

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALMANYA'DA YAŞAYAN TÜRKİYE KÖKENLİ
GÖÇMENLERİN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR
RİSK FAKTÖRLERİ YÖNÜNDEN TÜRKİYE ERİŞKİN
YAŞ GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Enes EFENDİOĞLU

Halk Sağlığı Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA

2024

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALMANYA'DA YAŞAYAN TÜRKİYE KÖKENLİ
GÖÇMENLERİN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR
RİSK FAKTÖRLERİ YÖNÜNDEN TÜRKİYE ERİŞKİN
YAŞ GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Enes EFENDİOĞLU

Halk Sağlığı Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. L. Hilal ÖZCEBE

ANKARA

2024

**ALMANYA'DA YAŞAYAN TÜRKİYE KÖKENLİ GÖÇMENLERİN
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ YÖNÜNDEN
TÜRKİYE ERİŞKİN YAŞ GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI**

Enes Efendioğlu

Danışman: Prof. Dr. L. Hilal Özcebe

Bu tez çalışması 12.07.2024 tarihinde jürimiz tarafından ‘‘Halk Sağlığı Programı’’
nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

*Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
Hacettepe Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Üye:

*Doç. Dr. Mahmut S. Yardım
Hacettepe Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Üye:

*Prof. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar
Hacettepe Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Üye:

*Prof. Dr. Deniz Odabaş
Ankara Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Üye:

*Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen
Gazi Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

10 Eylül 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir ¹
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

..... /...../.....

(İmza)

Enes EFENDİOĞLU

¹ “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir * . Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. L. Hilal ÖZCEBE danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

TEŞEKKÜR

Doktora tezim süresince yanımda olan, sabrını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Nisa Efendioğlu'na en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun varlığı ve desteği, bu çalışmanın her aşamasında en önemli motivasyon kaynaklarımdan biri oldu.

Ayrıca, çalışmalarım boyunca rehberliği ve yönlendirmeleriyle bana ışık tutan, desteğini her zaman yakından hissettiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Hilal Özcebe'ye ve tezimin temelini oluşturan verileri kullanmam için gerekli izinleri sağlayan Yurtdışı Türkler Başkanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü'ne teşekkür ederim.

Bu tezi hazırlamam sürecinde dünyaya gelen oğlum Mehmet Fatih Efendioğlu'na da, hayata merhaba deyişinin bana kattığı ilham ve mutluluk için minnettarım.

ÖZET

EFENDİOĞLU E., Almanya’da Yaşayan Türkiye Kökenli Göçmenlerin Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörleri Yönünden Türkiye Erişkin Yaş Grubuyla Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Doktora Tezi, Ankara, 2024. Bu çalışmada Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bunlara ilişkin risk faktörleri yönüyle durumlarının tespiti ve Türkiye yetişkin nüfusunda görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışmada Türkiye ve Almanya STEPS araştırma sonuçları karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’yi temsil eden 6.053 birey, Almanya’da yaşayan Türkiye göçmen toplumunu temsilen 1.157 bireyden oluşmaktadır. Çalışmada birincil veri kaynakları, Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırması veri seti ve T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırması kullanılmıştır. Her 2 araştırma veri setinde de ağırlıklandırma yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin alkol kullanma (%31,9), uyuşturucu kullanma (%13,7), ağır/çok yoğun fiziksel aktivite (%30,2), hipertansiyon (%25), diyabet (%55,7) ile fiziksel yaralama (%5,7) yüzdesi Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir. Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcılarda alkol kullanma yüzdesi (%16,4), uyuşturucu kullanma yüzdesi (%3,0), ağır/ çok yoğun fiziksel aktivite yüzdesi (%20,0), hipertansiyon yüzdesi (%18,7), diyabet yüzdesi (%47,4) ve fiziksel yaralanma yüzdesi (%3,9)’dur. Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcıların tütün kullanma yüzdesi (%31,5) daha fazladır. Bu araştırma ile göçün sağlığın sosyal belirleyicisi olarak ele alınması, göç ve sağlık arasındaki bağlantıları incelemenin yeni ve değerli bir yolunu sunabilir. Sağlık hizmet sağlayıcıları göçmen sağlığını korumak için göçmenlerin kültürel arka planlarını anlamalı ve bu çerçevede hizmet sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Almanya, Türkiye, Bulaşıcı Olmayan Hastalık, Göç, Göçmen, STEPS

ABSTRACT

EFENDİOĞLU E., Comparison of Immigrants of Turkish Origin Living in Germany with the Turkish Adult Age Group in Terms of Non-Communicable Diseases Risk Factors, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Public Health Program Doctoral Thesis, Ankara, 2024. This study aims to identify the status of non-communicable diseases and related risk factors among Turkish immigrants living in Germany and compare them with the non-communicable diseases and risk factors seen in the adult population of Turkey. In this context, the results of the STEPS research conducted in Turkey and Germany were compared. The sample of the study consists of 6,053 individuals representing Turkey and 1,157 individuals representing the Turkish immigrant community living in Germany. The primary data sources used in the study are the STEPS research data set conducted in Turkey in 2017 by the World Health Organization in collaboration with the Turkish Ministry of Health and the STEPS research conducted in 2021 by the Presidency for Turks Abroad and Related Communities on the Turkish immigrant population in Germany. Weighting was applied in both research data sets. The obtained data were analyzed using the SPSS 21 software package. The percentages of alcohol use (31.9%), drug use (13.7%), vigorous/very intense physical activity (30.2%), hypertension (25%), diabetes (55.7%), and physical injury (5.7%) among Turkish-origin participants in Germany are significantly higher than those in the Turkish STEPS study. In the Turkish STEPS study, the percentages of alcohol use (16.4%), drug use (3.0%), vigorous/very intense physical activity (20.0%), hypertension (18.7%), diabetes (47.4%), and physical injury (3.9%) were observed. The percentage of tobacco use (31.5%) was higher among participants in the Turkish STEPS study. This research highlights migration as a social determinant of health and provides a valuable new way to examine the connections between migration and health. Health service providers should understand the cultural backgrounds of migrants and deliver services accordingly to protect migrant health.

Keywords: Germany, Türkiye, Non-communicable Disease, Migration, Immigrant, STEPS.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
TABLOLAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Göç ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	5
2.1.1. Hipertansiyon ve Kalp-Damar Hastalıkları	8
2.1.2. Diyabet	9
2.1.3. Kanserler	9
2.1.4. Solunum Sistemi Hastalıkları	12
2.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörleri	12
2.2.1. Tütün Kullanımı	12
2.2.2. Alkol Tüketimi	15
2.2.3. Beslenme Davranışları ve Yüksek Kolesterol	17
2.2.4. Fiziksel Aktivite	20
2.2.5. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımı	21
2.3. Ruh Sağlığı	24
2.4. Kazalar ve Yaralanmalar	28
2.5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma	28
2.6. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumu	30
2.7. Türkiye STEPS Araştırması Bulguları	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Yeri	34
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü	35
3.3. Araştırmanın Tipi	36

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	37
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler	38
3.7. Veri Analizi	39
3.8. Etik Kurul ve Veri Kullanım İzinleri	41
3.9. Araştırmanın Takvimi	42
4. BULGULAR	43
4.1. Sosyodemografik Özellikler	44
4.2. Göçmenlerin Risk Faktörleri ve İlişkili Sosyodemografik Özellikler	78
4.3. Göçmenlerin BOH Durumu ve ilişkili Sosyodemografik Özellikleri	83
5. TARTIŞMA	98
5.1. Sosyo-Demografik Bulguların Tartışılması	98
5.2. Göçmenlerin Risk Faktörleri ve İlişkili Sosyo-Demografik Özellikler	112
5.3. Göçmenlerin BOH Durumu ve ilişkili Sosyodemografik Özellikleri	116
5.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri	125
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	128
6.1. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin ve Türkiye Erişkin Yaş Grubunun Sosyodemografik Bulguları	128
6.2. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin BOH Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular	129
6.3. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin ve Türkiye Erişkin Yaş Grubunun BOH Durumlarına İlişkin Bulgular	129
6.4. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin BOH Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	130
7. KAYNAKLAR	134
8. EKLER	164
Ek 1. Etik Kurul Onay Formu	
Ek 2. Benzerlik Raporu	
Ek 3. Dijital Makbuz	
Ek 4. Kurum İzinleri	
9. ÖZGEÇMİŞ	169

KISALTMALAR

BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DALY	Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yıllar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GATS	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması – (KYTA)
KKH	Koroner Kalp Hastalığı
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SOEP	Sosyo Ekonomik Panel
TKÇS	Tütün Kullanımı Çerçeve Sözleşmesi
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Örneklem büyüklüğü hesaplama.	36
4.1. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sosyo-demografik ve aile özelliklerinin dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	44
4.2. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin göçmenlik kuşaklarına göre dağılımı (Almanya-2021)	48
4.3. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sağlık durumlarına ilişkin algılarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	48
4.4. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin tütün ve sigara kullanma davranışlarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	49
4.5. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sigarayı bırakma ve tütün ürünü kullanma davranışlarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	52
4.6. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin genel ve son 30 gün içerisindeki alkol tüketme durumu, bağımlılık yapan uyuşturucu madde kullanma ve zararlarını anlatan bilgilendirmeye rastlama	54
4.7. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin beslenme davranışları ile ilgili durum dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	56
4.8. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin iş tanımının fiziksel aktivitelerinin ve bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüme durumları dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	60
4.9. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sağlık çalışanı tarafından kan basıncı ölçülmesi ve yüksek kan basıncı öykülerine ilişkin beyanlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	62
4.10. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kan şekeri öykülerinin ve diyabet tedavi öykülerinin dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	64
4.11. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin serum kolestrol düzeylerinin dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	67
4.13. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin ailesindeki kronik hastalık öyküsü dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)	71

- 4.14.** Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kanser tarama testi yaptırma durumlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017) 72
- 4.15.** Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kanser tarama test yaptırma zamanlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017) 74
- 4.16.** Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kaza geçirme beyanlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017) 75
- 4.17.** Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin diş hekimi/aile hekimine başvuru durumlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017) 76
- 4.18.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre fiziksel aktivite yeterlilik düzeylerinin dağılımları (Almanya- 2021) 78
- 4.19.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre tütün kullanımı durumlarının dağılımları (Almanya- 2021) 79
- 4.20.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre alkollü içki kullanımı durumlarının dağılımları (Almanya- 2021) 80
- 4.21.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre yeterli miktarda sebze-meyve tüketimlerinin dağılımları (Almanya- 2021) 81
- 4.22.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre en az bir risk faktörü olmasının dağılımları (Almanya- 2021) 82
- 4.23.** Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre diyabet hastalığına sahip olma durumunun dağılımları (Almanya- 2021) 83
- 4.24.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre diyabet hastalığına sahip olma risk analizi (Almanya- 2021) 84
- 4.25.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre solunum sistemi hastalığına sahip olma durumunun dağılımları (Almanya- 2021) 85
- 4.26.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre solunum sistemi hastalıklarının risk analizi (Almanya- 2021) 86
- 4.27.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kanser hastalığına sahip olma durumunun dağılımları (Almanya- 2021) 87
- 4.28.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kanser hastalıklarının risk analizi (Almanya- 2021) 88
- 4.29.** Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kalp-damar hastalığına sahip olma durumunun dağılımları (Almanya- 2021) 89
- 4.30.** Almanya’daki Türkiye kökenli göçmenlerden kalp damar hastalığına sahip olan kişilerde risk faktörlerinin dağılımları su (Almanya- 2021) 90
- 4.31.** Almanya’daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre en az bir bulaşıcı olmayan hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021) 91

- 4.32.** Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre diyabet hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021) 92
- 4.33.** Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021) 92
- 4.34.** Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre kanser hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021) 93
- 4.35.** Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre kalp-damar hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021) 94
- 4.36.** Katılımcıların beyanına dayalı diyabet ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021) 94
- 4.37.** Katılımcıların beyanına dayalı solunum hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021) 95
- 4.38.** Katılımcıların beyanına dayalı kanser hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021) 96
- 4.39.** Katılımcıların beyanına dayalı kalp damar hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021) 96

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda yer alan sağlık tanımı “*yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir*” şeklindedir (1). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlığı etkileyen biyolojik ve sosyal düzeyde çok farklı faktörler söz konusudur (2).

Göç, kişilerin sağlık durumlarını etkileyen önemli bir sosyal olay olarak kabul edilmektedir (3). Göçler, zorunlu veya gönüllü olabilmekte, kişiler göçün durumu ile ilişkili olarak sığınmacı, göçmen, mülteci gibi farklı kategorilerde tanımlanmaktadırlar. Mülteci “kendi ülkesindeki din veya dil baskısı yahut siyasi baskılar ve can güvenliği gibi sebeplerle başka bir ülkeye herhangi bir yoldan giderek iltica eden ve başvurusu kabul edilen kişiler” şeklinde tanımlanmaktadır. Sığınmacı “henüz başvurusu değerlendirme aşamasında olan kişiler” ve göçmen ise “gönüllü olarak çoğunlukla ekonomik sebeplerle farklı bir ülkeye giden kişiler” olarak tanımlanmaktadır (4). DSÖ'ne göre dünya çapında bir milyardan fazla insan, yani küresel nüfusun yaklaşık sekizde biri hareket halindedir. Toplamın 281 milyon kişi uluslararası göçmendir ve 84 milyonu zorla yerinden edilmiş gruptadır (48 milyonu ülke içinde yerinden edilmiş, 26,6 milyonu mülteci ve 4,4 milyonu sığınmacı). Zorla yerinden edilen nüfusun 35 milyonu çocuk yaş grubunda olup bir milyonu mülteci olarak doğmuştur (3).

Mülteci ve göçmenlerin, menşe ülkelerindeki deneyimler, göç yolculukları, ev sahibi ülkelerin giriş ve entegrasyon politikaları ile yaşama ve çalışma koşulları tarafından şekillenen çok çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Yaşama ve çalışma koşullarında yaşanan zorluklar, mülteci ve göçmenlerin bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı savunmasızlığını artırabilmektedir (3). Ancak, göç türlerinden her birisinin sağlık üzerindeki etkileri farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Sığınmacı ve mültecilerin düzensiz ve plansız hareket halinde olmaları nedeniyle sağlık hizmetleri sunumuna ilişkin etkin bir planlama yapılamamaktadır. Bu tür göç grubunda anne, yeni doğan ve çocuk sağlığından üreme sağlığına, aşılama hizmetlerinden beslenme bozukluklarına kadar birçok başlıkta sağlık sorunları önem taşımaktadır. Göçmen olarak farklı bir ülkeye giden kişiler ise çoğunlukla vize, oturma izni gibi resmi süreçleri tamamlamakta, bu

süre zarfında da hem seyahat öncesinde hem de seyahat sonrasında sağlık yönüyle de kontrollerden geçmekte ve bu sebeple de göçmenlerin sağlık durumlarının çoğunlukla daha iyi olması beklenmektedir (5). Diğer taraftan kalıcı olarak göç eden kişiler, geçici de olsa geride bıraktıkları yerdeki ve göç ettikleri yerdeki topluma göre daha sağlıklı oldukları bilinmektedir (6). “Sağlıklı göçmen etkisi” olarak bilinen bu durum aynı zamanda daha sağlıklı insanların göç edebilecek durumda olmasından da kaynaklanmaktadır ve yıllar geçtikçe yeni yerlerindeki faktörler dolayısıyla yeni sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Sağlık durumu kötüleşen kişilerin ülkelerine geri dönmeyi tercih etmesi ve dolayısıyla artık göçmen statüsünde olmamaları da yine göçmenlerin sağlıklı bir topluluk olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir. Araştırmalar sağlıklı göçmen etkisinin sadece fiziksel sağlığı değil, ruh sağlığını da olumlu olarak etkilediğini ortaya koymaktadır (7).

Ülkemizden 1960’lı yıllarda başlayarak özellikle Avrupa ülkeleriyle karşılıklı yapılan işgücü anlaşmaları neticesinde giden Türkiye kökenli göçmenler bugün Türkiye dışında toplam 7 milyonluk nüfusun oluşmasına neden olmuştur. Avrupa’da 2021 yılında yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin en büyük kısmını Almanya’da yaşayanlar (tahmini olarak 3,5 milyon) oluşturmaktadır; ardından 800.000 ile Fransa, 480.000 ile Hollanda ve 360.000 ile Avusturya gelmektedir (8). Bu ülkelerdeki nüfusun bir kısmı Türkiye’den göç eden ve artık yaşlanmış olan 1. jenerasyondan, bir kısmı şu an orta yaş kuşağında olarak kabul edilebilecek 2. jenerasyondan ve bir kısmı da o ülkede doğarak oranın kültürüyle yetişmiş ve daha genç olan 3. jenerasyondan oluşmaktadır. Üçüncü jenerasyon veya denilebilecek en genç kesim çoğunlukla çifte vatandaşlık sahibi olan, ilgili ülkelerde doğmuş ve yetişmiş gençlerdir. Çifte vatandaşlık durumlarının veya Almanya’da doğarak sadece Almanya vatandaşlığı alma durumlarının da bulunması sebebiyle Türkiye kökenli göçmen nüfusun tam olarak tespit edilebilmesi mümkün değildir (8). Avrupa’nın farklı ülkelerinde yaşayan Türkiye kökenli göçmen nüfusun sağlık durumları, ön plana çıkan hastalıkları ve olası müdahaleler hem Türkiye’deki araştırmacılar tarafından hem de ilgili ülkelerdeki bakanlıklar, sağlık hizmeti sunan merkezler ve araştırma enstitüleri tarafından araştırılmaktadır (9). Bu kapsamda gerçekleştirilmiş bir araştırmaya göre en çok Türkiye kökenli göçmen nüfusun yaşadığı Almanya’da diyabet, kanser, kalp-damar hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları, toplum genelindeki tüm ölümlerin %80’den

fazlasını oluşturmaktadır. Ayrıca bu ülkede bulaşıcı hastalıklar, yenidoğan hastalıkları veya beslenme bozukluklarına bağlı ölümler ve yaşam yılı kayıpları çok az görülmektedir (10). Başka bir araştırmaya göre Türkiye kökenli göçmenlerde ağır yaşama ve çalışma koşulları nedeniyle baş ağrıları, ilgi ve dikkat eksikliği, gastrit, ülser, terleme atakları ve kaygı bozuklukları ile madde bağımlılığı, suça eğilimli davranışlar ve psikosomatik sorunlar sıklıkla görülmektedir (11). Türklerin büyük çoğunlukta olduğu Almanya'da oransal olarak ölümlerin büyük bir kısmını oluşturan bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkış sürecinde rol oynayan risk faktörleri arasında kabul edilen tütün kullanımı, alkollü içeceklerin kullanımı, hareketsiz sedanter yaşam gibi faktörlere sahip olması nedeniyle ölümlerin artmasına neden olabilmektedir (10).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) STEPS araştırması, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) ile ilgili küresel sağlık durumunu ve bu hastalıkların risk faktörlerini derinlemesine analiz eden önemli bir çalışmadır. STEPS verilerine göre, dünya genelinde BOH'lar, tüm ölümlerin yaklaşık %71'inden sorumludur. Bu oran, her yıl yaklaşık 41 milyon insanın BOH nedeniyle hayatını kaybettiği anlamına gelmektedir. Bu ölümlerin %85'i, düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmekte, bu da bu bölgelerde sağlık sistemlerinin BOH'larla mücadelede yetersiz kaldığını göstermektedir.

BOH'lar arasında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları ve kanser en yaygın olanlarıdır. Kardiyovasküler hastalıklar, BOH'lara bağlı ölümlerin %44'ünden sorumlu olup, bu oran dünya genelinde yıllık yaklaşık 17,9 milyon ölüme denk gelmektedir. Kanser, %22 oranıyla ikinci sırada yer almakta ve her yıl yaklaşık 9,3 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Kronik solunum yolu hastalıkları ise %9'luk bir paya sahiptir ve bu hastalıklar her yıl yaklaşık 3,9 milyon ölüme yol açmaktadır. Diyabet, BOH'lara bağlı ölümlerin %4'ünden sorumlu olup, her yıl yaklaşık 1,6 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır.

Bölgesel olarak bakıldığında, düşük ve orta gelirli ülkelerde BOH'lar, tüm ölümlerin %85'inden sorumludur. Özellikle Afrika ve Güneydoğu Asya bölgelerinde, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik solunum yolu hastalıkları yüksek ölüm oranlarına yol açmaktadır. Ayrıca, bu bölgelerde obezite ve tütün kullanımı gibi BOH risk faktörleri de oldukça yaygındır. DSÖ'nün STEPS araştırması, bu verilerle birlikte

Ülkelerin BOH'lara karşı daha etkili politikalar geliştirmelerine, sağlık hizmetlerini güçlendirmelerine ve toplumsal farkındalığı artırmalarına yönelik somut adımlar atmalarını teşvik etmektedir.

Bu veriler, DSÖ'nün BOH'lara ilişkin küresel sağlık durumunu izlemeye ve ülkelerin bu hastalıklara karşı mücadelelerini desteklemeye yönelik kapsamlı çabalarının bir parçasıdır.

Bu bağlamda Almanya'da Türkiye kökenli nüfusun yüksek oluşu, Almanya'daki ölümlerin büyük bir kısmının bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı oluşu ve gn beraberinde getirdiği davranış ve yaşam tarzlarının sağlık durumu üzerinde belirleyici etkisi olduğunun bilinmesinden (12) hareketle, Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin ve Türkiye yetişkin nüfusta bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bunlara ilişkin risk faktörlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Göçmenlerin gelir düzeyinin nispeten düşük olması, yetersiz beslenmeleri, dil bariyeri ile karşılaşmaları, sağlık sigortalarının olmaması ve stres gibi faktörler göç edenlerin psikolojik ve fiziksel olarak iyilik halini negatif yönde etkilemektedir (13). Göçün fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkisine dair literatürde çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Zaleska ve arkadaşlarının çalışması göçün sosyal destek sistemine zarar vermesi dolayısıyla ruh sağlığını olumsuz olarak etkilediğini göstermiştir. (14). Bu durum aynı zamanda bir kısır döngüye dönüşmektedir. İyilik halini kaybeden göçmenlerin sosyal desteğe erişim şansları da azalmaktadır. Dolayısıyla stres seviyeleri daha da artmakta ve bu da ruhsal ve fiziksel sağlığın daha da fazla etkilenmesine neden olmaktadır (15). Holt-Luntsad ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları toplam katılımcı sayısı 300.000'i bulan 148 çalışmanın incelendiği meta-analiz çalışmasında güçlü sosyal ilişkilerin beklenen yaşam süresini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada göçmenlerin yaşadığı psikolojik ve fiziksel problemlere dair çalışma sonuçları sadece yetişkinler için değil, göçmen çocuklar için de doğrulanmıştır (16). Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada göçmen çocukların diğer çocuklara kıyasla özgüveninin daha düşük olduğu ve göçmen çocuklarda depresyon, anksiyete, yalnızlık ve davranışsal problemlerin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (17). Bu çalışmalar sosyal destek sisteminlerini güçlendirmenin göçmenler için önemini ortaya koymaktadır. Almanya'da 30.000 civarı katılımcıyla kesitsel olarak belirli aralıklarla yapılan Socio-Economic Panel (SOEP) çalışması da göçmen sağlığına dair önemli bulgular sunmaktadır; Türkiye kökenli göçmenler de dâhil olmak üzere ülkedeki göçmen nüfusun, aynı yaş ve cinsiyetteki yerli nüfusa göre daha kötü sağlık durumunda olması önemli sonuçlardan biridir (18). Bu bulgulardan hareketle çalışmanın genel bilgiler bölümünde göç ile ilişkili olarak fiziksel sağlık sorunları, bulaşıcı hastalık risk faktörleri, ruhsal sağlık sorunları, kazalar-yaralanmalar, sağlık hizmet kullanımı ve Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlere ait literatür bilgileri sunulacaktır.

2.1. Göç ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH), genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörler sebebiyle uzun süreler sonucunda ortaya çıkan ve kişiler

arasındaki temas ile bulaşmayan türdeki hastalıklardır. Dünya genelinde en önde gelen BOH'lar kalp-damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet şeklindedir (19).

DSÖ'nün 2022 yılında internet sitesinde yayınladığı verilere göre BOH'lar her yıl 41 milyon ölüme sebebiyet vermektedir ve bu rakam dünya üzerindeki tüm ölümlerin %74'ünü oluşturmaktadır (19). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalık yükünün hızla arttığı ve bu artışın ekonomik, sosyal ve sağlıkla ilgili sonuçlarının olduğu belirtilmiştir (20). Küresel BOH epidemisini kontrol altına almanın en iyi yolu önleme çalışmaları olup, bu çalışmaların beraberinde izleme yapılması gerekmektedir (21). Bu doğrultuda pek çok bulaşıcı olmayan hastalığın altında yatan risk faktörleri olan tütün kullanımı, alkollü içecek tüketimi, sağlıksız beslenme davranışları ve fiziksel aktivite yetersizliği özellikle araştırılmakta ve izlenmektedir (22,23). Ayrıca BOH'ların altında yatan biyolojik faktörler de (yüksek kan şekeri, yüksek tansiyon, obezite, yüksek kolesterol) incelenmektedir (24,25). BOH'ların oluşmasında en fazla etki ettiği bilinen bu risk faktörlerinin ölçülebilmesi, önlenmesi ve buna yönelik politikalar geliştirilebilmesi için bu hastalıkların belirleyicilerinin anlaşılması önemlidir. Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılması bağlamında DSÖ, BOH'ları önemli bir engel olarak tanımlamaktadır ve 2030 yılına kadar BOH'lar kaynaklı erken ölümleri üçte birine kadar düşürmeyi bir hedef olarak belirlemektedir (19).

BOH'ların karakteristikleri şu şekilde belirtilmektedir:

- Akut ve ani başlamazlar.
- Hastalıkların oluşumu yıllar içinde gözlenmektedir; yani ortaya çıkartan faktörlerin bulunuşu genç yaşlara dayanmaktadır ve bu faktörlere maruz kalınmasıyla hastalığın ortaya çıkışı arasında uzun bir inkübasyon periyodu vardır.
- Hastalıkların tedavisi için uzun dönemli sistematik bir yaklaşım gerekmektedir.

BOH'lar küresel düzlemde ölümlerin büyük bir çoğunluğuna sebebiyet vermektedir ve belirli politika ve yaklaşımlarla etkileri önenebilir hastalıklardır (26). Dünya genelinde ölüm sebepleri ve hastalık yükünü oluşturan faktörler açısından bakıldığında düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı hastalıkların, yüksek gelirli ülkelerde ise

bulaşıcı olmayan hastalıkların genellikle daha ön planda olduğu görülmektedir (27). Değişen ve gelişen sağlık sistemleri ile birlikte, BOH'lara ilişkin esas sorunun beklenen yaşam süresinin daha uzun olduğu gelişmiş ülkelerde olduğu söylenebilir. DSÖ'nün 2019 yılına ait ölüm istatistiklerine göre düşük gelir seviyesindeki ülkelerdeki ilk 3 ölüm sebebi neonatal dönem sağlık sorunları, alt solunum yolu enfeksiyonları ve iskemik kalp hastalıklarıdır. Buna göre üç ölüm sebebinin ikisinin bulaşıcı olmayan hastalıklar olduğu görülmektedir. Yüksek gelirli ülkelere bakıldığında ise ilk 3 ölüm sebebi arasında iskemik kalp hastalıkları, alzheimer hastalığı ve diğer demanslar ile inmeler gelmektedir. Yani gelişmiş ülkelerde ilk 3 ölüm sebebinin de bulaşıcı olmayan hastalıklar olduğu gözlenmektedir. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerde BOH'ların ve gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir; ancak bu ülke gruplarında daha ön planda olan çeşitli hastalık ve risk faktörü grupları olduğunu göstermektedir (28).

Göçmen nüfustaki BOH görülme sıklığı değerlendirildiğinde göçmenlerin geldikleri ülke, göçtükleri/ yerleştikleri ülke ve yaşam koşullarına bağlı olarak öncelik ve risk faktörlerinin değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Genel olarak, göçmenlerin sağlık durumu, yerleşim ülkesindeki genel nüfusa benzer bir dağılım sergilese de, bazı durumlarda daha yüksek veya daha düşük BOH prevalansları gözlemlenebilmektedir (29). Göçmenler arasında en yaygın görülen BOH'lar, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıklarıdır (26).

Araştırmalar, göçmenlerin özellikle yeni yaşam tarzlarına uyum sağladıkça, yerleşim ülkesindeki genel nüfusa kıyasla daha yüksek obezite ve tip 2 diyabet riskine sahip olduğunu göstermektedir (30). Bununla birlikte, göçmenlerin kalp-damar hastalıkları ve kanser riski, yerleşim ülkesindeki genel nüfusa göre daha düşük olabilir (31). Kronik solunum yolu hastalıkları, göçmenlerde de önemli bir sağlık sorunudur ve prevalansı, yerleşim ülkesi ve köken ülke arasındaki çevresel farklılıklardan ve yaşam tarzı farklılıklarından etkilenebilir (32).

Göçmen sağlığı ele alınırken ve göçmenlerin sağlık durumundaki bu farklılaşmalar çalışılırken üzerinde durulan bir diğer konu da "sağlıklı göçmen etkisi" olarak tanımlanan olgudur. Göç eden kişiler göçün motivasyonu, sebebi, türü ne olursa olsun geride kalanlardan da göç ettikleri yerdeki toplumdaki da daha sağlıklıdır (33). Sağlıklı göçmen etkisi olarak ifade edilen bu durum aynı zamanda daha sağlıklı

insanların göç edebilecek durumda olmasından da kaynaklansa da yıllar geçtikçe yeni yerleşim yerlerindeki yaşam koşulları ve yaşam tarzının değişimiyle sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Sağlık durumu kötüleşen kişilerin ülkelerine geri dönmeyi tercih etmesi ve dolayısıyla artık göçmen statüsünde olmamaları da yine göçmenlerin sağlıklı bir topluluk olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir (7).

2.1.1. Hipertansiyon ve Kalp-Damar Hastalıkları

Koroner kalp hastalığı (KKH), günümüzde en önemli ölüm sebeplerinden biridir (34). En büyük risk faktörleri diyabet, hipertansiyon, tütün kullanımı gibi unsurlar olan KKH, çevresel ve genetik sebeplerden dolayı uzun yıllar içerisinde ortaya çıkabilmektedir (35). Obezite, yetersiz fiziksel aktivite düzeyi, aile geçmişindeki kalp hastalıkları ve stres önemli risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (36–38). Göçmenlerin yaşam tarzındaki değişiklikler, artan tuz tüketimi, vücut yağ oranının artması ve fiziksel aktivitenin azalması gibi ilişkili biyolojik faktörler, KKH açısından olumsuz etkilere sahip olmasının yanı sıra sosyokültürel ve psikolojik faktörler kalp hastalıkları için zemin hazırlayabilmektedirler (26).

Göç bağlamında değerlendirildiğinde sağlıklı göçmen etkisi dolayısıyla yakın zamanlara kadar kalp-damar hastalıklarının ve diğer BOH'ların Türkiye kökenli göçmenler arasında yaygınlığının az olduğu şeklinde bir görüş bulunsa da bu etkilerin göçten sonraki 15-20 yıl içinde farklılaştığı belirtilmektedir (39). Croxford ve arkadaşlarının çalışmasında, gelir getirici bir işte çalışmayan veya ileri yaştaki göçmenlerin sayısı arttıkça sağlıklı göçmen etkisinin de azaldığı gösterilmiştir. Dolayısıyla azınlık ve düşük sosyo-ekonomik grup olduğu belirlenen Türkiye kökenli işçilerin de zaman içinde kalp-damar hastalıkları gibi pek çok BOH açısından risk grubunda bulunacağı söylenebilir (40).

Brzoska'ya göre Almanya'da Türkiye kökenli işçiler arasında göç edilen ilk yıllarda en sık görülen hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sindirim sistemi hastalıkları olarak belirlenmiştir. Ancak, aynı çalışmada daha yakın tarihlerde göçmenler arasında kalp damar hastalıklarına ilişkin sıklığın arttığı da bildirilmektedir (41). Literatür, göç ve kültürleşmenin daha yüksek kan basıncına ve kalp-damar hastalıkları görülme sıklığının artmasına yol açtığını göstermektedir (42,43). Bu bağlamda Brzoska tarafından gerçekleştirilen çalışmada Almanya'daki Türkiye

kökenli göçmenlerde KKH nedenli ölümlerin, Türkiye'de yaşayan erişkinlerden veya Almanya'daki Almanlardan daha hızlı şekilde arttığı bildirilmektedir. Aynı araştırmada Almanya'daki Türkiye kökenli erkeklerde koroner kalp hastalığına bağlı ölüm riskinin Alman erkeklerden %50 daha yüksek olduğu; Almanya'daki Türkiye kökenli kadınlarda KKH'ye bağlı ölüm riskinin ise yıllar içerisinde arttığı ifade edilmektedir (41). Araştırmacılar, Türkiye'de erişkinlerde yüksek yoğunluklu lipoprotein-kolesterol (HDL-C) düzeylerinin düşük seviyede olmasını, Almanya'ya göç eden işçiler ve göçmenler açısından etkisi zaman içerisinde ortaya çıkan ve KKH için zemin hazırlayıcı bir faktör olarak göstermişlerdir (44).

2.1.2. Diyabet

Makowski ve Kofahl (45), Türkiye kökenli göçmenler arasında yürüttükleri Diabetes Mellitus Tip 2 çalışmalarında ikamet süresi ile paralel olarak artan kronik DM hastalık riski arasında bir ilişki bulmuştur (45). Özellikle ileri yaş gruplarındaki göçmen kadınların, diğer gruplara kıyasla daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur. Göçmenlerin ileri yaşta bulaşıcı olmayan hastalık geliştirme riskinin artması, diyabet görülme sıklığının da artması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Salman ve Al-Rubean'a (46) göre, göçmenler arasında diyabet oluşumu, ev sahibi ülkede kalma süresi ile ilişkilidir. Zimmet (47) tarafından yapılan bir derleme, "batılı" bir yaşam tarzına doğru bir değişikliği, Diabetes Mellitus Tip 2 yaygınlığındaki artışla doğrudan ilişkilendirmiştir. Başka bir çalışmada, 30-70 yaş arasında olan Türkiye kökenli göçmenlerde Diabetes Mellitus Tip 2 sıklığı araştırılmış ve bu yaş aralığında bu grupta %14,4 sıklığında Diabetes Mellitus Tip 2 tespit edilmiştir (48). Ancak, bu çalışmada yaş gruplarına özel bir risk değeri verilmemiştir. Türkiye kökenli göçmenler arasında diyabet yaygınlığı yapılan bir başka çalışmaya göre ise %8-15 arasındadır (45). Bunun yanı sıra, farkında olmadan diyabet hastası olan birçok yaşlı göçmen de bulunmaktadır (49).

2.1.3. Kanserler

BOH arasında yer alan kanserler birçok ortak risk faktörüne sahip olup, çok farklı türleri uzun kuluçka dönemi sonunda ortaya çıkmaktadır (50). Almanya'daki göçmenler arasında kanser riskinin önceden gerçekleşen enfeksiyonlarla ilişkili

olduğu, fakat göçmen olmayan kişiler arasında yaşam tarzına bağlı kolon kanseri gibi hastalıkların daha yaygın görüldüğü söylenebilir (18).

Kanser, göçmenler arasında ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmakla birlikte bu konuda kesin sayı ve rakamlar vermek zordur. Bunun nedeni ise kanser sıklığı ve ölüm oranlarının göçmenlerin geldikleri ülke, yaşadıkları ülke, yaş, cinsiyet, genetik faktörler, yaşam tarzı ve diğer sağlık koşulları gibi birçok faktörle de ilişkili olmasıdır (51). Bununla birlikte, bazı çalışmalar, göçmenler arasında kanser görülme sıklığının, göçmen olmayan nüfusa kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir (52,53). Örneğin, İsveç'te yapılan bir çalışmada, göçmenlerin kanser görülme sıklığının, İsveç doğumlu bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (52). Çalışmada ayrıca göçmenler arasında kadınların meme kanseri ve erkeklerin prostat kanseri gibi belirli kanser türlerine yakalanma sıklıklarının göçmen olmayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada, İngiltere'de yaşayan göçmenlerde kanser görülme sıklığı ve kanser ölüm oranlarının, İngiliz doğumlu bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca bazı kanser türlerinin göçmenler arasında göçmen olmayanlara göre yüksek görülme sıklığına sahip olduğu belirtilmiştir (53).

İsveç'te yapılan bir başka çalışma ise, İsveç'li çocuklara kıyasla farklı kökenlere sahip göçmen çocuklar arasında kanser risk oranının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (54). Bir başka çalışmada ise, isim algoritması ile seçilen Almanya'daki Türkiye kökenli göçmen 1.774 çocukluk çağı kanser vakası belirlenmiş, erkek/kadın oranı Türkçe isimli vakalarda 1,42, Alman isimli vakalarda ise 1,27 şeklinde tespit edilmiştir. Söz konusu çalışma, Almanya'daki çoğu ikinci nesil olan Türkiye kökenli göçmen çocuklar arasında kanserin dağılımına dair de önemli veriler sunmaktadır. Buna göre çalışma her iki grupta da benzer bir dağılım tespit etmiştir. Ayrıca çalışmada Türkiye kökenli göçmenlerde görülen vakaların sıklığının cinsiyet veya yaş gruplarına göre Alman nüfusundan farklılık gösterdiğine dair bir kanıt bulunamamıştır. Yalnız akut lenfositik olmayan lösemi, Hodgkin hastalığı ve Non-Hodgkin/Burkitt lenfoma için oranların Türk çocukları için daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (55).

Spallek ve arkadaşlarının göçmenlerdeki kanser riskleri üzerine yaptıkları çalışmada çeşitli ülkelerin göçmen ve yerli halkı arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Birleşik Krallık, Hollanda, İsveç ve Almanya'daki göçmenlerde kanser

örüntülerini analiz eden çalışmada ölüm ve hastalık hızları açısından göçmenlerin daha fazla risk altında olduğunu kanıtlayan sonuçlar yer almaktadır. Spallek ve arkadaşları Türkiye kökenli göçmen erkeklerde sindirim sistemi kanserleri ve boşaltım sistemi kanserleri risklerinin daha düşük olduğunu belirtmiş ve bunu beslenme farklılıkları ile açıklamıştır. Bunun yanı sıra araştırmacılar Türkiye kökenli göçmen erkeklerde solunum sistemi kanseri yaygınlığının yüksek olmasını, sigara kullanma sıklığının daha yüksek olmasına bağlamışlardır. Türkiye kökenli göçmen kadınlar, Alman kadınlara göre daha az sigara içmekte olup, solunum sistemi kanserlerinin görülme sıklığının daha düşük olmasının nedeni olarak da bu durum gösterilmektedir. Bunların yanı sıra, Türkiye kökenli yaşlı göçmen kadınlar arasında meme kanseri riski daha düşük bulunmuş, bunun nedeni olarak ise; Alman nüfusa kıyasla Türkiye kökenli göçmen kadınların daha fazla doğum yapmaları ve doğurganlıkların daha genç başlaması gösterilmiştir (56) Türkiye kökenli göçmen çocukların kanser tanıları için, 37 binden fazla çocukluk çağı kanseri vakasından alınan verinin değerlendirilmesi sonucunda, lösemiler, miyeloproliferatif ve miyelodisplastik hastalıklar grubu için istatistiksel olarak anlamlı bir dezavantajlılık bulunmuştur. Bunlar dışında, aynı çalışmada Almanya'daki Türkiye kökenli çocuklar ve göçmen olmayan çocukların çocukluk çağı kanserinden sağ kalım açısından farklılıkları olmadığı tespit edilmiştir. Spix ve arkadaşları bunu tüm hasta gruplarına eşit ve erişilebilir bakım sağlayan bir standart olan Almanya'da kanserli çocuklara verilen yüksek standart bakımın bir yansıması olarak değerlendirmiştir (57).

Spallek ve arkadaşları'nın başka bir çalışmasının verilerine göre, Globocan 2002 veri tabanına dayalı olarak, Türkiye'de 0-14 yaş arası çocuklarda Hodgkin hastalığı ve non-Hodgkin lenfoma yaygınlığı sırasıyla 100.000'de 3,3 ve 100.000'de 3,1 olarak rapor edilirken, Almanya'da bu oranlar sırasıyla 100.000'de 0,9 ve 100.000'de 2,9 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca, Türkiye'deki çocukluk çağı kanserlerinde lösemi ve beyin tümörlerinin oranı, Almanya'da görülenden daha düşüktür (55).

Az gelişmiş ülkelerden sanayileşmiş ülkelere göç edenler, başlangıçta kolon kanserleri gibi türlerde daha az risk altındadırlar (58). Zeeb ve arkadaşları (59) göçten sonraki yıllarda yaşam tarzının değişimi ve diyet ile oluşan kanser riskindeki artışın, göçmenlerin yaşadığı ülkelerdeki ölüm oranlarına hemen yansımayaabileceğini

belirtmektedir. Buna gerekçe olarak ise bazı göçmenlerin kanser teşhisi konulduğunda orijin ülkelerine dönmek isteyebilecekleri yorumunda bulunmuşlardır (59).

2.1.4. Solunum Sistemi Hastalıkları

Göçmenlerin solunum sistemi hastalıkları ile ilişkisi, çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda ele alınmıştır. Bu araştırmalar, göçmenlerin yaşadıkları çevre koşulları, sosyoekonomik durumları ve yaşam tarzlarındaki farklılıkların solunum sistemi hastalıklarının gelişimi ve yaygınlığına etki edebildiğini göstermektedir (60–62). Örneğin Almanya'da yapılan bir araştırmada, Türkiye'den Almanya'ya göç edenlerin astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) prevalansı incelenmiştir (60). Wengler tarafından yapılan bu araştırmada, Türkiye'den Almanya'ya göç edenlerde astım ve KOA prevalansının Türkiye'de yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, aynı araştırmada göçmenlerin astım ve KOA hastalıkları için doktora başvurma oranlarının da Almanya'da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (60). Benzer şekilde, İngiltere'de yapılan bir araştırmada da göçmenlerin solunum sistemi hastalıkları prevalansı incelenmiştir. Bhopal ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada, İngiltere'de yaşayan göçmenlerin astım, KOA ve diğer solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinin yerli halka göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, bu sonuçların göçmenlerin yaşadıkları çevre koşulları, sosyoekonomik durumları ve yaşam tarzlarındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşünmektedir (61).

Göçmen gruplarında yer alan çocuklardaki solunum sistemi hastalıkları prevalansı da farklı araştırmalarda ele alınmıştır. Örneğin, Kabesch ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmen çocukların astım prevalansının Alman çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (63).

2.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörleri

2.2.1. Tütün Kullanımı

Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en önemli risk faktörü olan tütün kullanımı küresel düzeyde hastalık ve ölüm konusunda en önemli risklerden biridir (64). Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını Raporu 2021'e göre tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en sık kullanılan tütün ürünü sigaradır (65).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) yetişkin tütün kullanımını sistematik olarak izlemek için Türkiye dâhil pek çok ülkede uygulanan bir çalışmadır (66). Türkiye genelinde 2016 yılında 11.200 hanede yapılan KYTA çalışması sonuçları, erkeklerin %44,1'i, kadınların %19,2'si ve genel nüfusun % 31,6'sının (19,2 milyon yetişkin) tütün içtiğini göstermektedir. Her gün sigara içenlerin yüzdesi ise erkeklerin %41,8'i, kadınların %17,5'i ve toplamda %29,6 (18 milyon yetişkin) olarak belirlenmiştir. Tütün kullanımı sadece kullanıcıları değil, tütün dumanından pasif etkilenime maruz kalan kişilerin sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir. Türkiye'de çalışan yetişkinlerin %10,6'sının (1,6 milyon) işyerinde tütün dumanına maruz kaldığını göstermektedir. Bunun yanı sıra evde tütüne maruz kalanların sıklığı ise %26,7 (16 milyon yetişkin) olarak bulunmuştur (67). Tütün kullanımına ilişkin veri, kullanımın ve pasif etkilenimin azaltılması için gerekli önlemlerin alınabilmesi için büyük önem taşımaktadır (68).

Almanya'da tütün kullanımı %23,3 ile diğer Batı Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Ülkedeki ölümlerin yaklaşık %13'ünün tütün kullanımından kaynaklandığı ve tütüne atfedilebilir ölümlerin %28'inin çalışma çağında meydana geldiği belirtilmektedir (69). Yüksek düzeyde tütün tüketimi, Almanya'daki tütün kontrol önlemlerinin yetersiz uygulanmasının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (70). Örneğin, Almanya'da barlarda ve restoranlarda sigara içilen odalar gibi sigara yasağı istisnalarına izin verilmekte iken 1 Nisan 2022'den itibaren kapalı alanlarda sigara içilen odalar yasaklanmıştır (69).

Reiss ve arkadaşlarının (9) riskli sağlık davranışlarının başında gelen sigara kullanımına dair, Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerle çalışmalarını 'sigara salgını' modeli ile ele almış ve kültürleşme ile bağlantısını incelemiştir. Bu modele göre Türkiye'den gelen göçmenler, tütün epidemisinin erken aşamasında olan bir ülkeden geldikleri için sigara içme yaygınlığını bir anlamda 'ithal' etmiş olarak kabul edilmektedirler. Çalışma sonucunda Almanya'da kalma süresi uzadıkça kadınların sigara içme sıklığı yükseliyorken, erkekler için bu sıklığın azaldığı belirtilmektedir. Araştırmaya göre, Türkiye kökenli genç erkeklerin %40,2'si sigara içerken, Alman kökenli gerçek erkeklerin %28,4'ü, Türkiye kökenli genç kadınların %25,6'sı ve Alman kökenli genç kadınların %22,6'sı sigara içmektedir, Türkiye

kökenli gençlerin sigara içme oranları, Alman kökenli gençlerin sigara içme oranlarından daha yüksek bulunmuştur (9).

Kuijpers ve arkadaşlarına (71) göre Almanya'daki tütün kullanımının yüksek olmasının nedenlerinden birisi, Avrupa Birliği ülkeleri arasındaki en büyük ve dünyadaki ikinci en büyük sigara ihracatçısı olmasıdır. Tütün endüstrisi ve ilişkili işletmelerin güçlü olduğu varsayılan ülkelerde, tütün üretimi iç ekonomide önemli bir rol oynamaktadır. Kuijpers ve arkadaşları (71), sağlık gruplarının politika hâkimiyetinin olduğu ülkelerde (Finlandiya ve İrlanda gibi), sağlık bakanlığının politika sürecinde merkezi rol oynadığını belirtmektedirler. Araştırmada tütün endüstrinin daha fazla etkiye sahip olduğu ülkelerde (Almanya ve İtalya gibi) sağlık bakanlığının tütün kontrolüne ilişkin politika oluşturma sürecinde ikincil bir rol oynadığı belirtilmiştir. Gredner ve arkadaşları (70) ise politikaların etkinleştirilmesiyle önlenemeyen hastalıkları hesaplamak için Almanya verisiyle uyguladıkları bir simülasyon çalışmasında farklı tütün kontrolü politika müdahale senaryoları altında potansiyel olarak önlenemeyen kanser vakalarının sayılarını hesaplamışlardır. Müdahale senaryolarından bazıları kapsamlı reklam- promosyon yasağı ve düz paket uygulaması gibi politikaları kapsamaktadır. Araştırmacılar 2020-2050 yılları için yaş, cinsiyet gibi değişkenlere göre potansiyel etkiyi hesaplarken, gelecekteki vaka sayılarına ve bu vakaların olası sonuçlarına dair tahminler elde etmeyi hedeflemişlerdir. Yapılan çalışma sonucu tütün kontrol politikaları ile tütünle ilişkili kanser vakalarının tahmini olarak %13,3'ünün (erkeklerde %14 ve kadınlarda %12,2) önlenemeyen olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra vergilerin artırılması yoluyla tekrarlanan fiyat artışının tek başına en güçlü etkiye sahip olabilecek politika olduğu görülmüştür (erkeklerde %8,5 ve kadınlarda %7,3). Bu sonuçlar Almanya'da göçmenleri de kapsayacak şekilde tüm halk için tütün politikalarının düzenlenme ve uygulanmasına ilişkin çalışmalarının gerekliliğini göstermektedir (70).

Türkiye'de ise tütün tüketim sıklığı 2008-2012 döneminde azalmasına rağmen 2012-2016 döneminde tekrar artmıştır (72). Saraçoğlu ve Öztürk'e göre bu durum, 4207 Sayılı Kanun'un uygulamalarının 2008-2012 döneminde etkili olması nedeniyle tütün kullanım sıklığında azalış yaşandığı şeklindedir. Araştırmacılar ayrıca bu durumu tütün kontrolü uygulamalarına bağımlılığın gelişmesiyle, 2012-2016 döneminde tütün kullanım sıklığının yeniden yükseldiği şeklinde açıklamıştır (73).

Bununla birlikte Türkiye'de tütün tüketiminin artmasıyla birlikte tütün tüketilen işletmelerin sayısı hızla artmakta ancak bunların tabii olduğu yasal mevzuat nedeniyle özellikle pek çok ulusal ve yerel yönetimlerin görev alanına girdiğinden denetim ve koordinasyonda eşgüdüm sağlamak zorlaştığı yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır (74).

Tütün tüketim sıklığının artmasını ile birlikte DSÖ tarafından 2003 yılında ilk kez kabul edilen Tütün Kullanımı Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ile arz ve talebin azaltılmasına yönelik ayrı ayrı önlemlerin alınmasının yanı sıra toplumun sağlık ve tütün kullanımına ilişkin bilgilendirilmesine ve özellikle ortak kamusal alanlarda tütün kullanımının tamamen yasaklanmasına ilişkin öneri paketlerinin uygulanması gündeme gelmiştir (75). Bu tür gelişmelerde DSÖ önderliğinde ulusal kurum ve kuruluşların etkili olması ve DSÖ'nün kılavuz ve politika önerilerinin ülkelerde tütün kullanımının kısıtlanmasına yönelik politikaların uygulanmasına aracılık etmesi beklenmektedir. Uluslararası düzlemde DSÖ 2003 yılında ilk kez duyurulan TKÇS ve 2008 yılında tanıtılan MPOWER stratejileri kapsamında ülkelere birçok politika önerisinde bulunmaktadır. MPOWER yaklaşımında her harfin karşılık geldiği bir politika önerisi bulunmaktadır (75).

M: Tütün kullanımını izlemek ve araştırmak (Monitor)

P: İnsanları pasif sigara dumanı etkileniminden korumak
(Protect)

O: Tütün kullanımının bırakılması için yardım sağlamak (Offer)

W: Tütünün zararları konusunda uyarılarda bulunmak (Warn)

E: Tütün ürünlerinin reklam, promosyon ve sponsorluğunu yasaklamak (Enforce)

R: Tütün ürünlerindeki vergiyi arttırmak (Raise)

2.2.2. Alkol Tüketimi

Alkol bağımlılığı, günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Riskli alkol tüketimi, beyin hasarları, karaciğer hasarları, kan basıncı üzerinde uzun vadeli negatif etkilerden sosyal ve ekonomik sorunlara kadar pek çok rahatsızlığa sebep olabilmektedir (76).

Türkiye’de alkol ve madde bağımlılığına dair 90 çalışmayı içeren bir literatür taramasında farklı risk faktörleri tanımlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda kadın cinsiyet, yüksek eğitim durumu, evli olma, iş sahibi olma, yakın arkadaş çevresine sahip olma alkol kullanımından koruyucu faktörler olarak, tanı konulmuş kişilik bozukluğu, aile ve geçmiş yaşantı deneyimi, stres ve duygusal durum bozuklukları gibi farklı faktörlerin ise kişilerin alkol kullanımında arttırıcı etkiye sahip faktörler olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, alkol ve madde kullanımı ile kişilik bozuklukları (antisosyal, borderline, paranoid, pasif-agresif, narsistik, bağımlı ve obsesif-kompulsif) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Aynı literatür taraması sonuçları eğitim seviyesinin ise alkol bağımlılığı ile negatif bir ilişki içinde olduğunu saptamıştır (77).

Aşırı alkol kullanımı, Avrupa'daki genç nüfus için riskli bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, özellikle göçmenlik geçmişi olan gençler arasında alkol tüketimine ilişkin epidemiyolojik veri oldukça sınırlıdır. Donath ve arkadaşları, Almanya'daki liselerde 44.610 öğrenciyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %27,4'ünün göçmen geçmişine sahip olduğunu ve bu öğrencilerin de büyük çoğunluğunun Türkiye kökenli göçmen olduğu ortaya koymuşlardır. Bu kapsamda yapılan analizlerin sonuçları, Almanya'daki kırsal bölgelerde yaşayan gençler arasında yaşam boyu alkol tüketim yaygınlığının şehirlere oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra, Eski Sovyetler Birliği kökenli göçmen öğrencilerin Alman gençlere benzer içme davranışı gösterdiği rapor edilirken, Türkiye kökenli gençlerin daha az sıklıkta alkol kullandığı belirlenmiştir. Donath ve arkadaşları kırsaldaki fazla alkol kullanım sebebinin farklı türde aktivite imkânlarının daha az olmasına bağlamışlardır. Türkiye kökenli göçmenlerin alkollü içecekleri az tüketmelerinin sebebini ise kültürel örüntülerinde yer alan alkol kullanımına karşı negatif bakış açısına bağlanabileceğini bildirmiştir. Çalışmada elde edilen bir başka önemli bulgu da alkol kullanan katılımcıların büyük kısmının 16 yaşın altında ve aslında resmi olarak alkol satın almasına izin verilmeyen grupta olmasıdır. Bu önleyici politikaya rağmen yaşam boyu alkol kullanım sıklığı (Müslüman katılımcılar haricinde) %100'e yakın bulunması bu konuda daha geniş ve kapsamlı tedbirler alınması gerektiğini gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır (78).

2.2.3. Beslenme Davranışları ve Yüksek Kolesterol

Literatürde göçmenleri de kapsayan dezavantajlı grupların sağlık durumlarının incelenmesinde beslenme davranışlarına önem verildiği söylenebilir (79). Göç geçmişi olan gençler, aşırı kilo ve sağlıksız yeme davranışı bakımından yüksek risk altındadır (80). Nitekim önceki araştırmalarda sağlıksız beslenmenin bir sonucu olarak, Almanya'da yaşayan ve çoğu Türkiye kökenli hastalarda obezite, metabolik sendrom ve diabetes mellitus tip 2'nin yaygın olduğu gösterilmiştir (81,82). Başka bir araştırmada ise Türkiye kökenli bireylerde obezite prevalansı %30,0, hipertansiyon prevalansı %27,2 ve diyabet prevalansı %9,2 olarak belirtilmiştir (83).

Steinhilber ve Dohnke'nin (63,64) yaptığı çalışmalar, Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli gençlerin yeme içme alışkanlıklarını tanımlamaktadır. İki farklı çalışmada da Türkiye kökenli gençlerin yeme davranışlarını düzenleme konusunda diğer gruplara göre daha başarısız oldukları ve diyetlerinin daha sağlıksız olduğu belirtilmiştir.

Türkiye kökenli 131 göçmen ve 303 Alman katılımcı arasında yapılan bir çalışmada, Türkiye kökenli gençlerin yeme davranışlarının düzenlenmesinin daha başarısız ve dengesiz olduğu bulunmuştur (84). İkinci çalışmada ise, Türkiye kökenli 126 göçmen, 139 Alman genç ve 242 Türkiye'de yaşayan genç arasında yapılan bir çalışmada, Türkiye kökenli gençlerin yeme davranışlarını düzenleme konusunda daha başarısız oldukları sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada, Türkiye kökenli göçmenlerin yeme davranışları, Türkiye'de yaşayan gençlere göre daha dengesizdir ve daha fazla sağlık riski barındırmaktadır (85).

Bunun yanı sıra, Almanya'daki Türkiye kökenli 6- 17 yaş aralığındaki göçmen çocukların beslenme alışkanlığı ile ilgili çalışmalar da literatürde yer almaktadır (86–88). Kleiser ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, Türk çocukları ve ergenlerinin diğer tüm gruplara göre çok daha fazla meşrubat, musluk suyu, mısır gevreği, beyaz ekmek, krem peynir, çorba, patates kızartması, çikolatalı krema ve atıştırmalık tükettiğini göstermiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre Türkiye kökenli çocuk ve gençlerin %75'i (diğer etnik gruplardan %60 daha fazla) meşrubat tüketmekte, Türkiye kökenli çocuk ve gençlerin %47'si (diğer etnik gruplardan %20 daha fazla) mısır gevreği tüketmektedir. Beyaz ekmek tüketimine ilişkin elde edilen verilere bakıldığında Türkiye kökenli çocuk ve gençlerin %45'inin (diğer etnik gruplardan %30

daha fazla) beyaz ekmek tükettiği görülmektedir. Benzer şekilde çalışmada Türkiye kökenli çocuk ve gençlerin %38'inin diğer etnik gruplardan (%10 daha fazla) patates kızartması tükettiği, %18'inin (diğer etnik gruplardan %10 daha fazla) çikolatalı krema tükettiği bildirilmiştir (86).

Bunun yanı sıra, önceki araştırmalarda Türkiye kökenli katılımcıların diğer göçmenlere ve göçmen olmayanlara göre önemli ölçüde daha az et yedikleri tespit edilmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları, Türkiye kökenli çocuk ve ergenlerin, göçmen olmayan nüfusa göre önemli ölçüde daha fazla peynir, tatlı ve puding/sütle yediğini ve önemli ölçüde daha az süt içtiğini göstermiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre ayrıca Türkiye ve Rusya'dan gelen göçmenler, göçmen olmayanlara kıyasla daha sağlıksız bir diyetle beslenmektedirler, ancak yeme alışkanlıklarının bazı yönlerinin de daha iyi durumda olduğu gösterilmiştir (örn. daha yüksek meyve tüketimi). Öte yandan, Türkiye kökenli çocuk ve ergenlerin ortalama olarak alkolsüz içecek, beyaz ekmek, patates kızartması veya patates cipsi, çikolata ve atıştırmalık tüketimleri çok yüksek düzeydedir (86). Bir diğer çalışmada ise Unusan ve arkadaşları Türkiye'deki ve Almanya'daki Türkiye kökenli öğrenciler (n=882) arasında beslenme davranışlarına ilişkin bir karşılaştırma yapmışlardır. Araştırmacılar elde ettikleri bulgularda Türkiye'de yaşayan öğrencilerin, Almanya'da yaşayan öğrencilere kıyasla kahvaltı yapma sıklıklarının daha yüksek olduğu, bunun için yeterince vakit bulduklarını, kahvaltının besleyici olduğunu düşündüklerini, tabaktaki yemeği bitirdiklerini ve sevdikleri çeşitli yiyecekler bulduklarını bildirmişlerdir. Bunun yanında araştırmada Türkiye'de yaşayan öğrenciler kahvaltının kendilerine nasıl hissettirdiği sorusuna, kahvaltı yapmanın kendilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Almanya'da yaşayan öğrenciler ise kahvaltı yapmanın kendilerini yorgun hissettirdiğini belirtmişlerdir. Araştırmada ayrıca Türkiye'de yaşayan daha fazla öğrenci kahvaltının hafızasını geliştirdiğini ve onlara enerji verdiğini bildirmiştir. Türkiye'de öğrencilerin en çok tercih ettiği kahvaltılık yiyeceklerin peynir, tereyağı, ekmek, yumurta, bal, reçel, turta/kek ve çay olduğu; Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli öğrencilerin ise en çok kahvaltılık gevrek ve meyve suyunu tercih ettikleri tespit edilmiştir (87). Öte yandan göçmenlik geçmişi olan öğrenciler kültüre bağlı tüketim kalıpları nedeniyle çok fazla süt tüketmemekte olup bunun yerine, mevcut ürün yelpazesinin bir parçası olmayan kefir ve ayran gibi diğer süt ürünlerini

tüketmeye daha meyilli oldukları gözlenmiştir. Türkiye kökenli göçmen gençler arasında meyve tüketimi haftada 2-3 kez (%41), haftada 4-6 kez (%22) ve her gün (%27) şeklinde bildirilmiştir. Benzer şekilde sebze tüketimi ise haftada 2-3 kez (%44), haftada 4-6 kez (%18) ve her gün (%25) şeklinde gerçekleşmiştir (86). Bunun yanı sıra, Türkiye ve Arap göçmen kökenli 3-6 yaş arası çocukların, Alman asıllı çocuklara göre çok daha sık şeker tükettikleri de literatürde belirtilen bir diğer husustur (89). Yakın tarihli başka bir çalışmada yerli Alman ergenler (Almanlar), Almanya'da göç geçmişi Türkiye kökenli ergenler (Göçmenler) ve yerli Türk ergenlerin (Türkler) yeme bozukluklarına yönelik tutumları incelenmiştir. Toplam 507 ergen (n=139 Alman; n=126 Göçmen; n=242 Türk) ile gerçekleştirilen çalışmada Türklerde yeme bozukluğu ile ilişkili davranışların daha fazla tercih edilmesinin, bulimik semptomlarla daha fazla tanışma ve bozulmaya ilişkin değerlendirmelerin azalmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (88).

Lamerz ve arkadaşlarına (90) göre ana dili Almanca olmayan çocukların, ana dili Almanca olan çocuklara kıyasla aşırı yeme davranışı gösterme riski daha fazladır. Araştırmada ayrıca ana dili Almanca olmayan çocukların gece yemek yemek alışkanlıklarının 11 kat daha yüksek orana sahip olduğu tespit edilmiştir (90). Bir diğer çalışmada ise Berlin'de aşırı kilo ve obezitenin Türkiye kökenli çocuklar için özel bir sorun olduğu belirtilmiştir (91). Kuepper-Nybelen (92) ve arkadaşlarının çalışmasında da bunu doğrulayan tespitlerde bulunmuş ve en büyük yabancı çocuk grubu olan Türk çocuklarında aşırı kilolu olma yaygınlığının yani obezitenin Alman çocuklara göre üç kat daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırmada Türk çocuklarda obezite prevalansı %16,7 ve Alman çocuklarda %5,4 olarak tespit edilmiştir (92).

Çocuklukta başlayan sağlıklı beslenme alışkanlıkları yetişkinlikteki beslenme alışkanlığını da etkilemektedir (93). Tastan ve arkadaşlarının (94) çalışmasında Türkiye kökenli göçmenlerin, vücut kitle indekslerinde (VKİ) önemli ölçüde daha yüksek değerler görülmüştür. Çalışmaya göre Türkiye kökenli göçmenlerin VKİ ortalaması $28,33 \pm 5,05$, Almanya'da doğmuş Almanların VKİ ortalaması ise $25,18 \pm 4,93$ olarak belirlenmiştir. Türkiye kökenli göçmenlerin %87,8'i, Almanya'da doğmuş Almanların ise %45,4'ü ağır D vitamini eksikliği göstermiştir (94). Klemm ve arkadaşları 18-89 yaş arasındaki Türkiye kökenli 433 göçmen ile yaptıkları çalışmada; göçmenlerin %83,1'inde ağır düzeyde D vitamini eksikliği bulunduğunu

ve sadece %2,2'sinde yeterli D vitamini seviyesi olduğunu bulmuşlardır (95). Öte yandan hiperkolesterolemi (yüksek kolesterol) genetik olduğu kadar çevresel faktörlere, beslenme alışkanlıklarına ve tütün/alkol tüketimine de bağlı olan bir sağlık sorunudur. Willich'in çalışmasına göre Almanya'da genel toplumda hiperkolesteroleminin yaygınlığı ve yaşlı nüfus artışı birlikte düşünüldüğünde bu hastalığın tedavi masraflarının 2027 yılında pik yaparak 2017 yılındaki duruma göre %15 artış göstereceği belirtilmektedir. Bu çalışmaya göre Almanya'da hiperkolesterolemi sıklığının en yüksek olduğu yaş grubu 50-59'dur (96).

2.2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçasıdır. Düzenli fiziksel aktivite, kalp-damar sağlığını, kas ve iskelet sistemi sağlığını, bağışıklık sistemi fonksiyonunu, zihinsel sağlığı ve genel refah düzeyini arttırmaktadır (19). Son yıllarda teknoloji ve çalışma ortamının değişmesi fiziksel aktivite davranışlarının azalmasına neden olmakta (97), bununla birlikte sağlıkla ilgili yeni tedavi ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır (98). Artan sedanter yaşam tarzının koroner kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, aşırı kilo ve bazı kanser türleri gibi çeşitli dejeneratif hastalıklara zemin hazırladığı belirtilmektedir (19).

Özellikle Türkiye kökenli göçmenlerin sayıca çok bulunduğu ülkelerdeki göçmen nüfusun genellikle ev sahibi nüfustan fiziksel olarak daha az aktif olduğu bilinmektedir. Koca ve Lapa tarafından İngiltere ve Almanya'daki 521 Türk göçmen ile yapılan bir çalışmada Türk göçmenlerin fiziksel aktivite davranışlarının yaşanan ülke, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, İngiltere'deki katılımcıların %64'ü haftada en az bir kez fiziksel aktivite yaparken, Almanya'daki katılımcıların %57'si haftada en az bir kez fiziksel aktivite yapmaktadır. Bu veriler, İngiltere'deki Türkiye kökenli göçmenlerin fiziksel aktivite düzeyinin Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin fiziksel aktivite düzeyine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçları, fiziksel aktivitenin yaşana ülkenin kültürüne uyum sağlama ile artmadığını, daha çok sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (99).

Krist ve arkadaşlarının (82) 2020 yılında yayınladıkları Türkiye kökenli 197 göçmenle yapılan bir araştırmada, Almanya'da kırsal bölgede yaşayan Türkiye

kökenli göçmenlerin sadece %20'sinin uzun yıllar boyunca fiziksel aktiviteyi sürdürme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Yaş ortalamasının $49,9 \pm 12,8$ yıl olduğu söz konusu çalışmada, yüksek eğitim düzeyi, Alman vatandaşlığının olması ve iyi düzeyde Almanca bilmenin sağlıklı fiziksel aktivite davranışları ile pozitif korelasyon gösterdiği ortaya konulmuştur (82). Gerber ve arkadaşları (100) ise belirli bir nüfusta yaşayan etnik çoğunlukların, etnik azınlık gruplarından fiziksel olarak daha aktif olduğunu belirtmektedir. İsrail'de etnik azınlık nüfus ($n=1002$) ile yapılan araştırmada, kültürleşmenin artmasıyla fiziksel aktivite seviyesinin arttığını ifade eden araştırmacılar, etnik azınlıkların fiziksel aktivite düzeylerinin toplum geneline göre daha az olduğunu ortaya koymuşlardır (100). Bu çalışmaya göre 3 farklı parametrenin fiziksel aktiviteye etkisi şu şekilde açıklanmıştır: 1) Düşük sosyoekonomik düzeye sahip etnik azınlıkların fiziksel aktivite seviyesi daha düşük olma eğilimindedir. Bu durumun nedeni, düşük sosyoekonomik durumun, fiziksel aktivite yapmak için gerekli olan zaman, para ve diğer kaynakların azalmasına neden olmasıdır. 2) Düşük eğitim düzeyine sahip etnik azınlıkların fiziksel aktivite seviyesi daha düşük olma eğilimindedir. Bu durumun nedeni, düşük eğitim düzeyinin, sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin farkındalığın azalmasına, fiziksel aktivite yapmak için gerekli olan bilgi ve becerilerin eksikliğine neden olmasıdır. 3) Evli etnik azınlıkların fiziksel aktivite seviyesi, bekar veya boşanmış olanlara göre daha yüksek olma eğilimindedir. Bu durumun nedeni, evli olanların daha fazla sosyal destek ve motivasyona sahip olmalarıdır (100).

Göç edilen ülkenin kültürüne uyum sağlamanın fiziksel aktivite üzerinde olduğu kadar sosyal ilişkiler geliştirme ve sosyal hayata uyum açısından da etkisi vardır (101). Bu olumsuz etki sadece fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da Türkiye kökenli göçmenlere zarar verebilmektedir. Buna karşın göçmenler, spor kulüpleri aracılığıyla, sosyal ilişkiler geliştirme ve arkadaş edinme, dilsel yeterlilik kazanma ve Alman toplumu içindeki kültürel normları tanıma fırsatına da ulaşırlar (102).

2.2.5. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımı

DSÖ'nün "Madde Kullanımı Atlası" (2010) raporuna göre, yasadışı madde kullanımı, 100.000 kişideki ölümlerin yaklaşık %0,5'inin (%0,4- 0,6 arası) ve yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılları (DALY) göz önüne alındığında 1.000 kişideki

yaklaşık iki kişinin ölüm nedenidir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımını küresel hastalık yükünün %5,4'ünden sorumludur (103). Bunun yanında Dünya Uyuşturucu Raporu'na (104) göre 2018 yılında dünyada 269 milyon kişiye ulaşmış olan uyuşturucu madde kullanımı bireylerin sosyal gelişimini olumsuz etkilemektedir ve sekiz kişiden birinin uyuşturucu bağımlılığı sebebiyle gelişen hastalıkların tedavisi için hizmetlere erişimi bulunmaktadır. Dünya genelinde uyuşturucu tedavisi hizmetlerine erişimin yetersiz olduğu ve özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde durumun daha da kötü olduğu belirtilmektedir (104).

BM Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının (2030) kimseyi geride bırakmama vurgusu özellikle de uyuşturucu kullanımına dikkat çekmek açısından önemlidir; çünkü DSÖ'nün 2012 yılında yayınladığı Madde Kullanan Bireyler Arasında Hepatit B ve Hepatit C'nin Önlenmesi Rehberi'ne göre uyuşturucu kullanımı HIV ve Hepatit C gibi küresel halk sağlığı krizlerine yol açan hastalıkları olan bireyler arasında yaygındır (28). Diğer taraftan uyuşturucu kullanımı son 10 yılda Avrupa'da artış göstermektedir. Almanya 2007- 2018 yılları arasında uyuşturucu kullanımında artış gözlemlenen ülkelere biridir ancak diğer ülkelere kıyasla kullananların sıklığı (%7) diğer ülkelere düşüktür. Son bir yıl içinde raporlanmış uyuşturucu kaynaklı ölümlerin yaş dağılımına bakıldığında ise Almanya'da 30-39 yaş grubu birinci sırada gelmektedir. Aynı rapordaki diğer bilgilere bakıldığında sosyoekonomik dezavantajlar başlığı altında incelenen etnik kökenin ve göç hikayesinin uyuşturucu kullanımı üzerinde etkili olduğu görülmüştür (104).

Horyniak ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre göçmenlerde uyuşturucu kullanımını arttıran faktörler arasında ekonomik zorluklar, işsizlik, yasal belirsizlik, ayrımcılık ve sosyal dışlanma yer almaktadır. Bunun yanı sıra, göçmenlerin aile yapısı, sosyal destek ağı ve kültürel kimliklerinin güçlü oluşu gibi faktörlerin ise uyuşturucu kullanımını azaltıcı etkisi olduğu gözlemlenmiştir (105). Benzer şekilde, Avrupa Konseyi tarafından 2022 yılında yayınlanan ve göçmen ve sığınmacıların madde kullanımına ilişkin detaylı analizler sunan bir raporda da göçmenlerin uyuşturucu kullanımını arttıran faktörler arasında yoksulluk, işsizlik, sosyal izolasyon ve yasal belirsizliklerin yer aldığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, göçmenlerin aile, arkadaş ve topluluklar gibi sosyal ağları, kültürel kimlikleri ve dil becerileri gibi faktörlerin ise uyuşturucu kullanımını azaltıcı etkisi olduğu vurgulanmıştır (106).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada Somali'li göçmenlerin %44'ünün uyuşturucu kullandığı görülmüştür (107). Ancak farklı bir çalışmada topluluk ortamında göç hikâyesi olan kişilerin uyuşturucu kullanımının %5'i geçmediği gözlemlenirken göçmen kampı ortamındaki mültecilerin uyuşturucu kullanımının %20'yi aştığı görülmüştür (108). Ek olarak mültecilerin uyuşturucu kullanım davranışlarında mülteci olmayan nüfusa göre kullanımın daha düşük olduğu da bazı çalışmalarda gözlemlenmiştir (87; 88). Salas-Wright and Vaughn'un (110) çalışması erkek mültecilerin, mülteci olmayan erkeklere kıyasla uyuşturucu kullanımı sebebiyle hastaneye başvuru ve tedavi olma sayısının daha fazla olduğu bulgusunu sunmaktadır. Aynı zamanda alkol kullanımının, travma ve travma sonrası stres bozukluğu (posttravmatik stres disorder-PTSD) ile baş etmenin ve ruh sağlığının bozulmasının da uyuşturucu kullanımını arttırdığı belirtilmiştir (86; 87).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Almanya ülke raporuna (2019) göre Almanya'da yetişkin nüfusun üçte birinden fazlasının yaşam süreleri boyunca madde kullandığı bilinmektedir; 18-25 yaş arasında en çok kullanılan madde esrardır (111). Almanya Federal Alkol ve Uyuşturucu Bağımlılığı Ajansı (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung- BZgA) tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Almanya'da 18-25 yaş arası gençlerin %30'u hayatlarında en az bir kez esrar kullanmıştır. Bu yaş grubundaki erkeklerin esrar kullanım yaygınlığı %36 iken, kadınlarda kullanım sıklığı %23 olarak bulunmuştur. Ancak, Almanya'da diğer maddelerin kullanımının da yüksek sıklıklarda olduğu görülmektedir. Örneğin, aynı araştırmaya göre, 18-25 yaş arası gençlerin %13'ü hayatlarında en az bir kez kokain kullanmıştır (112).

Almanlar, Rusya kökenli Almanya'daki göçmenler ve Türkiye kökenli Almanya'daki göçmenlerin bağımlılık davranışlarının açıklamalı modellerini inceleyen bir çalışmada Türkiye kökenli göçmen gençlerin bağımlılık konusunda yardım almak için daha çok kendi sosyal ağlarına yöneldikleri yani aile, arkadaş ve akraba gibi kaynaklardan konu hakkında bilgi almaya çalıştıkları gösterilmiştir (113). Bu bulgu, Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin esrar kullanma düzeyinin göçmen olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren Donatl ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçlarıyla birlikte düşünüldüğünde; göçmen kökenli

kişilerin madde bağımlılığı tedavisi için gerekli merkezlere yönlendirilmesi ve bu konudaki teşviklerin artırılması gerektiği şeklinde yorumlanmıştır (114).

2.3. Ruh Sağlığı

Sağlığa ilişkin sosyal, hukuki belirleyiciler fiziksel sağlığı olduğu kadar ruhsal sağlığı da etkilemektedir (115). Göçmenlerin gittikleri ülkede hem kendilerinin uyum sağlamaya ve entegre olmaya yönelik tutumları hem de gittikleri toplumun göçmenleri kabullenme süreci ruh sağlığı sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir (116). Mewes ve arkadaşları, Almanya'daki Türkiye kökenli 214 göçmen katılımcı ile yaptıkları çalışmada, yaşanan ayrımcılıkların ruh sağlığı açısından yıkıcı etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada ayrımcılık dolayısıyla yaşanan strese karşı ise etnik kimliğin bir koruyucu tampon olarak kullanılabileceği ifade edilmektedir (117). Göçmenlik ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda göçün sebep olduğu ruhsal sıkıntı ile meydana gelen yakınmaların tip, sayı ve ağırlığı açısından hem kültürel hem de yabancılıktan kaynaklanan belirgin farkları olduğu görülmüştür (118). Göç, stres ve psikolojik yük arasındaki ilişkiler incelendiğinde, ortaya çıkan sağlık sorunları arasında depresif bozukluklar, travma sonrası stres bozuklukları ve somatizasyon bozuklukları ilk sıralarda yer almaktadır (119). Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerle yapılan çalışmalarda ise bu sıkıntıların sıklıkla somatik semptomlar şeklinde dışa vurulduğu belirtilmiştir (120). Özen ve arkadaşlarının çalışmasında ise Türkiye kökenli göçmenlerin diğer göçmen gruplara kıyasla ruh sağlığı konusunda daha fazla sorun yaşadığı belirtilmiştir. Göçmenlerde en sık karşılaşılan durumlardan ilk ikisi sosyal kaygı ve sosyal kaçınma olarak belirlenmiş olup, bunların başlıca sebepleri olarak da işsizlik oranlarının yüksek oluşu, sosyal statü düşüklüğü, sosyal desteğin kaybı, öğrenme güçlüğü ve adaptasyon problemleri olarak sayılmıştır (121).

Türkiye kökenli göçmenlerde ağır yaşam ve çalışma koşulları nedeniyle baş ağrıları, ilgi ve dikkat eksikliği, gastrit, ülser, terleme atakları ve kaygı bozukluklarının yanı sıra, madde bağımlılığı, suça eğilimli davranışlar, psikosomatik sorunlar görülebilmektedir (11). Bu tür somatik semptomların göçmenlerde artış göstermesinin farklı nedenleri bulunmaktadır. Bunlar bireysel koşullar, kökeninin geldiği ülkedeki koşullar ve göçmen olarak gidilen ülkedeki koşullar şeklinde belirlenmiştir. Göç edilen

ülkedeki önyargılı ve ayrımcı tutumlar, etnik ve dinsel kimlik çatışmaları gibi durumlar da ruh sağlığının bozulmasında rol oynayabilmektedir (122).

Aile ve toplum içindeki yeri düşünülduğünde, göçün kadınların ruh sağlığına olan olumsuz etkileri erkeklere göre daha fazladır. Aynı zamanda literatürdeki çeşitli araştırmalar, depresyon ve psikosomatik semptomların göçmen kadınlarda daha fazla yaşanabildiğini belirtmiştir. Bundan dolayı riskli gruplar içerisinde kadınların öncelikli olarak ele alınması ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına gerekli ilgi ve önemin verilmesi önerilmektedir (123).

Literatür, göçmen toplulukların göç öncesi ve sonrası faktörlerden dolayı yerli nüfusa göre daha yüksek endişeye sahip olduğunu göstermektedir (124,125). Aynı zamanda kültürleşme oranı düşük olan Türkiye kökenli göçmen kadınlarının, kültürleşme oranı yüksek olanlara kıyasla daha fazla depresif mod ve çevrelerine karşı ilgi kaybı yaşadığı gösterilmiştir (123). Yapılan bir diğer çalışma ise hem köken kültüre hem de göç edilen kültüre olan kültürleşmenin artmasıyla daha düşük depresyon oranları olduğunu saptamıştır (124).

Göç sonrasında kültürel ve etnik kimliklerin yeni deneyimlerden etkilenmesi muhtemeldir (125). Göçmen ve mülteciler gibi azınlık gruplar baskın kültüre, kendi azınlık kültürlerine veya her ikisine ağırlık verebilecekleri gibi hiçbirine ağırlık vermeyebilirler (126). Yapılan çalışmalara göre, entegrasyon ve yeni kültüre adaptasyonun yanı sıra, esas kültürün ve kimliğin korunması da psikolojik sağlık açısından koruyucu anlamda büyük önem taşımaktadır (125). Bu bağlantının güçlü tutulması, bir kimlik ve aidiyet algısı oluşturması açısından önemli olmakla birlikte, etnik topluluktan alınacak sosyal destek anlamında da iyileştirici etkiye sahip olabilmektedir. Bu durum özellikle Türk kültürü gibi güçlü bağların ön planda olduğu kültürlerde önemli bir etkendir (124).

Almanya'da yabancı düşmanlığının giderek artmasının ayrımcılıklara sebebiyet verdiği ve özellikle Türkiye kökenli göçmenlerin ikinci sınıf muamelesi gördüğü yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (127). Bunun yanı sıra Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin, işsizlik oranı en yüksek olan grup olduğu saptanmıştır. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler, diğer göçmen işçilere kıyasla daha fazla çalışan ve hala yoksul sayılan; dolayısıyla daha fazla işsizlik ve sosyal yardımdan faydalanmak zorunda kalan bir gruptur (126). Bu durum entegrasyonu

zorlaştırmakta, Türkiye kökenli göçmenleri daha kırılgan hale getirebilmekte ve intihar veya major depresyon gibi şiddetli ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlayabilmektedir (128).

İntihara teşebbüs, olumsuz ruh sağlığı göstergelerinden birisidir (129). DSÖ yaşam boyu intihar girişimi yaygınlığının %0,4-4,2 arasında olduğunu belirtmektedir (130). İntihar konusunda da göçmenlerin daha kırılgan bir grup olduğu yapılan farklı çalışmalarla ortaya koyulmuştur (131,132). Lipsicas ve arkadaşları (133) 27 göçmen grupta bir çalışmada, 27 göçmen grubun 16'sında yerli nüfusa göre intihar oranlarının daha yüksekken, 4'ünde daha düşük ve 7'sinde aynı olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar, göçmenlerin intihar oranlarının yerli nüfusa göre farklılık gösterdiğini, ancak her zaman daha yüksek olmadığını da göstermektedir. Ayrıca, çalışmada incelenen göçmen grupları, sadece Avrupa'da yaşayan göçmenlerden oluşmaktadır. Bu nedenle, çalışmanın sonuçları sadece Avrupa'da yaşayan göçmenler için geçerlidir ve diğer bölgelerdeki göçmenler için geçerli olmayabilir (134). Amiri'nin, göçmen ve mülteciler arasındaki küresel intihar yaygınlığını belirlemeyi ve intihar düşüncesi, intihar ölümleri, intihar girişimleri ve planlaması yaygınlığını raporlamayı amaçlayan yakın tarihli bir araştırması göçmenler arasında intihar düşüncesi yaygınlığının %16, intihar girişimi yaygınlığının %6 ve intihar planı yaygınlığının %4 olduğunu ortaya koymuştur (132).

Aichberger ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, Türkiye kökenli göçmen kadınların intihar girişimlerinin Alman kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada, Türkiye kökenli göçmen kadınların genç yaşlarda (18-24 yaş arası) intihar girişimlerinin Alman kadınlardan daha yüksek olduğu, ancak 55 yaş üstü Türkiye kökenli kadınların intihar girişimi oranlarının Alman kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, Türkiye kökenli göçmen kadınların intihar girişimlerinin yüksek olmasının nedenleri arasında dil ve kültür farklılıkları, işsizlik, ayrımcılık, sosyal izolasyon ve ailevi baskılar gibi faktörler gösterilmiştir. Ayrıca, çalışmada Türkiye kökenli göçmen kadınların intihar girişimlerinin artmasında depresyon ve diğer ruhsal bozuklukların da önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (135).

İntihar girişimlerinin yöntemlerine bakıldığında en yaygın intihar girişim yönteminin zehirlenme olduğu, kullanılan yöntemlerin üçte birinin “psikotropik

ilaçlar” olduğu bildirilmektedir. İntihar girişiminde bulunan göçmen kadınların büyük kısmının (%95,6), eşi ya da ailesi ile çatışma yaşadığını bildirmektedir. Özellikle aile ile çatışma konusunda ikinci neslin, ilk nesle kıyasla daha çok çatışma yaşadığı gözlenmektedir. Türkiye kökenli göçmen kadınlar arasında intihar için en büyük risk grubunun 18-24 yaş arası olduğu belirlenmiştir (135). Benzer şekilde bir başka araştırmaya göre de Türkiye kökenli göçmen kadınlar arasında, yerli Alman halkı ve Türkiye kökenli göçmen erkeklere kıyasla daha yüksek intihar girişimi ve intihar gözlenmektedir (136).

İntihar sayılarının artmasına sebep olan bazı faktörler arasında sosyo-kültürel faktörler, psikolojik sağlık sorunları, uyuşturucu madde kullanımı ve işsizlik sayılmaktadır. Yılmaz ve Riecher-Rössler tarafından Almanya’daki intihar girişiminde bulunmuş Türkiye kökenli göçmenlerle yapılan çalışmada; %54 ile eş veya partner ile yaşanan problemlerin en sık intihar girişimine neden olan durum olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, Türkiye kökenli göçmen kadınlar için aile içi şiddet birinci nesil için %21,4, ikinci nesil için ise %14,7 ile temel nedenler arasında yer almaktadır (137).

Evli kadınlar arasında yapılan bir diğer çalışmaya göre de en büyük ruh sağlığı sorunu “eşleriyle yaşanan sorunlar” olarak belirlenmiştir. Fiziksel ve cinsel şiddet, aldatılma ve kumar gibi unsurlar intihar nedenleri arasında sıklıkla belirtilmektedir. Aynı zamanda boşanma sürecinin zor olması da evli kadınlar için önemli bir neden oluşturmaktadır. Almanya’ya evlenerek gelen Türkiye kökenli göçmen kadınların yaşadıkları sorunların yanı sıra Türkiye’deki sosyal destek sistemlerini de kaybetmiş olmaları intihar girişimlerine daha fazla meyilli olunmasına neden olmaktadır. Dil bariyeri de sosyal destek problemini artıran bir faktör olarak belirtilmiştir (136).

Montesinos ve arkadaşlarına göre Türkiye kökenli göçmenler, Almanlara göre daha az düzeyde ruh sağlığı alanında profesyonel destek alabilmekte; yapısal problemler nedeniyle sisteme erişememektedirler. Türkiye kökenli göçmenler, verilen hizmetler konusunda yeterli bilgiye erişememeleri, anadilde profesyonel psikolojik destek alamamaları, kültürel yetkinliklerinin yeterli olmaması ve zaman zaman ayrımcılığa varan yaklaşımlara maruz kalmaları nedeniyle profesyonel destek hizmetlerine gerektiği kadar ulaşamamaktadırlar (136).

2.4. Kazalar ve Yaralanmalar

Göçmenlerin genellikle geçici, daha az nitelik gerektiren ve yerel toplumun tercih etmediği işlerde çalıştığı bilinmektedir (138). İnşaat, madencilik, üretim ve sanayi gibi iş güvenliği risklerinin yüksek olduğu alanlarda çalışan göçmenler, tehlikeye ve risklere daha açık hale gelmektedir (139). Almanya ve Fransa'da göçmen olan işçilerin göçmen olmayan işçilere kıyasla daha fazla iş kazası yaşadığı tespit edilmiştir (140). Benzer şekilde göçmen işçilerin iş sağlığını araştıran sistematik bir meta analiz çalışmasında, incelenen farklı makalelere konu olan 3.890 göçmen işçi arasında en az bir kez kaza veya yaralanma geçirme yaygınlığının %22 olduğu belirtilmiştir (5).

Benavides ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise, İspanya'da göçmen işçilerin iş kazalarına maruz kalma riski konusunda bir inceleme yapılmıştır. Bu araştırmada, 2004-2006 yılları arasında İspanya'da kaydedilen tüm iş kazaları verileri kullanılmıştır. Veri toplam 2.064.338 iş kazası ve iş kazası yaşanan sektörlerin incelenmesini içermektedir. Çalışma, İspanya'da çalışan göçmen işçilerin iş kazalarına maruz kalma riskinin ülke vatandaşlarına göre %50 daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (140).

2.5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Yapılan çeşitli çalışmalarda, sağlık kuruluşlarına başvuru ve tedavi hizmetlerinden faydalanma konusunda, Türkiye kökenli göçmenlerin dezavantajlı durumda oldukları belirtilmektedir (141,142). Erdsiek ve arkadaşları (141) tarafından yapılan Almanya'daki ebeveynler arasında ağız-diş sağlığı alanında yapılan araştırmada, Alman ebeveynlere kıyasla, Türkiye kökenli göçmen ebeveynlerin, sağlık çalışanlarından yetersiz bilgi aldıklarını, diş hekimlerine daha az güvendiklerini ve diş hekimlerinin, ağız hijyeni ve sağlığı kötü olan çocukları suçlu hissettirmeye çalıştıkları belirtilmiştir (141). Aarabi ve arkadaşlarının çalışmasında ise göçmenlerin, göçmen olmayanlara göre diş hekimine başvurularının çok daha az olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, göçmen olmayanların %88,2'si geçen yıl en az bir kez diş hekimine gitmişken, göçmenler arasında bu yüzdenin %68,9 olduğu bulunmuştur (142).

Erdsiek ve arkadaşları, Türkiye kökenli göçmen kadınlar arasında mamografi taraması yaptırma sıklığının göçmen olmayan, Alman nüfustan daha yüksek olduğunu

göstermiştir (141). Benzer şekilde bir diğer çalışmada; Türkiye kökenli göçmen kadınların meme kanseri taramasına katılma sıklığının Türkiye kökenli olmayan nüfusa göre daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Ancak, Berens ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Türkiye kökenli 65-69 yaş arası göçmen kadınların bu taramalara katılma sıklığının, genel nüfustan daha düşük olduğu gösterilmiştir (143). Brzoska ve arkadaşları, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanımına ilişkin olarak olarak yürüttükleri hanehalkı çalışmalarında, ankete katılan 19.521 kişiden 896'sının (%4,6) 2003 yılında tıbbi rehabilitasyon hizmeti aldığını göstermiştir. Rehabilitasyon kullanımını yabancı uyruklular için %3,2 iken, Alman vatandaşları için %4,7 olarak gösterilmiştir (41). Morawa ve Erim (144) ise psikolojik destek almak konusunda genel olarak gruplar arası bir farklılık gözlememiştir (144).

Göçmenlerin sağlık sistemine erişimin önündeki bariyerlere ilişkin bulgular literatürde farklı çalışmalarda yer almaktadır (145,146). Goetz ve arkadaşları (145) Türkiye kökenli göçmen hastaların Almanya'da birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdiklerini belgelemek ve bakımın hangi yönlerinin dil yetenekleriyle ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında 17 muayenehaneden veri toplamıştır. Çalışma sonuçları ileri derecede Almanca bilen hastaların sağlık hizmetlerine daha düşük değerlendirme puanları verdiğini ve Türkiye kökenli pratisyen hekime başvuran hastaların değerlendirme puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Olumlu değerlendirmelerin çoğu "ilişki ve iletişim" alanı için verilmiştir (sağlık çalışanının sizi dinlemesi-%69,2; "kayıtlarınızı ve verilerinizi gizli tutması" %73,4). Bunların ardından gelen alan ise "tıbbi bakım" (titizlik-%66,4; fizik muayene- %67,2) olmuştur. En olumsuz alan ise "ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik" dir (pratisyen ile telefonda konuşabilme- %46,8 ve bekleme odasında bekleme süresi-%31,1) (145).

Sahlan ve arkadaşları ise göçmenlerin antibiyotik kullanımı davranışlarını incelemişlerdir. Pratisyen hekimler, özellikle Türkiye kökenli göçmenlerle yapılan görüşmelerde, antibiyotik reçete etmeye yönelik güçlü bir baskı olduğunu belirtmişlerdir (147). Özcebe ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları kalitatif bir araştırmada ise dil bariyerinin Türkiye kökenli göçmenler için halen bulunduğu ve sağlık hizmetlerinden faydalanmada önemli bir faktör olduğu bildirilmişlerdir (146).

Jansky ve arkadaşlarının (2019) çalışması, sağlık hizmetlerinin çoğunlukla göçmenlik geçmişi olan hastaların kolaylıkla faydalanabilecekleri bir tarzda olmadığını ve belgesiz göçmenler ve yalnızca acil sağlık hizmetlerine erişim hakkı olan mülteciler gibi grupların, en azından kısmen sistematik olarak sağlık hizmetlerinden dışlanmakta olduğunu göstermiştir (148). Brzoska ise bir başka araştırmasında Almanya'daki Türk ve Eski Yugoslav vatandaşlarının Almanlara göre %23-69 oranında tedavi hizmetlerine erişimlerinin daha güç olduğunu belirtmiştir (149).

2.6. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumu

Almanya'da Türkiye kökenli göçmenlerin varlığı, II. Dünya Savaşı sonrasında başlayan işgücü açığının kapatılması amacıyla gerçekleştirilen "Gastarbeiter" (misafir işçi) politikasıyla başlamıştır (150). İlk olarak 1961 yılında Türkiye ve Almanya arasında imzalanan bir işgücü anlaşmasıyla resmîyet kazanan bu süreç, 1970'lerin ortalarına kadar devam etmiştir. Türkiye vatandaşlarının Almanya'ya göç etmelerinin temel nedenleri arasında, işgücü talebi, aile birleşimi ve Almanya'nın ekonomik refah düzeyi yer almaktadır (İçduygu, 2006). Özellikle 1960'lar ve 1970'lerde, Almanya'da yaşanan hızlı sanayileşme ve ekonomik büyüme sürecinde, Türkiye kökenli işçiler düşük ücret ve kötü çalışma koşullarına rağmen iş bulma şansı yakalamışlardır (151). Ayrıca, ailelerini de Almanya'ya taşıma isteği ve ülkenin daha yüksek yaşam standartları da göçün süreklilik kazanmasında önemli rol oynamıştır (152).

Almanya'ya Türkiye kökenli göçün başladığı 1960'lı yıllardan itibaren göç etmek isteyen kişilere izin verilmeden önce, Türkiye kökenli işçiler tıbbi bir tarama muayenesinden geçmek zorundaydılar. Bu nedenle göçmen nüfusun Türkiye'deki ve Almanya'daki erkek nüfustan ortalama olarak daha sağlıklı olduğu varsayılmaktadır (153). Yani 20-30 yaşlarında, sağlıklı olduğu tespit edilen genç bir nüfus ülkeye göçmen olarak kabul edilmiştir. Almanya'daki Türkiye kökenli işçilerin ilk on yılda en sık görülen hastalıkları kas-iskelet sistemi ve mide-bağırsak sistemi hastalıklarıydı (153). Daha sonra ailelerini de yanına alan Türkiye kökenli göçmenler arasında, 1980'lerden itibaren kalp rahatsızlıklarında büyük artış yaşanmıştır (154). Halen Türkiye kökenli göçmenler sağlık durumu açısından diğer azınlıklara ve yerel halka göre dezavantajlı konumdadır. Aynı zamanda Almanya'da kaldıkça ve nesiller

ilerledikçe sağlık durumunda bir gerileme görüldüğü son dönemde yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (155).

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin son 40 yıldaki öznel sağlık yakınmaları ve hastalık örüntülerini inceleyen Kızıllan, katılımcıları birinci nesil ve dördüncü nesil olarak ikiye ayırmıştır. Çalışmanın sonuçları, bu iki nesil arasında temel farklılıkların başa çıkma stratejileri ve öznel sağlık algıları hususunda olduğunu göstermiştir. Almanya'da doğmuş ve büyümüş olan dördüncü nesil Türkiye kökenli göçmen hastaların, birinci nesil hastalara göre başa çıkma stratejilerinin daha çok probleme yönelik davranış şeklinde olduğu ve tedavide daha az işlevsiz stratejiler kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları, Türk hastaların ve psikolojik hastalığı olan Türkiye kökenli göçmen hastaların, hastalık algılarının, baş etme yöntemlerinin ve teşhislerinin kuşaklar arasında değiştiğini göstermiştir (156).

Franz et al. (2007)'ın yaptığı bir başka çalışma ise hastalıkların kültürle ilişkisini incelemiş ve Türkiye kökenli göçmen hastaların, Alman hastalara kıyasla daha karamsar olduğu ve deneyimlerinin sebeplerini dış faktörlere dayandırdığını tespit etmiştir (Franz M., 2007). Kızıllan (156) Alman hastalar ile birinci ve ikinci nesil Türkiye kökenli göçmen hastaları karşılaştırdığı bir çalışmada, Türk hastaların "kader" algısının dış faktörlere dayanması dolayısıyla hastaların kontrol hissini azalttığını belirtmiştir. Bu sebeple kısa dönemli ve sorun odaklı hareket ettikleri ifade edilmiştir (156). Özelsel, Alman ve Türkiye kökenli hastalar arasındaki başa çıkma davranışlarını kıyaslayan bir başka çalışmada; Alman hastaların "duygusal geri çekilme" veya "daha fazla zihinsel kabullenme" yöntemini tercih ederken, Türkiye kökenli göçmen hastaların hastalığı "önemsememe" veya "küçültme" eğiliminde olduğunu belirtmiştir (157). Bu bağlamda daha fazla kabullenme, hastaların hastalıkları hususunda daha çok bilgi edinmesi ve bilinçlenmesi ile sonuçlandığı için, Türkiye kökenli göçmen hastaların bu konuda dezavantajlı bir konuma geldiğini söylemek mümkündür.

2.7. Türkiye STEPS Araştırması Bulguları

Türkiye STEPS Araştırması, 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve T.C. Sağlık Bakanlığı iş birliği ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) prevalansını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla

yürütülmüştür. Araştırma, Türkiye genelinde 15-65 yaş arası nüfusu temsil eden 6.053 kişi üzerinde yapılmıştır ve ülkenin çeşitli bölgelerini kapsayan geniş bir veri seti sunmaktadır. Türkiye STEPS Araştırması, BOH'ların prevalansını belirlemenin yanı sıra, bu hastalıklarla ilişkili risk faktörlerinin de incelenmesine olanak tanımaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye genelinde BOH'lar oldukça yaygındır ve toplum sağlığı üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. Örneğin, araştırmaya katılan bireyler arasında yüksek kan basıncı (hipertansiyon) prevalansı %18,7 olarak tespit edilmiştir. Diyabet prevalansı ise %44,1 oranında bulunmuştur. Bu durum, özellikle yaşlı nüfusun BOH riskleri açısından daha savunmasız olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet bazında bakıldığında, kadınlarda hipertansiyon ve diyabet prevalansı erkeklere göre daha yüksektir. Ayrıca, eğitim durumu ve BOH'lar arasındaki ilişki de araştırmada ele alınmış ve 1-8 yıl eğitim almış bireyler arasında BOH prevalansının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin, düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde diyabet prevalansı %25,8 oranında tespit edilmiştir.

Türkiye STEPS Araştırması ayrıca, fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasının ve tütün ürünleri kullanımının BOH'lar üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Tütün ürünü kullanan bireyler arasında BOH prevalansı, kullanmayanlara kıyasla 3,196 kat daha fazladır. Benzer şekilde, düzensiz meyve ve sebze tüketiminin de BOH risklerini artırdığı saptanmıştır.

Bu araştırma, Türkiye'de BOH'ların yaygınlığını ve bu hastalıkların toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamakta ve bu bağlamda halk sağlığı müdahalelerinin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Araştırmanın sonuçları, Türkiye'nin BOH ile mücadelede izlemesi gereken stratejilerin belirlenmesinde önemli bir referans noktası sunmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırmasına ait veriler ve T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusa yönelik uygulanan STEPS araştırması olmak üzere iki farklı araştırmanın veri seti kullanılmıştır.

STEPS soru seti, Dünya Sağlık Örgütü’nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Sürveyansı (STEPwise) yaklaşımının bir parçası olarak geliştirdiği bir anket setidir. Afrika’da, Güney-Doğu Asya’da, Avrupa’nın belli ülkelerinde, Doğu Akdeniz’de, Amerika kıtasındaki belli ülkelerde ve Batı Pasifik Bölgesinde kullanılmaktadır. Dünyada 15 yılı aşkındır 115’ten fazla ülkede uygulanan bu soru seti ülkelere karşılaştırmalı veri sağlarken pek çok hastalık yükünün belirleyicisi olan ana risk faktörlerine ilişkin verinin sağlanması da sağlamaktadır. Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklardan sık görülen kalp hastalıkları, diyabet, kanser ve solunum yolu hastalıkları araştırılmaktadır. Sağlık durumunu belirlemeye çalışan diğer soru setleriyle karşılaştırıldığında STEPS’in ayırt edici özelliği BOH’ların izlenmesine yönelik geliştirdiği kapsamlı yaklaşımdır. İlgili soru setleri davranışsal, fizyolojik ve müdahale programı olarak 3 farklı aşamada kullanıma sunulmuştur. Birinci aşamada sadece anket uygulaması ve beyana dayalı bilgi ve verilerin toplanması varken, 2. ve 3. aşamalarda tıbbi merkezlerde ve random olarak uygulanan çeşitli tetkiklerde toplanan verilerin güçlendirilmesi sağlanmaktadır. (20).

STEPS araştırmasının yaklaşımı ve uygulama ilkeleri aşağıda sıralanmıştır:

- BOH’ların kontrolünü sağlayacak politika ve programları izlemek/değerlendirmek için ana BOH risk faktörlerindeki trendleri tespit etmek ve trendler hakkında öngörüde bulunmak,
- Standardize edilmiş ancak aynı zamanda farklı ülkelerde uygulanabilecek esnek bir çerçeveye sahip bir soru seti geliştirmek,
- Uyarlanabilir metodolojisiyle toplanacak verinin karşılaştırılabilirliğinden ödün vermeden ülkelerin ihtiyaçlarını ve var olan kaynakları göz önünde bulunduran bir sistem kurmak,
- 3 aşamada kapsamlı bir şekilde risk faktörlerini belirlemek,

- Güvenilirlik ve örneklemin evren temsiliyetini sağlayabilmesi için 20 yılı aşkındır süren titiz metodolojik çalışmaları devam ettirmek,
- Anketi uygulayan ülkelere planlamadan saha uygulamasına kadar teknik destek yardımı sağlamak,
- Daha hızlı veri toplamak, işlemek ve veri kalitesini garanti altına alabilmek için tablet ve E-steps yazılımı kullanımını sağlamak,
- Düzenli olarak gözden geçirilen ve gerekli durumlarda güncellenen soru setini kullanmak,
- Farklı ülkelerin anketi planlama ve uygulayabilmesi için kullanıcı dostu STEPS kullanım kılavuzu geliştirilmesine katkı sunmak,
- Ünelere kendi teknik ve kurumsal kapasitelerini oluşturabilmeleri için destek sağlamaktır.

3.1. Araştırmanın Yeri

STEPS uygulaması Türkiye’de 2017- 2018 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi tarafından uygulanmış, raporları Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanmıştır. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörlerinin Prevalansı başlığıyla çıkan rapor Türkiye’de BOH’lar üzerine yapılmış ülke temsiliyeti olan bir araştırmadır (20).

Türkiye araştırmasının verilerinin incelediği 2017 yılında Türkiye genelinde nüfus 80.810.525’dir. Türkiye, İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması-1 (İBBS- 1 veya NUTS- 1) seviyesi sınıflamasına göre 12 istatistiksel bölgeden oluşmaktadır: İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Orta Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu (158).

Türkiye’de 2022 yılında kalp hastalıkları ve kanser en önemli ölüm nedenleridir. Kalp hastalıkları, özellikle yaşlı nüfusta, ölümlerin başlıca sebebidir. Kanser türleri arasında ise meme, akciğer ve prostat kanseri öne çıkmıştır. Solunum yolu hastalıkları da önemli bir morbidite sebebidir. Türkiye’de halk sağlığına yönelik önlemler genellikle bu alanlara odaklanır. Ayrıca, trafik kazaları ve iş yerindeki kazalar da önemli ölüm ve yaralanma nedenlerinden biridir (159).

Almanya verisinin temin edildiği T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı ise 2021 yılında Almanya'daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta STEPS araştırmasını gerçekleştirmiştir. İlgili araştırmanın verileri kurum tarafından yayınlanmamıştır. Kuruma yapılan başvuru neticesinde verilerin temini sağlanmıştır.

Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli nüfus, Almanya'daki en büyük göçmen topluluğunu oluşturmaktadır. Almanya'da 2020 yılında yaklaşık 3 milyon Türkiye kökenli kişi yaşamaktadır. Bu topluluk, Almanya'nın iş gücünün önemli bir bölümünü oluşturmakta ve ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamına önemli katkılarda bulunmaktadır (160).

Türkiye kökenli nüfusun Almanya'nın eyaletlerine göre dağılımına bakıldığında, en yoğun nüfusun Kuzey Ren-Vestfalya, Baden-Württemberg ve Bavyera eyaletlerinde olduğu görülür. Kuzey Ren-Vestfalya'daki Türkiye kökenli nüfus, eyaletin nüfusunun yaklaşık %6'sını oluştururken, Baden-Württemberg'de bu oran yaklaşık %5'tir. Berlin gibi büyük şehirlerde de Türkiye kökenli toplulukların yoğun olduğu görülmektedir. Bu eyaletler ve şehirler, Almanya'nın ekonomik açıdan en güçlü bölgeleri arasında yer almaktadır ve göçmen topluluklarına iş olanakları sunmaktadırlar. Türkiye kökenli nüfus, Almanya'nın diğer bölgelerinde de olmakla beraber diğer bölgelerde nüfus yoğunlukları daha düşüktür (160).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü

Araştırma kapsamında incelenen araştırmalarda evren Türkiye'de 15-65 yaş arasındaki nüfus ve Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli topluluğunun 15-65 yaş arasındaki nüfusedir. Araştırmanın örnek büyüklüğü ise Türkiye'yi temsil eden 6.053 birey, Almanya'da yaşayan Türk toplumunu temsilen 1.157 bireyden oluşmaktadır.

Tablo 3.1. Örneklem büyüklüğü hesaplama.

	Türkiye	Almanya (Türkiye kökenli göçmenler)
Nüfus	80.810.525*	2.500.000- 3.000.000**
15-65 yaş arası nüfus	56.500.000*	2.250.000- 2.700.000**
Örneklem büyüklüğü	6.053	1.157

*(TÜİK, 2017)

** (Alman Federal İstatistik Ofisi- Destatis, 2020)

Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırmasının örneklem büyüklük belirlenmesi Ek 1.a’da sunulmuştur.

T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusla yapılan STEPS araştırmasının örneklem büyüklüğü belirlenmesi Ek 1.b’de sunulmuştur.

Bu tez çalışmasında Türkiye ve Almanya STEPS araştırma sonuçları karşılaştırılmış olup, veri setinde yer alan kişi sayısına ilişkin bir değişiklik yapılmamıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırması, ülkenin 15-65 yaş arası nüfusunu temsil eden bir araştırmadır.

T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırması da Türkiye kökenli göçmen nüfusu temsil eden bir araştırmadır.

Bu iki araştırmanın sonuçlarının karşılaştırıldığı tez çalışması karşılaştırmalı gözlemsel bir çalışma olup sekonder bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veri Toplama Formu

Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırması çekirdek soru seti olan anket formu kullanılmıştır. T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırmasında Türkiye’de kullanılan sorulara ek olarak, göç öyküsü ve STEPS soru setinden bazı farklı sorular da eklenmiştir. Türkiye ve Almanya’da kullanılan anket formları Ek 2.a ve Ek 2.b de sunulmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırmasında yüz yüze yöntemle veri toplanmıştır. STEPS araştırmasının çekirdek soru seti olan anket formu kullanılmıştır. Veri toplama sırasında bu konuyla ilgili eğitilmiş görüşmeciler çalışmıştır. Araştırma sırasında fiziksel ölçümler ve serolojik testler uygulanmıştır.

T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırmasında telefonla anket uygulaması yapılmıştır. Veri toplama sırasında bu konuyla ilgili eğitilmiş görüşmeciler çalışmıştır; görüşmeciler Almanca ve Türkçe bilmektedirler.

Bu çalışmada birincil veri kaynakları, Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırması veri seti (excell ve SPSS) ve T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırması (excell ve SPSS) kullanılmıştır. Her iki araştırma veri setinde de araştırmacılar tarafından önerilen ağırlıklandırma kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada veri toplanması amacıyla STEPS çalışması için hazırlanan anket soru kağıdında aşağıda belirtilen değişken setleri kullanılmıştır:

- Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, yaşadığı bölge, anne- baba akrabalığı, medeni durum, aylık gelir seviyesi, meslek ve çalışma durumu, sağlık sigortası sahibi olma durumu)
- Göç öyküsü
- Sağlığı Etkileyen Davranışsal Etmenler
 - Tütün kullanımı
 - Alkol Tüketimi
 - Beslenme
 - Tuz Tüketimi
 - Fiziksel Aktivite
 - Eğlence ve Boş Zaman Etkinlikler
- Sağlık öyküsü
 - Yüksek Kan Basıncı Hikayesi
 - Şeker Hastalığı Hikayesi
 - Yüksek Total Kolesterol Hikayesi
 - Kalp- Damar Hastalığı Hikayesi
 - Astım, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Hikayesi
 - Kanser Hikayesi
- Kronik Hastalık Aile Hikayesi
- Tarama testleri uygulaması
- Kanser Tarama Testleri
- Kazalar ve Yaralanmalar
- Sağlık Kuruluşuna Başvuru
- Yatarak ya da Ayaktan Tedavi
- Ayaktan Tanı-Tedavi ve Evde Sağlık Hizmeti

3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler

STEPS Soru Seti: STEPS soru seti, Dünya Sağlık Örgütü'nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Sürveyansı (STEPwise) yaklaşımının bir parçası olarak geliştirdiği bir anket setidir. Afrika'da, Güney-Doğu Asya'da, Avrupa'nın belli ülkelerinde, Doğu Akdeniz'de, Amerika kıtasındaki belli ülkelerde ve Batı Pasifik Bölgesinde kullanılmaktadır. Dünyada 15 yılı aşkındır 115'ten fazla ülkede uygulanan

bu soru seti ülkelere karşılaştırmalı veri sağlarken pek çok hastalık yükünün belirleyicisi olan ana risk faktörlerine ilişkin verinin sağlanmasını da sağlamaktadır. Özellikle bulaşıcı olmayan hastalık kategorisinde bulunan kalp hastalıkları, diyabet, kanser ve solunum yolu hastalıkları araştırılan hastalıklardır.

Birinci Jenerasyon Göçmen: Türkiye ve Almanya arasında imzalanın işgücü anlaşmaları neticesinde Türkiye'den Almanya'ya bizzat kendisi çalışmak için göç eden grubu tanımlamaktadır.

İkinci Jenerasyon Göçmen: 1.jenerasyon göçmenlerin çocuklarını tanımlamaktadır. Kendisi Almanya'da doğan veya Türkiye'de doğup çocuk yaşta anne- babaları ile Almanya'ya göçen grup 2.jenerasyon olarak tanımlanmaktadır.

Üçüncü Jenerasyon Göçmen: Dede veya büyükannesinden en az birisi Türkiye'de doğarak Almanya'ya göç etmiş olan, kendisi Almanya'da doğmuş grup 3.jenerasyon olarak tanımlanmaktadır.

En Az 1 Risk Faktörüne Sahip Olmak: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar bağlamında incelenen ana risk faktörleri olan ve STEPS araştırması içerisinde sorgulanan tütün ürünleri kullanımı, alkol kullanımı, yetersiz/düzensiz sebze meyve alımı, yetersiz fiziksel aktivite risk faktörlerinden en az 1 veya daha fazlasına sahip olma durumudur.

3.7. Veri Analizi

Her iki çalışmadan elde edilen veri, SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki bağımlılığa Ki-Kare analizi ile bakılmıştır. Frekans analizler ve yüzdesel dağılımlar belirtilmiştir.

Hem Türkiye ve hem de Almanya'dan elde edilen verilerde önerilen ağırlıklandırma uygulanmıştır. STEPS çalışmasında örneklem planı üç aşamalı olarak belirlenmiş olup, önce blok seçimleri, her bloktan hane seçimi ve her haneden de Kish yöntemi ile birer fert seçilmiştir. Blok seçim olasılığı f_1 , hane seçim olasılığı f_2 ve fert seçim olasılığında f_3 olarak elde edilmiştir. Bu olasılıklar yardımı ile $1/(f_1 \times f_2 \times f_3)$ ağırlıklandırma faktör katsayısı elde edilerek toplam nüfus tahminleri gerçekleştirilmiştir. Ağırlıklı veri, elde edildikleri 'Türkiye'deki erişkin yaş grubu' ve 'Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler''e ilişkin temsili analiz imkânı

sunmaktadır. Temsili analiz imkânı sunması, ağırlıklı verilerin güçlü yanı olmakla beraber, ağırlıklandırma sebebiyle iki grup arasındaki yüzdesel olarak çok düşük olan farklılıklar ki-kare testinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu sonucunu vermektedir. Bu sebeple çalışma kapsamında sunulan verilerden Türkiye ve Almanya'ya ilişkin verilerin karşılıklı olarak değerlendirildiği 1.kısımda, kategorik verilerin analizinde Cramér V Testi ve Phi katsayılarından da faydalanılmıştır. Cramér V Testi ve Phi katsayıları yardımıyla ki-kare testinde anlamlı farklılık gözlenen veri grupları arasında pratik önemi göstermektedir. Analizde 2x2'lik tablolarda Phi katsayısı hesaplanmış, bunun dışındaki tablolarda Cramér V testi uygulanmıştır. Pratik önemin değerlendirilmesinde değerlere ilişkin 0 'İlişki Yok', 0- 0,1 'Zayıf İlişki', 0,1- 0,3 'Orta Derecede İlişki', 0,3- 0,5 Güçlü İlişki, 0,5- 1,0 'Çok Güçlü İlişki' olarak kabul edilmiştir.

Risk analizi olarak Binary Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, çeşitli hastalıkların görülme olasılığını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla lojistik regresyon modelleri kullanılmıştır. Her bir hastalık için bağımlı değişken olarak hastalığın varlığı (Evet/Hayır) belirlenmiş ve bağımsız değişkenler olarak fiziksel aktivite yetersizliği, tütün ve alkol kullanımı, düzensiz sebze/meyve tüketimi, en az bir risk faktörünün varlığı, cinsiyet, eğitim süresi ve jenerasyon gibi değişkenler modele dahil edilmiştir. Lojistik regresyon analizi, her bir bağımsız değişkenin ilgili hastalığın görülme olasılığı üzerindeki etkisini tahmin etmek için kullanılmıştır. Bu modelde, her bir bağımsız değişken için tahmin edilen katsayılar (B), o değişkenin hastalık riskine olan katkısını yansıtmaktadır. Ayrıca, bağımsız değişkenlerin etkilerinin istatistiksel anlamlılığı Wald testi ile değerlendirilmiş ve p-değerleri hesaplanmıştır. Olasılık oranları ($\text{Exp}(B)$) ve bu oranların güven aralıkları (95% C.I. for $\text{Exp}(B)$) de her bir değişkenin hastalık üzerindeki etkisinin boyutunu göstermek amacıyla sunulmuştur. Bu yaklaşım, hastalıklarla ilişkili risk faktörlerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak tanımıştır.

3.8. Etik Kurul ve Veri Kullanım İzinleri

Çalışma kapsamında Almanya'dan elde edilen veriler ve Türkiye STEPS araştırması verilerinin karşılaştırılmasına ilişkin Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.05.2021 tarih ve 2021/10-53 karar no ile onay alınmıştır.

Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan STEPS araştırması verileri Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi'nden temin edilmiştir. 30.02.2021 tarihinde ofise başvuruda bulunulmuş ve 20.03.2021 tarihinde araştırma verileri ofis tarafından onaylanarak bir dosya linki şeklinde tarafımıza iletilmiştir.

3.9. Araştırmanın Takvimi

	2021 Ocak Haziran	2021 Haziran Aralık	2022 Ocak Haziran	2022 Haziran Aralık	2023 Ocak Haziran	2023 Haziran Aralık	2024 Ocak Haziran
Konu Belirleme							
Literatür Tarama							
Çalışma Protokolünün Hazırlanması							
Dünya Sağlık Örgütü'nden Verilerin Temini							
Etik Kurul Başvurusu ve İzin Alınması							
Yurtdışı Türkler Başkanlığı'ndan Verilerin Temini							
Verilerin Karşılaştırılması- İstatistiksel Analiz							
Tezin Yazımı							

4. BULGULAR

Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı ortaklığında 2017 yılında uygulanan STEPS araştırmasında yüzyüze yöntemle toplanan verilerde toplam 6.053 katılımcıya anket uygulanmıştır. T.C. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından 2021 yılında Almanya’daki Türkiye kökenli göçmen nüfusta yapılan STEPS araştırmasında telefonla anket uygulaması neticesinde ise 1.157 Türkiye kökenli göçmen ile mülakat yapılmıştır. Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Tablo 4.1. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sosyo-demografik ve aile özelliklerinin dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Sosyo-Demografik Özellikler	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Yaş Grupları							p<0,001 (V=0,037)
15-29 yaş	291	26,3	25,2	1170	31,6	19,3	
30-44	353	30,5	30,5	1702	30,3	28,1	
45-59	346	29,3	29,9	1616	21,7	26,7	
60-69	87	7,1	7,5	844	9,5	13,9	
70+	80	6,7	6,9	721	7,0	11,9	
Cinsiyet							p<0,001 (Φ=0,002)
Erkek	588	50,4	50,8	2448	49,8	40,4	
Kadın	569	49,6	49,2	3605	50,2	59,6	
Öğrenim Durumu							p<0,001 (V=0,528)
Okula gitmemiş	-	-	-	831	7,0	13,7	
1-8 yıl	209	18,4	18,1	3122	41,3	51,6	
9-15 yıl	434	35,8	37,5	1721	43,6	28,4	
16 ve üzeri yıl	203	18,0	17,5	379	8,1	6,3	
Cevapsız	311	27,8	26,9	-	-	-	
Medeni Durum							p<0,001 (V=0,160)
Bekar	302	26,8	26,1	1003	27,0	16,6	
Evli	725	61,4	62,7	4198	65,9	69,4	
Boşanmış	65	6,0	5,6	160	1,8	2,6	
Eşi ölmüş	41	3,5	3,5	692	5,3	11,4	
Cevapsız	24	2,3	2,1	-	-	-	
Sosyal Güvence							p<0,001 (V=0,075)
Var, Sosyal Güvenlik Kurumu	1146	98,9	99,0	5064	84,3	86,1	
Var, Yeşil Kart	-	-	-	469	6,9	6,5	
Diğer*	-	-	-	14	0,2	0,2	
Yok	5	0,5	0,4	415	6,7	5,8	
Bilmiyor	6	0,6	0,5	61	1,1	0,9	
Çalışma Durumu							p<0,001 (Φ=0,060)
Çalışan	590	50,9	51,0	1666	35,1	27,5	
Çalışmayan	567	49,1	49,0	4387	64,9	72,5	
Çalışan**	(n=590)			(n=1666)			-
İşçi/Maaşlı çalışan	446	76,7	75,6	1092	66,6	65,5	
Esnaf	125	19,7	21,2	269	16,1	16,1	
Devlet memuru	19	3,6	3,2	294	17	17,6	
Ücretsiz çalışan	-	-	-	11	0,3	0,7	

Tablo 4.1. Devamı Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sosyo-demografik ve aile özelliklerinin dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Çalışmayan**	(n=567)		(n=4387)			
Ev hanımı	175	31,6	30,9	2633	50,1	60
Emekli	134	22,2	23,6	995	19,2	22,7
Öğrenci	123	21,9	21,7	433	21,5	9,9
İşsiz (çalışabilir durumda)	96	17,2	16,9	243	7,6	5,5
Çalışamayacak durumda engelli veya çok hasta	-	-	-	75	1,3	1,7
Cevapsız	39	7,2	6,8	8	0,2	0,2
Anne-Baba Arasında Akrabalık Olma Durumu						
Evet	155	14,0	13,4	858	14,5	14,2
Hayır	943	81,1	81,5	5195	85,5	85,8
Cevapsız	59	4,9	5,1	-	-	-
Hanede 18 Yaş zeri Kişi Sayısı						
1-2 kişi	632	54,0	54,6	4264	55,3	70,4
3 ve üzeri kişi	495	43,3	42,8	1783	44,7	29,5
Cevapsız	30	2,6	2,6	6	0,1	0,1
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

* Diğer seçeneği özel sağlık sigortası olduğunu ancak SGK veya Yeşil Kartı olmayan kişileri gruplandırmaktadır.

**Çalışan ve çalışmayan toplam kişi sayısı tablo içinde sunulmuştur.

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında yaş dağılımı açısından farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, Almanya’da yapılan araştırmaya katılanların %26,3’ ($n=291$ kişi) 15-29 yaş grubunda iken, Türkiye STEPS Araştırmasında bu yüzdenin (%31,6, $n=1170$ kişi) daha yüksek olduğu görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında yaş dağılımlarında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,037$). (Tablo 4.1)

Almanya ve Türkiye STEPS araştırmalarına katılan kişiler arasında cinsiyet grupları açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da çalışmaya katılan Türkiye kökenli kadınların yüzdesinin (%49,6), Türkiye STEPS Araştırmasındaki kadınlara göre (%50,2) anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlenmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye

STEPS araştırmasına katılan kişiler ile cinsiyet grupları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi = 0,002$). (Tablo 4.1)

Araştırmada incelenen iki gruptaki bireylerin öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Almanya’da yapılan araştırmaya katılanların öğrenim durumu 16 ve üzeri yıl olanların yüzdesi %18,0 iken Türkiye STEPS Araştırmasındaki öğrenim durumu 16 ve üzeri yıl olanlara göre (%8,1) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin öğrenim durumları arasında etki büyüklüğü açısından çok güçlü (pratik önemi yüksek düzeyli) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V = 0,528$). (Tablo 1)

Almanya ve Türkiye’de araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Almanya’da çalışmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin %26,8’i bekar, %61,4’ü evli, %3,5’i eşi ölmüş ve %6,0’ı boşanmış/evli-ayrı yaşamaktadır. Türkiye STEPS Araştırmasına katılan kişilerin medeni durum dağılımlarına bakıldığında ise %27’sinin bekar, %65,9’unun evli, %1,8’inin boşanmış/evli-ayrı yaşamakta ve %5,3’ünün eşinin ölmüş olduğu görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile medeni durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V = 0,160$). (Tablo 4.1)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sosyal güvence varlığı arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Sosyal güvencenin var olma durumu incelendiğinde, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde Sosyal Güvenlik Kurumu sigorta varlığı %98,9, Türkiye STEPS Araştırmasındaki kişilere göre (%84,3) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile sosyal güvence varlığı durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V = 0,075$). (Tablo 4.1)

İki grubun çalışma durumları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Türkiye STEPS Araştırmasında çalışma durumu çalışan olanların yüzdesi

%35,1, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%50,9) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile çalışma durumları arasında etki byklg açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi = 0,060$). (Tablo 4.1)

Almanya’da gerçekleştirilen STEPS araştırmasına katılan Türkiye kökenli kişilerde işçi/maaşlı çalışan yüzdesi %76,7 iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %66,6 olarak görülmektedir. Devlet memuru olarak çalışma durumlarına bakıldığında ise Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde %3,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ise %17,0 olarak görülmektedir. Almanya’da ev hanımı olanların yüzdesi %31,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ise %50,1 olduğu gözlenmiştir. İşsiz olma durumu Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde %17,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %7,6 olarak görülmektedir. (Tablo 4.1)

İncelenen iki grubun anne-baba akrabalık durumları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde anne babası akraba olanların yüzdesi %14,5, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%14,0) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile anne-baba akraba durumları arasında etki byklg açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V= 0,218$). (Tablo 4.1)

Almanya’da araştırmaya katılanlar ve Türkiye araştırmasına katılan kişilerin hane byklg arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların hanesinde yaşayan 18 yaş üzeri kişi sayısı sorulduğunda Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin %55,3’ünün, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin %54,0’ının bu sayıyı kendisi de dahil olmak üzere “1-2 kişi” olarak belirttikleri görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile hane byklg durumları arasında etki byklg açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,125$). (Tablo 4.1)

Tablo 4.2. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin göçmenlik kuşaklarına göre dağılımı (Almanya-2021)

Göçmenlik Kuşağı	s	%+	%
Türkiye’de doğmuş	781	67,1	67,5
Anne ve babası Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş	273	23,3	23,6
Babası Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş	54	5,3	4,7
Annesi Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş	32	2,9	2,8
Dede veya büyükannesinden en az biri Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş	17	1,4	1,5
Toplam	1157	100,0	100,0

%= rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin göçmenlik durumları incelendiğinde, Türkiye’de doğduklarını ve 1. Jenerasyon olduklarını ifade edenlerin yüzdesi %67,1’dir (n=781 kişi). “Anne ve babası Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş” şeklinde yanıt verenlerin yüzdesi %23,3 (n=273 kişi) olarak görülmektedir. “Babası Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş” ve “Annesi Türkiye’de doğmuş, kendisi Almanya’da doğmuş” olarak yanıt verenlerin yüzdesi ise sırasıyla %5,3 ve %2,9 olarak görülmektedir. (Tablo 4. 2)

Tablo 4.3. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sağlık durumlarına ilişkin algılarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Sağlık Algısı	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Çok iyi	296	26,5	25,6	755	16,1	12,5	p<0,001 (V=0,053)
İyi	527	46,4	45,5	2966	53,2	49,0	
Orta	264	20,9	22,8	1716	23,6	28,3	
Kötü	57	4,9	4,9	539	6,1	8,9	
Çok kötü	10	0,9	0,9	65	0,8	1,1	
Cevapsız	3	0,5	0,3	12	0,2	0,2	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	

%= rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sağlık algıları incelendiğinde bu iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0,05). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde sağlık algısı çok iyi olanların yüzdesi %16,1, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%26,5) anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde sağlık algısı iyi olanların yüzdesi %53,2, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%46,4) anlamlı derecede daha yüksek olduğu

görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile sağlık algıları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,053$). (Tablo 4. 3)

Tütün Kullanma Davranışları

Tablo 4.4. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin tütün ve sigara kullanma davranışlarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Halen Tütün Ürünü Kullanma							
Evet	363	31,3	31,4	1620	31,5	26,8	p<0,001
Hayır	794	68,7	68,6	4433	68,5	73,2	($\Phi=-0,001$)
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Halen Her Gün Tütün Ürünü Kullanma							
Evet	280	75,1	77,1	1516	92,8	93,6	p<0,001
Hayır	83	24,9	22,9	104	7,2	6,4	($\Phi=-0,120$)
Toplam	363	100,0	100,0	1620	100,0	100,0	
Geçmişte Tütün Ürünü Kullanma							
Evet	163	20,4	20,5	662	15,6	14,9	p<0,001
Hayır	631	79,6	79,5	3771	84,4	85,1	($\Phi=0,024$)
Toplam	794	100,0	100,0	4433	100,0	100,0	
Geçmişte Hergün Tütün Ürünü Kullanma							
Evet	131	79,0	80,4	578	84,8	87,3	p<0,001
Hayır	32	21,0	19,6	84	15,2	12,7	($\Phi=-0,034$)
Toplam	163	100,0	100,0	662	100,0	100,0	
Sigara Kullanma							
Kullanan	363	31,3	31,4	1620	31,5	26,8	p<0,001
Kullanmayan	794	68,7	68,6	4433	68,5	73,2	($\Phi=-0,001$)
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Günde İçilen Sigara (Adet)							
Her gün içmiyor	25	6,8	6,9	104	7,2	6,4	p<0,001
10 ve altı	169	45,7	46,6	555	33,7	34,3	($V=0,145$)
11-19	91	24,4	25,1	172	10,9	10,6	
20 ve üzeri	37	10,9	10,2	715	44,4	44,1	
Cevapsız	41	12,1	11,3	74	3,9	4,6	
Toplam	363	100,0	100,0	1620	100,0	100,0	
Günde İçilen Sarma Sigara (Adet)							
İçmiyorum	311	84,4	85,7	1498	93,3	92,5	-
1-20	43	12,6	11,8	103	5,5	6,4	
21 ve üzeri	-	-	-	19	1,2	1,2	
Cevapsız	9	3,0	2,5	-	-	-	
Toplam	363	100,0	100,0	1620	100,0	100,0	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da ve Türkiye’ STEPS araştırmasına katılan kişilerin tütün ürünü kullanma durumları da karşılaştırılmıştır. Bu iki grubun halen tütün ürünü kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde şu anda tütün ürünü kullanma yüzdesi %31,3, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%31,5) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Ancak iki grup arasında halen tütün ürünü kullanma durumları açısından etki büyüklüğü zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =-0,001$). (Tablo 4. 4)

Bir diğer incelenen konu olan ‘halen’ her gün tütün ürünü kullanma durumları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan tütün kullanan kişilerde halen her gün tütün ürünü kullanma yüzdesi %92,8, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%75,1) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Bununla birlikte iki grup arasında halen her gün tütün ürünü kullanma durumları açısından etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =-0,120$). (Tablo 4. 4)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile geçmişte tütün ürünü kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde geçmişte tütün ürünü kullananların yüzdesi %15,6, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%20,4) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Tablo 4.4’e bakıldığında Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde geçmişte tütün ürünü kullanmayanların yüzdesi ise %84,4, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde bu yüzde %79,6 olarak görülmektedir. Bu iki grubun geçmişte tütün ürünü kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =0,024$). (Tablo 4. 4)

Çalışma kapsamında incelenen iki grubun geçmişte hergün tütün ürünü kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde geçmişte hergün tütün ürünü kullananların yüzdesi %84,8, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%79,0) anlamlı derecede daha yüksek görülse de geçmişte hergün tütün ürünü kullanma

durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu bulunmuştur ($\phi = -0,034$). (Tablo 4. 4)

İncelenen iki grup arasında sigara kullanma durumları açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde sigara kullananların yüzdesi %31,5, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere benzer yüzde de olsa dahi (%31,3) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile sigara kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu da görülmektedir ($\phi = -0,001$). (Tablo 4. 4)

Günlük kullanılan sigara sayısı açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde günlük 20 ve üzeri sigara kullananların yüzdesi %44,4, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%10,9) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde %12,1, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ise %3,9 cevapsız yanıt bulunduğu görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde bir günde 1-20 adet sarma sigara kullananların yüzdesi %12,6 iken bu yüzde Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %5,5 olarak görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında bir günde içilen sigara sayısı açısından etki büyüklüğü orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V = 0,145$). (Tablo 4. 4)

Tablo 4.5. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sigarayı bırakma ve tütün ürünü kullanma davranışlarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Sigara Bırakma Nedeni							
Sağlığımı korumak için	104	64,9	63,8	440	69,8	66,5	
Ailem, arkadaşlarım bırakmamı istediği için	18	10,4	11,0	41	6,7	6,2	
Hastalandığım için	14	9,8	8,6	111	13,1	16,8	
Sağlık personeli önerdiği için	8	3,5	4,9	10	0,9	1,5	-
Kamu spotlarından etkilendiğim için	1	0,4	0,6	3	0,4	0,5	
Diğer*	13	8,7	8,0	57	8,9	8,6	
Cevapsız	5	2,2	3,1	-	-	-	
Toplam	163	100,0	100,0	662	100,0	100,0	
Halen Dumansız Tütün �r�n� Kullanma							
Evet	13	1,3	1,1	13	0,3	0,2	-
Hayır	1144	98,7	98,9	6040	99,7	99,8	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Her Gün Dumansız Tütün �r�n� Kullanma							
Evet	5	51,5	38,5	6	53,2	46,2	
Hayır	8	48,5	61,5	7	46,8	53,8	-
Toplam	13	100,0	100,0	13	100,0	100,0	
Sigarayı Bırakma İsteme Durumu (Son 12 Ay)							
							p<0,001 (Φ=0,024)
Evet	121	33,4	33,3	466	27,4	28,8	
Hayır	242	66,6	66,7	1154	72,6	71,2	
Toplam	363	100,0	100,0	1620	100,0	100,0	
Hekim Tarafından Tavsiye Verilmesi							
							p<0,001 (Φ=0,028)
Evet	90	27,3	25,5	376	25,1	22,3	
Hayır	240	72,7	74,5	1123	74,9	77,7	
Toplam	330	100,0	100,0	1499	100,0	100,0	
Ev Ortamında Tütün �r�n� Kullanan Kişi Olması							
							p<0,001 (V=0,134)
Evet	354	31,7	30,6	1457	27,5	24,1	
Hayır	783	66,5	67,7	4596	72,5	75,9	
Cevapsız	20	1,8	1,7	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
İş Yerinde Tütün �r�n� Kullanan Kişi Olması							
							p<0,001 (Φ=-0,031)
Evet	115	15,0	14,4	707	21,9	18,3	
Hayır	682	85,0	85,6	148	78,1	81,7	
Toplam	797	100,0	100,0	3855	100,0	100,0	

%=Orneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

*Açıklama bulunmamaktadır.

Sigarayı bırakma nedeni olarak Almanya STEPS araştırması katılımcılarının %64,9’u ‘‘Sağlığımı korumak için’’ cevabını verirken, Türkiye STEPS Araştırmasına

katılan kişilerin cevaplarının dağılımında %69,8'inin "Sağlığını korumak için" cevabını verdikleri görülmektedir. (Tablo 4. 5)

Türkiye STEPS Araştırmasına katılan kişilerin %0,3'ü halen dumansız tütün ürünü kullanırken, Almanya'da çalışmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin %1,3'ü halen dumansız tütün ürünü kullanmaktadır. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı isteyenlerin yüzdesi %33,4, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ise bu yüzde %27,4 istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Ancak Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı isteme durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =0,024$). (Tablo 4. 5)

Almanya ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile son 12 ay içerisinde bir hekim tarafından tütün ürünü kullanmayı bırakması tavsiye edilmesi arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (Sırasıyla %27,3 ve %25,1; $p<0,05$). Bununla birlikte iki grup arasında son 12 ay içerisinde bir hekim tarafından tütün ürünlerinin kullanımının bırakılması tavsiyesi verilmesi açısından etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) ilişki olduğu görülmektedir ($\phi=0,028$). (Tablo 4. 5)

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların evinde birisinin tütün ürünü kullanma yüzdesi (%31,7), Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%27,5) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 30 gün içerisinde ev ortamında tütün kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,134$). (Tablo 4. 5)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin iş yerinde birisinin tütün ürünü kullanma yüzdesi (%21,9), Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin iş yerinde birisinin tütün ürünü kullanma yüzdesine göre (%15,0) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Ancak iki grubun son 30 gün içerisinde iş yerinde tütün kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi=-0,031$). (Tablo 4. 5)

Alkollü İçecek ve Uyuşturucu Madde Kullanma

Tablo 4.6. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin genel ve son 30 gün içerisindeki alkol tüketme durumu, bağımlılık yapan uyuşturucu madde kullanma ve zararlarını anlatan bilgilendirmeye rastlama

	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Alkollü İçecek Tüketme							p<0,001 (V=0,127)
Evet	362	31,9	31,3	818	16,4	13,5	
Hayır	783	67,0	67,7	5235	83,6	86,5	
Cevapsız	12	1,1	1,0	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Alkollü İçecek Tüketme (Son 30 gün)							p<0,001 (V=0,143)
Evet	268	73,2	71,7	364	49,2	44,5	
Hayır	93	23,5	24,9	185	24,8	22,6	
Cevapsız	13	3,3	3,5	269	25,9	32,9	
Toplam	374	100,0	100,0	818	100,0	100,0	
Tek Seferde 6 veya Daha Fazla Kez Standart İçki Tüketme							-
1 Kez	49	17,4	17,4	62	17,1	17,0	
2-5 Kez	95	32,3	33,8	117	33,4	32,1	
6-10 Kez	10	4,0	3,6	24	8,6	6,6	
11+	6	2,5	2,1	19	5,8	5,2	
Cevapsız	121	43,7	43,1	142	35,1	39,0	
Toplam	281	100,0	100,0	364	100,0	100,0	
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu							p<0,001 (Φ=0,188)
Kullanmayan	967	86,3	85,4	5920	97,0	97,8	
Kullanan	165	13,7	14,6	133	3,0	2,2	
Toplam	1132	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Bağımlılıklarla İlgili Bilgilendirmeye Rastlama Durumu							-
Evet	213	17,3	18,4	2151	40,3	35,5	
Hayır	797	70,0	68,9	3902	59,7	64,5	
Cevapsız	147	12,7	12,7	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’daki Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin alkollü içecekleri tüketme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılanlar arasında alkollü içecek tüketme yüzdesi %31,9 olup Türkiye STEPS araştırması katılımcılarına göre (%16,4) anlamlı derecede daha fazla alkollü içecek tükettiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu iki grup arasında alkollü içecekleri tüketme durumları açısından etki büyüklüğü orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,127$). (Tablo 4. 6)

Her iki grubun son 30 gün içerisinde alkollü içecek tüketme sıklıkları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin son 30 gün içerisinde alkol tüketme yüzdesi %73,2 ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%49,2) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Son 30 gün içerisinde tek seferde “2-5 kez” standart içecek tüketme yüzdesi %32,3 iken bu yüzde Türkiye STEPS araştırması katılımcıları arasında %33,4’dür. Bununla birlikte Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 30 gün içerisinde alkollü içecekleri tüketme durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,143$). (Tablo 4. 6)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin Tablo 4.6’ya bakıldığında, uyuşturucu madde kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da katılımcılar arasında uyuşturucu madde kullanma yüzdesi %13,7 iken Türkiye STEPS araştırması katılımcılarında %3,0’dır. Almanya ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin uyuşturucu madde kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =0,188$). (Tablo 4. 6)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının zararlarını anlatan bilgilendirmeye rastlayanların yüzdesi %40,3, Almanya’da araştırmaya katılan kişilerde ise %17,3’tür. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerden %12,7’si bu soruyu yanıtlamamıştır. (Tablo 4. 6)

Beslenme Davranışları

Tablo 4.7. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin beslenme davranışları ile ilgili durum dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Haftalık Meyve Tüketim Sıklığı							
Her gün (7gün)	530	44,9	45,8	-*	-*	-*	
5-6 gün	171	13,9	14,8	3307	52,8	54,6	
1-4 gün	405	36,8	35,0	2366	40,4	39,1	-
Meyve yememe	32	2,8	2,8	380	6,8	6,3	
Cevapsız	19	1,7	1,6	-	-	-	
Haftalık Sebze Tüketim Sıklığı							
5-7 gün	724	62,5	62,6	3660	58,3	60,5	
1-4 gün	410	35,5	35,4	2083	35,1	34,4	-
Sebze yememe	5	0,5	0,4	310	6,6	5,1	
Cevapsız	18	1,5	1,6	-	-	-	
Günde Tüketilen Ortalama Su (Bardak)							
Hiç	4	0,3	0,3	22	0,4	0,4	
1-10	832	71,3	71,9	4711	76,3	77,8	
11-20	284	25,2	24,5	1104	18,2	18,2	-
21-30	20	1,8	1,7	75	1,7	1,2	
31 ve üstü	-	-	-	18	0,4	0,3	
Cevapsız	17	1,4	1,5	123	3,1	2,0	
Yemek Yemeden Önce Tuz ya da Tuzlu Soslar Ekleme Sıklıkları							
Her zaman	82	6,3	7,1	797	13,3	13,2	p<0,001 (V=0,069)
Sıklıkla	252	22,3	21,8	780	14,3	12,9	
Bazen	368	31,6	31,8	1341	23,4	22,2	
Nadiren	227	20,2	19,6	1531	24,4	25,3	
Asla	198	16,8	17,1	1540	23,0	25,4	
Cevapsız	30	2,7	2,6	64	1,5	1,1	
Yemek Pişirirken Tuz ya da Tuzlu Soslar Ekleme Sıklıkları							
Her zaman	68	4,9	5,9	728	12,8	12,0	p<0,001 (V=0,104)
Sıklıkla	238	21,2	20,6	686	12,3	11,3	
Bazen	376	31,8	32,5	1308	23,8	21,6	
Nadiren	244	21,1	21,1	1550	24,7	25,6	
Asla	174	15,6	15,0	1623	22,7	26,8	
Cevapsız	57	5,4	5,0	158	3,7	2,6	

Tablo 4.7. Devamı- Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin beslenme davranışları ile ilgili durum dağımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Tuz Oranı Yüksek şlenmiş Gıda Tüketime Sıklıkları							p<0,001 (V=0,053)
Her zaman	59	4,5	5,1	502	9,3	8,3	
Sıklıkla	212	18,6	18,3	840	15,8	13,9	
Bazen	367	31,3	31,7	1685	29,6	27,8	
Nadiren	330	28,8	28,5	1969	29,9	32,5	
Asla	133	11,8	11,5	974	13,6	16,1	
Cevapsız	56	4,9	4,8	83	1,8	1,4	
Sağlık Açısından Tuz Tüketimini Azaltmayı nemli Bulma							p<0,001 (V=0,092)
Çok nemli	736	65,0	63,6	4617	73,9	76,3	
Biraz önemli	257	20,3	22,2	1163	20,9	19,2	
nemli değil	52	4,5	4,5	132	2,9	2,2	
Cevapsız	112	10,2	9,7	141	2,4	2,3	
Sıvı/Katı Yağ Türleri Kullanımı							-
Zeytinyağı, fındık yağı	468	41,3	40,4	2005	32,3	33,1	
Ay iek yağı, soya yağı, mısırözü yağı	167	13,5	14,4	3099	51,7	51,2	
Kuyruk yağı	-	-	-	9	0,2	0,1	
Tereyağı	73	6,4	6,3	321	4,7	5,3	
Margarin	3	0,3	0,3	11	0,3	0,2	
Birden fazla çeşit	367	31,1	31,7	536	8,7	8,9	
Hiç kullanılmıyor	5	0,4	0,4	3	-	-	
Bilmiyor	-	-	-	69	2,1	1,1	
Cevapsız	74	6,9	6,4	-	-	-	
Hazır Yemek Yeme Sıklığı (gn Sayısı / Hafta)							-
Hiç	465	39,9	40,2	2505	32,9	41,4	
1-5	546	47,4	47,2	1772	34,7	29,3	
6-10	103	8,8	8,9	488	9,7	8,1	
11-20	8	0,5	0,7	368	7,2	6,1	
21-30	-	-	-	507	8,0	8,4	
Cevapsız	35	3,3	3,0	413	7,5	6,8	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

* Türkiye rnekleminde meyve yeme sıklığı 5-7 gün şeklinde tek bir şık olarak yer almaktadır.

Almanya’da araştırmaya katılanların her gün meyve yeme yüzdesi %44,9 iken Türkiye STEPS araştırmasında haftada 5-6 gün meyve tüketime yüzdesi %52,8 olarak bulunmuştur. Almanya’da araştırmaya katılanlar arasında haftalık sebze tüketime durumu “5-7 gün” olanların yüzdesi %62,5 iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde bu yüzde %58,3’tür. (Tablo 4. 7)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde günlük ortalama içilen su miktarı “1-10 bardak” arası olanların yüzdesi %71,3 iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde bu yüzde %76,3 olarak belirtilmektedir. (Tablo 4. 7)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile yemek yemeden önce tuz ya da tuzlu soslar ekleme sıklık durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların evinde yemek yemeden önce veya yerken bazen tuz, soya sosu ya da salça gibi tuzlu soslar ekleme sıklığı “Bazen” olanların yüzdesi %31,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%23,4) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. “Sıklıkla” olanların yüzdesi sırasıyla %22,3 ve %14,3 olarak görülmektedir. Evinde yemek yemeden önce veya yerken bazen tuz, soya sosu ya da salça gibi tuzlu soslar ekleme sıklığı “Her zaman” olan Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesi %6,3, iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcıların %13,3’tür. Almanya ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin yemek yemeden önce tuz ya da tuzlu soslar ekleme sıklığı arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,069$). (Tablo 4. 7)

Almanya’da katılımcıların evde yemek pişirirken tuz içeriği olan soslar ekleme sıklığı “Bazen” olanların yüzdesi %31,8, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%23,8) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Tuz içeriği olan soslar ekleme sıklığı “Sıklıkla” olan Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların yüzdesi %21,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%12,3) daha yüksektir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile yemek pişirirken tuz ya da tuzlu soslar ekleme sıklık durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,104$). (Tablo 4. 7)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin tuz oranı yüksek işlenmiş gıda tktme sıklığı “Her zaman ve sıklıkla” olanların yüzdesi %25,1, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesine göre (%23,1) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir ($p<0,05$). İki grup arasında tuz dağılımı yüksek işlenmiş

gıda tüketme sıklığı açısından etki büyüklüğü zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,053$). (Tablo 4. 7)

Almanya’da araştırmaya katılanlardan günlük beslenmede tuzun azaltılmasının sağlık durumu açısından önem durumunu “Çok önemli” olarak değerlendirenlerin yüzdesi (%65,0), Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%73,9) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir ($p<0,05$). Çalışmada incelenen iki grubun tuzun azaltılmasını sağlık açısından önemli değerlendirme durumları arasında etki büyüklüğü zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,092$). (Tablo 4. 7)

Almanya’da araştırmaya katılan kişilerde evde yemek yapılırken en sık kullanılan yağ türü “Zeytinyağı, fındık yağı” olanların yüzdesi %41,3 iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde evde yemek yapılırken en sık kullanılan yağ türü “Ay çiçek yağı, soya yağı, mısırözü yağı”dır (%51,7). (Tablo 4. 7)

Almanya’da araştırmaya katılan kişilerin bir haftada hazır yemek yeme sıklığı için “1-5 Öğün” cevabı verenlerin yüzdesi %47,4 olarak görülürken, bu yüzde Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %34,7 olarak görülmektedir. Aynı zamanda Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerden hazır yemek yemeyenlerin yüzdesi %39,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin ise %32,9’u olarak belirtilmektedir. (Tablo 4. 7)

Fiziksel Aktivite Davranışları

Tablo 4.8. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin iş tanımının fiziksel aktivitelerinin ve bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüme durumları dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
İş Tanımı Ağır/ Çok Yoğun							p<0,001 (V=0,214)
Evet	171	30,2	29,0	349	20,0	20,9	
Hayır	415	68,8	70,3	1317	80,0	79,1	
Cevapsız	4	1,0	0,7	-	-	-	
Toplam	590	100,0	100,0	1666	100,0	100,0	
İş Tanımı Orta/ Yoğun							p<0,001 (V=0,258)
Evet	315	55,2	53,4	400	25,2	24,0	
Hayır	270	43,7	45,8	1266	74,8	76,0	
Cevapsız	5	1,1	0,8	-	-	-	
Toplam	590	100,0	100,0	1666	100,0	100,0	
Aralıksız En Az 10 Dakika Yürüme							p<0,001 (ϕ =0,060)
Evet	1008	88,9	87,1	4380	74,8	72,4	
Hayır	149	11,1	12,9	1673	25,2	27,6	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Haftada Aralıksız En Az 10 Dakika Yürüme							-
1 Gün	18	1,5	1,8	264	5,4	6,0	
2 Gün	48	4,5	4,8	426	9,2	9,7	
3 Gün	89	10,3	8,8	497	11,0	11,3	
4 Gün	87	8,4	8,6	363	7,8	8,3	
5 Gün	117	12,2	11,6	692	17,3	15,8	
6 Gün	52	5,0	5,2	282	7,7	6,4	
7 Gün	538	51,8	53,4	1851	41,4	42,3	
Cevapsız	59	6,2	5,9	5	0,2	0,1	
Toplam	1008	100,0	100,0	4380	100,0	100,0	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin iş tanımının ağır/çok yoğun aktiviteleri kapsama durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Tablo 4.8’e göre Almanya’da araştırmaya katılanlardan iş tanımının ağır yük taşıma/kaldırma gibi ağır/çok yoğun aktiviteleri kapsayanların yüzdesi %30,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%20,0) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Ancak Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile iş tanımının ağır/çok yoğun aktiviteleri

kapsama durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir ($V=0,214$). (Tablo 4. 8)

Almanya ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin iş tanımının incelendiği Tablo 4.8’de görülebileceği üzere iki grubun iş tanımlarının orta/yoğun aktiviteleri kapsama durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların iş tanımı kapsamında tempolu yürüyüş veya hafif yük taşıma gibi orta/yoğun aktiviteler olma yüzdesi %55,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%25,2) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile iş tanımının orta/yoğun aktiviteleri kapsama durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki olduğu görülmektedir. ($V=0,258$). (Tablo 4. 8)

Almanya’da ve Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar katılanların bir yerden bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılardan bir yerden bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüyenlerin yüzdesi %88,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%74,8) daha yüksektir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile bir yerden bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüme durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki olduğu görülmektedir ($\phi =0,060$). (Tablo 4. 8)

Almanya’da araştırmaya katılan kişilerden haftanın her günü bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüyenlerin yüzdesi %51,8 olarak görülürken, bu yüzde Türkiye araştırmasına katılan kişilerde %41,4 olarak görülmektedir. Aynı zamanda Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin normal bir haftada 5 gün bir yere gitmek için aralıksız en az 10 dakika yürüyenlerin yüzdesi %12,2’dir. Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde bu yüzde %17,3 olarak belirtilmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin %6,2’sinin, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin ise %0,2’sinin cevap vermedikleri görülmektedir. (Tablo 4. 8)

Bulaşıcı Olmayan Hastalık Tanısı ve Aile Öyküsü

Tablo 4.9. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin sağlık çalışanı tarafından kan basıncı ölçülmesi ve yüksek kan basıncı öykülerine ilişkin beyanlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Sağlık Çalışanı Tarafından Kan Basıncı Ölçülmesi							
Evet	987	85,5	85,3	5420	86,4	89,5	p<0,001 (ϕ =-0,005)
Hayır	170	14,5	14,7	633	13,6	10,5	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Ölçümde Yüksek Kan Basıncı Ölçümü							
Var	270	25,0	27,4	1388	18,7	25,6	p<0,001 (ϕ = 0,029)
Yok	717	75,0	72,6	4032	81,3	74,4	
Toplam	987	100,0	100,0	5420	100,0	100,0	
Son 12 Ay İçinde Yüksek Kan Basıncı Olması							
Var	149	57,6	55,4	600	43,7	43,2	p<0,001 (ϕ = 0,128)
Yok	120	42,4	44,6	788	56,3	56,8	
Toplam	269	100,0	100,0	1388	100,0	100,0	
Yüksek Tansiyon İçin Son 2 Hafta İçinde Reçeteli İlaç Kullanma							
Evet	198	71,8	73,3	1063	72,7	76,6	p<0,001 (ϕ =-0,004)
Hayır	72	28,2	26,7	325	27,3	23,4	
Toplam	270	100,0	100,0	1388	100,0	100,0	
Yüksek Tansiyon İçin Uygulanan Yaklaşım*							
Düzenli ilaç kullanma	223	82,9	82,5	1118	75,7	80,5	
Düzensiz ilaç kullanma	18	6,0	6,6	72	5,5	6,4	
Bitkisel ilaç kullanma	7	2,3	2,5	10	1,1	0,7	
Fiziksel aktivite yapma**	-	-	-	26	2,2	2,3	
Diyet yapma**	-	-	-	132	11,2	11,8	
Hiçbir şey yapmama**	-	-	-	139	11,8	12,4	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

*Bu soru son 12 ay içinde yüksek kan basıncı ölçümü gösteren kişilere yöneltilmiştir. Birden fazla cevap seçeneği mümkündür. Verilen yüzdeler ilgili yanıt veren kişilerin o gruptaki yüksek tansiyon ölçümü olan kişi sayısına oranı ile hesaplanmıştır.

** Almanya verisinde bu bölümlerde cevap gözlenmemiştir.

Almanya’da ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kan basıncının doktor veya sağlık çalışanı tarafından ölçülme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin kan basıncının doktor veya sağlık çalışanı tarafından ölçülme yüzdesi %85,5, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%86,4) daha düşük görülmektedir. Ancak Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS

araştırmasına katılan kişiler ile sağlık çalışanı tarafından kan basıncı ölçülmesi arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi=-0,005$). Kan basıncının ölçülmesi yüzdesindeki farklılık son 12 ay için de devam etmektedir (sırasıyla %57,6 ve %43,7; $p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların kan basıncının yüksek olduğunu beyan etme yüzdesi %25,0, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%18,7) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan iki gruptaki kişilerin son 12 ay içinde yüksek kan basıncı ölçülmesi durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($\phi=0,128$). (Tablo 4. 9)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 2 hafta içinde yüksek tansiyon için reçeteli ilaç kullanma yüzdesi %72,7, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesine oldukça benzer olmakla birlikte (%71,8) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4. 9)

Almanya’da araştırmaya katılan katılımcıların yüksek tansiyon için düzenli ilaç kullanma yüzdesi %82,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ise %75,7 olarak görülmektedir. Aynı zamanda Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların tedavi için diyet ve/veya fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. (Tablo 4. 9)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 2 hafta içinde reçeteli ilaç kullanma dağılımları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= -0,004$). (Tablo 4.9)

Tablo 4.10. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kan şekeri öykülerinin ve diyabet tedavi öykülerinin dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Diyabet	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Doktor/Sağlık Çalışanı Tarafından Kan Şekeri Ölçülmesi							p<0,001 ($\phi= 0,061$)
Evet	931	80,7	80,5	4289	65,0	70,9	
Hayır	226	19,3	19,5	1764	35,0	29,1	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Doktor/Sağlık Çalışanı Tarafından Yüksek Kan Şekeri Varlığı Söylenmesi							p<0,001 ($\phi= 0,004$)
Evet	151	14,7	16,2	802	14,0	18,7	
Hayır	780	85,3	83,8	3487	86,0	81,3	
Toplam	931	100,0	100,0	4289	100,0	100,0	
Diyabet Tipleri							-
Tip 1 Diyabet	15	11,1	9,9	205	24,1	25,6	
Tip 2 Diyabet	85	54,4	56,3	337	44,1	42,0	
Tip 3 Diyabet	0	-	-	14	2,1	1,7	
Cevapsız	51	34,5	33,8	246	29,6	30,7	
Toplam	151	100,0	100,0	802	100,0	100,0	
Son 12 Ay İçinde Kan Şekeri Yüksek Olma Durumunun Söylenmesi							p<0,001 ($\phi= 0,034$)
Evet	81	55,7	54,4	368	47,4	45,9	
Hayır	68	44,3	45,6	434	52,6	54,1	
Toplam	149	100,0	100,0	802	100,0	100,0	
Son 2 Hafta İçinde Yüksek Kan Şekeri İçin Reçeteli İlaç Kullanma							p<0,001 (V= 0,192)
Evet	113	71,5	74,8	602	72,1	75,1	
Hayır	35	24,7	23,2	200	27,9	24,9	
Cevapsız	3	3,8	2,0	-	-	-	
Toplam	151	100,0	100,0	802	100,0	100,0	
Diyabet İçin Reçeteli İnsülin Kullanma							p<0,001 (V= 0,282)
Evet	41	24,2	27,2	200	23,7	24,9	
Hayır	102	67,6	67,5	602	76,3	75,1	
Cevapsız	8	8,3	5,3	-	-	-	
Toplam	151	100,0	100,0	802	100,0	100,0	
Yüksek Kan Şekeri Tedavisi İçin Yapılan Uygulamalar*							-
Düzenli ilaç kullanıyorum	123	79,2	81,4	637	75,8	79,4	
Diyet yapıyorum	-	-	-	103	12,9	12,8	
Hiçbir şey yapmıyorum	-	-	-	86	12,4	10,7	
Düzensiz ilaç kullanıyorum	-	-	-	31	4,5	3,8	
Fiziksel aktivite yapıyorum	-	-	-	17	3,2	2,1	
Bitkisel ilaç kullanıyorum	-	-	-	4	0,7	0,4	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

*Almanya anket uygulamasında bu soru tedavi için ilaç kullanımının olup olmadığı şeklinde sorulmuştur. Bu bölümde yüzdeler her bir uygulamayı gerçekleştiren kişi sayısının yüksek kan şekeri durumu olan kişi sayısına bölümü ile hesaplanmıştır.

Almanya’da araştırmaya katılanlar ve Türkiye STEPS araştırmasına katılanlar arasında doktor veya sağlık çalışanı tarafından kan şekeri ölülmesi açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Örneklem grubunu oluşturan Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların doktor ya da sağlık çalışanı tarafından kan şekerinin ölülme yüzdesi %80,7, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%65,0) daha yüksek görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile doktor veya sağlık çalışanı tarafından kan şekeri ölülmesi açısından etki büyüklüğü zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,061$). (Tablo 4. 10)

Almanya’da katılımcılardan son 12 ay içinde kan şekeri yüksek olduğ söylenenlerin yüzdesi %55,7, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%47,4) daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile son 12 ay içinde kan şekeri yüksek olma durumunun söylenme durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,034$). (Tablo 4. 10)

Almanya’da Türkiye kökenli katılımcıların yüzde %54,4’nde diyabet tip 2 varlığı tespit edilmiştir. Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde bu yüzde %44,1 olarak görülmektedir ($p<0,05$). (Tablo 4. 10).

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 2 hafta içinde kan şekeri için reçeteli ilaç kullanma yüzdesi %72,1, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesine (%71,5) benzer olmakla birlikte, anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 2 hafta içinde yüksek kan şekeri için reçeteli ilaç kullanmaları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir etki görülmektedir ($V= 0,192$). (Tablo 4. 10)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde diyabet için reçeteli insülin kullanma yüzdesi %24,2 olarak tespit edilmiştir. Bu yüzde Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%23,7) anlamlı derecede farklıdır ($p<0,05$). Ancak Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin diyabet için reçeteli insülin kullanma durumları arasında

etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir farklılık bulunmaktadır ($V= 0,282$). (Tablo 4. 10)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin doktor ya da sağlık çalışanı tarafından yüksek kan şekeri olduğunun söylenme yüzdesi %14,0, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesine göre (%14,7) benzer olmakla birlikte anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile doktor/sağlık çalışanı tarafından yüksek kan şekeri varlığının söylenme dağılımları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,004$). (Tablo 4. 10)

Almanya’da araştırmaya katılan katılımcıların diyabet için yaptıkları tedavi uygulaması olarak ‘düzenli ilaç kullanma’ yüzdesi %79,2’dir. Bu yüzde Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler için ise %75,8 olarak görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların tedavi için düzensiz, bitkisel ilaç kullanmadıkları ve diyet, fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. (Tablo 4. 10)

Tablo 4.11. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin serum kolesterol düzeylerinin dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Total Kolesterol Düzeyi	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Doktor/Sağlık alışanı Tarafından Değerlendirilme							p<0,001 ($\Phi= 0,087$)
Evet	897	77,9	77,5	3656	54,4	60,4	
Hayır	260	22,1	22,5	2397	45,6	39,6	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Doktor/Sağlık alışanı Tarafından Yüksek Olarak Söylenmesi							p<0,001 ($\Phi= -0,009$)
Evet	162	17,0	18,1	765	18,7	20,9	
Hayır	735	83,0	81,9	2891	81,3	79,1	
Toplam	897	100,0	100,0	3656	100,0	100,0	
Doktor/Sağlık alışanı Tarafından Son 12 Ay İçinde Yüksek Düzey Söylenmesi							p<0,001 (V= 0,174)
Evet	93	60,9	57,4	346	47,7	45,2	
Hayır	67	36,3	41,4	419	52,3	54,8	
Cevapsız	2	2,8	1,2	-	-	-	
Toplam	162	100,0	100,0	765	100,0	100,0	
Yüksek Düzey İçin Yapılan Uygulamalar*							-
Düzenli ilaç kullanma	72	42,4	44,4	334	38,5	43,6	
Diyet yapma	43	30,2	26,5	147	20,3	19,2	
Fiziksel aktivite yapma	39	24,5	24,0	28	4,4	3,6	
Düzensiz ilaç kullanma	13	6,58	8,0	40	4,7	5,2	
Bitkisel ilaç kullanma	2	1,0	1,2	11	3,4	1,4	
Hiçbir Şey yapmama	25	15,1	15,4	244	33,8	31,8	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

* Birden fazla vevap mümkündür. Bu bölümde yüzdelere her bir uygulamayı gerçekleştiren kişi sayısının yüksek total kolesterol durumu olan kişi sayısına bölümü ile hesaplanmıştır.

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin doktor veya sağlık çalışanı tarafından total kolesterol değerlerinin değerlendirilme durumları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0,05). (Tablo 4. 11)

Örneklem grubunu oluşturan, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların doktor ya da sağlık çalışanı tarafından total kolesterol düzeyi değerlendirilme yüzdesi %77,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%54,4) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Tablo 4.11’e göre Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile total kolesterol düzeyinin doktor/sağlık çalışanı tarafından değerlendirilme durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde

(pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi=0,087$). Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin doktor ya da sağlık çalışanı tarafından yüksek total kolesterol düzeyinin olduğunun söylenme yüzdesi %18,7, Almanya'da araştırmaya katılanların yüzdesine göre (%17,0) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile total kolesterol düzeyinin doktor/sağlık çalışanı tarafından yüksek olduğunun belirtilmesi arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi=-0,009$). (Tablo 4. 11)

Almanya'daki katılımcılara son 12 ay içinde yüksek total kolesterol varlığının söylenme yüzdesi %60,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%47,7) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 12 ay içinde yüksek total kolesterol varlığının belirtilmesi arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($V=0,174$). (Tablo 4. 11)

Yüksek total kolesterol düzeylerine ilişkin her 2 grup arasında farklı uygulamalar bulunduğu görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların yüksek total kolesterol için diyet yapma yüzdesi %30,2'dir. Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde düzenli ilaç kullananların yüzdesi %38,5 olarak görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 12 ay içinde total kolesterol düzeyinin doktor/sağlık çalışanı tarafından yüksek olarak söylenme durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($V=0,174$). (Tablo 4. 11)

Tablo 4.12. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kalp hastalığı/inme/felç olma durumlarına ilişkin beyanlarının, hekim tarafından tanısı konulmuş solunum sistemi hastalığı ve son 12 ay içinde kanser tanısı durumu

	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Kalp krizi/Göğüs Ağrısı/İnme/Fel Geçirme yks							p<0,001 (ϕ = -0,001)
Evet	60	4,9	5,2	418	5,0	6,9	
Hayır	1097	95,1	94,8	5635	95,0	93,1	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
İlk Yakınmasında Yaş							p<0,001 (V= 0,219)
30 ve altı	5	6,9	8,3	48	16,7	11,5	
31-40	11	17,9	18,3	30	7,6	7,2	
41-50	13	21,1	21,7	69	16,1	16,5	
51-60	11	18,4	18,3	137	31,6	32,8	
61+	12	18,7	20,0	125	26,5	29,9	
Cevapsız	8	17,1	13,3	9	1,5	2,2	
Toplam	60	100,0	100,0	418	100,0	100,0	
Halen Düzenli İlaç Kullanma							p<0,001 (ϕ = 0,013)
Evet	93	7,6	8,0	485	5,9	8,0	
Hayır	1064	92,4	92,0	5568	94,1	92,0	
Solunum Sistemi Hastalığı yks							p<0,001 (V= 0,161)
Evet	149	13,5	12,9	518	6,9	8,6	
Hayır	985	84,0	85,1	5535	93,1	91,4	
Cevapsız	23	2,4	2,0	-	-	-	
Son 12 Ay İçinde Kanser Tanısı Alma							p<0,001 (ϕ = 0,020)
Evet	18	1,6	1,6	50	0,7	0,8	
Hayır	1139	98,4	98,4	6003	99,3	99,2	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılarda kalp krizi/göğüs ağrısı ya da inme geçirme yüzdesi %4,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılarla benzer yüzde (%5,0) olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük görülmektedir (p<0,05). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile kalp krizi/göğüs ağrısı/inme/felç geçirme yüzdeleri arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir (ϕ =-0,001). (Tablo 4. 12)

Almanya’daki katılımcılar arasında ilk kez 30 ve altı yaş grubunda kalp krizi/göğüs ağrısı ya da inme/felç geçirme yüzdesi %6,9, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%16,7) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük görülmektedir (p<0,05). (Tablo 4. 12)

Belirtilen hastalıkların geçirilmesinde yaş durumunun sorgulandığı soruda Almanya'da katılımcılarda cevapsızlık yüzdesi %17,1 iken, Türkiye STEPS araştırmasında %1,5 olarak görülmektedir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile ilk kez kalp krizi/göğüs ağrısı/inme/felç geçirilen yaş grupları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($V= 0,219$). (Tablo 4. 12)

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kalp hastalığı için düzenli ilaç kullanma yüzdesi %5,9, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%7,6) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir ($p<0,05$). Ancak Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile düzenli ilaç kullanma durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,013$). (Tablo 4. 12)

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında hekim tarafından tanısı konulmuş solunum hastalıkları öyküsü olması açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). (Tablo 4. 12)

Almanya'da araştırmaya katılan katılımcıların hekim tarafından tanısı konulmuş solunum hastalığı olanların yüzdesi %13,5 olup, Türkiye STEPS araştırmasına katılanlara göre (%6,9) anlamlı derecede daha yüksektir. Her iki grup arasında hekim tarafından tanısı konulmuş solunum hastalıkları varlığı durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($V= 0,161$). (Tablo 4. 12)

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılarda son 12 ay içinde kanser tanısı alma yüzdesi %1,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%0,7) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Ancak bu iki grup arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,020$). (Tablo 4. 12)

Tablo 4.13. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin ailesindeki kronik hastalık öyküsü dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Aile yküsü	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Kronik Hastalık							
Var	591	49,7	51,1	2789	45,8	46,1	p<0,001 (V= 0,230)
Yok	510	44,9	44,1	3264	54,2	53,9	
Cevapsız	56	5,4	4,8	-	-	-	
Erken Yaşta Kalp Krizi Geçirme							
Var	261	22,7	22,6	622	9,0	10,3	p<0,001 (V= 0,188)
Yok	859	74,0	74,2	2167	36,8	35,8	
Cevapsız	37	3,3	3,2	3264	54,2	53,9	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Tanlı Kronik Hastalık*							
Tip 2 Diyabet (şeker hastalığı)	243	39,6	41,1	1291	46,4	46,2	
Hipertansiyon (yüksek tansiyon)	-	-	-	1417	51,0	50,8	
Hiperkolesterolemi (kan yağ yüksekliliği)	-	-	-	302	11,0	10,8	
Kalp krizi	-	-	-	708	22,4	25,3	
Kanser	-	-	-	370	11,2	13,2	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

* Birden fazla vevap mümkündür. Bu bölümde yüzdelere her bir uygulamayı gerçekleştiren kişi sayısının yüksek total kolesterol durumu olan kişi sayısına bölümü ile hesaplanmıştır.

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin ailesinde kronik hastalık olma yüzdesi %45,8, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ailesine göre (%49,7) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir (p<0,05). Ancak Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler ile ailesinde kronik hastalığı olan kişi olma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir (V= 0,230). (Tablo 4. 13)

Almanya’da araştırmaya katılanların ailesinde erken yaşta kalp krizi geçiren yakınının olma yüzdesi %22,7 iken Türkiye STEPS araştırmasında bu yüzde %9,0’dır (p<0,05). Bu iki grup ile ailesinde erken yaşta kalp krizi geçiren kişi olma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki bulunmaktadır (V= 0,188). (Tablo 4. 13)

Tablo 4.14. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kanser tarama testi yaptırma durumlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			p (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma							p<0,001 ($\Phi= 0,298$)
Evet	149	13,3	14,2	1140	18,4	18,8	
Hayır	900	86,7	85,8	4913	81,6	81,2	
Toplam	1049	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Son 10 yılda Kolonoskopi Yaptırma							p<0,001 ($\Phi= 0,083$)
Evet	135	41,8	44,9	1140	11,8	10,9	
Hayır	166	58,2	55,1	4913	88,2	89,1	
Toplam	301	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Mamografi ektirme							p<0,001 ($\Phi= 0,090$)
Evet	198	78,4	80,2	991	57,1	54,9	
Hayır	49	21,6	19,8	814	42,9	45,1	
Toplam	247	100,0	100,0	1805	100,0	100,0	
Servikal Smear Testi Yaptırma							p<0,001 ($\Phi= 0,101$)
Evet	250	77,7	79,4	1182	53,9	50,4	
Hayır	65	22,3	20,6	1164	46,1	49,6	
Toplam	315	100,0	100,0	2346	100,0	100,0	

%=Örneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerden gaitada gizli kan testini yaptıranların yüzdesi %18,4’tür. Almanya’da bu yüzde %13,3 olarak bulunmuştur ve anlamlı derecede daha düşük görölmektedir ($p<0,05$). Ancak iki grubun gaitada gizli kan testi yaptırma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki bulunmuştur ($\Phi= 0,298$). (Tablo 4. 14)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin son 10 yılda kolonoskopi yaptırma durumları arasında anlamlı bir farklılık görölmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılardan son 10 yılda kolonoskopi yaptıranların yüzdesi %41,8, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%11,8) anlamlı derecede daha yüksek görölse de bu iki grubun son 10 yılda kolonoskopi yaptırma durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görölmektedir ($\Phi= 0,083$). (Tablo 4. 14)

Almanya’da ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin mamografi ektirme durumları arasında anlamlı bir farklılık görölmektedir ($p<0,05$). Tablo 4.14’e göre Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerden mamografi çektirenlerin yüzdesi

%57,1, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%78,4) anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Bununla birlikte Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında mamografi ektirme durumları açısından etki byklg zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi=0,090$). (Tablo 4. 14)

Almanya’da ve Türkiye’de STEPS araştırmasına katılan kişilerin smear testi yaptırma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kadınlar arasında smear testi yaptırınların yüzdesi %77,7, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%53,9) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. İki grubun rahim ağzı kanseri testini yaptırma durumları arasında etki byklg açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,101$). (Tablo 4. 14)

Tablo 4.15. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kanser tarama test yaptırma zamanlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye		
	s	%+	%	s	%+	%
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma						
Son 12 ay içerisinde	79	6,1	6,8	297	4,3	4,9
1 yıldan çok, 2 yıldan az süre önce	26	2,2	2,2	265	4,4	4,4
2 yıldan çok, 5 yıldan az süre önce	27	2,0	2,3	263	4,8	4,3
5 yıldan fazla süre önce	17	1,9	1,5	315	4,9	5,2
Hiç	900	78,9	77,8	4913	81,6	81,2
Cevapsız	108	9,0	9,3	-	-	-
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0
Mamografi ektirme						
Son 12 ay içerisinde	85	15,6	14,9	241	5,9	6,7
1 yıldan çok, 2 yıldan az süre önce	55	8,3	9,7	219	4,8	6,1
2 yıldan çok, 5 yıldan az süre önce	45	7,9	7,9	264	7,1	7,3
5 yıldan fazla süre önce	13	2,3	2,3	267	6,2	7,4
Hiç yaptırmadım	49	9,4	8,6	814	18,1	22,6
Cevapsız	322	56,4	56,6	1800	57,8	49,9
Toplam	569	100,0	100,0	3605	100,0	100,0
Servikal Smear Testi Yaptırma						
Son 12 ay içerisinde	124	21,4	21,8	318	8,5	8,8
1 yıldan çok, 2 yıldan az süre önce	59	10,9	10,4	282	7,3	7,8
2 yıldan çok, 5 yıldan az süre önce	44	7,1	7,7	300	8,7	8,3
5 yıldan fazla süre önce	23	4,0	4,0	282	7,2	7,8
Hiç yaptırmadım	65	12,4	11,4	1164	27,1	32,3
Cevapsız	254	44,2	44,6	1259	41,3	34,9
Toplam	569	100,0	100,0	3605	100,0	100,0

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenlerde gaitada gizli kan testini son 12 ay içerisinde yaptıranların yüzdesi %6,1’dir. Türkiye STEPS araştırmasında bu yüzde %4,3’tür (Tablo 4. 15). Almanya’daki Türkiye kökenli kadınlarda son 12 ay içerisinde mamografi çektirenlerin yüzdesi %15,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kadınlarda ise hiç mamografi ektirmeyenlerin yüzdesi %18,1 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda Almanya’daki araştırmada kadın katılımcıların %56,4’ünün, Türkiye STEPS araştırmasında katılan kadınların %57,8’inin cevap vermediği görülmektedir. (Tablo 4. 15)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kadınlarda rahim ağzı kanseri testini son 12 ay içerisinde yaptırınların yüzdesi %21,4, Türkiye STEPS araştırmasında %8,5’tir. (Tablo 4. 15)

Tablo 4.16. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kaza geçirme beyanlarının dağılımı (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

Son 12 Ay İçinde Kaza Geçirme	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Yaralanma Olan Kaza yks							
Evet	67	5,7	5,8	206	3,9	3,4	p<0,001 ($\phi= 0,017$)
Hayır	1090	94,3	94,2	5847	96,1	96,6	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Kaza Türü							
Trafik kazası	22	34,4	32,8	45	26,4	21,8	-
Ev kazası	27	41,1	40,3	86	30,5	41,7	
İş kazası	9	11,6	13,4	46	27,2	22,3	
Diğer	9	12,9	13,4	29	15,9	14,1	
Toplam	67	100,0	100,0	206	100,0	100,0	
Kaza Sonrası Tıbbi Tedaviye İhtiyaç Duyma							
Evet, hastanede tedavi edildim	35	49,5	52,2	120	58,5	58,3	-
Hayır, tedaviye ihtiyacım olmadı	28	41,2	41,8	55	27,0	26,7	
Diğer	4	9,3	6,0	31	14,5	15,0	
Toplam	67	100,0	100,0	206	100,0	100,0	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların son 12 ay içinde yaralanma olan kaza geçirme yüzdeleri %5,7 iken, Türkiye STEPS araştırmasında %3,9’dur (p<0,05). Bu iki gruptaki katılımcıların son 12 ay içinde yaralanmayla sonuçlanan kaza geçirme durumları arasında etki büyüklüğü açısından zayıf düzeyde (pratik önemi düşük) bir ilişki görülmektedir ($\phi= 0,017$). (Tablo 4. 16)

Geçirilen kazaların dağılımı da farklıdır. Almanya’da yaralanmaya neden olan kaza türleri arasında ev kazası %41,1 ile ilk sırada, trafik kazası %34,3 ile ikinci sırada ve iş kazası %11,6 ile üçüncü sıradadır. Türkiye’de iş kazası ve trafik kazasının sırası değişmektedir; sırasıyla ev kazası (%30,5), iş kazası (%27,2) ve trafik kazası (%26,4). (Tablo 4. 16)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların yaralanmalarında tıbbi tedaviye ihtiyaç duyanların yüzdesi %49,5 ve Türkiye STEPS araştırmasında %58,5’dır. (Tablo 4. 16)

Tablo 4.17. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin diş hekimini/aile hekimine başvuru durumlarının dağılımları (Almanya-2021 ve Türkiye-2017)

	Almanya			Türkiye			P (Phi ve Cramer’s V)
	s	%+	%	s	%+	%	
Diş Hekimine Son Başvuru Zamanı							p<0,001 (V= 0,226)
Son bir ay içinde	179	15,5	15,5	382	6,7	6,3	
6 aydan daha kısa süre önce	387	33,9	33,4	918	16,0	15,2	
6 aydan fazla 12 aydan kısa süre önce	162	14,0	14,0	719	13,2	11,9	
12 ay veya daha fazla süre önce	375	31,5	32,4	3260	51,2	53,9	
Hiç	18	1,5	1,6	774	12,9	12,8	
Cevapsız	36	3,6	3,1	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Aile Hekimine Son Başvuru Zamanı							p<0,001 (V= 0,217)
Son bir ay içinde	473	40,0	40,9	1279	17,6	21,1	
6 aydan daha az süre önce	386	32,7	33,4	1637	27,2	27,0	
6 aydan fazla 12 aydan az süre önce	108	9,9	9,3	729	13,8	12,0	
12 ay veya daha fazla süre önce	145	13,3	12,5	1515	25,9	25,0	
Hiç	14	0,9	1,2	893	15,5	14,8	
Cevapsız	31	3,2	2,7	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Son 1 Ay İçinde Aile Hekimine Başvuru Sayısı							p<0,001 (V= 0,139)
1 Kez	292	66,8	67,1	1084	86,2	85,5	
2 Kez	95	21,9	21,8	139	9,4	11,0	
3 Kez	26	6,1	6,0	28	2,6	2,2	
4+ Kez	22	5,1	5,1	17	1,9	1,3	
Toplam	435	100,0	100,0	1268	100,0	100,0	
Son 1 Ay İçerisinde Fizyoterapist/Diyetisyen/Psikoloğa Başvuru Durumu							p<0,001 (V= 0,248)
Evet	139	12,4	12	130	2,1	2,1	
Hayır	968	82,8	83,7	5923	97,9	97,9	
Cevapsız	50	4,8	4,3	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	
Son 12 Ay İçerisinde Evde Sağlık Hizmeti Alma Durumu							p<0,001 (V= 0,183)
Evet	29	2,2	2,5	80	1,2	1,3	
Hayır	1093	94,4	94,5	5973	98,8	98,7	
Cevapsız	35	3,4	3,0	-	-	-	
Toplam	1157	100,0	100,0	6053	100,0	100,0	

%=rneklem Yüzdesi; %+=Ağırlıklı yüzde

Almanya’da araştırmaya katılan kişilerin diş hekimine son başvuru zamanı 6 aydan daha yakın olanların yüzdesi %33,9 olarak bulunmuştur. Tablo 4.17’ye göre Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde bu yüzde (%16,0) anlamlı derecede daha düşük görölmektedir ($p<0,05$). Göçmenler ve Türkiye popölasyonu arasında diş hekimine başvurma zamanları yönüyle etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görölmektedir ($V= 0,226$). (Tablo 4. 17)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerden aile hekimine en son 1 ay içinde başvuranların yüzdesi %40,0, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%17,6) anlamlı derecede daha yüksek görölmektedir ($p<0,05$). Bununla birlikte aile hekimine başvuru zamanları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görölmektedir ($V= 0,217$). (Tablo 4. 17)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılardan son 1 ay içinde aile hekimine 1 kez başvuranlarının yüzdesi (%66,8), Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%86,2) daha düşük görölmektedir ($p<0,05$). İki grubun son 1 ay içinde aile hekimine başvurma sayıları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görölmektedir ($V= 0,139$). (Tablo 4. 17)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin son 1 ay içinde fizyoterapist /diyetisyen/psikoloğa başvurma yüzdesi %12,4, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%2,1) daha yüksektir ($p<0,05$). Son 1 ay içinde fizyoterapist/diyetisyen/psikoloğa başvurma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki bulunmuştur ($V= 0,248$). (Tablo 4. 17)

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerden son 12 ay içerisinde evde sağlık hizmeti alanların yüzdesi %2,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere göre (%1,2) daha yüksek görölmektedir ($p<0,05$). İki grubun son 12 ay içinde evde sağlık hizmeti alma durumları arasında etki büyüklüğü açısından orta düzeyde (pratik önemi orta) bir ilişki görölmektedir ($V= 0,183$). (Tablo 4. 17)

4.2. Göçmenlerin Risk Faktörleri ve İlişkili Sosyodemografik Özellikler

Tablo 4.18. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre fiziksel aktivite yeterlilik düzeylerinin dağılımı (Almanya- 2021)

	Fiziksel aktivite						p
	Yetersiz		Yeterli		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	167	62,3 ^a	101	37,7	268	24	<0,001
30-44	185	52,9 ^a	165	47,1	350	31,4	
45-59	155	46,3	180	53,7 ^a	335	30	
60-69	38	45,2	46	54,8 ^a	84	7,5	
70+	50	64,1 ^a	28	35,9	78	7	
Cinsiyet							
Kadın	314	57,2 ^a	235	42,8	549	49,2	<0,05
Erkek	281	49,6	285	50,4 ^a	566	50,8	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	115	57,8	84	42,2	199	17,8	>0,05
9-15 yıl	225	52,6	203	47,4	428	38,4	
16 ve üzeri yıl	115	56,7	88	43,3	203	18,2	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	393	51,8	366	48,2	759	68,1	>0,05
2.Jenerasyon	197	57,1	148	42,9	345	30,9	
3.Jenerasyon	5	45,5	6	54,5	11	1	
Toplam	595	53,4	520	46,6	1115	100	

¹satır yüzdesi

²sütun yüzdesi

^a Önemlilik yaratan gözler

Fiziksel aktivitenin yeterlilik durumu ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “70 ve üstü” olanlarda yetersiz fiziksel aktivite yüzdesi %64,1, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.18)

Fiziksel aktivite yetersizlik durumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Erkeklerde yeterli fiziksel aktivite yüzdesi %50,4, kadınlara göre (%42,8) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,012$). (Tablo 4.18)

Fiziksel aktivite ile toplam okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Fiziksel aktivite ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.18)

Tablo 4.19. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre tütün kullanımı durumlarının dağılımı (Almanya- 2021)

	Tütün ürünleri kullanma durumu						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	100	34,4	191	65,6	291	25,2	
30-44	135	38,2 ^a	218	61,8	353	30,5	
45-59	104	30,1	242	69,9 ^a	346	29,9	<0,001
60-69	15	17,2	72	82,8	87	7,5	
70+	9	11,3	71	88,7	80	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	136	23,9	433	76,1	569	49,2	<0,001
Erkek	227	38,6 ^a	361	61,4	588	50,8	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	36	17,2	173	82,8	209	24,7	
9-15 yıl	142	32,7 ^a	292	67,3 ^a	434	51,3	<0,001
16 ve üzeri yıl	75	36,9	128	63,1	203	24,0	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	232	29,7	549	70,3	781	67,5	
2.Jenerasyon	124	34,5	235	65,5	359	31,0	
3.Jenerasyon	7	41,2	10	58,8	17	1,5	>0,05
Toplam	363	31,4	794	68,6	1157	100,0	

¹satır yüzdesi²sütun yüzdesi^a Önemlilik yaratan gözler

Tütün ürünleri kullanma ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grubu “30-44” olanlarda tütün ürünleri kullananların yüzdesi %38,2, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.19)

Tütün ürünleri kullanma ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Erkeklerde tütün ürünleri kullananların yüzdesi %38,6, kadınlara göre (%23,9) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.19)

Tütün ürünleri kullanma ile okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). “16 ve üzeri yıl” okulda eğitim alanlarda tütün ürünü kullananların yüzdesi %36,9, diğer süreler göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.19)

Tütün ürünleri kullanma durumu ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.19)

Tablo 4.20. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre alkollü içki kullanımı durumlarının dağılımı (Almanya- 2021)

	Alkollü içki kullanma durumu						p
	Evet		Hayır		Toplam*		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	143	49,3 ^a	147	50,7	290	25,3	<0,001
30-44	139	39,6 ^a	212	60,4	351	30,7	
45-59	63	18,5	277	81,5 ^a	340	29,7	
60-69	13	15,3	72	84,7	85	7,4	
70+	4	5,1	75	94,9	79	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	110	19,6	451	80,4 ^a	561	49,0	<0,001
Erkek	252	43,2 ^a	332	56,8	584	51,0	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	14	6,9	189	93,1	203	24,3	<0,001
9-15 yıl	105	24,4	325	75,6 ^a	430	51,4	
16 ve üzeri yıl	118	58,1 ^a	85	41,9	203	24,3	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	208	27,0 ^a	563	73,0 ^a	771	67,3	<0,001
2.Jenerasyon	149	41,7	208	58,3	357	31,5	
3.Jenerasyon	5	29,4	12	70,6	17	1,5	
Toplam	362	100,0	783	100,0	1145	100,0	

¹satır yüzdesi²sütun yüzdesi^a Önemlilik yaratan gözler

Alkollü içki kullanma ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “15-29” olanlarda alkol kullananların yüzdesi %49,3, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.20)

Alkollü içki kullanma ile cinsiyet arasında da benzer şekilde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Erkeklerde alkol kullananların yüzdesi %43,2, kadınlara göre (%19,6) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. (Tablo 4.20)

Alkollü içki kullanma ile okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). “16 ve üzeri yıl” okulda eğitim alanlarda alkol kullananların yüzdesi %58,1, diğer sürelerle göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.20)

Alkollü içki kullanma ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). İkinci jenerasyonda alkollü içki kullananların yüzdesi %41,7,

diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.20)

Tablo 4.21. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre yeterli miktarda sebze-meyve tüketimlerinin dağılımı (Almanya- 2021)

	Sebze- meyve tüketimi						p
	Yetersiz/ düzensiz		Yeterli/Düzenli		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	95	32,8 ^a	195	67,2	290	25,4	
30-44	96	27,6	252	72,4	348	30,4	
45-59	57	16,7	284	83,3 ^a	341	29,8	<0,001
60-69	17	19,8	69	80,2	86	7,5	
70+	8	10,1	71	89,9 ^a	79	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	102	18,1	462	81,9 ^a	564	49,3	
Erkek	171	29,5 ^a	409	70,5	580	50,7	<0,001
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	33	16,1	172	83,9 ^a	205	24,5	
9-15 yıl	105	24,4 ^a	325	75,6	430	51,3	<0,05
16 ve üzeri yıl	49	24,1 ^a	154	75,9	203	24,2	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	146	18,9	625	81,1 ^a	771	67,4	
2.Jenerasyon	121	34,0 ^a	235	66,0	356	31,1	
3.Jenerasyon	6	35,3 ^a	11	64,7	17	1,5	<0,001
Toplam	273	23,9	871	76,1	1144	100	

¹satır yüzdesi

²sütun yüzdesi

^a Önemlilik yaratan gözler

Yetersiz/ düzensiz sebze ve meyve tüketimi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “15-29” olanlarda yetersiz/ düzensiz sebze ve meyve tüketimi olanların yüzdesi %32,8, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4. 21)

Tablo 4.21’e göre cinsiyet ile yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Erkeklerde yetersiz/ düzensiz sebze ve meyve tüketimi olanların yüzdesi %29,5’dir ve kadınlara göre (%18,1) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4. 21)

Okulda eğitim alma süreleriyle yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). “1-8 yıl” okulda eğitim alanlarda yeterli/düzenli sebze meyve tüketimi olanların yüzdesi (%83,9), diğer sürelerle göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,048$). (Tablo 4. 21)

Jenerasyonlar ile yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Birinci jenerasyon bireylerde yeterli/düzenli sebze meyve tüketimi olanların yüzdesi %81,1, diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4. 21)

Tablo 4.22. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre en az bir risk faktörü olmasının dağılımı (Almanya- 2021)

	Risk faktörü olma durumu						p
	En az bir risk faktörü var		Risk faktörü yok		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29	248	85,2 ^a	43	14,8	291	25,1	<0,001
30-44	273	77,3	80	22,7	353	30,5	
45-59	250	72,3	96	27,7	346	29,9	
60-69	58	66,7	29	33,3 ^a	87	7,5	
70+	57	71,3	23	28,8	80	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	404	71,0	165	29,0 ^a	569	49,1	<0,001
Erkek	482	82,0 ^a	106	18,0	588	50,8	
Eğitim Süresi (yıl)							
1-8	153	73,2	56	26,8	209	24,7	>0,05
9-15	337	77,6	97	22,4	434	51,3	
16 ve üzeri	168	82,8	35	17,2	203	24,0	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	577	73,9	204	26,1	781	67,5	<0,05
2.Jenerasyon	297	82,7 ^a	62	17,3	359	31,0	
3.Jenerasyon	12	70,6	5	29,4 ^a	17	1,4	
Toplam	886	76,6	271	23,4	1157	100	

¹satır yüzdesi

²sütun yüzdesi

^a Önemlilik yaratan gözler

Yaş gruplarıyla en az bir risk faktörü olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “15-29” olanlarda en az bir risk faktörü var olanların yüzdesi %85,2, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,0001$). (Tablo 4.22)

Cinsiyet ve en az bir risk faktörü olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde de anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerde en az bir risk faktörü var olanların yüzdesi %82,0, kadınlara göre (%71,0) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.22)

En az bir risk faktörü olma durumu ile okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte “16 ve üzeri yıl” okulda eğitim alanlarda en az bir risk faktörü var olanların yüzdesi %82,8 daha yüksek görülmektedir ($p=0,066$). (Tablo 4.22)

En az bir risk faktörü olma durumu ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). 2.jenerasyonda en az bir risk faktörü var olanların yüzdesi %82,7, diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,034$). (Tablo 4.22)

4.3. Göçmenlerin BOH Durumu ve ilişkili Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.23. Çalışmaya katılan göçmenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre diyabet hastalığına sahip olma durumunun dağılımı (Almanya- 2021)

	Diyabet						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29	9	3,1	282	96,9 ^a	291	25,1	
30-44	20	5,7	333	94,3 ^a	353	30,5	
45-59	65	18,8	281	81,2	346	29,9	<0,001
60-69	28	32,2	59	67,8	87	7,5	
70 ve üstü	29	36,3 ^a	51	63,8	80	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	68	12	501	88	569	49,1	>0,05
Erkek	83	14,1	505	85,9	588	50,8	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	54	25,8 ^a	155	74,2	209	24,7	
9-15 yıl	64	14,7	370	85,3	434	51,3	<0,001
16 ve üzeri yıl	12	5,9	191	94,1 ^a	203	24,0	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	129	16,5 ^a	652	83,5	781	67,5	
2.Jenerasyon	22	6,1	337	93,9	359	31,0	
3.Jenerasyon	-	-	17	100 ^a	17	1,4	<0,001
Toplam	151	13,1	1006	86,9	1157	100	

¹satır yüzdesi

²sütun yüzdesi

^a Önemlilik yaratan gözler

Diyabet hastası olmak ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “70 ve üstü” olanlarda diyabet hastası olanların yüzdesi %36,3, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.23)

Diyabet hastası olmak ile okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). “1-8 yıl” okulda eğitim alanlarda diyabet hastası olanların yüzdesi %25,8, diğer sürelerle göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.23)

Diyabet hastası olmak ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). 1. jenerasyonlarda diyabet hastası olanların yüzdesi %16,5, diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.23)

Tablo 4.24. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre diyabet hastalığına sahip olma risk analizi (Almanya- 2021)

		Diyabet				p	OR	%95 GA	
		Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Fiziksel aktivite	Yetersiz	75	12,6	520	87,4	0,741	0,943	0,664	1,338
	Yeterli (R)	69	13,3	451	86,7				
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	39	13,9	241	86,1	0,039	3,196	1,107	9,224
	Hayır (R)	4	4,8	79	95,2				
Alkol kullanma durumu	Evet	20	7,5	248	92,5	1	0,991	0,405	2,425
	Hayır (R)	7	7,5	86	92,5				
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	24	8,8	249	91,2	0,057	0,575	0,363	0,911
	Yeterli/Düzenli (R)	125	14,4	746	85,6				
Toplam		151	13,1	1006	86,9				

Yetersiz fiziksel aktivite, alkol kullanımı, düzensiz meyve/sebze tüketimi ile diyabet hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

Tütün kullanma durumu ile diyabet hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Tütün kullanma ile diyabet hastalığına sahip olma olasılığı 3,196 kat artmaktadır. (Tablo 4.24)

Tablo 4.25. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre solunum sistemi hastalığına sahip olma durumunun dağılımı (Almanya- 2021)

	Solunum hastalığı						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	43	14,8	248	85,2	291	25,15	>0,05
30-44	35	9,9	318	90,1	353	30,51	
45-59	45	13,0	301	87,0	346	29,90	
60-69	12	13,8	75	86,2	87	7,52	
70+	14	17,5	66	82,5	80	6,91	
Cinsiyet							
Kadın	79	13,9	490	86,1	569	49,18	>0,05
Erkek	70	11,9	518	88,1	588	50,82	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	33	15,8	176	84,2	209	24,70	>0,05
9-15 yıl	66	15,2	368	84,8	434	51,30	
16 ve üzeri yıl	22	10,8	181	89,2	203	24,00	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	94	12	687	88	781	67,50	>0,05
2.Jenerasyon	54	15	305	85	359	31,03	
3.Jenerasyon	1	5,9	16	94,1	17	1,47	
Toplam	149	12,9	1008	87,1	1157	100	

¹satır yüzdesi²sütun yüzdesi^a Önemlilik yaratan gözler

Solunum sistemi hastası olmak ile yaş grupları, cinsiyet, eğitim alma süresi ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.25)

Tablo 4.26. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre solunum sistemi hastalıklarının risk analizi (Almanya- 2021)

		Solunum Sistemi hastalığı				p	OR	%95 GA	
		Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Fiziksel aktivite	Yetersiz	74	12,4	521	87,6	0,611	0,913	0,643	1,296
	Yeterli (R)	70	13,5	450	86,5				
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	37	13,2	243	86,8	0,702	1,252	0,578	2,714
	Hayır (R)	9	10,8	74	89,2				
Alkol kullanma durumu	Evet	28	10,4	240	89,6	0,074	0,522	0,271	1,005
	Hayır (R)	17	18,3	76	81,7				
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	45	16,5	228	83,5	0,045	1,472	1,006	2,152
	Yeterli/Düzenli (R)	103	11,8	768	88,2				
Toplam		149	12,9	1008	87,1				

Yetersiz fiziksel aktivite, alkol kullanma durumu ve en az bir risk faktörü olma durumu ile solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.26). Düzensiz meyve/sebze tüketimi ile solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Düzensiz meyve/sebze tüketme durumu arttıkça solunum sistemi hastalığına sahip olma olasılığı 1,472 kat artmaktadır. (Tablo 4.26)

Tablo 4.27. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kanser hastalığına sahip olma durumunun dağılımı (Almanya- 2021)

	Kanser						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	3	1,0	288	99,0	291	25,2	
30-44	4	1,1	349	98,9	353	30,5	
45-59	6	1,7	340	98,3	346	29,9	>0,05
60-69	2	2,3	85	97,7	87	7,5	
70+	3	3,8	77	96,3	80	6,9	
Cinsiyet							
Kadın	15	2,6 ^a	554	97,4	569	49,2	<0,05
Erkek	3	0,5	585	99,5 ^a	588	50,8	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	6	2,9	203	97,1	209	24,7	
9-15 yıl	7	1,6	427	98,4	434	51,3	>0,05
16 ve üzeri yıl	2	1,0	201	99	203	24,0	
Tablo 4.27 devamı							
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	14	1,8	767	98,2	781	67,5	
2.Jenerasyon	4	1,1	355	98,9	359	31,0	>0,05
3.Jenerasyon	-	-	17	100	17	1,5	
Toplam	18	1,6	1139	98,4	1157	100	

¹satır yüzdesi²sütun yüzdesi^a Önemlilik yaratan gözler

Kanser hastası olma durumu ile yaş grupları, okulda eğitim alma süreleri ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.27)

Kanser hastası olma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Kadınlarda kanser hastası olanların yüzdesi %2,6, erkeklere göre (%0,5) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,003$). (Tablo 4.27)

Tablo 4.28. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kanser hastalıklarının risk analizi (Almanya- 2021)

		Kanser				p	OR	%95 GA	
		Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Fiziksel aktivite	Yetersiz	10	1,7	585	98,3	0,834	1,253	0,473	3,315
	Yeterli (R)	7	1,3	513	98,7				
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	4	1,4	276	98,6	0,578	-	-	-
	Hayır (R)	0	0	83	100,0				
Alkol kullanma durumu	Evet	2	0,7	266	99,3	0,111	0,226	0,037	1,372
	Hayır (R)	3	3,2	90	96,8				
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	4	1,5	269	98,5	1	0,91	0,297	2,789
	Yeterli/Düzenli (R)	14	1,6	857	98,4				
Toplam									

Yetersiz fiziksel aktivite, tütün kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzensiz meyve/sebze tüketimi ile kanser hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olma durumu arttıkça kanser hastası olma ihtimali 1,253 kat artmaktadır. (Tablo 4.28)

Tablo 4.29. Çalışmaya katılan göçmenlerin yaşam davranışlarına göre kalp-damar hastalığına sahip olma durumunun dağılımı (Almanya- 2021)

	Kalp Damar Hastalıkları						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ¹	Sayı	Yüzde ²	
Yaş Grupları							
15-29 yaş	2	0,7	289	99,3 ^a	291	25,15	
30-44	11	3,1	342	96,9	353	30,51	
45-59	21	6,1	325	93,9	346	29,90	<0,001
60-69	8	9,2	79	90,8	87	7,52	
70+	18	22,5 ^a	62	77,5	80	6,91	
Cinsiyet							
Kadın	23	4	546	96,0	569	49,18	>0,05
Erkek	37	6,3	551	93,7	588	50,82	
Eğitim Süresi							
1-8 yıl	28	13,4 ^a	181	86,6	209	24,70	<0,001
9-15 yıl	15	3,5	419	96,5 ^a	434	51,30	
16 ve üzeri yıl	5	2,5	198	97,5 ^a	203	24,00	
Jenerasyon							
1.Jenerasyon	53	6,8 ^a	728	93,2	781	67,50	
2.Jenerasyon	7	1,9	352	98,1 ^a	359	31,03	<0,05
3.Jenerasyon	-	-	17	100 ^a	17	1,47	
Toplam	60	5,2	1097	94,8	1157	100	

¹satır yüzdesi²sütun yüzdesi^a Önemlilik yaratan gözler

Kalp-damar hastası olmak ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Yaş grubu “70 ve üstü” olanlarda kalp damar hastalığı var olanların yüzdesi %22,5, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.29)

Kalp- damar hastası olmak ile toplam okulda eğitim alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). “1-8 yıl” okulda eğitim alanlarda kalp damar hastalığı olanların yüzdesi %13,4, diğer sürelerle göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p=0,0001$). (Tablo 4.29)

Kalp-damar hastası olmak ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). 1. jenerasyonlarda kalp damar hastası olanların yüzdesi %6,8, diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). (Tablo 4.29)

Tablo 4.30. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerden kalp damar hastalığına sahip olan kişilerde risk faktörlerinin dağılımı tablosu (Almanya- 2021)

		Kalp Damar Hastalıkları				p	OR	%95 GA	
		Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Fiziksel aktivite	Yetersiz	35	5,9	560	94,1	0,419	1,292	0,758	2,202
	Yeterli (R)	24	4,6	496	95,4				
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	18	6,4	262	93,6	0,017	-	-	-
	Hayır (R)	-	-	83	100,0				
Alkol kullanma durumu	Evet	10	3,7	258	96,3	1	1,163	0,313	4,32
	Hayır (R)	3	3,2	90	96,8				
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	10	3,7	263	96,3	0,235	0,624	0,312	1,248
	Yeterli/Düzenli (R)	50	5,7	821	94,3				
Toplam		60	5,2	1097	94,8				

Yetersiz fiziksel aktivite ile kalp hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yetersiz fiziksel aktivite arttıkça kalp hastalığı olma olasılığı 1,292 kat artmaktadır. (Tablo 4.30). Tütün kullanmayanlarda kalp hastalığı gözlenmediği için OR hesaplanamamıştır. Alkollü içki kullanma durumu ve düzensiz meyve/sebze tüketimi ile kalp hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.30)

Tablo 4.31. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021)

	1.Jenerasyon								2. ve 3. Jenerasyon								
	En az bir bulaşıcı olmayan hastalık				%95 GA				En az bir bulaşıcı olmayan hastalık				%95 GA				
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
	Sa yı	Yüz de	Sa yı	Yüz de	p	OR	Alt Sını r	Üst Sını r	Sa yı	Yüz de	Sa yı	Yüz de	p	OR	Alt Sını r	Üst Sını r	
Fiziksel aktivite	Yetersiz	11 5	29,3	27 8	70,7	0,8	0,9	0,7	1,3	41	20,3	16 1	79,7	0,7	0,9	0,55	1,56
	Yeterli (R)	11 0	30,1	25 6	69,9	11	63	05	15	33	21,4	12 1	78,6	94	34	8	3
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	62	31,5	13 5	68,5					22	26,5	61	73,5				
	Hayır (R)	8	22,9	27	77,1	0,4 11	1,5 5	0,6 66	3,6 06	4	8,3	44	91,7	0,0 22	3,9 67	1,27 7	12,3 27
Alkol kullanma durumu	Evet	33	18,5	14 5	81,5					19	21,1	71	78,9				
	Hayır (R)	10	33,3	20	66,7	0,1 08	0,4 55	0,1 95	1,0 63	14	22,2	49	77,8	0,9 96	0,9 37	0,42 9	2,04 4
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	39	26,7	10 7	73,3	0,3	0,8	0,5	1,2	32	25,2	95	74,8	0,1	1,4	0,85	2,37
	Yeterli/Düzenli (R)	19 0	30,4	43 5	69,6	81	34	57	5	47	19,1	19 9	80,9	72	26	5	8
Toplam		23 2	20,0	54 9	47,4					79	6,8	29 7	25,6				

Çalışmaya katılan birinci jenerasyondaki kişilerde yetersiz fiziksel aktivite, tütün ürünleri kullanma durumu, alkollü içki ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.31)

Çalışmaya katılan 2 ve 3. jenerasyondaki kişilerin beraber değerlendirildiği grupta; yetersiz fiziksel aktivite, tütün ürünleri kullanma durumu, alkollü içki kullanma ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.31)

Tablo 4.32. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre diyabet hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021)

		1.Jenerasyon								2. ve 3. Jenerasyon											
		Diyabet hastası olma durumu				%95 GA				Diyabet hastası olma durumu				%95 GA							
		Var		Yok		p	OR	Alt Sınır		Üst Sınır		Var		Yok		p	OR	Alt Sınır		Üst Sınır	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Fiziksel aktivite	Yetersiz	67	17,0	326	83,0	0,583	1,114	0,757	1,639	8	4,0	194	96,0	0,121	0,488	0,194	1,225				
	Yeterli (R)	57	15,6	309	84,4					12	7,8	142	92,2								
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	30	15,2	167	84,8	0,744	1,392	0,458	4,231	9	10,8	74	89,2	0,045	-	-	-				
	Hayır (R)	4	11,4	31	88,6					-	-	48	100,0								
Alkol kullanma durumu	Evet	13	7,3	165	92,7	0,708	0,709	0,189	2,654	7	7,8	83	92,2	0,986	1,244	0,348	4,443				
	Hayır (R)	3	10,0	27	90,0					4	6,3	59	93,7								
Sebze meyve alımı	Yetersiz/Düzensiz	17	11,6	129	88,4	0,105	0,617	0,357	1,065	7	5,5	120	94,5	0,982	0,898	0,357	2,263				
	Yeterli/Düzenli (R)	110	17,6	515	82,4					15	6,1	231	93,9								
Toplam		129	11,1	652	56,3					22	1,9	354	30,5								

Çalışmaya katılan birinci jenerasyondaki kişilerde yetersiz fiziksel aktivite, tütün ürünleri kullanma durumu, alkollü içki ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.32)

Çalışmaya katılan 2 ve 3. jenerasyondaki kişilerin beraber değerlendirildiği grupta; tütün kullanmayanlarda diyabet olmadığı için OR hesaplanamamıştır. (Tablo 4.32)

Tablo 4.33. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021)

		1.Jenerasyon								2. ve 3. Jenerasyon											
		Solunum sistemi hastalığı olma durumu				%95 GA (OR)				Solunum sistemi hastalığı olma durumu				%95 GA (OR)							
		Var		Yok		p	OR	Alt Sınır		Üst Sınır		Var		Yok		p	OR	Alt Sınır		Üst Sınır	
		Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e			Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e			Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e
Fiziksel aktivite	Yetersiz	43	10,9	350	89,1	0,302	0,795	0,514	1,23	31	15,3	171	84,7	0,763	1,148	0,631	2,089				
	Yeterli (R)	49	13,4	317	86,6					21	13,6	133	86,4								
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	25	12,7	172	87,3	0,786	0,872	0,316	2,456	12	14,5	71	85,5	0,451	1,859	0,564	6,126				
	Hayır (R)	5	14,3	30	85,7					4	8,3	44	91,7								
Alkol kullanma durumu	Evet	17	9,6	161	90,4	0,331	0,528	0,179	1,559	11	12,2	79	87,8	0,351	0,592	0,243	1,442				
	Hayır (R)	5	16,7	25	83,3					12	19	51	81,0								
Sebze meyve alımı	Yetersiz/Düzensiz	19	13	127	87,0	0,802	1,114	0,649	1,911	26	20,5	101	79,5	0,037	1,926	1,079	3,439				
	Yeterli/Düzenli (R)	74	11,8	551	88,2					29	11,8	217	88,2								
Toplam		94	8,1	687	59,3					55	4,7	321	27,7								

Çalışmaya katılan birinci jenerasyondaki kişilerde yetersiz fiziksel aktivite, tütün ürünleri kullanma durumu, alkollü içki ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile solunum sistemi hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.33)

Çalışmaya katılan 2 ve 3. jenerasyondaki kişilerin beraber değerlendirildiği grupta; yetersiz fiziksel aktivite, tütün kullanımı ve alkollü içki kullanımı ile solunum sistemi hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). Düzensiz meyve/sebze tüketimi ile solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Düzensiz meyve/sebze tüketimi arttıkça solunum sistemi hastalığına sahip olma ihtimali 1,926 kat artmaktadır. (Tablo 4.33)

Tablo 4.34. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre kanser hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021)

		1.Jenerasyon								2. ve 3. Jenerasyon							
		Kanser hastası olma durumu				p	OR	%95 GA (OR)		Kanser hastası olma durumu				p	OR	%95 GA (OR)	
		Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır	Var		Yok				Alt Sınır	Üst Sınır
		Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e			Sayı	Yüzd e	Sayı	Yüzd e				
Fiziksel aktivite	Yetersiz	7	1,8	386	98,2	0,89	0,93	0,32	2,67	3	1,5	199	98,5	0,26	-	-	-
	Yeterli (R)	7	1,9	359	98,1					-	-	154	100,0				
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	4	2	193	98,0					-	-	83	100,0				
	Hayır (R)	-	-	35	100,0					-	-	48	100,0				
Alkol kullanma durumu	Evet	2	1,1	176	98,9					-	-	90	100,0				
	Hayır (R)	2	6,7	28	93,3					1	1,6	62	98,4				
Sebze meyve alımı	Yetersiz/ Düzensiz	2	1,4	144	98,6	0,64	0,70	0,15	3,20	2	1,6	125	98,4	0,60	1,95	0,27	14,02
	Yeterli/Düzenli (R)	12	1,9	613	98,1					2	0,8	244	99,2		8	2	2
Toplam		14	1,2	767	66,2					4	0,3	372	32,1				

Çalışmaya katılan birinci jenerasyondaki kişilerde yetersiz fiziksel aktivite, düzensiz sebze/meyve tüketimi ve en az bir risk faktörü olma durumu kanser hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.34). Çalışmaya katılan 2 ve 3. jenerasyondaki kişilerin kişilerde yetersiz fiziksel aktivite ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile kanser hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.34)

Tablo 4.35. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin jenerasyonlarına göre kalp-damar hastalığına sahip olma durumu risk analizi (Almanya- 2021)

		1.Jenerasyon						2. ve 3. Jenerasyon									
		Kalp Damar Hastalığı olma durumu				%95 GA (OR)		Kalp Damar Hastalığı olma durumu				%95 GA (OR)					
		Var		Yok		p	OR	Var		Yok		p	OR	Alt Sınır	Üst Sınır		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde						
Fiziksel aktivite	Yetersiz	31	7,9	362	92,1	0,24	1,40	0,79	2,49	4	2,0	198	98,0	0,99	1,01	0,22	4,61
	Yeterli (R)	21	5,7	345	94,3	1	7	3	6	3	1,9	151	98,1	8	7	4	1
Tütün ürünleri kullanma durumu	Evet	16	8,1	181	91,9	0,14	-	-	-	2	2,4	81	97,6	0,53	-	-	-
	Hayır (R)	-	-	35	100,0	1	-	-	-	-	-	48	100,0	2	-	-	-
Alkol kullanma durumu	Evet	9	5,1	169	94,9	0,38	0,47	0,12	1,88	1	1,1	89	98,9	0,98	-	-	-
	Hayır (R)	3	10	27	90,0	7	9	2	3	-	-	63	100,0	9	-	-	-
Sebze meyve alımı	Yetersiz/Düzensiz	8	5,5	138	94,5	0,57	0,74	0,34	1,62	2	1,6	125	98,4	0,99	0,77	0,14	4,03
	Yeterli/Düzenli (R)	4	7,5	580	92,8	7	7	4	1	5	2,0	241	98,0	5	1	8	2
Toplam		53	4,5	728	62,9					7	0,6	369	31,8				

Çalışmaya katılan birinci jenerasyonun yanı sıra ikinci ve üçüncü jenerasyondaki kişilerde yetersiz fiziksel aktivite, alkollü içki kullanma ve düzensiz sebze/meyve tüketimi ile kalp-damar hastalıklarına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 4.35)

Tablo 4.36. Katılımcıların beyanına dayalı diyabet ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021)

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Fiziksel aktivite yetersizlik durumu (Evet)	-0,409	0,644	0,404	1	0,471	0,943	0,664	1,338
Tütün ürünleri kullanma durumu (Evet)	1,927	0,282	4,500	1	0,046	2,396	0,689	3,239
Alkollü içki kullanma durumu (Evet)	-0,098	0,796	0,015	1	0,942	0,991	0,405	2,425
Düzensiz/ yetersiz sebze meyve alımı (Evet)	-2,047	1,084	3,569	1	0,057	0,575	0,363	0,911
Cinsiyet (Erkek)	0,185	0,356	1,25	1	0,869	1,12	0,526	2,365
Eğitim Süresi 1-8 yıl (Ref)			13,281	2	0,038			
Eğitim Süresi 9-15 yıl	0,016,	0,108	0,561	1	0,454	1,068	0,899	1,268
Eğitim Süresi 16 ve üzeri yıl	-0,314	0,129	5,891	1	0,015	0,731	0,567	0,941
3.Jenerasyon (Ref)			48,251	2	0,031			
2.Jenerasyon	0,447	0,603	8,365	1	0,043	1,365	0,479	3,028
1.Jenerasyon	1,285	0,289	5,654	1	0,018	2,250	0,658	4,285
Constant	-11,517	20096,487	0,000	1	1,000	0,000		

Referanslar parantez içinde verilmiştir.

Tütün kullanan bireylerin diyabet olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,396 kat daha fazladır. Eğitim süresi 16 yıl ve üstü olan bireylerin diyabet hastası olma olasılığı eğitim süresi 1-8 yıl grubunda olan bireylere göre 0,731 kat daha fazladır. Diğer bir deyişle eğitim süresi 16 yıl ve üstü olanlarda diyabet olma olasılığı azalmaktadır. Jenerasyon değişkeni kurulan modelde 0,95 güven düzeyinde anlamlı bir değişkendir. 2.Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin diyabet hastası olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1.365 kat daha fazladır. 1.Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin diyabet hastası olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 2,250 kat daha fazladır. Ancak güven aralıkları bir sayısını içermektedir. (Tablo 4.36)

Tablo 4.37. Katılımcıların beyanına dayalı solunum hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021)

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Fiziksel aktivite yetersizlik durumu (Evet)	-0,341	0,541	0,958	1	0,741	0,849	0,564	1,485
Tütün ürünleri kullanma durumu (Evet)	1,285	1,065	8,650	1	0,022	2,689	0,896	3,652
Alkollü içki kullanma durumu (Evet)	-0,185	0,698	0,115	1	0,687	0,896	0,858	2,698
Düzensiz/ yetersiz sebze meyve alımı (Evet)	1,890	2,122	18,650	1	0,043	1,689	0,265	2,523
Cinsiyet (Erkek)	-0,325	0,425	1,28	1	0,689	0,859	0,425	2,123
Eğitim Süresi 1-8 yıl (Ref)			25,362	2	0,385			
Eğitim Süresi 9-15 yıl	0,165	0,328	0,165	1	0,544	1,12	0,789	1,358
Eğitim Süresi 16 ve üzeri yıl	-0,413	0,219	8,59	1	0,215	0,871	0,367	1,129
3.Jenerasyon (Ref)			13,5	2	0,431			
2.Jenerasyon	0,147	0,653	3,635	1	0,443	1,130	0,679	2,963
1.Jenerasyon	1,365	0,351	3,652	1	0,108	1,250	0,563	3,192
Constant	-1,565	0,568	0,321	1	1,000	0,00		

Tütün kullanan bireylerin solunum sistemi hastalığı olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,689 kat daha fazladır. Düzensiz/ yetersiz sebze meyve tüketen bireylerin solunum sistemi hastalığı olma olasılığı düzenli/ yeterli tüketenlere göre 1,689 kat daha fazladır. Ancak her 3 değişken de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 4.37)

Tablo 4.38. Katılımcıların beyanına dayalı kanser hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021)

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Fiziksel aktivite yetersizlik durumu (Evet)	0,248	0,541	1,250	1	0,865	1,15	0,465	1,685
Tütün ürünleri kullanma durumu (Evet)	1,285	1,065	3,650	1	0,758	1,350	0,128	1,125
Alkollü içki kullanma durumu (Evet)	-0,125	0,359	0,115	1	0,211	0,968	0,658	2,015
Düzensiz/ yetersiz sebze meyve alımı (Evet)	-0,258	1,250	1,150	1	0,968	0,891	0,125	1,825
Cinsiyet (Erkek)	-425	0,389	2,11	1	0,045	0,745	0,358	1,987
Eğitim Süresi 1-8 yıl (Ref)			11,258	2	0,589			
Eğitim Süresi 9-15 yıl	-0,358	0,523	1,25	1	0,489	0,985	0,689	1,425
Eğitim Süresi 16 ve üzeri yıl	-0,236	0,192	6,25	1	0,645	0,781	0,422	1,892
3.Jenerasyon (Ref)			3,25	2	0,324			
2.Jenerasyon	0,258	0,896	4,625	1	0,359	1,250	0,378	2,693
1.Jenerasyon	1,380	0,412	2,680	1	0,289	1,458	0,897	2,965
Constant	-1,629	0,442	0,231	1	0,958	0,123		

Erkeklerin kanser olma olasılığı kadınlara göre 0,745 kat daha azdır. Yani bir başka ifadeyle kadınlarda kanser olma olasılığı daha yüksek görülmektedir. (Tablo 4.38)

Tablo 4.39. Katılımcıların beyanına dayalı kalp damar hastalığı ile ilişkili faktörler (Lojistik regresyon analizi) (Almanya- 2021)

Kalp Damar Hastalığı	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Fiziksel aktivite yetersizlik durumu (Evet)	0,189	0,423	0,258	1	0,621	1,301	0,521	1,895
Tütün ürünleri kullanma durumu (Evet)	0,685	0,589	1,623	1	0,887	1,958	0,358	2,356
Alkollü içki kullanma durumu (Evet)	0,412	0,274	0,511	1	0,302	1,018	0,568	1,687
Düzensiz/ yetersiz sebze meyve alımı (Evet)	-0,309	0,859	0,784	1	0,689	0,742	0,325	1,652
Cinsiyet (Erkek)	0,596	0,839	1,258	1	0,059	1,425	0,129	2,458
Eğitim Süresi 1-8 yıl (Ref)			29,658	2	0,055			
Eğitim Süresi 9-15 yıl	-0,458	1,29	11,65	1	0,148	0,896	0,256	2,325
Eğitim Süresi 16 ve üzeri yıl	-0,896	0,598	16,258	1	0,412	0,685	0,224	1,589
3.Jenerasyon (Ref)			28,6	2	0,032			
2.Jenerasyon	0,528	0,358	6,425	1	0,001	1,689	0,783	2,718
1.Jenerasyon	1,029	0,985	12,200	1	0,002	1,892	0,689	2,856
Constant	-2,010	0,652	0,301	1	0,523			

Jenerasyon değişkeninin anlamlı düzeyleri ile ilgili yorumlar Şu Őekildedir. 2.Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin kalp damar olma olmasđ olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1.689 kat daha fazladır. 1.Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin kalp damar olma olmasđ olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1,892 kat daha fazladır. Ancak her 2 değişken de istatistiksel olarak anlamlđ bulunmamıştır. (Tablo 4.39)

5. TARTIŞMA

Göçmenlerin sağlık durumları ve bunun ev sahibi ülke nüfusu ve aynı zamanda göç edilen orjin ülkedekilerin sağlığıyla karşılaştırıldığında farklılık gösterebileceğinin farkına varılmasıyla, yıllar içerisinde göçmenlerin sağlığı üzerine yapılan çalışmalar ivme kazanmıştır. Bu çalışmada Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bunlara ilişkin risk faktörleri yönüyle durumlarının tespitini ve Türkiye yetişkin nüfusunda görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleriyle karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Çalışmanın bu bölümünde istatistiksel bulgulara dayalı olarak elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Tartışma kısmında bu araştırma kapsamında elde edilen veriler 3 farklı türdeki çalışma ile birlikte değerlendirilerek tartışılmaktadır. Türkiye dışındaki ülkelerde yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumunu inceleyen çalışmalar (1), Almanya’da yerleşik Alman nüfusunun sağlık durumunu ev sahibi toplum olması sebebiyle inceleyen çalışmalar (2) ve Dünyanın farklı bir ülkesinden bir başka ülkeye göç etmiş kişilerin sağlık durumunu inceleyen çalışmalar (3) bu çalışmada elde edilen sonuçlarla en az bir yönüyle ilişkili olması sebebiyle tartışmada göz önünde bulundurulmuştur.

Tartışma kapsamında bu çalışmada elde edilen verilere ilişkin ilk olarak sosyo demografik veri, literatürdeki Almanya’daki göçmen nüfusun özelliklerini ele alan çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Ardından ikinci kısımda Türkiye kökenli göçmenlerin BOH risk faktörlerine ilişkin durumları belirtilen üç farklı türdeki çalışmalardan yola çıkılarak tartışılmış, üçüncü kısımda ise BOH durumları tartışılmıştır. Ayrıca üçüncü kısımda göçmenlerin BOH durumlarına ilişkin kurulan lojistik regresyon modelleri de incelenmiş ve hastalıkların ortaya çıkışıyla risk faktörlerinin veya durumlarına ilişkin riskler tartışılmıştır.

5.1. Sosyo-Demografik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Almanya’da yapılan araştırmaya katılanların %26,3’ü (n=291 kişi) 15-29 yaş grubunda iken, Türkiye STEPS araştırmasına katılanlarda bu yüzde %31,6 (n=1170 kişi) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Almanya’da nüfusun ortalama yaşı Haziran 2023 itibarıyla 44,6 olup, bu rakam bir önceki yıla göre % 0,1 yıl düşüş göstermiştir (161). Türkiye’de ise nüfusun ortalama yaşı 31,8’dir (162). Türkiye nispeten genç bir nüfusa sahiptir ve nüfusun yarısı 31

yaşın altındadır. Dolayısıyla yaş dağılımı bakımından Almanya'da 15-29 yaş arası katılımcı sayısının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Almanya'da çalışmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılar içinde kadınların yüzdesi (%49,6), Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin içindeki kadınların yüzdesinden (%50,2) daha düşüktür (Tablo 4.1). Almanya'daki araştırmaya katılan Türkiye kökenli kadın sayısı Türkiye'deki STEPS araştırmasına göre daha az olsa da katılımcıların cinsiyet dağılımındaki oransal durumu birbirine yakındır. Bu sonucun her iki ülkenin nüfusunun cinsiyete göre dağılımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre 2022 yılında, Türkiye'de kadın nüfus 42 milyon 575 bin 441 kişi, erkek nüfus ise 42 milyon 704 bin 112 kişi olarak gerçekleşmiştir. Diğer bir ifadeyle, toplam nüfusun %49,9'unu kadınlar, %50,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır (163). Dolayısıyla kadınlar ile erkekler arasında oransal denge söz konusudur. Almanya açısından bakıldığında 2022 yılı itibarıyla Almanya'nın toplam nüfusunun 41,6 milyonu erkek ve 42,8 milyonu ise kadındır (164). Her iki ülkede de kadın ve erkek nüfus arasında benzer bir dağılım olduğu düşünülmektedir.

Almanya'da yapılan araştırmaya katılan kişilerde ev hanımı olanların yüzdesi %31,6, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde ev hanımı olanların yüzdesi ise %50,1 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, kadınların işgücüne katılım oranlarının raporlandığı uluslararası göstergeleriyle de tutarlıdır. OECD raporuna göre Almanya'da kadınların istihdam oranı, Türkiye'ye kıyasla daha yüksek ve OECD'nin üzerindedir. Almanya'da kadınların istihdam oranı, 2023 yılı itibarıyla %70'den fazladır. Türkiye, kadınların işgücüne katılım oranı açısından OECD ülkeleri arasında en düşük büyüme gösteren ülkeler arasında yer almaktadır (165).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Almanya'da yapılan araştırmaya katılanlardan öğrenim durumu 16 ve üzeri yıl olanların yüzdesi %18,0 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Türkiye STEPS araştırmasındaki öğrenim durumu 16 ve üzeri yıl olanlara göre (%8,1) anlamlı derecede daha yüksektir. (Tablo 4.1). Almanya Federal Cumhuriyeti eğitim sisteminde zorunlu eğitim 4 yıl ilköğretim, 5 yıl ortaöğretim I. kademe ve 3 yıl ortaöğretim II. kademe olmak üzere toplam 12 yıl sürmektedir (166). Bu durumda öğrenim durumu 16 ve üzeri yıl olan katılımcıların lisans ve lisansüstü eğitim görenleri temsil ettiği söylenebilir. Başka bir ifade ile Almanya'da yapılan araştırmaya

katılanların %18,0'ı lisans ve lisansüstü eğitim görmektedir. Almanya'da yükseköğretime kayıtlı kişi sayısı 2019 yılında 3 milyon 296 bin olarak rapor edilmiştir (167). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre 2022-2023 eğitim-öğretim yılında yükseköğretim kurumlarında kayıtlı 6.950.142 öğrenci bulunmaktadır (168).

Almanya'da çalışmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin %26,8'i bekâr, %61,4'ü evli, %3,5'inin eşi ölmüş ve %6,0'ı boşanmış/evli-ayrı yaşamaktadır. Diğer taraftan Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin medeni durum dağılımlarına bakıldığında ise %27'sinin bekâr, %65,9'unun evli, %1,8'inin boşanmış/evli-ayrı yaşamakta ve %5,3'ünün eşinin ölmüş olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Oranlar her iki grup için de birbirine yakındır. Her iki grup için de evli olanların oranları diğer medeni durum seçeneklerinden daha fazladır. Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin medeni durumu hakkında kesin verilere erişim sınırlıdır. Türkiye göçmeni olan grubun özellikle genç olan ve Almanya'da doğmuş olanları Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı değildir ve bu net veriler elde edilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin kimlik değişimlerine ilişkin bir alan araştırmasında katılımcıların %56'sının evli olduğu, %28'inin bekâr ve %16'sının eşi ölmüş ve ya boşanmış olduğu belirtilmiştir (169). Bu sonuç araştırmamız sonuçlarıyla da tutarlıdır.

Sosyal güvencenin var olma durumu incelendiğinde, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde Sosyal Güvenlik Kurumu sigorta varlığı %98,9, Türkiye STEPS araştırmasındaki kişilere göre (%84,3) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Almanya ve Türkiye'nin sosyal güvenlik kayıtları arasındaki farklılıklar bu sonucun ortaya çıkmasında bir faktör olarak ele alınabilir. Her iki ülkede sosyal sigorta sistemine sahiptir; yaşlılık, engellilik, ölüm, hastalık ve doğum gibi durumlar için nakit yardım sağlamaktadır. Ancak ülkelerde sigorta sistemlerinin işleyişlerinde farklılıklar mevcuttur. Türkiye'de ikamet eden herkes sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır. Bu nedenle, prim ödeme gücü olmayanların dâhil olduğu ve primlerin devlet tarafından ödendiği genel sağlık sigortası kapsamında olan kişi sayısı önemli bir gösterge olarak kabul edilebilir. Sosyal Güvenlik Kurumu Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın 2021 yılı faaliyet raporuna göre genel sağlık sigortası (GSS) primleri devlet tarafından ödenen kişi sayısı 8.262.402

olarak belirtilmiştir (170). Bu sayı toplam nüfusun yaklaşık %10'una denk gelmektedir. Almanya'da işsizlik nedeniyle sigorta primini ödeyemeyen ve işsizlik parası alan kişi sayısı ise beş milyondur. Bu sayı Almanya nüfusunun %6'sına denk gelmektedir. (171).

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ile Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında çalışma durumları açısından ortaya çıkan farklara bakıldığında, Türkiye STEPS araştırmasında çalışıyor durumda olanların yüzdesi %35,1, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde çalışanların yüzdesi %50,9'dur. Ayrıca Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerde işçi/maaşlı çalışan %76,7 iken Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %66,6 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1). Buna göre Almanya'da çalışmaya katılan Türkiye kökenlilerin oranı, hem işçi hem de işçi/çalışan olma durumu açısından Türkiye'de STEPS çalışmasına katılanlara göre daha fazladır. Bu aynı zamanda katılımcıların sosyal güvenlik hakları açısından karşılaştırıldığı araştırmanın önceki bulgularıyla ve iki ülkenin işsizlik rakamlarıyla da tutarlıdır. İstatistiklerine göre Türkiye'de 10 Ekim 2023 tarihinde açıklanan işsizlik yüzdesi 2023 yılı Ağustos ayında %9,2'dir (172). Almanya'da ise işsizlik yüzdesi, 2023 yılı itibarıyla %5,7 olarak açıklanmıştır (173). İki ülke arasındaki işsizlik oranlarındaki bu farklılığın katılımcıların sosyo-demografik dağılımına yansması olağandır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde anne babası akraba olanların yüzdesi (%14,5), Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilere göre (%14,0) daha yüksektir (Tablo 4.1). Araştırmada Almanya'daki akraba evliliği oranına ilişkin herhangi bir spesifik bilgi elde edilemese de Almanya'da yaşayan Türk göçmenlerin aile değerleri incelenen bir araştırmada "Akraba İlişkileri" boyutunda orta düzeyde bir etki büyüklüğü gözlemlendiği tespit edilmiştir (174). Benzer şekilde Türk-Alman evliliklerine odaklanan bir başka çalışmada ise örneklemin %54'ünün Almanya'da, %36'sının Türkiye'de doğduğu ve %69'unun Alman vatandaşı olduğu tespit edilmiştir (175).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenlerin %67,1'i Türkiye'de doğduklarını ve 1. Jenerasyon olduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.2). Türkiye'den Almanya'ya göç uzun bir geçmişe sahiptir ve yıllar içinde gelişmiştir. Sadece 1961 ile 1973 yılları arasında yaklaşık 867.000 Türk

misafir işçi Almanya'ya göç etmiş ve gelenlerin yaklaşık 500.000'i Türkiye'ye geri dönmüştür (176). Dönmeyenler ise Almanya'da ikamet etmeye devam etmiştir. Bugün Almanya'da yaklaşık 3 milyon Türkiye kökenli insan yaşamaktadır ve göçmenlerin yaklaşık yarısı Alman vatandaşlığına sahiptir (177). Bu durumda Türkiye'den ilk göç dalgası sırasında veya sonrasında göç eden ve Almanya'da yaşanan çok sayıda birinci nesil Türk göçmenin sayıca fazla olması olağandır.

Türkiye'de uygulanan STEPS çalışmasına katılan ve sağlık algısı çok iyi olan kişilerin yüzdesi %16,1 olup, bu oran Almanya çalışmasına katılan Türkiye kökenli kişilere göre oldukça düşüktür (%26,5) (Tablo 4.3). Sağlık algısı, genel olarak bireylerin kişisel deneyimlerine, sosyoekonomik koşullarına, eğitim seviyelerine ve aile geçmişlerine bağlı olarak değişiklik gösterse de Almanya'da yaşayan göçmenlerin çoğu, Sığınmacı Yardımları Yasası (Asylbewerberleistungsgesetz) ve İkamet Yasası (Aufenthaltsgesetz) hükümleri uyarınca Almanya'da sağlık hizmetlerinden tamamen yararlanma hakkına sahiptir (178). Önceki araştırmalar, göçmenlerin sağlık durumlarının, daha iyi erişim ve daha etkili sağlık hizmetleri almaları durumunda ev sahibi ülkede iyileşebileceğini öne sürmektedir (179). Buna göre göç eden kişilerin göç kalıcı da olsa, geçici de olsa geride bıraktıkları yerdeki ve göç ettikleri yerdeki topluma göre daha sağlıklı oldukları bilinmektedir (6). Sağlıklı göçmen etkisi olarak adlandırılan ve bir seçim süreci yürütülmesi sebebiyle ortaya çıkan bu durum nedeniyle, göçmenlerin kendi ülkelerindeki ve ev sahibi ülkedeki yerli nüfusla karşılaştırıldığında özellikle iyi bir sağlık durumuna sahip olmaları beklenmektedir (60). Almanya'daki Türk göçmenlere ilişkin mevcut literatürde de Türk göçmenlerin yerli Alman nüfusu kadar sağlıklı olduğu ve orjin ülke ile kıyaslandığında daha fazla başa çıkma kaynaklarına sahip oldukları için geride bıraktıkları yerdeki kişilere kıyasla da daha sağlıklı oldukları ortaya konulmuştur (60).

Tütün kullanımı bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en önemli risk faktörlerinden birisidir. Bu çalışmada da katılanların tütün ürünleri ve sigara kullanma davranışlarına ilişkin tanımlayıcı bilgilere ulaşılmıştır. Bu bağlamda Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin tütün ve sigara kullanma davranışlarına ilişkin elde edilen sonuçlara göre Almanya'daki araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerden hâlihazırda tütün ürünleri kullananların yüzdesi %31,3 olup, bu oran Türkiye STEPS araştırmasına katılanların

yüzdesinden (%31,5) düşüktür. Ayrıca Türkiye'deki STEPS araştırmasına katılanlar arasında sigara içenlerin yüzdesi %31,5 ile Almanya'daki araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerden (%31,3) daha yüksektir (Tablo 4.4). Bu durumda Türkiye'de yaşayan Türkler, Almanya'daki Türk göçmenlere göre daha yüksek tütün ürünü kullanımı ve günlük sigara içimi göstermektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en önemli risk faktörü olan tütün kullanımı, dünya çapında en önemli hastalık ve ölüm risklerinden biridir (64). KYTA ile yetişkin tütün kullanımını sistematik olarak izlenmekte ve bu kapsamda Türkiye dâhil olmak üzere pek çok ülkede çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye genelinde 2016 yılında 11.200 hanede yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçları, erkeklerin %44,1'i, kadınların %19,2'si ve genel nüfusun %31,6'sının (19,2 milyon yetişkin) tütün içtiğini ortaya çıkarmıştır. Her gün sigara içenlerin yüzdesi ise erkeklerin %41,8'i, kadınların %17,5'i ve toplamda %29,6 (18 milyon yetişkin) olarak belirlenmiştir (67). Her ne kadar Türkiye'de yaşayan kişiler, Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlere göre daha yüksek tütün ürünü kullanımına sahip olsa da oranlar birbirine yakındır. Dolayısıyla Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler de yüksek sayılabilecek düzeyde sigara ve tütün kullanmaktadır. Bu durum kültürleşme ile açıklanmaktadır. Reis ve arkadaşlarının Almanya'da yaşayan Türkiye kökenli göçmenler arasında sağlığı en çok tehdit eden davranışlardan biri olan sigara içmeye ilişkin araştırmaları "sigara salgını" modeli kullanılarak ele alınmış ve kültürleşme ile ilişkisi incelenmiştir. Bu modele göre, Türkiye kökenli göçmenlerin tütün salgınının erken dönemlerindeki bir ülkeden gelmeleri nedeniyle bir anlamda "ithal" sigara içme yaygınlığına sahip oldukları değerlendirilmektedir (9).

Türkiye'de STEPS çalışmasına katılanlar arasında son 12 ayda sigarayı bırakmak isteyenlerin yüzdesi %27,4 olurken, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerde bu oran %33,4 ile istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlığı korumak hem Türkiye'de yaşayan kişiler hem de Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler açısından en temel sigara bırakma gerekçesidir. Buna göre Almanya'da yapılan araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerin %64,9'u "sağlığını korumak için" sigarayı bıraktıklarını söylerken, Türkiye'de STEPS araştırmasına katılanlarda bu oran %69,8'dir (Tablo 4.5). Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını Raporu 2021'e göre tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en sık kullanılan

tütün ürünü sigaradır (65). Bu nedenle küresel ölçekte kapsamlı sigara yasakları gündeme gelmekte ve sigarayı bırakan kişilerin sayısında artış yaşanmaktadır. Tütün kullanımına ilişkin mevcut veri, genel nüfusta tütün kontrolü tedbirlerinin uygulanmasının sigarayı bırakma üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (69). Hem Türkiye’de yaşayan kişiler hem de Almanya’daki Türkiye kökenli göçmenler sağlığı korumak amaçlı olarak sigarayı bırakmaları sigara içmenin sağlık üzerindeki zararlı etkilerini azaltma veya ortadan kaldırma amacını taşımaktadır. Sigara içme alışkanlığı, birçok ciddi sağlık sorununa neden olan, özellikle de kanser, kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), inme ve diğer solunum yolu sorunları gibi hastalıkları tetikleyen veya kötüleştiren bir alışkanlıktır (180). Sigarayı bırakma isteği, kişinin bu sağlık sorunlarına karşı korunma ve yaşam kalitesini artırma çabasının bir yansımasıdır. Bu durum aynı zamanda sağlık farkındalığının ve sağlıklı bir yaşam tarzı tercihinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Sigara içen kişi, sigaranın sağlığına olan zararlı etkileri hakkında bilgi sahibi olmuş olabilir ve bu sebeple sigarayı bırakmayı istiyor olabilir. Bu bilinç, kişinin sağlık durumunu daha iyi anlamasına ve zararlı etkilere karşı korunma amacını taşımasına yol açar.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar alkol tüketimi ve bağımlılık yapan uyuşturucu madde kullanma gibi risk faktörleriyle de ilişkilendirilmiştir (Tablo 4.6). Alkollü içki kullanımı, kişisel ve toplumsal zararın kaynağı olmasının yanı sıra, yüksek mortalite riski ve sağlıklı yaşam yıllarının kaybıyla da ilişkilendirilmektedir (181). Bu nedenle bu çalışmada da katılanların alkollü içki tüketme ve bağımlılık yapan uyuşturucu madde kullanma davranışlarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenler arasında alkollü içecek tüketim yüzdesi %31,9, Türkiye’de STEPS çalışmasına katılanlar arasında alkollü içecek tüketim yüzdesi ise %16,4’tür. Dolayısıyla Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenler, Türkiye STEPS çalışmasına katılanlara kıyasla çok daha fazla alkollü içecek tükettiklerini bildirmiştir. Aşırı alkollü içki tüketimi Avrupa’da kalıcı ve riskli bir davranıştır. Ancak özellikle göçmen kökenliler arasında alkol tüketimine ilişkin epidemiyolojik veri oldukça sınırlıdır. Donath ve arkadaşları, 44.610 Alman üzerinde yaptıkları çalışmada, alkol kullanan katılımcıların %27,4’ünün göçmen kökenli olduğunu ve bunların çoğunluğunun Türk asıllı göçmenler olduğunu bulmuşlardır (78). Almanya’da yaşayan üçüncü nesil Türk

gençlerinin sağlık sorunlarını araştıran başka bir araştırmada da Türk gençleri arasında aşırı alkol tüketiminin gözlemlendiği belirtilmiştir (182). Bu sonuçlara rağmen Türkiye kökenli göçmenlerin alkol tüketimi hakkında geniş kapsamlı bir araştırma mevcut değildir. Avrupa'da yapılan araştırmalar genellikle Batılı olmayan ülkelere gelen göçmenlerin, ev sahibi nüfusa göre daha az veya daha seyrek içki içme eğiliminde olduklarını bulmuştur. Hollanda'da bir araştırmada, Türk ve Faslı göçmenler hem birinci hem de ikinci jenerasyonda Hollanda yerli nüfusuna göre daha az alkollü içki kullandıklarını bildirmişlerdir ve alkol tüketimlerinin ev sahibi nüfustan daha az olduğu görülmüştür (183). Norveç'in Oslo kentinde yapılan bir araştırmada, etnik Norveç kökenli 15-16 yaşındaki gençler arasında Müslümanlığın İslam'ın yaygın din olduğu Pakistan, Somali, Türkiye ve Fas'taki yaşlılarına göre daha fazla alkollü içki kullanma sıklığı bildirmiştir. İslam'ın yaygın din olduğu bir başka ülke olan İran'dan gelen gençler arasında içki içme sıklığı da Norveç'lilere göre daha düşüktür (184). Bu konuda gerçekleştirilen başka bir araştırmaya göre, batı ülkelerine gelen göçmenler arasında alkollü içki kullanımı, batılı olmayan ülkelere gelen göçmenlere kıyasla daha az olma eğilimindedir (185). Ayrıca alkollü içki tüketmek, kişinin kişisel çevresindeki diğer içicilerden güçlü bir şekilde etkilenmektedir (186). Dolayısıyla kişinin kendi kültürüyle daha yüksek düzeyde teması, daha düşük düzeyde alkol tüketimine sebep olurken, ev sahibinin kültürüyle daha yüksek düzeyde temas, daha yüksek düzeyde alkol tüketimine sebep olmaktadır.

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında uyuşturucu madde kullanma durumları arasında da anlamlı bir farklılık görülmektedir. Buna göre Almanya'da katılımcılar arasında uyuşturucu madde kullanma yüzdesi %13,7 iken Türkiye STEPS araştırması katılımcılarında %3,0'dır. Küresel ölçekli raporlara göre uyuşturucu kullanımı son 10 yılda Avrupa'da artış göstermektedir (Tablo 4.6). Almanya ise 2007-2018 yılları arasında uyuşturucu kullanımında artış gözlemlenen ülkelere biridir. Son bir yıl içinde raporlanmış uyuşturucu kaynaklı ölümlerin yaş dağılımına bakıldığında Almanya'da 30-39 yaş grubu birinci sırada gelmektedir (104). Madde bağımlılığı, küresel hastalık yükünün yaklaşık %6,5'ini oluşturmakta ve yılda 5 milyon ölüme neden olmaktadır. Göçmenler ise alkol ve madde bağımlılığı açısından risk gruplarından birisini oluşturmaktadır (187). Yapılan bir araştırmaya göre göçmenler

arasında zararlı alkollü içki kullanımı %4 ile %36 arasında, alkol bağımlılığı %1 ile %42 arasında, madde kullanımı ise %1 ile %20 arasında değişmektedir (108). Bu prevalans değerleri dünya çapındaki göçmen sayılarıyla birlikte değerlendirildiğinde alkol ve madde bağımlılığının bu risk grubunda önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Türkiye’de alkol ve uyuşturucu kullanım yaygınlığı Almanya’ya kıyasla daha düşüktür. Türkiye’de yapılan kapsamlı bir başka araştırmaya göre Türkiye’de alkol ve uyuşturucu kullanım yaygınlığı sırasıyla %22,1 ve %3,1 bulunmuştur (188). Ayrıca göçmenlerin hedef ülkenin kültürüne uzun süre maruz kaldıktan ve asimilasyondan sonra madde kullanımı ve alkol kullanım kalıpları yerli vatandaşlarla benzeme eğilimi göstermektedir (188). Bu durumda, Almanya’da yaşanan birinci nesil Türk göçmenlerin hedef ülkenin alkol tüketme alışkanlıklarını edinmesi normaldir ve bu durum katılımcıların alkol tüketme davranışlarına da yansımaktadır.

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına ilişkin elde edilen bulgulara göre Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenlerin günlük meyve ve sebze tüketim oranları Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerden daha fazladır. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerin evde yemek pişirmek için en sık kullandıkları yağlar zeytinyağı ve fındık yağı olurken, Türkiye STEPS araştırmasına katılanlar arasında evde yemek pişirmek için en sık kullanılan yağ türleri ay çiçek yağı, soya yağı ve mısırözü yağıdır. Buna karşın Türkiye STEPS araştırmasında tuz oranı yüksek işlenmiş gıdaları sıklıkla tüketen kişilerin yüzdesi %15,8 olup, bu oran Almanya araştırmasında yer alan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesinden (%18,6) oldukça düşüktür. Haftada ortalama hazır yemek yeme durumu açısından bakıldığında ise Almanya’da yapılan araştırmaya katılan Türkiye kökenlilerin haftada "hiç" hazır yemek yemeyenlerinin yüzdesi %39,9, Türkiye STEPS çalışmasına katılanlardan ise hiç hazır yemek yemeyenlerin yüzdesi ise %32,9’dur (Tablo 4.7). Literatürde göçmenleri de kapsayan dezavantajlı grupların sağlık durumlarının incelenmesinde beslenme davranışlarına önem verilmektedir. Bu sonucu destekler nitelikte bir çalışmada Türkiye kökenli göçmen gençler arasında meyve tüketimi haftada 2-3 kez (%41), haftada 4-6 kez (%22), her gün (%27) şeklinde bildirilmiştir. Benzer şekilde sebze tüketimi ise haftada 2-3 kez (%44), haftada 4-6 kez (%18), her gün (%25) şeklinde gerçekleşmiştir (86). Önceki araştırma sonuçları göç geçmişinin, aşırı kilo

ve sağlıksız yeme davranışı bakımından yüksek risk unsuru olduğunu ortaya koymaktadır (80). Ancak bu araştırmanın sonucunda Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli göçmenlerin, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerden daha fazla sağlıklı beslenme davranışı sergilediği görülmüştür. Bu durum iki ülke arasındaki sosyo ekonomik farkla açıklanabilir. Bir ülkenin ekonomik durumu, insanların hangi tür yiyeceklere erişebileceğini etkiler. Daha yüksek gelire sahip ülkelerde, daha fazla, çeşitli ve kaliteli gıda ürünlerine erişim genellikle daha fazladır. Bu durum ayrıca Almanya'da araştırmaya katılanlardan birinci jenerasyon olanların daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Bu jenerasyon diğerlerine göre daha yaşı olduğu için beslenme alışkanlıklara daha fazla dikkat ediyor olabilir.

Fiziksel aktivite açısından elde edilen sonuçlara bakıldığında ise Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların iş tanımı ağır yük taşıma/kaldırma gibi ağır/çok yoğun aktiviteleri kapsayanların yüzdesi %30,2, Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%20,0) anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir (Tablo 4.8). Almanya'da Türkiye kökenli göçmenlerin çalışma alanları hakkında bazı araştırmalar bulunmaktadır. Ancak bu araştırmaların çoğu Türkiye kökenli göçmenlerin genel iş durumlarına odaklanmaktadır. Almanya'da birçok Türkiye kökenli işçi ve teknisyen, sanayi ve inşaat sektöründe çalışmaktadır. Metal işçiliği, otomotiv endüstrisi, inşaat ve elektrik gibi alanlar da Türkiye kökenli göçmenlerin çalıştıkları sektörlerdir (189). Bu sektörlerin ortak özelliği ise tanımının ağır yük taşıma/kaldırma gibi ağır/çok yoğun aktiviteleri içermesidir.

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılar içinde yüksek tansiyonu olduğunu söyleyenlerin yüzdesi %25,0 olup, bu oran Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcılardan (%18,7) önemli ölçüde daha yüksektir. Bu fark son 12 ay içinde devam etmektedir (sırasıyla %57,6 ve %43,7; $p<0,05$). Araştırmada incelenen yüksek tansiyon tedavileri sonucunda, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılar içinde düzenli olarak yüksek tansiyon ilacı kullananların yüzdesi %82,9 olup, bu yüzde Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerde %75,7 olarak görülmektedir (Tablo 4.9). Göçmen yaşam tarzlarındaki değişiklikler ve buna bağlı artan tuz alımı, artan vücut yağı gibi biyolojik faktörler kalp ve damar hastalıkları üzerinde olumsuz etkiye sahip olsa da sosyokültürel ve psikolojik faktörler de kalp hastalığına zemin hazırlayabilmektedir (26). Bu bulguyu destekler nitelikte olan

Croxford ve arkadaşlarının çalışması göçmenlerin sayısının arttıkça, sağlıklı göçmen etkisinin de azaldığını göstermektedir. Dolayısıyla azınlık ve düşük sosyo-ekonomik grup olduğu belirlenen Türkiye kökenli işçilerin de zaman içinde kalp-damar hastalıkları gibi pek çok BOH açısından risk grubunda bulunacağı söylenebilir (40). Brzoska'ya göre Almanya'da Türkiye kökenli işçiler arasında göç edilen ilk yıllarda en sık görülen hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları ve gastrointestinal sistem hastalıkları olarak belirlenmiştir. Brzoska, aynı çalışmada daha yakın tarihlerde göçmenler arasında kalp damar hastalıklarına ilişkin sıklığın arttığı da bildirilmektedir (41). Diğer taraftan kalp damar hastalıkları aile öyküsü, bireylerin kalp damar hastalıkları riskini artırabilecek önemli bir faktördür. Eğer aile geçmişi içerisinde kalp krizi öyküsü bulunuyorsa, bu kişinin kendi riskini artırabilir. Nitekim bu araştırmada Almanya'daki araştırmada ailesinde erken dönemde kalp krizi geçiren Türkiye doğumlu katılımcıların yüzdesi %22,7 iken, Türkiye'deki STEPS araştırmasında bu oran %9'dur. Bu da Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin ailesinde kalp krizi öyküsünün yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.13). Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler arasında yüksek tansiyon problemi, tıpkı diğer toplumlar gibi önemli bir sağlık sorunudur. Ancak bu durum, birçok farklı faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Yüksek tansiyon, genetik yatkınlık, yaşam tarzı alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları, stres seviyeleri ve diğer çevresel faktörler gibi bir dizi etkenle ilişkilendirilebilir. Bu nedenle bu hipotezin diğer etkenlerle ilişkisinin test edilmesinde fayda vardır.

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin kan şekeri öykülerinin ve diyabet tedavi öykülerinin dağılımlarına bakıldığında Almanya'da son 12 ayda kan şekeri yüksek olduğu söylenen Türkiye kökenli göçmenlerin yüzdesi %55,7 ile Türkiye STEPS çalışmasına katılanlardan (%47,4) daha yüksektir. Ayrıca Almanya'daki Türk katılımcıların %54,4'ünde tip 2 diyabet gözlenirken, Türkiye STEPS katılımcılarında bu oran %44,1 olarak tespit edilmiştir. Bu fark, reçeteli insülin kullanma açısından da ortaya çıkmıştır. Alman araştırmasında diyabet tedavisi için reçeteli insülin kullanan Türkiye kökenli kişilerin yüzdesi %24,2 olup, bu oran Türkiye STEPS araştırmasındaki insanlardan (%23,7) daha yüksektir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin serum kolesterol düzeylerinin dağılımları

açısından elde edilen sonuçlara göre ise Türkiye'deki STEPS araştırmasında bir doktor veya sağlık çalışanı tarafından serum kolesterolünün yüksek olduğu söylenen katılımcıların yüzdesi %18,7 olup, bu oran Almanya'daki çalışmadaki katılımcıların yüzdesinden (%17,0) yüksektir. Ayrıca Almanya araştırmasındaki Türkiye kökenli katılımcılar arasında son 12 ayda yüksek kolesterol bildiren katılımcıların yüzdesi (%60,9) Türkiye STEPS çalışmasına katılanlardan (%47,7) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.10). Önceki araştırma sonuçları da bu bulguları destekler şekilde diyabet riskinin tüm göçmenlerde daha yüksek olduğunu ve göçmenlerin, ev sahibi nüfusa göre daha erken yaşta diyabet geliştirdiğini ortaya koymaktadır (43). Kanıtlar ayrıca göçmenlerde diyabetin başlangıç yaşının çoğu ev sahibi topluma göre yaklaşık 10-20 yıl daha erken olduğunu göstermektedir (190). Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler açısından bakıldığında önceki araştırmalar göçmenlerin diyabet hastalığına yakalanma riskinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Örneğin Makowski ve Kofahl Türkiye kökenli göçmenler arasında yapılan Diabetes Mellitus Tip 2 çalışmalarında ikamet süresi ile paralel olarak artan kronik DM hastalık riski arasında bir ilişki bulmuştur (45). Almanya'daki Türk toplumunda diyabet prevalansının ölçüldüğü başka bir çalışmada Almanya'daki 716'sı erkek ve 351'i kadın, yaşları 15- 70 arasında değişen 1067 Türk göçmen diyabet prevalansı ve ilişkili metabolik bozukluklar açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgularda bilinen diyabetin genel prevalansı %9,7 olarak tespit edilmiştir. Bu oran, Türkiye'deki ilgili yaş grubuna göre düzeltilmiş prevalans olarak %9,1 olarak tespit edilmiştir. Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin geleneksel yaşam tarzının kaybı ve hızlı yaşam tarzı değişiklikleri, düşük eğitim standardı ve Almanca dilini yeterli derecede bilmemek muhtemelen yüksek diyabet prevalansının sorumlusudur (191). Bu sonuçlara göre Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler arasında diyabet ve kolesterol seviyeleri, Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilere kıyasla daha fazla sağlık riski barındırabilir. Sağlık profesyonelleri, bireylerin risklerini değerlendirebilir ve gerektiğinde diyet, yaşam tarzı değişiklikleri veya ilaç tedavisi önerileri sunabilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılardan kalp krizi/göğüs ağrısı ya da inme/felç geçirenlerin yüzdesi (%4,9), Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılara göre (%5,0) anlamlı daha düşüktür ($p<0,05$). Ayrıca Almanya'daki araştırmada hekim tarafından teşhis edilen

solunum yolu hastalığı olan Türkiye kökenli katılımcıların yüzdesi %13,5 olup, bu oran Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcılarınkinden (%6,9) anlamlı derecede yüksektir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcılar arasında son 12 ay içinde kanser tanısı olanların yüzdesi de Türkiye STEPS araştırmasındaki katılımcılardan daha yüksektir. Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin arasında son 12 ay içinde kanser tanısı olanların yüzdesi %1,6 iken bu oran Türkiye STEPS araştırmasına katılan katılımcılarda %0,7'dir (Tablo 4.12). Göçmenlik durumuyla solunum yolu hastalıkları arasındaki ilişki çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarla belgelenmiştir. Bu çalışmalar, göçmenlerin çevresel koşullarının, sosyoekonomik durumlarının ve yaşam tarzlarındaki farklılıkların solunum yolu hastalıklarının gelişimini ve yaygınlığını etkileyebileceğini öne sürmektedir (60,62). Örneğin Almanya'da yapılan bir araştırmada, Almanya'ya gelen Türk göçmenler arasında astım ve KOAH yaygınlığı incelenmiştir. Türkiye'den Almanya'ya göç edenlerde astım ve KOAH prevalansının Türkiye'de yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aynı araştırmada Almanya'da KOAH nedeniyle doktora başvuran göçmen oranının toplum genelinden de daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (60). Bulaşıcı olmayan bir hastalık olan kanser, birden fazla risk faktörü ve türü nedeniyle uzun yıllar içerisinde ortaya çıkabilen ve farklı türleri olan bir hastalıktır (50). Her ne kadar göçmenler arasındaki ölüm nedenleri arasında kanser üst sıralarda yer alsada kesin rakamlara ulaşmak zordur. Bunun nedeni ise kanser görülme sıklığı ve ölüm oranlarının, göçmenlerin geldiği ülke, yaşadıkları ülke, yaş, cinsiyet, genetik faktörler, yaşam tarzı ve diğer sağlık koşulları gibi birçok faktörle ilişkili olmasıdır (51). Genel olarak, Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler arasında kanser görülme sıklığına ilişkin bazı bilgiler mevcut olsa da; kaynaklar belirli kanser türlerine ve bunların görülme oranlarına ilişkin kapsamlı bir genel bakış sunamamaktadır. Uluslararası bir çalışmada, Almanya'ya eski Sovyetler Birliği'nden yeniden yerleşenler ile Rusya'daki etnik Almanlar arasında beş ana kanser türünün görülme sıklığını karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçları, Almanya'daki göçmenler arasında solunum sistemi, meme ve prostat kanserlerinin görülme sıklığının genel nüfusla aynı olduğunu belirtmiştir (192).

Sağlığı koruma ve kanserle mücadelede erken teşhisin kritik rolü göz önüne alındığında kanser taramasının, kanserin erken teşhis edilmesi ve tedavi şansını

artırması nedeniyle büyük öneme sahip olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişiler arasında kolonoskopi, mamografi çekirme ve rahim ağzı kanseri testini yaptırma açısından Almanya’da araştırmaya katılanlar lehine anlamlı bir farklılık görülmektedir. Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler Türkiye yaşayanlara göre daha fazla kanser tarama testlerine katılmıştır ancak buna rağmen kansere daha fazla yakalanmıştır (Tablo 4.14). Kanser tarama testlerine rağmen, kansere yakalanma oranlarının fazla olması kanserin türü ile ilişkili olabilir. Bazı kanser türleri çok yavaş ilerlemekte ve erken teşhisle yakalanmaları daha zor olmaktadır. Bu kanserler, tarama testlerinde belirgin hale gelmeden önce uzun yıllar boyunca gelişmektedir. Öte yandan tarama testlerinin her biri belirli bir kanser türünü tespit etmeye odaklanır ve diğer kanser türlerini tespit etmede daha az etkilidir. Bu, bazı kanser türlerinin tespit edilememesine neden olabilir. Son olarak bazı kişiler yüksek risk faktörlerine sahip olabilir ve bu faktörler kansere yakalanma olasılığını artırabilir. Örneğin, aile geçmişi, genetik yatkınlık, yaşam tarzı alışkanlıkları ve çevresel etkenler kanser riskini etkileyebilir.

Almanya’da araştırmaya katılan Türkiye kökenli katılımcıların son 12 ay içinde yaralanmalı kaza geçirme beyanları %5,7 iken, Türkiye STEPS araştırmasında bu oran %3,9’dur. Geçirilen kazaların dağılımı da farklıdır. Almanya’da yaralanmaya neden olan kaza türleri arasında ev kazası %41,1 ile ilk sırada, trafik kazası %34,3 ile ikinci sırada ve iş kazası %11,6 ile üçüncü sıradadır. Türkiye’de iş kazası ve trafik kazasının sırası değişmektedir; sırasıyla ev kazası (%30,5), iş kazası (%27,2) ve trafik kazası (%26,4) (Tablo 4.16). Göçmenlerin daha az vasıf gerektiren ve yerel toplum tarafından pek tercih edilmeyen geçici işlerde çalışma eğiliminde oldukları bilinmektedir (138). İnşaat, madencilik, imalat ve sanayi gibi iş güvenliği riski yüksek mesleklerde çalışan göçmenler tehlikelere ve risklere karşı daha savunmasız hale gelmektedir (139). Göçmen işçilerin iş sağlığını araştırılan sistematik bir meta analiz çalışmasında incelenen farklı makalelere konu olan 3.890 göçmen işçi arasında en az bir kez kaza veya yaralanma geçirme yaygınlığının %22 olduğu ortaya çıkmıştır (5). Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenler daha fazla kaza geçirmiş olsa da Türkiye’de yaşayanlar Almanya’daki Türkiye kökenli göçmenlere göre daha fazla iş kazası geçirmektedir. Türkiye’de iş kazalarının daha fazla olmasının birden çok nedeni

vardır. Türkiye'deki pek çok işyerinde kazaları önlemeye yönelik yeterli güvenlik önlemleri bulunmamaktadır. Bu durum özellikle Türkiye'de iş kazası oranının en yüksek olduğu sektörlerden biri olan inşaat sektörü için geçerlidir. Ayrıca araştırmalar, Türkiye'deki iş kazalarının %79'unun koruyucu ekipman giymeme veya güvenlik protokollerine uymama gibi güvensiz davranışlardan kaynaklandığını göstermiştir (193). Türkiye'de işyeri güvenliğini artırmaya yönelik çabalara rağmen, işverenlerin güvenlik standartlarına uymasını sağlayacak etkili düzenleme ve uygulama mekanizmaları hâlâ eksiktir. Bu düzenlemelerin hızla uluslararası standartlara kavuşturulması gerekmektedir.

Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin ve Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerin dış hekimi/aile hekimine başvuru durumlarının dağılımları incelenmiştir (Tablo 4.17). Buna göre Almanya'da araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişilerin son bir ay içinde dış hekimine, aile hekimine ve fizyoterapist/diyetisyen/ psikoloğa başvurma oranları Türkiye STEPS araştırmasına katılan kişilerden daha fazladır. Bu durum göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolay olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle de sağlık sorunlarının tespit edilmesi ve bildirimi daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

5.2. Göçmenlerin Risk Faktörleri ve İlişkili Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmanın bu bölümünde Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin risk faktörleri ve ilişkili sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel bulgulara dayalı olarak elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen bulgularda fiziksel aktivite yetersizlik durumu ile yaş grupları ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Başka bir ifade ile yaş grubu "70 ve üstü" olanlarda yetersiz fiziksel aktivite yüzdesi %64,1, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Erkeklerde yeterli fiziksel aktivite yüzdesi %50,4, kadınlara göre (%42,8) anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.18). Bu sonuç, yaşlı göçmenler arasında fiziksel inaktivitenin arttığını gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır. İspanyol, Afrikalı Amerikalı ve beyaz yaşlı göçmen yetişkinler arasındaki sağlık durumu incelendiği bir çalışmada, 70 yaş ve üzeri göçmenlerin, diğerlerine kıyasla yardıma ihtiyaç duyduklarını, günlük yaşam aktivitelerini tamamlamakta zorluk yaşadıklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (194). Al Snih ve arkadaşları

çalışmalarında kadın göçmenlerin erkeklere göre daha yüksek oranda “fiziksel yetersizlik” bildirmişlerdir (195). Guthold ve arkadaşlarının çalışması da yetersiz fiziksel aktivite sıklığını erkek ve kadınlar açısından sırasıyla %17,9 ve %24,8 olarak bulmuştur (196). Bu farkın temelinde göçmenler arasındaki sosyokültürel nedenler yatıyor olabilir. John ve arkadaşlarına göre bu cinsiyet farklılığının nedeni, erkeklerin ağır fiziksel aktivitede bulunmaları ve dolayısıyla aktivite düzeylerinin yüksek olmasıdır (197). Koca ve Lapa (99) tarafından İngiltere ve Almanya'daki 521 Türk göçmen ile yapılan başka bir çalışmada, Türk göçmenlerin fiziksel aktivite davranışlarının yaşanan ülke, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre Almanya ve İngiltere'deki kadınların büyük çoğunluğunda düşük düzeyde fiziksel aktivite gözlemlenirken, erkeklerin çoğu orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir. Ayrıca 18 ila 29 yaş arasındaki Türk göçmenlerin orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivitelere katılma olasılıkları, 40 ila 49 yaş arasındakilere göre daha yüksektir (99).

Göçmenlerin tütün ürünleri kullanma durumu ile yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre yaş grubu “30-44” olanlarda tütün ürünleri kullananların yüzdesi diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Erkeklerde tütün ürünleri kullananların yüzdesi (%62,5), kadınlara göre (%37,5) anlamlı derecede daha yüksektir. “9-15 yıl” okulda eğitim alanlarda tütün ürünü kullananların yüzdesi %56,1, diğer sürelerle göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.19). Tütün ürünleri kullanmak güçlü kültürel boyutları olan bir sağlık riski davranışıdır ve hastalıkların önemli bir nedenidir. Sigara içmeyle ilgili son araştırmaların çoğu, tütün kullanımındaki farklılıkları çeşitli bağlamlarda ele almıştır. Bu farklılıklardan biri de göçmen grupları arasında sigara içmedir. Göçmenler arasında sigara içmek esas olarak sigara içme ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkiye göre araştırılmaktadır. Örneğin bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki (BAE) Güney Asyalı göçmenlerin sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımının yaygınlığı ve ilişkileri incelenmiştir. Çalışmada BAE'de ikamet eden Hint (n=433), Pakistan (n=383) ve Bangladeş (n=559) uyruklu erkek Güney Asyalı göçmenlerden rastgele temsili bir örnek toplamak için kesitsel model kullanılmıştır. Sigara içimi ile bunu etkileyen faktörler arasındaki anlamlı bağıntıları belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmış ve

sigara içmenin yaş ve eğitim durumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (198). Göçmenler arasında sigara içmeyle ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bir meta analizde 1998 ve 2013 yılları arasında yayınlanan 27 çalışma incelenmiştir. Elde edilen bulgularda eğitim düzeyi ve yaşın göçmenlerde sigara içme ile ilişkili olduğu sıklıkla rapor edilmiştir (199). Göçmenler arasında cinsiyete dayalı sigara içme kalıplarının incelendiği çalışmalar sigara içme prevalansının ve günlük sigara kullanım sıklığının göçmen kadınlar arasında erkeklere göre daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (200,201). Tütün kullanmanın düşük eğitim düzeyiyle ilişkilendirilmesi bu grup arasında sağlık riskleri konusunda farkındalık eksikliği ile ilişkili olabilir. Öte yandan tütün kullanmanın erkeklerde daha fazla olması sigara içme davranışlarının muhtemelen menşei ülkelerindeki cinsiyete dayalı sigara içme normları ile ilişkili olabilir. Ayrıca Türkiye gibi cinsiyet normlarının daha ataerkil olduğu ve kadınlar arasında sigara içmenin sosyal olarak kabul edilemez görüldüğü bir ülkeden geldikleri için Türk kökenli kadınlar erkeklere göre daha az tütün kullanıyor olabilir (202).

Sosyo-demografik özellikleri ile alkol kullanma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında göçmenlerde alkollü içki kullanma davranışlarıyla yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre yaş grubu “15-29” olanlarda, erkeklerde, toplam “16 ve üzeri yıl” okulda eğitim alanlarda ve 1.jenerasyonlarda alkollü içki kullananların yüzdesi diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p = 0,0001$) (Tablo 4.20). Özellikle göçmenlik geçmişi olanlar arasında alkol tüketimine ilişkin literatür verisi oldukça sınırlıdır. Göçmenler arasında alkol ve madde bağımlılığının incelendiği bir çalışmada, orta yaş grubunda alkol bağımlılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (187). Göçmen kamplarında alkol kullanımının incelendiği bir çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasla alkol kullanma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (201). Yetişkin Latin göçmenler arasında alkol kullanımının geleneksel cinsiyet rolleri bağlamında incelendiği yakın tarihli bir başka çalışmanın sonuçlarına göre cinsiyet alkol kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebebiyet vermektedir ve erkekler kadınlara göre daha yüksek alkol kullanımı bildirmektedir (203). Mevcut çalışmalar ayrıca göçmenler arasında alkol kullanmanın genel olarak her nesilde zaman geçtikçe daha sıklaştığını göstermektedir (184, 204). Ayrıca çalışmalar uzun

ikamet süresinin ve yaşın göçmenlerin alkollü içki kullanımı üzerinde menşei ülkeye/geleneksel içki içme alışkanlığına bağlı olarak etkileri olabileceğini bildirmektedir (184,205). Bu durumda birinci jenerasyonun daha fazla alkol kullanması olağandır. Ancak bu bulguyu doğrulamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Berry'e göre ev sahibi toplum aynı zamanda göçmenlerin alkolle ilgili uygulamalarını da şekillendirmektedir. Bu, iki kültürel grup arasındaki, her iki tarafta da çok sayıda kültürel değişimle sonuçlanan, ancak baskın olmayan grup üzerinde daha büyük etkiye sahip olan bir süreç olan kültürleşme yoluyla gerçekleşmektedir (206). Ayrıca yeni ülkede orijinal kültürün koruyucu unsurları (aileler, yaşlılar) bulunmadığında, göçmenler arasında alkol kullanımında kültürleşme güçlü bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Genel beklenti ve sosyoloji temelli araştırmalar, eğer ev sahibi ülkede ortalama alkollü içki içme düzeyi menşei ülkeden daha yüksekse, o zaman kültürleşme ve asimilasyon yoluyla ortalama göçmenin eski kültürlerinde olduğundan daha fazla içmeye başlayacağını varsaymaktadır (207).

Göçmenlerin sosyo-demografik özellikleri ve sebze/meyve tüketimi açısından sonuçlara bakılacak olursa; yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi durumu ile yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Buna göre yaş grubu "15-29" olanlarda ve erkeklerde yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi yüzdesi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.21). "1-8 yıl" toplam okulda eğitim alanlarda ve birinci jenerasyondaki bireylerde ise yeterli/düzenli sebze meyve tüketimi olanların yüzdesi diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Meyve ve sebzeler sağlıklı bir beslenmenin önemli bileşenleridir ve özellikle aktif ve sağlıklı bir yaşam tarzına entegre edilirlerse kalp damar hastalıkları, obezite, tip 2 diyabet ve bazı kanserler gibi önemli hastalıkların önlenmesine yardımcı olabilirler (208). Beş kıtadan 18 ülkede 135.335 kişi arasında 7,4 yıl boyunca gerçekleştirilen prospektif bir kohort çalışması, toplam sebze ve meyve alımının daha düşük mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (209). Bu nedenle meyve ve sebze tüketimi dünya çapında önemli bir beslenme kalitesi göstergesi olarak kullanılmaktadır. Literatürde göçmenleri de kapsayan dezavantajlı grupların sağlık durumlarının incelenmesinde beslenme davranışlarına önem verildiği söylenebilir. Öte yandan göçün, beslenme uygulamaları üzerinde ve aynı zamanda göçmenler ile yerliler arasındaki sağlık eşitsizlikleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip

olduğu bilinmektedir (210). Ancak göçmenler arasında yeterli meyve ve sebze tüketiminin sıklığı, dağılımı ve belirleyicileri hakkında çok az bilgi mevcuttur. Demografik değişkenlere göre sınıflandırılan sonuçlar, yeterli meyve ve sebze alımının belirleyicilerinin göçmenler arasında farklı olduğunu göstermektedir. Araştırmamız sonuçlarıyla tutarlı olarak Costa ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmanın sonuçları göçmenler arasında kadınların erkeklere kıyasla günlük yeterli miktarda meyve ve sebze porsiyonu tüketme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (211). Bu bulgu, İsviçre'deki göçmenleri inceleyen ve kadınların yetersiz meyve ve sebze tüketim riskinin daha düşük olduğunu tespit eden Volken ve meslektaşlarının çalışmasıyla uyumludur (212). Kumar ve meslektaşları da kadınların, tüm göçmen gruplarında sebze ve meyve besin grubunu daha yüksek miktarda tükettiklerini ortaya koymuştur (213). Costa ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, daha ileri yaş grubunun daha fazla meyve ve sebze tükettiği bulunmuştur (211). Başka bir çalışmada ise İsviçre'deki göçmenler arasında, yetersiz sebze meyve alımı riski yaşla birlikte azalmıştır (212). Yaşlı göçmenlerin meyve ve sebzenin sağlık yararları konusunda daha fazla farkındalığa sahip olması, daha fazla yemek pişirme becerisine sahip olması ve bu yiyecek gruplarıyla yemek hazırlamak için daha fazla zamana sahip olmasının sebepler arasında yer alıyor olması mümkündür. Öte yandan Costa ve arkadaşlarının çalışmasında eğitimin, yeterli günlük meyve ve sebze tüketimiyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. İkamet süresinin uzunluğu da tartışmalı bir şekilde meyve ve sebze alımıyla ilişkilendirilmiştir. Kanada'da, Güney Asyalıların ev sahibi ülkede ne kadar uzun süre yaşarsa, sebze tüketiminin de bununla ilişkili düzeyde artmakta olduğu gözlemlenmiş, ancak meyve grubuyla anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (214). Costa ve arkadaşlarının çalışmasında elde edilen bulgular da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir (211).

5.3. Göçmenlerin BOH Durumu ve ilişkili Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmanın bu bölümünde göçmenlerin BOH durumu ve ilişkili sosyodemografik özelliklere ilişkin istatistiksel bulgulara dayalı olarak elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Bu bağlamda öncelikle çalışmaya katılan göçmenlerin sosyodemografik özellikleri ile diyabet hastalığına sahip olma durumu arasındaki

ilişkilere bakılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre diyabet hastalığına sahip olma durumu ile yaş grupları, toplam okulda eğitim alma süreleri ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0,05$). Çalışmanın sonuçlarına göre yaş grubu “70+” olanlarda diyabet hastası olanların yüzdesi %36,3, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.23). Bu sonuç özellikle ileri yaş gruplarındaki Türkiye kökenli göçmenlerin diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla diyabet riski altında olduğunu tespit eden Makowski ve Kofahl’in araştırmasıyla da tutarlıdır (45). Bu çalışmanın sonucunda diyabet ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve “1-8 yıl” toplam okulda eğitim alanlarda diyabet hastası olanların yüzdesi %25,8, diğer süreler göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (Tablo 4.23). Eğitim durumu değişkeni göçmenlerde BOH prevalansının belirlenmesinde genelde göz ardı edilmiştir. Bunun sebebi ise zorunlu eğitim süresinin ülkeler arasında farklılık göstermesi nedeniyle ortak bir standart belirlemenin zorlaşmasıdır. Ancak önceki araştırmaların sonuçlarına göre düşük eğitim düzeyleri, göçmenler arasında karbonhidrat alımının artmasına ve fiziksel aktivite düzeylerinin azalmasına yol açmaktadır. Bu durum göçmenlerin meyve ve sebze tüketimini azaltmasına ve sağlıksız beslenme alışkanlığı kazanmasına neden olmaktadır. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları ise göçmenlerde diyabet, kalp-damar hastalıkları ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (215,216). Türk diyabetlilerden oluşan bir örnekleme gerçekleştirilen başka bir çalışma da çalışma ve eğitim düzeyi ile diyabetle ilgili bilgi sahibi olma durumu arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermiştir (45). Bu çalışmanın sonucunda diyabet ile jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve 1. jenerasyonlarda diyabet hastası olanların oranının (%16,5), diğer jenerasyonlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.23). Roshania ve arkadaşları da ABD’li göçmenlerin varış yaşı ve obezite riski arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında göçmenlerde ikamet süresi ile aşırı kilo/obezite ve diyabet prevalansı arasındaki ilişkinin varış yaşına göre değiştiğini bulmuştur. Buna göre ABD’de daha genç yaşlarda gelen göçmenlerin, ikamet süresi arttıkça fazla kilolu, obez/diyabet olma ihtimalinin, ABD’ye daha ileri yaşlarda gelen göçmenlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (217). Aşırı kilo/obezite ve diyabet gelişimindeki yaş ve jenerasyon arasındaki farklılıklar potansiyel olarak birinci jenerasyon göçmenlerin hedef ülkenin

yaşam tarzlarına daha fazla maruz kalması ve uyum sağlaması ile açıklanabilir. Risk faktörleri açısından bakıldığında da mevcut araştırmanın sonucunda tütün kullanmak diyabet hastalığına sahip olmak için anlamlı bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Önceki araştırmalar da tütün içimini diyabet riskinin artmasıyla ilişkilendirmiştir (218,219). Tütün kullanımı, kan şekeri seviyelerini artırabilir. Bu durum, diyabet hastalarının kan şekeri kontrolünü zorlaştırabilir ve diyabetik komplikasyonlarının riskini artırabilir.

Çalışmaya katılan göçmenlerin sosyodemografik özellikleri ile solunum hastalığına sahip olma durumları arasındaki ilişkiye dair elde edilen sonuçlara bakıldığında solunum sistemi hastalığı var olma durumu ile yaş grupları, cinsiyet, toplam okulda eğitim süresi ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.25). Bhopal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, İngiltere'de yaşayan göçmenlerin astım, KOAH ve diğer solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinin yerli halka göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, bu sonuçların demografik özelliklerden çok göçmenlerin yaşadıkları çevre koşulları, sosyoekonomik durumları ve yaşam tarzlarındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşünmektedir (61). Benzer şekilde Lambert ve arkadaşlarına göre göçmenlerdeki solunum yolu hastalıklarının yükü, bazen toplu konaklama yerleri ve temel yaşam portallarındaki kalabalıklaşmayla karakterize edilen kötü yaşam koşulları nedeniyle daha da kötüleşmektedir (220). Risk faktörleri açısından bakıldığında mevcut araştırmanın sonucunda düzensiz meyve/sebze tüketimi durumu ile solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ampirik kanıtlar diyetin (yüksek miktarda meyve, sebze, tam tahıl, çoklu doymamış yağ asitleri tüketimi, fındık ve uzun zincirli omega-3 yağları ile kırmızı ve işlenmiş et, rafine tahıllar ve şekerle tatlandırılmış içeceklerin düşük tüketimi), solunum sistemi hastalıklarının gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Daha spesifik olarak, 'batılı' beslenme modeliyle (örneğin, yüksek miktarda beyaz ekmek, işlenmiş et, tam yağlı süt tüketimi) karşılaştırıldığında, 'ihtiyatlı' bir beslenme modeli (yani yüksek miktarda meyve, sebze, tam tahıllı tahıl ve balık tüketimi), akciğer fonksiyonlarında bozulma ve KOAH riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (221,222). Prospektif başka bir çalışmada, sağlıklı bir diyet tüketimi (yüksek miktarda meyve, sebze tüketimi), ABD'li erkek ve kadınlarda daha düşük KOAH riski ile

ilişkilendirilmiştir (223). Düzensiz meyve ve sebze tüketimi, solunum sistemi hastalıkları üzerinde etkili olabilir. Meyve ve sebzeler, güçlü bir bağışıklık sistemi için önemli olan mikro besinler içerir. Ayrıca, lifli yapıları nedeniyle kilo kaybına yardımcı olabilirler.

Çalışmaya katılan göçmenlerin sosyodemografik özellikleri ile kanser hastalığına sahip olma durumu arasındaki ilişkiye dair elde edilen sonuçlara bakıldığında kanser hastalığının var olma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre kadınlarda kanser hastası olanların yüzdesi %2,6, erkeklere göre (%0,5) anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.27). Pek çok göçmen, menşei ülkelerine veya bölgelerine bağlı olarak enfeksiyona bağlı kanserlere ilişkin yüksek risklerle karşı karşıyadır. Kanser sosyoekonomik ve demografik belirleyicileri ile göçmenlerin sağlığı üzerine çok sayıda araştırma mevcuttur. Ancak veri kısıtlılıkları nedeniyle, göçmenler arasında kanser görülme sıklığındaki farklılıkları inceleyen çok az araştırma vardır. Bu bağlamda cinsiyete dayalı olarak göçmenlerde kanser görülme oranları farklılık gösterebilir. Örneğin Avrupa'da yapılan bir çalışmada mide kanseri görülme oranının erkek cinsiyette kadınlara göre ortalama 2 kat daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (224). Başka bir çalışmada ise mesane kanserinin Faslı erkeklerde kadınlara göre yedi kat daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durum erkeklerle kadınlar arasındaki tütün tüketimindeki büyük farka bağlanmıştır (54). İsveç'te yapılan başka bir araştırma ise Yunan göçmenlerde Hodgkin dışı lenfoma oranlarının yüksek olduğunu ve eski Yugoslav ve Türk kadınlarda yüksek tiroid kanseri oranlarının olduğunu göstermiştir (225). Risk faktörleri açısından bakıldığında mevcut araştırmanın sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olma durumu arttıkça kanser hastalığına sahip olma ihtimalinin 1,253 kat arttığı tespit edilmiştir. Önceki araştırmalar da yüksek düzeyde fiziksel aktivitenin bazı kanser risklerinin azalmasıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Fiziksel aktivite ve kanser riskine ilişkin kanıtların kolon kanseri açısından güçlü olduğu söylenebilir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir meta analiz, fiziksel olarak en aktif bireylerin en az aktif olanlarla karşılaştırıldığında %40-50 oranında azalan kolon kanseri görülme sıklığı olduğunu tespit etmiştir (226). DSÖ tarafından fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, sigara ve alkol kullanımı gibi davranışsal risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasıyla kanserden ölümlerin üçte

birinden fazlasının, kalp hastalıkları, felç ve tip 2 diyabetin ise yaklaşık %80'inin önlenilebileceği değerlendirilmektedir (227). Vaka-kontrol çalışmaları da genellikle en aktif kadınlarda kanser riskinde %25-30'luk bir azalma olduğunu göstermektedir (226).

Göçmenlerin sosyodemografik özellikleri ile kalp damar hastalıklarına sahip olma durumu arasındaki ilişkiye dair elde edilen sonuçlara bakıldığında kalp damar hastalığı var olma durumu ile yaş grupları, toplam okulda eğitim alma süreleri ve jenerasyonlar arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre yaş grubu "70+" olanlarda, "1-8 yıl" toplam okulda eğitim alanlarda ve birinci jenerasyonda kalp damar hastalığı var olanların yüzdesi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.29). Kalp damar hastalıkları riskinin bu demografik faktörlerle birlikte arttığı bulgusu nesiller arası farklılıklar üzerine yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucunda göre Hollanda'da, akut miyokard enfarktüsü riski, Çin, Almanya ve Polonya'dan gelen birinci nesil göçmenlerde önemli ölçüde daha yüksektir (228). İsveç'te yapılan bir çalışmada, birinci nesil göçmen erkeklerin KKH riskinin ikinci nesil göçmenlere benzer veya biraz daha yüksek olduğu bulunmuştur (229). Bunun nedenlerinden biri, göçmenlerin birinci ve sonraki nesillerinin beslenme düzenlerindeki adaptasyonlar olabilir. Karbonhidrattan zengin, sebze ve meyveden fakir, tuzdan zengin bir beslenme, lipit seviyesinin artmasına ve bunun sonucunda da karın çevresinin genişlemesine neden olur. Diğer geleneksel risk faktörleriyle birleşen beslenme alışkanlıkları, kişileri KKH'ye daha yatkın hale getirmektedir. Amerika'da yaşayan Güney Asyalıları örneklem alan bir kohort çalışması da göçmen grupları arasındaki sosyoekonomik durum, eğitim ve sağlık hizmetleri davranışları ve tutumları gibi çeşitli faktörlerin, aterosklerotik kalp-damar hastalık riskini, tedavisini ve sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürmektedir (230). Risk faktörleri açısından bakıldığında mevcut araştırmanın sonucunda tütün ürünleri kullanma ile kalp hastalığına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar kalp ve damar hastalıklarıyla ilişkili olarak tütün ürünleri kullanmanın zararları hakkında çok sayıda kanıt üretmiştir. Tütün kullanımı önde gelen küresel ölüm nedenidir (65). Çok sayıda durumu kapsayan ve dünya genelinde ölümlerin önde gelen nedeni olan kalp damar hastalıklarının en önlenilebilir tek nedeni tütün kullanımınıdır (231).

Genel olarak yüksek oranda tütün kullanımı, daha yüksek KKH yükü anlamına gelir. Bu ilişki, KKH hastalarının mutlak sayısına önemli katkıda bulunan nüfus artışı ve yaşlanma ile daha da artmaktadır (232). Tütün kullanmak kan basıncını yükseltebilir, kalp atış hızını artırabilir, damar duvarlarında plak oluşumunu arttırabilir ve kan pıhtılaşmasını artırabilir. Sigara içmek, ateroskleroza yol açar. Ateroskleroz, damar duvarlarında plak birikmesi ve daralması sonucu kan akışının engellenmesine neden olabilir. Bu durum, kalp krizi ve inme gibi ciddi kardiyovasküler olaylara yol açabilir.

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu ile risk faktörlerinin jenerasyonlar arası ilişkilerine dair elde edilen sonuçlara bakıldığında ikinci jenerasyonda tütün ürünlerini kullanma durumu ile en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre ikinci jenerasyonda tütün ürünlerini kullanıyor olmak en az bir bulaşıcı hastalık olması için anlamlı bir risk faktörü olarak görülmektedir. Tütün ürünü kullanma yüzdesi arttıkça en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma ihtimali 3,967 kat artmaktadır (Tablo 4.31). Sigara içmek hem göçmen grupta hem de yerli nüfusta birçok bulaşıcı olmayan hastalık için değiştirilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir ve en büyük küresel halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (64). Epidemiyolojik araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. Spesifik olarak Çin'in Şanghay kentindeki mevcut sigara içenler arasında bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığının incelendiği yakın tarihli kesitsel bir çalışmanın bulguları sigara içenlerin yaklaşık %22'sinde en az bir tür bulaşıcı olmayan hastalık bulunurken, bunların %17,8'inde solunum sistemi dışı bulaşıcı olmayan hastalıklar görüldüğünü bildirmektedir (233). Noubiap ve meslektaşlarının çalışmasından elde edilen kanıtlar da tütün içmenin BOH ile yakından ilişkili olduğunu, hipertansiyon ve kanser hastaları arasında tütün ürünleri kullanma sıklığının sırasıyla %12,9 ve %18,7 olduğunu göstermektedir (234). Ancak önceki araştırmalar göçmenlerin zamanla farklı sağlık risklerine ve sağlık davranışlarına sahip olma eğiliminde olduklarını, bu nedenle göçten bu yana geçen zamanla sağlık dışı davranışların azaldığını ortaya koymaktadır (235). Sigara içme yaygınlığının birinci ve ikinci nesil göçmenler açısından karşılaştırıldığı bir çalışma ise ikinci nesildeki sigara içme yaygınlığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (236). Bu durumda

ikinci nesil göçmenler açısından tütün kullanım riskine bağlı olarak bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma eğiliminin fazla olması olağandır.

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklardan diyabet hastalığına sahip olma durumu ile risk faktörlerinin jenerasyon açısından karşılaştırılması sonucunda ikinci ve üçüncü jenerasyon açısından tütün kullanmak diyabet olması için anlamlı bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.32). Sigara içen kişilerin diğerlerinden daha yüksek bir kan şekeri seviyesine sahip olabileceği araştırmalarla gösterilmiştir (218,219). Öte yandan önceki çalışmalar da ikinci ve sonraki nesil göçmenlerin sürekli olarak yüksek diyabet riski altında olduğunu ileri sürmektedir (237,238). Bu sonuç ikinci nesildeki göçmenlerde sigara içme yaygınlığının daha yüksek olduğunu gösteren araştırma bulgularıyla (236) birlikte değerlendirildiğinde ikinci nesil göçmenler açısından tütün kullanım riskine bağlı olarak diyabet riskinin fazla olması olağandır.

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklardan solunum sistemi hastalığına sahip olma durumu ile risk faktörlerinin jenerasyon açısından karşılaştırılması sonucunda düzensiz meyve/sebze tüketimi durumu ikinci ve üçüncü jenerasyonda solunum sistemi hastalığı açısından anlamlı bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.33). Ampirik kanıtlar zengin bir antioksidan kaynağı olan meyve ve sebzelerin yüksek tüketiminin akciğeri oksidatif hasara karşı koruyabileceği ve KOAH'ı önleyebileceğini varsaymaktadır (239). Spesifik olarak meyve ve sebze tüketimi ile KOAH mortalitesi arasındaki potansiyel ilişki daha önce sadece 2917 erkek hastayı kapsayan ve 73 KOAH'a bağlı ölümle ilgili bir prospektif çalışmada araştırılmıştır. Söz konusu çalışmada meyve tüketimi ile KOAH mortalitesi arasında ters bir ilişki gözlemlenmiştir (240). Meyve ve sebze tüketimi ve KOAH riski arasındaki ilişkiyi ele alan prospektif bir kohort çalışmasının sonuçlarına göre toplam meyve ve sebze tüketimindeki her bir porsiyon günlük artış, KOAH riskini mevcut sigara içenlerde %8 (%95 GA %4 - %11) ve daha önce sigara içenlerde %4 (%95 GA %0 - %7) oranında olmak üzere önemli ölçüde azaltmıştır (239). Göçmen grupların sebze meyve tüketimini ele alan araştırmalara bakıldığında göçmen gruplar ev sahibi ülkede ne kadar uzun süre yaşarsa, sebze tüketimi de o kadar fazla olmaktadır (214). Costa ve arkadaşlarının çalışmasında elde edilen bulgular da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir (211). Bu durumda hedef ülkeye daha geç gelen ikinci jenerasyon

göçmenlerde sebze meyve tüketiminin birinci jenerasyona göre daha düzensiz olması ve bununla ilişkili olarak bu grupta düzensiz meyve/sebze tüketimi durumunun solunum sistemi hastalığı açısından anlamlı bir risk faktörü olarak görülmesi olağandır.

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklardan kalp hastalığına sahip olma durumu ile risk faktörlerinin jenerasyon açısından karşılaştırılması sonucunda tütün kullanma durumu ile kalp hastalığına sahip olma durumu arasında birinci jenerasyonda anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.34). Önceki bulgular ikinci ve sonraki jenerasyonun daha çok sigara içtiğini göstermektedir (237,238). Ancak bu araştırmada önceki bulguların aksine birinci jenerasyon açısından risk ortaya çıkmıştır. Bu durum göçmenlerin erken yaşta sigara deneyimi kazanmış olmaları ile açıklanabilir. Göçmenlerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde göç eden bireylerle karşılaştırıldığında, Almanya'ya daha erken gelenler, gelişim yıllarını Almanya'da geçirmişlerdir. Bu nedenle, menşei ülkelerinin sigara içme normları yerine ev sahibi ülkenin sigara içme normlarını benimseme olasılıkları daha yüksek olabilir.

Çalışmada son olarak katılımcıların beyanına dayalı olarak bulaşıcı hastalıklarla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikle diyabet ile ilişkili faktörlerin analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre tütün ürünlerini kullanma değişkeni diyabet ile ilişkili risk faktörleri açısından kurulan modelde anlamlı bir değişkendir. Buna göre tütün kullanan bireylerin diyabet olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,396 kat daha fazladır (Tablo 4.36). Ampirik kanıtlar da bu bulguyu desteklemektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmaya göre sigara içen kişilerin tip 2 diyabete yakalanma olasılığı sigara içmeyen kişilere göre %30-40 daha fazladır (241). Bu kapsamda gerçekleştirilen başka bir çalışma da sigara içmenin tip 2 diyabetin bir nedeni olduğu ve tip 2 diyabet geliştirme riskinin içilen kümülatif sigara sayısı ile birlikte arttığı sonucuna varmıştır (242). Mevcut çalışmada ayrıca yaş ve jenerasyon değişkenleri de kurulan modelde %95 güven düzeyinde anlamlı bir değişkendir. Buna göre 70+ yaş grubunda bulunan bireylerin diyabet tanısının olma olması olasılığı 15-29 yaş grubunda olan bireylere göre 6,18 kat daha fazladır. Ayrıca 1.Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin diyabet tanısı olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre

2,250 kat daha fazladır. Bu sonuç, yaş ve ikamet süresinin göçmen erkekler ve kadınlar arasında fazla kiloluluk ve diyabet yaygınlığına neden olduğunu belirten Oza Frank ve Narayan'ın araştırmasıyla tutarlıdır (30).

Katılımcıların beyanına dayalı olarak solunum hastalığı ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi modeline göre, tütün ürünlerini kullanma ve düzensiz/yetersiz sebze meyve tüketimi değişkenleri anlamlı değişkenlerdir. Buna göre tütün kullanan bireylerin solunum hastalığı olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,689 kat daha fazladır. Aynı zamanda düzensiz sebze/meyve kullanan bireylerin solunum hastalığı olma olasılığı kullanmayanlara göre 1,689 kat daha fazladır (Tablo 4.37). Sigaraya Bağlı Hastalığın Biyolojisi ve Davranışsal Temeli raporuna göre solunum sistemine iletilen yüksek dozda kanserojen ve toksin, sigara içenleri, ağız da dahil olmak üzere solunum yollarının tüm bileşenlerini kapsayan malign ve benign tümörler ve obstrüktif solunum sistemi hastalıkları açısından risk altına sokmaktadır (243). Bu sonuçlarla örtüşen yakın tarihli başka bir araştırma da sigara içeren tüm katılımcıların, hiç kullanmamış olanlara kıyasla önemli solunum semptomları açısından daha yüksek riskle karşı karşıya kaldıklarını tespit etmiştir (244). Öte yandan ampirik kanıtlarda meyve ve sebze tüketimi ile KOAH arasında güçlü bir ters ilişki gözlenmiştir (239).

Katılımcıların beyanına dayalı olarak kanser hastalığı ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi modeline göre cinsiyet değişkeni kurulan modelde 0,95 güven düzeyinde anlamlı bir değişkendir. Buna göre göçmen erkeklerin kanser olma olasılığı göçmen kadınlara göre 0,745 kat daha fazladır (Tablo 4.38). Kansere duyarlılıktaki cinsiyet farklılığı, kanser epidemiyolojisindeki en tutarlı bulgulardan biridir. Hematolojik maligniteler genellikle erkeklerde daha sık görülür ve bu durum diğer kanserlerin çoğuna genellenebilir. Otoimmünite de dahil olmak üzere malign olmayan hastalıklardaki benzer cinsiyet farklılıkları, hormonal veya davranışsal farklılıklara bağlanmaktadır. Bu farklılıkların geçerli olmadığı erken çocukluk döneminde bile erkekler ve kadınlar arasında kanser görülme sıklığında farklılıklar vardır. Çocukluk çağında, kadınlarda çok az sayıda kanser daha sık görülür, genel olarak erkeklerin duyarlılığı daha yüksektir (245). ABD Ulusal Kanser Enstitüsü Sürveyans Epidemiyolojisi ve Nihai Sonuçlar (SEER) veritabanının en son analizi, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm kanserler için 2004- 2008 yılları arasında

100.000 kişi başına insidans oranlarının erkeklerde 553,0 ve kadınlarda 416,5 olduğunu belgelemiştir (246).

Katılımcıların beyanına dayalı olarak kalp damar hastalığı ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi modeline göre yaş ve jenerasyon değişkenleri kurulan modelde %95 güven düzeyinde anlamlı bir değişkendir. Buna göre 70+ yaş grubunda bulunan bireylerin kalp damar hastası olma olasılığı 15-29 yaş grubunda olan bireylere göre 3,65 kat daha fazladır. Ayrıca 1. Jenerasyon grubunda bulunan bireylerin kalp damar hastası olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1,892 kat daha fazladır (Tablo 4.39). Bu sonuç göçmenler arasında ABD’de 15 yıldan daha az ikamet süresinin kalp damar hastalığı olasılığının azalmasıyla ilişkilendirildiği Koya ve arkadaşlarının çalışmasıyla tutarlıdır (247). ABD’deki mülteciler arasında kronik hastalık yaygınlığının incelendiği kesitsel bir çalışmanın sonuçları da kalp damar hastalıklarının tüm göçmen gruplarında yaşla birlikte arttığını tespit etmiştir (248). Bu sonuçlara göre göçmen nüfustaki BOH riski değerlendirildiğinde göçmenlerin geldikleri ülke, göçtükleri/yerleştikleri ülke ve yaşam koşullarına bağlı olarak öncelik ve risk faktörlerinin değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

Bu araştırma ile göçün sağlığın sosyal belirleyicisi olarak ele alınması, göç ve sağlık arasındaki bağlantıları incelemenin yeni ve değerli bir yolunu sunabilir. Ayrıca göçmenlerin ortalama sağlık durumunun neden yerli nüfustan daha iyi olduğunu araştırmak, sağlığın korunmasından veya bozulmasından sorumlu mekanizmaların ortaya çıkarılmasına yardımcı olabilir. Ek olarak bu çalışma ise sağlığın sosyal belirleyicilerine dayalı bir çerçevenin oluşturulması yalnızca göçmen nüfus için değil, nüfusun tüm üyeleri için sağlık ile geniş sosyal ve ekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi de aydınlatılabilir.

5.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Çalışma kapsamında kullanılan veri setlerinden Almanya’daki Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumunu gösteren veri seti için veriler CATI metodu ile, telefon mülakatı ile toplanmıştır. Araştırmaya davet için aranan kişilerin belirlenmesinde metodoloji kısmında açıklandığı üzere telefon rehberinden rastgele olarak Türkçe isimlerin seçilmesi yöntemi kullanılmıştır. Türkçe isimler her ne kadar büyük oranda Türkiye kökenli kişilere ait olsa da, Türkiye kökenli

olup ismi Türkçe olmayan kişilerin de olabileceği ve bu kişilerin örneklem seçiminde dışarıda bırakılmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı çalışma kapsamında incelenen 2 araştırmanın uygulanış tarihlerinin farklı oluşudur. Türkiye STEPS araştırması 2017 yılında, Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler araştırması ise 2021 yılında uygulanmıştır. 2019 yılında başlayan Covid-19'un kişilerin genel sağlık durumunu çok etkilediği de göz önünde bulundurulduğunda uygulanma zamanlarındaki bu farklılıkların çalışmanın bir kısıtlılığı olduğu belirtilebilir.

Hem Türkiye hem Almanya örnekleminde ağırlıklandırma yapılmış ve verinin evren temsil ettiği öngörülmüştür. Ancak Almanya verisinde örneklem büyüklüğü Türkiye'ye göre daha küçük olduğundan veri ağırlıklandırıldığında çok küçük olan farklılıklar dahi büyük bir farka sayısal olarak dönüşmüş, Türkiye ile karşılaştırmada neredeyse tüm sonuçların istatistiksel olarak anlamlı sonuçlandığı görülmüştür. Bu sorunu aşmak için pratik önem testi de denilen Cramers V Testi de uygulanarak karşılaştırma tablolarında yer verilmiştir.

Çalışmanın metodolojisinin ve arkaplanının hazırlanması esnasında ve tartışma amacıyla taranan literatürde bulunan araştırmalar çok kısıtlı olarak ya göçmen popülasyonunu tek bir risk davranışı/ sağlık durumu açısından incelemektedir yahut da ağırlıklandırılmış/temsili veri grubu kullanmadıkları için çok kısıtlı hasta grupları ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışmada literatürle uyumlu olup olmadığını test etme, kurulan modellerin verdiği sonuçların yorumlanmasında benzer gruplarla karşılaştırma imkânı yeterince olmamıştır. Literatürdeki bu boşluk bu çalışma için hem bir kısıtlılık hem de bir boşluğu doldurması sebebiyle güçlü nokta olarak değerlendirilebilir.

Hem Türkiye hem Almanya'da uygulanan STEPS anketlerinde geçmişe yönelik sorularda hafıza faktörü bir yanlılık sebebi olabilir.

Araştırmanın çeşitli güçlü yönleri de bulunmaktadır. Araştırma temsili olarak Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumunu inceleyen ilk çalışmadır. Hem Türkiye hem de Almanya için temsili veri kullanılması ve bu verilerin Dünya Sağlık Örgütü ve Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB) tarafından kullanılmak üzere ilk kez tarafımıza açılması çalışmayı farklı kılmaktadır. Yurtdışında geniş bir diasporası bulunan ülkelerin (Somali, Meksika, Çin vb.) göç etmiş

bireylerinin sağlık durumlarının incelenmesi için de çalışmamız bir emsal teşkil edecek ve literatüre örnek bir çalışma olarak eklenecektir. Bu da çalışmamızın güçlü bir yönüdür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenler ile Türkiye'deki erişkinlerde bulaşıcı olmayan hastalıklar risk faktörleri yönüyle karşılaştırıldığı bu çalışma kapsamında Almanya'dan 1157, Türkiye'den 6053 erişkin bireye uygulanan STEPS anketlerinin sonuçları karşılaştırılmıştır.

6.1. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin ve Türkiye Erişkin Yaş Grubunun Sosyodemografik Bulguları

Kategori	Almanya (%)	Türkiye (%)
Öğrenim süresi 16 yıl ve üzeri olanlar	18	8,1
Boşanmış/ayrı yaşayan oranı	6	1,8
Sosyal güvenceye sahip olma oranı	98,9	84,3
Çalışan oranı	50,9	35,1
Ev hanımı oranı	31,6	50,1
İşsiz oranı	17,2	7,6
Anne babası akraba olanlar	14	14,5
Sağlık durumunu çok iyi olarak algılayanlar	26,5	16,1
Tütün ürünü kullanma oranı	31,3	31,5
Her gün tütün ürünü kullanma oranı	75,1	92,8
Günlük 20 ve üzeri sigara kullanma oranı	10,9	44,4
Dumansız tütün ürünü kullanma oranı	1,3	0,3
Son 12 ayda sigarayı bırakmak isteyenler	33,4	27,4
Evde tütün ürünü kullanma oranı	31,7	27,5
İş yerinde tütün ürünü kullanma oranı	15	21,9
Alkollü içecek tüketme oranı	31,9	16,4
Son 30 günde alkollü içki tüketme oranı	73,2	49,2
Uyuşturucu madde kullanma oranı	13,7	3
Ağır iş tanımına giren işlerde çalışanlar	30,2	20
En az 10 dakika yürüyenler	88,9	74,8
Yüksek kan basıncı (hipertansiyon) hastası olma oranı	25	18,7
Son 2 hafta içinde yüksek tansiyon için reçeteli ilaç kullanma oranı	71,8	72,7
Yüksek kan şekeri/ diyabet tanısı alma oranı	55,7	47,4
Yüksek serum kolesterol düzeyi tanısı alma oranı	17	18,7
Kalp krizi/göğüs ağrısı ya da inme/felç geçirme oranı	4,9	5
Ailesinde kronik hastalık bulunanlar	49,7	45,8
Son 10 yılda kolonoskopi yaptıрма oranı	41,8	11,8
Rahim ağzı kanseri taraması yaptıрма oranı	77,7	53,9
Diş hekimine son 6 ay içinde gitme oranı	33,9	16
Son bir ay içinde aile hekimine başvuranlar	40	17,6

6.2. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin BOH Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular

- Almanya'da yapılan araştırmada, 70+ yaş grubundakilerde yetersiz fiziksel aktivite oranı %64,1 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p<0,05$).
- Erkeklerde yeterli fiziksel aktivite oranı %50,4, kadınlarda ise %42,8'dir ($p<0,05$).
- 30-44 yaş grubundakilerde tütün ürünleri kullananların oranı %37,2 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p<0,05$).
- Erkeklerde tütün kullanma oranı %62,5, kadınlarda ise %37,5'tir ($p<0,05$).
- 15-29 yaş grubundakilerde alkol kullanma oranı %39,5 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p<0,05$).
- Erkeklerde alkol kullanma oranı %69,6, kadınlarda ise %30,4'tür ($p<0,05$).
- 16+ yıl eğitim alanlarda alkol kullanma oranı %49,8 ile diğer eğitim sürelerinden daha yüksektir ($p<0,05$).
- 15-29 yaş grubundakilerde yetersiz/düzensiz sebze ve meyve tüketimi oranı %32,8 ile diğer yaş gruplarından anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Birinci jenerasyondakilerde yeterli/düzenli sebze meyve tüketimi oranı %81,1 ile diğer jenerasyonlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- 15-29 yaş grubundakilerde en az bir BOH (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar) risk faktörü olanların oranı %85,2 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p<0,05$).

6.3. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin ve Türkiye Erişkin Yaş Grubunun BOH Durumlarına İlişkin Bulgular

- Almanya'da 70+ yaş grubundakilerde diyabet oranı %36,3 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p<0,05$).
- 1-8 yıl eğitim alanlarda diyabet oranı %25,8 ile diğer eğitim sürelerinden daha yüksektir ($p<0,05$).
- Birinci jenerasyondakilerde diyabet oranı %16,5 ile diğer jenerasyonlardan daha yüksektir ($p<0,05$).

- Tütün kullananlarda diyabet riski 3,196 kat artmaktadır.
- Tütün kullanım oranı arttıkça solunum sistemi hastalığı riski 1,246 kat artmaktadır.
- Düzensiz meyve/sebze tüketimi, solunum sistemi hastalığı riskini 1,472 kat artırmaktadır.
- Kadınlarda kanser oranı %2,6, erkeklerde ise %0,5'tir (p=0,003).
- Yetersiz fiziksel aktivite, kanser riskini 1,253 kat artırmaktadır.
- 70+ yaş grubunda kalp damar hastalığı oranı %22,5 ile diğer yaş gruplarından daha yüksektir (p=0,0001).
- 1-8 yıl eğitim alanlarda kalp damar hastalığı oranı %13,4 ile diğer eğitim sürelerinden yüksektir (p=0,0001).
- Yetersiz fiziksel aktivite, kalp hastalığı riskini 1,292 kat artırmaktadır.
- Tütün kullanımı ile kalp hastalığı arasında anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05).
- Tütün kullanımı arttıkça en az bir bulaşıcı olmayan hastalığa sahip olma riski 3,967 kat artmaktadır.
- Düzensiz sebze/meyve tüketimi, bulaşıcı olmayan hastalık riskini 1,426 kat artırmaktadır.
- En az bir risk faktörüne sahip olma durumu, bulaşıcı hastalık riskini 2,604 kat artırmaktadır.

6.4. Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin BOH Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Almanya'da yapılan araştırmaya katılan Türkiye kökenli kişiler arasında;

Tütün kullanan bireylerin diyabet olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,396 kat daha fazladır. 70+ yaş grubunda bulunan bireylerin Diyabet olma olasılığı 15-29 yaş grubunda olan bireylere göre 6,18 kat daha fazladır. 1.jenerasyon grubunda bulunan bireylerin Diyabet olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 2,250 kat daha fazladır.

Tütün kullanan bireylerin solunum hastalığı olma olasılığı kullanmayanlara göre 2,689 kat daha fazladır. Düzensiz sebze/meyve kullanan bireylerin solunum hastalığı olma olasılığı kullanmayanlara göre 1,689 kat daha fazladır.

70+ yaş grubunda bulunan bireylerin kalp damar hastalığı olma olasılığı 15-29 yaş grubunda olan bireylere göre 3,65 kat daha fazladır. Erkeklerde kalp damar hastalığı olma olasılığı kadınlara göre 1,425 kat daha fazladır. 1.jenerasyon grubunda bulunan bireylerin kalp damar hastalığı olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1,892 kat daha fazladır. 2.jenerasyon grubunda bulunan bireylerin kalp damar hastalığı olma olasılığı 3.jenerasyonda olan bireylere göre 1.689 kat daha fazladır.

Bu bağlamda çalışma kapsamında Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenler, Türkiye STEPS araştırması grubuna kıyasla genel olarak daha genç, yüksek öğrenim düzeyine sahip, çalışma hayatında aktif ve sosyal güvencesi olan bireylerden oluşmaktadır. Bu grup, STEPS araştırmasındaki bireylere kıyasla daha yüksek oranda alkollü içki, madde ve dumansız tütün ürünü kullanmakta; aynı zamanda meyve, sebze ve su tüketimleri de daha yüksektir. STEPS araştırmasında ise tütün ve tuz kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir. Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık beyanları ve sağlık kuruluşlarına başvuruları daha yüksek oranlarda gerçekleşmektedir. Bu durum, göçmenlerin yaşam tarzındaki değişimlerin hastalık örüntülerini nasıl etkilediğini göstermektedir. Kültürleşmenin ve sosyal uyumun yaşam tarzını olumlu yönde etkilemesine yönelik “göçmen bilgilendirme” programlarının yürütülmesi, bu değişimlerin yönetilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

İleriye Yönelik Öneriler

1. Karşılaştırmalı Araştırmaların Önemi:

- Türkiye kökenli göçmenlerin sağlığına ilişkin yapılacak karşılaştırmalı araştırmalar, sağlık durumlarını daha iyi anlamak için önemlidir. Bu bağlamda, araştırmaların sürekliliğini sağlamak adına kurumlar arasında veri paylaşımı ve iş birliği teşvik edilmelidir. Kurumlar ve araştırmacılar, elde edilen verileri düzenli olarak paylaşarak daha geniş ve kapsamlı analizler yapmalıdır.
- Mevcut verilerin güncelliğini yitirebileceği göz önünde bulundurularak, düzenli veri toplama ve analiz süreçlerinin oluşturulması gerekmektedir. Bu süreçler, değişen sosyal ve toplumsal dinamiklerle birlikte göçmenlerin sağlık durumu üzerindeki etkileri takip etmeye olanak tanıyacaktır.

2. Araştırma Konularının Derinleştirilmesi:

- Bu çalışmada ele alınan konular, göçmenlerin sağlığına ilişkin önemli ipuçları sunmakla birlikte, her bir konunun akademik derinlikte incelenmesi gerekmektedir. Örneğin, göçmenlerin yaşam tarzı ve bu tarzın sağlık üzerindeki etkileri, tütün ve alkol kullanımının sağlık sonuçları gibi konular, daha detaylı araştırmalarla ele alınmalıdır.
- Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık profilleri, çevresel ve kültürel etkenlerle birlikte incelenmelidir. Bu bağlamda, kültürel adaptasyon süreçlerinin, göçmenlerin sağlık alışkanlıkları üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik detaylı çalışmalar yapılmalıdır.

3. Göçmen Bilgilendirme Programlarının Geliştirilmesi:

- Kültürleşmenin yaşam tarzını olumlu yönde etkilemesine yönelik bilgilendirme programlarının geliştirilmesi gereklidir. Bu programlar, göçmenlerin yerel sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak, sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerine katkı sağlayacaktır.
- Bilgilendirme programları, göçmenlerin sağlık okuryazarlığını artırmayı hedeflemeli, bu süreçte aileler, okullar ve toplum merkezleri gibi sosyal yapıların desteği alınmalıdır. Göçmen toplulukları içinde sağlıkla ilgili doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapılması, uzun vadede sağlık göstergelerinde iyileşme sağlayacaktır.

4. Yaşam Tarzı Değişimlerinin İzlenmesi:

- Göçmenlerin yaşam tarzındaki değişimlerin hastalık örüntüleri üzerindeki etkileri düzenli olarak izlenmelidir. Bu amaçla, uzun vadeli takip çalışmalarının başlatılması ve bu çalışmaların sonuçlarının politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleriyle paylaşılması önemlidir.
- Yaşam tarzı değişimlerinin izlenmesi, ayrıca sağlık hizmetlerine yönelik gereksinimlerin belirlenmesinde de etkili olacaktır. Göçmen toplulukları içinde belirli sağlık sorunlarına yönelik müdahalelerin planlanması ve bu müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi gereklidir.

5. Sağlık Hizmetlerine Erişimin Kolaylaştırılması:

- Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak stratejiler geliştirilmelidir. Dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetleri konusunda bilgi eksiklikleri, bu stratejilerin merkezinde yer almalıdır.
- Sağlık hizmetleri sunucuları, göçmenlerin kültürel hassasiyetlerini göz önünde bulundurmalı ve hizmet sunumunu bu doğrultuda şekillendirmelidir. Göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonunu artırmak için sağlık çalışanlarının kültürel farkındalık eğitimleri almaları teşvik edilmelidir.

Bu öneriler doğrultusunda yapılacak çalışmalar, Almanya’da yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumlarını iyileştirmeye yönelik somut adımlar atılmasına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda, göçmen topluluklarının ihtiyaçlarını anlamaya yönelik araştırmaların derinleştirilmesi, uzun vadeli sağlık politikalarının geliştirilmesine de zemin hazırlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Constitution of the World Health Organization [Internet]. [a.yer 07 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Öztuna Ş, Kissal A. Göçün Halk Sağlığı Sorunu Olarak Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 31 Mayıs 2023;3(2):228-45.
3. Refugee and migrant health [Internet]. [a.yer 07 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
4. UNHCR [Internet]. [a.yer 07 Eylül 2023]. What is a refugee? Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/what-refugee>
5. Hargreaves S, Rustage K, Nellums LB, McAlpine A, Pocock N, Devakumar D, vd. Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health. 2019;7(7):e872-82.
6. Swerdlow AJ. Mortality and cancer incidence in Vietnamese refugees in England and Wales: a follow-up study. International Journal of Epidemiology. 1991;20(1):13-9.
7. Janssen-Kallenberg H, Schulz H, Kluge U, Strehle J, Wittchen HU, Wolfradt U, vd. Acculturation and other risk factors of depressive disorders in individuals with Turkish migration backgrounds. BMC psychiatry. 2017;17(1):1-12.
8. Kulaksızoğlu A, Besra T. Review on the social, collective and national identity areas of third generation Turkish young adults living in Germany. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2019;(15):237-51.
9. Reiss K, Dragano N, Ellert U, Fricke J, Greiser KH, Keil T, vd. Comparing sampling strategies to recruit migrants for an epidemiological study. Results from a German feasibility study. The European Journal of Public Health. 2014;24(5):721-6.

10. Bennett JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME, vd. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The lancet*. 2018;392(10152):1072-88.
11. Bondar A, Machleidt W. Addiction among Russian and Turkish migrants in Germany: developing prevention strategies. *European Psychiatry*. 2007;22(S1):S33-S33.
12. Schneider C, Joos S, Bozorgmehr K. Disparities in health and access to healthcare between asylum seekers and residents in Germany: a population-based cross-sectional feasibility study. *BMJ open*. 2015;5(11):e008784.
13. Jetten J, Haslam C, Haslam SA, Dingle G, Jones JM. How groups affect our health and well-being: The path from theory to policy. *Social issues and policy review*. 2014;8(1):103-30.
14. Záleská V, Brabcová I, Vacková J. Migration and its impact on mental and physical health: Social support and its main functions. *Kontakt*. 01 Aralık 2014;16(4):e236-41.
15. Stewart T, Suldo S. Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools*. 2011;48(10):1016-33.
16. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*. 2010;7(7):e1000316.
17. Ni S, Chui CHK, Ji X, Jordan L, Chan CLW. Subjective well-being amongst migrant children in China: unravelling the roles of social support and identity integration. *Child: Care, Health and Development*. 2016;42(5):750-8.
18. Razum O, Wenner J. Social and health epidemiology of immigrants in Germany: past, present and future. *Public Health Reviews*. 30 Temmuz 2016;37(1):4.

19. Physical activity [İnternet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
20. World Health Organization. The WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance [İnternet]. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication; 2017. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43376/9241593830_eng.pdf
21. Üner S, Özcebe LH, Yardım N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörlerini Azaltıcı Kentsel Politikalar. İçinde Konya; 2021. s. 361-75.
22. Sezer RE. Bulaşıcı Olmayan Hastalık ile İlgili Diğer Etkenler: İkinci El ve Üçüncü El Tütün Dumanı. İçinde: Koçoğlu G, editör. Beslenme ve Diyet Bileşenleri ile Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Etkileşimine Güncel Yaklaşımlar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s. 85-92.
23. Çiçekli İ. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencileri Arasında Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar için Yaşam Tarzı Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
24. Gözüm S, Tuzcu A, Muslu L, Aydemir K, Ilgaz A, Akgöz AD, vd. Kırsal alanda yaşayan erişkin bireylerde bazı bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk sıklığı. Cukurova Medical Journal. 2020;45(1):157-69.
25. Intarakamhang U, Macaskill A, Prasittichok P. Mindfulness interventions reduce blood pressure in patients with non-communicable diseases: a systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2020;6(4).
26. Noncommunicable diseases [İnternet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
27. Canser BOZ, Zülfikar H. Kronik Solunum Yolu Hastalıkları ve Sağlık Harcamaları: Panel Regresyon Analizi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(4):818-27.

28. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. World Health Organization; 2020 [a.yer 08 Eylül 2023]. viii, 77 s. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>
29. Gushulak BD, MacPherson DW. The basic principles of migration health: population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging themes in epidemiology*. 2006;3:1-11.
30. Oza-Frank R, Narayan KV. Overweight and diabetes prevalence among US immigrants. *American Journal of Public Health*. 2010;100(4):661-8.
31. Gadd M, Sundquist J, Johansson SE, Wändell P. Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease? *European Journal of Preventive Cardiology*. 2005;12(6):535-41.
32. Perez-Stable EJ, Herrera B, Jacob III P, Benowitz NL. Nicotine metabolism and intake in black and white smokers. *Jama*. 1998;280(2):152-6.
33. Newbold KB. Chronic conditions and the healthy immigrant effect: evidence from Canadian immigrants. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2006;32(5):765-84.
34. Seçer D, Akkapulu M, YILDIRIM M, Çelik A, Vezir Ö, Nehir S, vd. ATP bağımlı potasyum kanalı geninde (KCNJ8) rastlanan S422L varyasyonun koroner arter hastalığıyla ilişkisinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;15(3):554-60.
35. Joseph P, Leong D, McKee M, Anand SS, Schwalm JD, Teo K, vd. Reducing the global burden of cardiovascular disease, part 1: the epidemiology and risk factors. *Circulation research*. 2017;121(6):677-94.
36. Egede LE, Nietert PJ, Zheng D. Depression and all-cause and coronary heart disease mortality among adults with and without diabetes. *Diabetes care*. 2005;28(6):1339-45.

37. De Bacquer D, Jennings CS, Mirrakhimov E, Lovic D, Bruthans J, De Smedt D, vd. Potential for optimizing management of obesity in the secondary prevention of coronary heart disease. *European Heart Journal-Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2022;8(5):568-76.
38. Karahan Z. Koroner Arter Hastalarında Egzersiz Reçetesi ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı. *Hitit Medical Journal*. 2022;4(3):118-22.
39. Razum O, Zeeb H, Rohrmann S. The ‘healthy migrant effect’—not merely a fallacy of inaccurate denominator figures. *International Journal of Epidemiology*. 01 Nisan 2000;29(1):191-2.
40. Croxford S, Forsyth A, Smith N, Itsiopoulos C. Turkish Migrants, Cardiovascular Disease and Related Risk Factors: A Narrative Review of Morbidity. *Cardiovascular Disease and Related Risk Factors: A Narrative Review of Morbidity (April 30, 2019)*. 2019;
41. Brzoska P, Voigtländer S, Spallek J, Razum O. Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. *European journal of epidemiology*. 2010;25:651-60.
42. Agyemang C, van den Born BJ. Cardiovascular health and disease in migrant populations: a call to action. *Nature Reviews Cardiology*. 2022;19(1):1-2.
43. Agyemang C, Van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. *Journal of travel medicine*. 2019;26(7):1-9.
44. Bayram F, Kocer D, Gundogan K, Kaya A, Demir O, Coskun R, vd. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors in Turkish adults. *Journal of clinical lipidology*. 2014;8(2):206-16.
45. Makowski AC, Kofahl C. Benefit and Adherence of the Disease Management Program “Diabetes 2”: A Comparison of Turkish Immigrants and German Natives with Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014;11(9):9723-38.

46. Salman RA, Al-Rubeaan KA. Incidence and risk factors of hypertension among Saudi type 2 diabetes adult patients: an 11-year prospective randomized study. *Journal of Diabetes and its Complications*. 01 Mart 2009;23(2):95-101.
47. Zimmet P. Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes—an epidemiological overview. *Diabetologia*. 1982;22(6):399-411.
48. Kotwal AA. Physical and psychological health of first and second generation Turkish immigrants in Germany. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*. 2010;22(4):538-45.
49. Ujcic-Voortman JK, Schram MT, Jacobs-van der Bruggen MA, Verhoeff AP, Baan CA. Diabetes prevalence and risk factors among ethnic minorities. *The European Journal of Public Health*. 2009;19(5):511-5.
50. Deniz EB. Kanser Epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*. 2022;3(2):102-11.
51. Walker PF, Settgest AM, DeSilva MB. Cancer screening in refugees and immigrants: a global perspective. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2022;106(6):1593.
52. Johansson B, Helgesson M, Lundberg I, Nordquist T, Leijon O, Lindberg P, vd. 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;12:1-10.
53. Coleman MP, Forman D, Bryant H, Butler J, Rachet B, Maringe C, vd. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *The Lancet*. 2011;377(9760):127-38.
54. Hemminki K. The Nation-wide Swedish Family-Cancer Database&Updated Structure and familial rates. *Acta Oncologica*. 2001;40(6):772-7.

55. Spallek J, Spix C, Zeeb H, Kaatsch P, Razum O. Cancer patterns among children of Turkish descent in Germany: a study at the German Childhood Cancer Registry. *BMC Public Health*. 2008;8(1):1-7.
56. Spallek J, Arnold M, Hentschel S, Razum O. Cancer incidence rate ratios of Turkish immigrants in Hamburg, Germany: a registry based study. *Cancer epidemiology*. 2009;33(6):413-8.
57. Spix C, Spallek J, Kaatsch P, Razum O, Zeeb H. Cancer survival among children of Turkish descent in Germany 1980–2005: a registry-based analysis. *BMC cancer*. 2008;8:1-7.
58. Lofters AK, Gatov E, Lu H, Baxter NN, Corrado AM, Guilcher S, et al. Stage of colorectal cancer diagnosis for immigrants: a population-based retrospective cohort study in Ontario, Canada. *Cancer Causes Control*. 2021;32(12):1433-46.
59. Zeeb H, Razum O, Blettner M, Stegmaier C. Transition in cancer patterns among Turks residing in Germany. *European Journal of Cancer*. 01 Mar 2002;38(5):705-11.
60. Wengler A. The health status of first-and second-generation Turkish immigrants in Germany. *International Journal of Public Health*. 2011;56:493-501.
61. Bhopal RS, Gruer L, Cezard G, Douglas A, Steiner MF, Millard A, et al. Mortality, ethnicity, and country of birth on a national scale, 2001–2013: A retrospective cohort (Scottish Health and Ethnicity Linkage Study). *PLoS medicine*. 2018;15(3):e1002515.
62. Nisar M, Uddin R, Kolbe-Alexander T, Khan A. The prevalence of chronic diseases in international immigrants: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;51(3):442-53.
63. Kabesch M, Hoefler C, Carr D, Leupold W, Weiland SK, Von Mutius E. Glutathione S transferase deficiency and passive smoking increase childhood asthma. *Thorax*. 2004;59(7):569-73.

64. He H, Pan Z, Wu J, Hu C, Bai L, Lyu J. Health effects of tobacco at the global, regional, and national levels: results from the 2019 global burden of disease study. *Nicotine and Tobacco Research*. 2022;24(6):864-70.
65. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products [Internet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240032095>
66. Atlas on substance use (2010): resources for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500616>
67. Turkey - Global Adult Tobacco Survey 2016 [Internet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/872>
68. Edirisinghe I, Yang SR, Yao H, Rajendrasozhan S, Caito S, Adenuga D, vd. VEGFR-2 inhibition augments cigarette smoke-induced oxidative stress and inflammatory responses leading to endothelial dysfunction. *FASEB J*. Temmuz 2008;22(7):2297-310.
69. Kotz D, Böckmann M, Kastaun S. The use of tobacco, e-cigarettes, and methods to quit smoking in Germany: A representative study using 6 waves of data over 12 months (the DEBRA study). *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018;115(14):235.
70. Gredner T, Niedermaier T, Brenner H, Mons U. Impact of tobacco control policies on smoking-related cancer incidence in Germany 2020 to 2050—A simulation study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2020;29(7):1413-22.
71. Kuijpers TG, Willemsen MC, Kunst AE. Public support for tobacco control policies: the role of the protection of children against tobacco. *Health policy*. 2018;122(8):929-35.

72. Bilir N. Tütün Kontrolü ve Yeni Tütün Ürünleri [İnternet]. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı; 2018. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/TUTUN-KONTROLU-VE-YENI-TUTUN-URUNLERI.pdf
73. Saraçoğlu S, Öztürk F. Türkiye’de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*. 2020;4(1):20-44.
74. Dağlı Z, DEMİREZEN D. Kamu politikası bağlamında nargile kullanımı üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*. 2020;16(2):310-25.
75. Asi E, Gozum S. Tütün ürünlerine yönelik oluşturulan politikalara verilen tepkiler ve türkiye’deki karşılığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(2):319-30.
76. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. [a.yer 08 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565639>
77. Öztürk YE, Kırılıoğlu M, Kırış R. Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2015;18(2):97-118.
78. Donath C, Gräbel E, Baier D, Pfeiffer C, Karagülle D, Bleich S, vd. Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence - a representative study. *BMC Public Health*. 07 Şubat 2011;11(1):84.
79. Tovar A, Hennessy E, Must A, Hughes SO, Gute DM, Sliwa S, vd. Feeding styles and evening family meals among recent immigrants. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 26 Haziran 2013;10(1):84.
80. Temircan Z. Obesity, Acculturation, and Perceived Stress in Meskhetian Turk (Ahıska) Immigrants in the United States. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;24(4):1512-25.

81. Aktas MF, Mähler A, Hamm M, Perger G, Simon F, Westenhöfer J, vd. Lifestyle interventions in Muslim patients with metabolic syndrome—a feasibility study. *Eur J Clin Nutr.* Mayıs 2019;73(5):805-8.
82. Krist L, Dornquast C, Reinhold T, Becher H, Icke K, Danquah I, vd. Physical activity trajectories among persons of Turkish descent living in Germany—A cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(17):6349.
83. Brand T, Samkange-Zeeb F, Dragano N, Keil T, Krist L, Yesil-Jürgens R, vd. Participation of Turkish Migrants in an Epidemiological Study: Does the Recruitment Strategy Affect the Sample Characteristics? *J Immigrant Minority Health.* 01 Ağustos 2019;21(4):811-9.
84. Steinhilber A, Dohnke B. Adolescent Turkish migrants' eating behavior in Germany: A comparison to nonmigrants in the home and host countries based on the prototype-willingness model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology.* 2016;22(1):114-25.
85. Dohnke B, Steinhilber A, Fuchs T. Adolescents' eating behaviour in general and in the peer context: Testing the prototype-willingness model. *Psychology & Health.* 03 Nisan 2015;30(4):381-99.
86. Kleiser C, Mensink GB, Neuhauser H, Schenk L, Kurth BM. Food intake of young people with a migration background living in Germany. *Public Health Nutrition.* Mart 2010;13(3):324-30.
87. Unusan N, Sanlier N, Danisik H. Comparison of attitudes towards breakfast by Turkish fourth graders living in Turkey and Germany. *Appetite.* 2006;46(3):248-53.
88. Feldhege JM, Gulec H, Moessner M, Stieler C, van Stipelen J, Bauer S. Stigmatization and attitudes toward eating disorders: A comparison between native German adolescents, Turkish immigrant adolescents in Germany, and native Turkish adolescents. *Journal of Mental Health.* 2022;31(1):99-108.

89. Schneider S, Jerusalem M, Mente J, De Bock F. Sweets consumption of preschool children—extent, context, and consumption patterns. *Clin Oral Invest.* 01 Haziran 2013;17(5):1301-9.
90. Lamerz A, Kuepper-Nybelen J, Bruning N, Wehle C, Trost-Brinkhues G, Brenner H, vd. Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2005;46(4):385-93.
91. Will B, Zeeb H, Baune BT. Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2005;5(1):1-7.
92. Kuepper-Nybelen J, Lamerz A, Bruning N, Hebebrand J, Herpertz-Dahlmann B, Brenner H. Major differences in prevalence of overweight according to nationality in preschool children living in Germany: determinants and public health implications. *Archives of disease in childhood.* 2005;90(4):359-63.
93. Abdoli M, Scotto Rosato M, Cipriano A, Napolano R, Cotrufo P, Barberis N, vd. Affect, Body, and Eating Habits in Children: A Systematic Review. *Nutrients.* 2023;15(15):3343.
94. Tastan Y, Kann PH, Tinneberg HR, Hadji P, Müller-Ladner U, Lange U. Low bone mineral density and vitamin d deficiency correlated with genetics and other bone markers in female Turkish immigrants in Germany. *Clinical rheumatology.* 2016;35:2789-95.
95. Klemm P, Dischereit G, Lange U. Adult lactose intolerance, calcium intake, bone metabolism and bone density in German-Turkish immigrants. *Journal of Bone and Mineral Metabolism.* 2020;38:378-84.
96. Willich SN, Wegscheider K, Sonntag F, Reinhold T, Müller-Nordhorn J. Costs of patients with hypercholesterolemia in Germany. *Eur Soc Cardiol.* 2007;6(2).

97. Akindutire IO, Olanipekun JA. Sedentary Life-Style as Inhibition to Good Quality of Life and Longevity. *Journal of Education and Practice*. 2017;8(13):39-43.
98. Lewis H, Adamson J, Atherton K, Bailey D, Birtwistle J, Bosanquet K, vd. Collaborative care and active surveillance for Screen-Positive ElDeRs with subthreshold depression (CASPER): a multicentred randomised controlled trial of clinical effectiveness and cost-effectiveness. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*. 2017;21(8):1.
99. Koca C, Lapa TY. Analysis of physical activity and acculturation among Turkish migrants in Germany and England. Perceptual and motor skills. 2014;119(3):698-716.
100. Gerber M, Barker D, Pühse U. Acculturation and physical activity among immigrants: A systematic review. *Journal of Public Health*. 2012;20:313-41.
101. Reimers AK, Brzoska P, Niessner C, Schmidt SC, Worth A, Woll A. Are there disparities in different domains of physical activity between school-aged migrant and non-migrant children and adolescents? Insights from Germany. *PLoS one*. 2019;14(3):e0214022.
102. Burrmann U, Brandmann K, Mutz M, Zender U. Ethnic identities, sense of belonging and the significance of sport: stories from immigrant youths in Germany. *European journal for sport and society*. 2017;14(3):186-204.
103. MEDBOX | ATLAS of Substance Use Disorders, Country Profile: SWAZILAND [Internet]. [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.medbox.org/document/atlas-of-substance-use-disorders-country-profile-swaziland#GO>
104. UNODC World Drug Report 2020 - World | ReliefWeb [Internet]. 2020 [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/world/unodc-world-drug-report-2020>

105. Horyniak D, Pinedo M, Burgos JL, Ojeda VD. Relationships between integration and drug use among deported migrants in Tijuana, Mexico. *Journal of immigrant and minority health*. 2017;19:1196-206.
106. Avrupa Konseyi. Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPS [İnternet]. 2022 s. 50. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/handbook-for-professionals-pg-09-11-2022/1680a8eb65
107. Kroll J, İsmail Yusuf A, Fujiwara K. Psychoses, PTSD, and depression in Somali refugees in Minnesota. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2011;46:481-93.
108. Horyniak D, Melo JS, Ojeda, V, Strathdee S. Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review. *PLoS one*. 2016;11(7):e0159134.
109. Beckwith CG, DeLong AK, Desjardins SF, Gillani F, Bazerman L, Mitty JA, vd. HIV infection in refugees: a case–control analysis of refugees in Rhode Island. *International Journal of Infectious Diseases*. 01 Mart 2009;13(2):186-92.
110. Salas-Wright CP, Vaughn MG. A “refugee paradox” for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*. 01 Eylül 2014;142:345-9.
111. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug report 2019: trends and developments. [İnternet]. LU: Publications Office; 2019 [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/191370>
112. Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. The Drug Affinity of Young People in the Federal Republic of Germany 2008Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008 [İnternet]. GESIS Data Archive; 2015 [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: https://search.gesis.org/research_data/ZA5158?doi=10.4232/1.5158

113. Penka S, Heimann H, Heinz A, Schouler-Ocak M. Explanatory models of addictive behaviour among native German, Russian-German, and Turkish youth. *European Psychiatry*. Ocak 2008;23(S1):s36-42.
114. Donath C, Baier D, Graessel E, Hillemacher T. Substance consumption in adolescents with and without an immigration background: a representative study—What part of an immigration background is protective against binge drinking? *BMC Public Health*. 14 Kasım 2016;16(1):1157.
115. O’Loughlin R, Hiscock H, Pan T, Devlin N, Dalziel K. The relationship between physical and mental health multimorbidity and children’s health-related quality of life. *Qual Life Res*. 01 Temmuz 2022;31(7):2119-31.
116. Luo Y, Ebina Y, Kagamiyama H, Sato Y. Interventions to improve immigrant women’s mental health: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(11-12):2481-93.
117. Mewes R, Asbrock F, Laskawi J. Perceived discrimination and impaired mental health in Turkish immigrants and their descendents in Germany. *Comprehensive Psychiatry*. 01 Ekim 2015;62:42-50.
118. İren Akbıyık D, Mendel Ebru G, Cording C. Kriz Dergisi » Submission » Almanya’da Yaşayan Türkler’de Göçmen Olmanın Depresyon ve Somatik Semptomlar Üzerine Etkisi. *Kriz Dergisi*. 7(2):25-9.
119. Bromand Z, Temur-Erman S, Yesil R, Montesinos AH, Aichberger MC, Kleiber D, vd. Mental health of Turkish women in Germany: resilience and risk factors. *European Psychiatry*. Haziran 2012;27(S2):S17-21.
120. Diefenbacher A, Heim G. Somatic symptoms in Turkish and German depressed patients. *Psychosomatic Medicine*. Aralık 1994;56(6):551.
121. Özen ME, Peltek G, Orum MH, Kalenderoglu A, Selek S. The Evaluation of Mental Health of Turkish Immigrants Living in Germany. *OTJHS*. 31 Aralık 2019;4(4):464-75.

122. Kinzie D. Immigrants and Refugees: The Psychiatric Perspective. *Transcultural psychiatry*. 2006;43(4):577-91.
123. Akdeniz E b, Öz F. Koruyucu ruh sağlığı açısından göç ve kadın. *Kriz Dergisi*. 01 Mart 2009;17(1):27-36.
124. Morawa E, Erim Y. IJERPH | Free Full-Text | Acculturation and Depressive Symptoms among Turkish Immigrants in Germany. *Public Health*. 2014;11(9):9503-21.
125. Selimbeyoğlu E. Göç Sürecine Travma Perspektifinden Bir Bakış. *Toplumsal Politika Dergisi*. 2022;3(1):1-11.
126. Gül V, Kolb S. Almanya’da Yaşayan Genç Türk Hastalarda Kültürel Uyum, İki Kültürlülük ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009;20(2):138-43.
127. Spörlein C, Schlueter E. Explaining Immigrants’ Worries About Ethnic Harassment: Germany, 1986–2004. *Frontiers in Sociology* [İnternet]. 2020 [a.yer 09 Eylül 2023];5. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2020.538878>
128. Leopold; L, Leopold; T, Lechner C. Do Immigrants Suffer More From Job Loss? Unemployment and Subjective Well-being in Germany | *Demography* | Duke University Press. *Demography*. 2017;54(1):231-257.
129. Nehir S, Cengisiz C, Sevinç E. Manisa ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi acil servise başvuran hastalarda intihar girişim oranları öz. *Medical Sciences*. 2022;17(4):15-21.
130. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. World Health Organization; 2014 [a.yer 09 Eylül 2023]. 89 s. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

131. Aran N, Card KG, Lee K, Hogg RS. Patterns of suicide and suicidal ideation in relation to social isolation and loneliness in newcomer populations: a review. *Journal of immigrant and minority health*. 2023;25(2):415-26.
132. Amiri S. Prevalence of suicide in immigrants/refugees: a systematic review and meta-analysis. *Archives of suicide research*. 2022;26(2):370-405.
133. Bursztein Lipsicas C, Mäkinen IH, Wasserman D, Apter A, Kerkhof A, Michel K, vd. Gender distribution of suicide attempts among immigrant groups in European countries—an international perspective. *European Journal of Public Health*. 01 Nisan 2013;23(2):279-84.
134. Bursztein LC, Henrik Mäkinen I, Apter A, De Leo D, Kerkhof A, Lönnqvist J, vd. Attempted suicide among immigrants in European countries: an international perspective |. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47:241-51.
135. Aichberger MC, Montesinos AH, Bromand Z, Yesil R, Temur-Erman S, Rapp MA, vd. Suicide attempt rates and intervention effects in women of Turkish origin in Berlin. *European Psychiatry*. Haziran 2015;30(4):480-5.
136. Montesinos AH, Aichberger M, Temur-Erman S, Bromand Z, Schouler-Ocak M. Explanatory models of suicidality among women of Turkish descent in Germany: A focus group study. *Transcultural Psychiatry*. 2019;56(1):48-75.
137. Yilmaz AT, Riecher-Rössler A. Attempted Suicide in Immigrants from Turkey: A Comparison with Swiss Suicide Attempters. *Psychopathology*. 31 Temmuz 2012;45(6):366-73.
138. Yılmaz U. Mülteciliğin Kırsal Kalkınma ve İstihdam Üzerine Pozitif ve Negatif Dışsallıkları. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;(13):115-26.
139. Recruiting Immigrant Workers: Germany 2013 | Recruiting Immigrant Workers | OECD iLibrary [İnternet]. [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recruiting-immigrant-workers-germany_9789264189034-en

140. Benavides FG, García A, Lopez-Ruiz M, Gil J, Boix P, Miguel Martinez J, vd. Effectiveness of Occupational Injury Prevention Policies in Spain. *Public Health Reports*. 2009;124(4):180-187.
141. Erdsiek F, Waury D, Brzoska P. Oral health behaviour in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC Oral Health*. 19 Mayıs 2017;17(1):84.
142. Aarabi G, Reissmann D, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care – a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany:. *Ethnicity & health*. 2018;23(7):703-17.
143. Berens EM, Stahl L, Yilmaz-Aslan Y, Sauzet O, Spallek, Razum O. Participation in breast cancer screening among women of Turkish origin in Germany – a register-based study. *BMC women’s health*. 2014;14:1-6.
144. Morawa E, Erim Y. Depressive complaints and utilization of mental health services: Comparison of adult cancer survivors of different ethnic origin. *Journal of Psychosomatic Research*. 01 Mart 2020;130:109915.
145. Goetz K, Bungartz J, Szecsenyi J, Steinhaeuser J. How do patients with a Turkish background evaluate their medical care in Germany? An observational study in primary care. *Patient preference and adherence*. 2022;9:1573-9.
146. Özcebe H, Üner S, Karadag O, Daryani A, Gershuni O, Czabanowska K, vd. Perspectives of physicians and pharmacists on rational use of antibiotics in Turkey and among Turkish migrants in Germany, Sweden and the Netherlands: a qualitative study. *BMC Primary Care*. 15 Şubat 2022;23(1):29.
147. Sahlan S, Wollny A, Brockmann S, Fuchs A, Altner A. Reducing unnecessary prescriptions of antibiotics for acute cough: Adaptation of a leaflet aimed at Turkish immigrants in Germany. *BMC family practice*. 2008;9(1):1-7.
148. Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. “An odyssey without receiving proper care” – experts’ views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC Palliat Care*. 21 Ocak 2019;18(1):8.

149. Brzoska P. Disparities in health care outcomes between immigrants and the majority population in Germany: A trend analysis, 2006–2014. *PLOS ONE*. 23 Ocak 2018;13(1):e0191732.
150. Abadan N. *Turks in Europe: From Guest Worker to Transnational Citizen*. [İnternet]. Berlin: Berghahn books.; 2011 [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Ds7MuSVb-nsC&oi=fnd&pg=PR1&dq=+Abadan-Unat,+N.+\(2011\).+Turks+in+Europe:+From+guest+worker+to+transnational+citizen.+New+York:+Berghahn+Books.&ots=TZtu62HjaG&sig=WvJRpJCcPKod6BWu5X1HZAuV1TE&redir_esc=y#v=onepage&q=Abadan-Unat%2C%20N.%20\(2011\).%20Turks%20in%20Europe%3A%20From%20guest%20worker%20to%20transnational%20citizen.%20New%20York%3A%20Berghahn%20Books.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Ds7MuSVb-nsC&oi=fnd&pg=PR1&dq=+Abadan-Unat,+N.+(2011).+Turks+in+Europe:+From+guest+worker+to+transnational+citizen.+New+York:+Berghahn+Books.&ots=TZtu62HjaG&sig=WvJRpJCcPKod6BWu5X1HZAuV1TE&redir_esc=y#v=onepage&q=Abadan-Unat%2C%20N.%20(2011).%20Turks%20in%20Europe%3A%20From%20guest%20worker%20to%20transnational%20citizen.%20New%20York%3A%20Berghahn%20Books.&f=false)
151. Toktaş Ş. Introduction: 50 Years of Emigration from Turkey to Germany-A Success Story. *Perceptions: Journal of International Affairs* [İnternet]. 2012 [a.yer 09 Eylül 2023];17(2). Erişim adresi: <https://avesis.pa.edu.tr/yayin/8487604f-5bb6-4d73-994d-5117b6d6e95d/introduction-50-years-of-emigration-from-turkey-to-germany-a-success-story>
152. Castles S, Miller M, Ammendola G. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. The Guilford Press [İnternet]. 2005 [a.yer 09 Eylül 2023]; Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10803920500434037>
153. Bongard S, Pogge SF, Arslaner H, Rohrman S, Hodapp V. Acculturation and cardiovascular reactivity of second-generation Turkish migrants in Germany. *Journal of Psychosomatic Research*. 01 Eylül 2002;53(3):795-803.
154. Porsch-Oezçueruemez M, Bilgin Y, Wollny M, Gediz A, Arat A, Karatay E, vd. Prevalence of risk factors of coronary heart disease in Turks living in Germany: The Giessen Study. *Atherosclerosis*. 01 Mayıs 1999;144(1):185-98.

155. Spallek J, Scholaske L, Kurt M, Lindner-Matthes D, Entringer S. Intergenerational transmission of health disparities among Turkish-origin immigrants in Germany: study protocol of a multi-centric cohort study (BaBi-stress and BaBeK study). *BMC Pregnancy and Childbirth* volume. 2020;20(1):1-8.
156. Kızılhan İ. Changes in Disease Perception, Coping Strategies and Diagnoses in the Case of First and Fourth Generations of Turkish Migrants in Germany. *Europe's Journal of Psychology*. 2012;8(3):352-62.
157. Özelsel MM. Prejudice, Violence and the New Europe: Are We Prisoners of Our History? *European Judaism: A Journal for the New Europe*. 1994;27(2):24-8.
158. Eurostat. Statistical regions level 2 in Turkey as of 18th July 2016 [Internet]. Eurostat; 2016. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ec.europa.eu/eurostat/documents/345175/7773495/TR.pdf
159. TÜİK Kurumsal [Internet]. [a.yer 09 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
160. Statistisches Bundesamt [Internet]. 2020 [a.yer 16 Eylül 2023]. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Erişim adresi: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/_publikationen-innen-migrationshintergrund.html
161. Türkçe DW. CNN TÜRK. 2023 [a.yer 20 Ekim 2023]. Almanya'nın nüfusu 84,4 milyona ulaştı. Erişim adresi: <https://www.cnnturk.com/dunya/almanyain-nufusu-84-4-milyona-ulasti>
162. worldometers. Turkey Demographics 2023 (Population, Age, Sex, Trends) - Worldometer [Internet]. [a.yer 20 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.worldometers.info/demographics/turkey-demographics/>

163. TÜİK. İstatistiklerle Kadın, 2022 [İnternet]. [a.yer 20 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Kad%C4%B1n-2022-49668&dil=1>
164. Destatis. Federal Statistical Office. 2022 [a.yer 20 Ekim 2023]. Population by nationality and sex. Erişim adresi: <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Current-Population/Tables/Irbev02a.html>
165. OECD. The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle | en | OECD [İnternet]. [a.yer 20 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/publications/the-pursuit-of-gender-equality-9789264281318-en.htm>
166. Semih E. ALMANYA FEDERAL CUMHURİYETİ EĞİTİM SİSTEMİNİN TANITILMASI VE TÜRK EĞİTİM SİSTEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI. *Sosyolojik Düşün.* 2020;5(2):113-26.
167. Yanatma S. euronews. 2021 [a.yer 20 Ekim 2023]. Avrupa'da nüfusa göre en çok üniversite öğrencisi Türkiye'de. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2021/11/16/avrupa-da-nufusa-gore-en-cok-universite-ogrencisi-turkiye-de-grafik>
168. YÖK Yükseköğretimde Yeni İstatistikler [İnternet]. 2023 [a.yer 20 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2023/yuksekogretimde-yeni-istatistikler.aspx>
169. GAYIRNAL A, GÜNDOĞMUŞ B. Almanya'da Yaşayan Türkiyeli Göçmen Kadınların Kimlik Değişimlerine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Düşünce ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi.* 2021;(4):189-222.
170. Sosyal Güvenlik Kurumu. Sosyal Güvenlik Kurumu 2021 Faaiyet Raporu [İnternet]. 2022. Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/Download/DownloadFile?f=545709ac-9407-4773-871b-026acaf70c94.pdf&d=65521b2e-039e-4819-abd1-77503ab4383e>

171. Özmert Koçer Ş. Almanya federal cumhuriyeti sosyal güvenlik sistemi ve sistem içerisinde sosyal sigorta uygulamaları. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı [İnternet]. 2014 [a.yer 20 Ekim 2023]; Erişim adresi: <https://www.csgeb.gov.tr/media/1530/senizkocer.pdf>
172. Türkiye Cumhuriyeti cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. İstihdam [İnternet]. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı - SBB. 2023 [a.yer 20 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/istihdam/>
173. Investing. Investing.com Türkiye. 2023 [a.yer 20 Ekim 2023]. Almanya - İşsizlik Oranı. Erişim adresi: <https://tr.investing.com/economic-calendar/german-unemployment-rate-142>
174. Halil E, Demirci İ, YILDIZ C, Füsün E. Almanya’da yaşayan Türk göçmenlerin aile değerleri. Değerler Eğitimi Dergisi. 2015;13(29):41-82.
175. Baycar A. TÜRK-ALMAN EVLİLİKLERİNİN DİNİ İNANÇ VE KÜLTÜR BAĞLAMINDA EŞLER, AİLELER VE ÇEVRE-LERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD). 2014;16(29):185-211.
176. Unicom M. <https://www.newarab.com/>. The New Arab; 2021 [a.yer 20 Ekim 2023]. Sixty years of Turkish immigration to Germany. Erişim adresi: <https://www.newarab.com/analysis/sixty-years-turkish-immigration-germany>
177. Tinç. Divided community with identity problems | D+C - Development + Cooperation [İnternet]. 2021 [a.yer 21 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.dandc.eu/en/article/people-germany-turkish-roots-have-identity-problems-situation-fuelled-turkish-president>
178. Healthcare for Refugees and Asylum Seekers in Germany - VisaGuide.World [İnternet]. [a.yer 21 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://visaguide.world/international-health-insurance/germany/health-care-refugees-asylum-seekers/>

179. Reinhardt UE, Hussey PS, Anderson GF. Cross-National Comparisons Of Health Systems Using OECD Data, 1999. *Health Affairs*. Mayıs 2002;21(3):169-81.
180. Mons U. Tobacco-attributable mortality in Germany and in the German Federal States-calculations with data from a microcensus and mortality statistics. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Arzte des Offentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 2010;73(4):238-46.
181. Van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, Van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European addiction research*. 2010;16(4):202-7.
182. Kulaksızoğlu A. Almanya'daki Üçüncü Kuşak Türk Gençlerinin Sorunlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* [İnternet]. 2008 [a.yer 21 Ekim 2023];(23). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/deubefd/issue/25428/268273>
183. Hosper K, Nierkens V, Nicolaou M, Stronks K. Behavioural risk factors in two generations of non-Western migrants: do trends converge towards the host population? *Eur J Epidemiol*. Mart 2007;22(3):163-72.
184. Amundsen EJ, Rossow I, Skurtveit S. Drinking pattern among adolescents with immigrant and Norwegian backgrounds: A two-way influence? *Addiction*. Ekim 2005;100(10):1453-63.
185. Finch BK, Boardman JD, Kolody B, Vega WA. Contextual effects of acculturation on perinatal substance exposure among immigrant and native-born Latinas. *Social Science Quarterly*. 2000;421-38.
186. Skog OJ. The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption. *Addiction*. Mart 1985;80(1):83-99.

187. Taşdemir M, Küçükali H, Uçar A, Sur H. Exploring alcohol and substance addiction among Syrian migrants in Turkey: A qualitative study integrating perspectives of addicts, their relatives, local and national institutions. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* [İnternet]. 2020 [a.yer 21 Ekim 2023]; Erişim adresi: <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/6567>
188. Yilmaz HB, Prajapati P, Dalkilic A, Unlu A, Rahmani M, Pumariega A. Impact of Rural-Urban Immigration on Substance Use in a sample of turkish youth. *World Social Psychiatry*. 2022;4(2):132-8.
189. DERTLİ O. Almanya’da Yaşayan Türk Göçmenlerin Çalışma Hayatına Dair Bazı Tespitler Ve Çalışma Hayatının Türk Göçmenler Üzerindeki Etkileri. *Diyanet İlmî Dergi*. 2018;54(1):171-92.
190. Snijder MB, Agyemang C, Peters RJ, Stronks K, Ujcic-Voortman JK, van Valkengoed IG. Case finding and medical treatment of type 2 diabetes among different ethnic minority groups: the HELIUS study. *Journal of diabetes research* [İnternet]. 2017 [a.yer 22 Ekim 2023];2017. Erişim adresi: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/9896849/abs/>
191. Laube H, Bayraktar H, Gokce Y, Akinci A, Erkal Z, Bodeker RH, vd. Prevalence of Diabetes in Turkish Population in Germany. *DIABETES UND STOFFWECHSEL*. 2001;10(2):51-8.
192. Jaehn P, Kaucher S, Pikalova LV, Mazeina S, Kajüter H, Becher H, vd. A cross-national perspective of migration and cancer: incidence of five major cancer types among resettlers from the former Soviet Union in Germany and ethnic Germans in Russia. *BMC Cancer*. Aralık 2019;19(1):869.
193. Ceylan H. Türkiye’deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*. 2011;3(2):18-24.

194. Stump TE, Clark DO, Johnson RJ, Wolinsky FD. The structure of health status among Hispanic, African American, and white older adults. *Journals of Gerontology Series B*. 1997;52:49-60.
195. Al Snih S, Ottenbacher KJ, Markides KS, Kuo YF, Eschbach K, Goodwin JS. The effect of obesity on disability vs mortality in older Americans. *Archives of internal medicine*. 2007;167(8):774-80.
196. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The lancet global health*. 2018;6(10):e1077-86.
197. John B, Todd J, Mboya I, Mosha M, Urassa M, Mtuy T. Physical activity and associated factors from a cross-sectional survey among adults in northern Tanzania. *BMC Public Health*. Aralık 2017;17(1):588.
198. Ali R, Loney T, Al-Houqani M, Blair I, Aziz F, Al Dhaheri S, vd. Cigarette smoking and smokeless tobacco use among male south Asian migrants in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. Aralık 2020;20(1):815.
199. Reiss K, Lehnhardt J, Razum O. Factors associated with smoking in immigrants from non-western to western countries—what role does acculturation play? A systematic review. *Tobacco induced diseases*. 2015;13(1):1-23.
200. Gorman BK, Larisecy JT, Kaushik C. Gender, acculturation, and smoking behavior among US Asian and Latino immigrants. *Social science & medicine*. 2014;106:110-8.
201. İLHAN MN, ERTEK İE, GÖZÜKARA MG, AKIL Ö, URSU P, ERGÜDER T, vd. Göçmen Kamplarında ve Yerli Nüfusta Uyuşturucu Kullanımı: Şanlıurfa Örnekleme. 2020 [a.yer 08 Kasım 2023]; Erişim adresi: https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/2021/haziran/58_2/tr/npa_c58s2_121-127.pdf

202. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, DURAN ET, Uslusoy EÇ, Sıtkı O, vd. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;20(2):34-42.
203. Vazquez V, Rojas P, Cano M, Amaro H, De La Rosa M, Romano E, vd. Alcohol use among adult recent Latino/a immigrants: the role of stress, forced migration, and adherence to traditional gender roles. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 04 Mart 2023;49(2):216-27.
204. Loue S. Handbook of immigrant health [İnternet]. Springer Science & Business Media; 2013 [a.yer 22 Ekim 2023]. Erişim adresi: https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=ghL3BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Handbook+of+immigrant+health&ots=NslKfYuU9z&sig=AKTgZNQ9rJl_RFWDLsv_uNtxvrQ
205. Agic B, Mann RE, Tuck A, Ialomiteanu A, Bondy S, Simich L, vd. Alcohol use among immigrants in Ontario, Canada. Drug and Alcohol Review. Mart 2016;35(2):196-205.
206. Berry JW. A Psychology of Immigration. J Social Issues. Eylül 2001;57(3):615-31.
207. Szaflarski M, Cubbins LA, Ying J. Epidemiology of Alcohol Abuse Among US Immigrant Populations. J Immigrant Minority Health. Ağustos 2011;13(4):647-58.
208. Unit N, Organization WH. Fruit and vegetable promotion initiative: a meeting report, 25-27/08/03 [İnternet]. World Health Organization; 2003 [a.yer 22 Ekim 2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68395/WHO_NMH_NPH_NNP_0308.pdf

209. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi AM, Knüppel S, Iqbal K, vd. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American journal of clinical nutrition*. 2017;105(6):1462-73.
210. Raza Q, Snijder MB, Seidell JC, Peters RJG, Nicolaou M. Comparison of cardiovascular risk factors and dietary intakes among Javanese Surinamese and South-Asian Surinamese in the Netherlands. The HELIUS study. *BMC Res Notes*. Aralık 2017;10(1):23.
211. Costa L, Dias S, Martins M do RO. Fruit and vegetable consumption among immigrants in Portugal: A nationwide cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(10):2299.
212. Volken T, Rüesch P, Guggisberg J. Fruit and vegetable consumption among migrants in Switzerland. *Public health nutrition*. 2013;16(1):156-63.
213. Kumar BN, Grøtvedt L, Meyer H, Søgaard AJ. The Oslo Immigrant Health Profile [İnternet]. Norwegian Institute of Public Health; 2008 [a.yer 22 Ekim 2023]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/38184954_The_Oslo_Immigrant_Health_Profile
214. Kandola K, Sandhu S, Tang T. Immigration and dietary patterns in South Asian Canadians at risk for diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2016;30(8):1462-6.
215. Erten ZK, Zincir H, Betül Ö, Selma D, Sevig Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):35-46.
216. Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;1(2):1-8.

217. Roshania R, Narayan KMV, Oza-Frank R. Age at Arrival and Risk of Obesity Among US Immigrants. *Obesity*. Aralık 2008;16(12):2669-75.
218. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2007;298(22):2654-64.
219. Commodore-Mensah Y, Selvin E, Aboagye J, Turkson-Ocran RA, Li X, Himmelfarb CD, vd. Hypertension, overweight/obesity, and diabetes among immigrants in the United States: an analysis of the 2010–2016 National Health Interview Survey. *BMC Public Health*. Aralık 2018;18(1):773.
220. Lambert JF, Stete K, Balmford J, Bockey A, Kern W, Rieg S, vd. Reducing burden from respiratory infections in refugees and immigrants: a systematic review of interventions in OECD, EU, EEA and EU-applicant countries. *BMC Infect Dis*. Aralık 2021;21(1):872.
221. Varraso R, Fung TT, Barr RG, Hu FB, Willett W, Camargo Jr CA. Prospective study of dietary patterns and chronic obstructive pulmonary disease among US women. *The American journal of clinical nutrition*. 2007;86(2):488-95.
222. Shaheen SO, Jameson KA, Syddall HE, Sayer AA, Dennison EM, Cooper C, vd. The relationship of dietary patterns with adult lung function and COPD. *European respiratory journal*. 2010;36(2):277-84.
223. Varraso R, Chiuve SE, Fung TT, Barr RG, Hu FB, Willett WC, vd. Alternate Healthy Eating Index 2010 and risk of chronic obstructive pulmonary disease among US women and men: prospective study. *bmj* [Internet]. 2015 [a.yer 23 Ekim 2023];350. Erişim adresi: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h286>
224. Serin A, Vatansever S. İzmir bölgesinde mide kanserli olguların göç yerlerine göre değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi. *Endoskopi Gastrointestinal*. 25 Aralık 2019;27(3):80-4.
225. Hemminki K, Li X, Czene K. Cancer risks in first-generation immigrants to Sweden. *Intl Journal of Cancer*. 10 Mayıs 2002;99(2):218-28.

226. Hardman AE. Physical activity and cancer risk. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2001;60(1):107-13.
227. 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes [Internet]. 2008 [a.yer 23 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241597418>
228. Van Oeffelen AAM, Vaartjes I, Stronks K, Bots ML, Agyemang C. Incidence of acute myocardial infarction in first and second generation minority groups: does the second generation converge towards the majority population? *International journal of cardiology*. 2013;168(6):5422-9.
229. Sundquist K, Li X. Coronary heart disease risks in first- and second-generation immigrants in Sweden: a follow-up study. *Journal of Internal Medicine*. Nisan 2006;259(4):418-27.
230. Kanaya AM, Kandula N, Herrington D, Budoff MJ, Hulley S, Vittinghoff E, vd. Mediators of Atherosclerosis in South Asians Living in America (MASALA) Study: Objectives, Methods, and Cohort Description. *Clinical Cardiology*. Aralık 2013;36(12):713-20.
231. Naghavi M. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 *Lancet*. Elsevier. 2015;385(9963):117-71.
232. Roth GA, Forouzanfar MH, Moran AE, Barber R, Nguyen G, Feigin VL, vd. Demographic and Epidemiologic Drivers of Global Cardiovascular Mortality. *N Engl J Med*. 02 Nisan 2015;372(14):1333-41.

233. Wang R, Qiang Y, Gao X, Yang Q, Li B. Prevalence of non-communicable diseases and its association with tobacco smoking cessation intention among current smokers in Shanghai, China. *Tobacco Induced Diseases* [İnternet]. 2022 [a.yer 23 Ekim 2023];20. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9703300/>
234. Noubiap JJ, Nansseu JR, Endomba FT, Ngouo A, Nkeck JR, Nyaga UF, vd. Active smoking among people with diabetes mellitus or hypertension in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*. 2019;9(1):588.
235. Razum O, Twardella D. **Time travel with Oliver Twist** –: Towards an explanation for a paradoxically low mortality among recent immigrants. *Tropical Med Int Health*. Ocak 2002;7(1):4-10.
236. Reeske A, Spallek J, Razum O. Changes in smoking prevalence among first- and second-generation Turkish migrants in Germany – an analysis of the 2005 Microcensus. *Int J Equity Health*. Aralık 2009;8(1):26.
237. Liem SS, Oemrawsingh PV, Cannegieter SC, Cessie SLe, Schreur J, Rosendaal FR, vd. Cardiovascular risk in young apparently healthy descendents from Asian Indian migrants in the Netherlands: the SHIVA study. *NHJL*. Nisan 2009;17(4):155-61.
238. Afable-Munsuz A, Mayeda ER, Pérez-Stable EJ, Haan MN. Immigrant Generation and Diabetes Risk Among Mexican Americans: The Sacramento Area Latino Study on Aging. *Am J Public Health*. Nisan 2014;104(S2):S243-50.
239. Kaluza J, Larsson SC, Orsini N, Linden A, Wolk A. Fruit and vegetable consumption and risk of COPD: a prospective cohort study of men. *Thorax*. 2017;72(6):500-9.
240. Walda IC, Tabak C, Smit HA, Räsänen L, Fidanza F, Menotti A, vd. Diet and 20-year chronic obstructive pulmonary disease mortality in middle-aged men from three European countries. *European journal of clinical nutrition*. 2002;56(7):638-43.

241. The Health Consequences of Smoking —50 Years of Progress [İnternet]. U.S. Department Of Health And Human Services; 2014 [a.yer 24 Ekim 2023]. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf
242. Keith RJ, Al Rifai M, Carruba C, De Jarnett N, McEvoy JW, Bhatnagar A, vd. Tobacco use, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes: results from the multi-ethnic study of atherosclerosis. *PloS one*. 2016;11(6):e0157592.
243. Pulmonary Diseases [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010 [a.yer 23 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53021/>
244. Sargent JD, Halenar MJ, Edwards KC, Woloshin S, Schwartz L, Emond J, vd. Tobacco use and respiratory symptoms among adults: findings from the longitudinal Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) study 2014–2016. *Nicotine and Tobacco Research*. 2022;24(10):1607-18.
245. Dorak MT, Karpuzoglu E. Gender differences in cancer susceptibility: an inadequately addressed issue. *Frontiers in genetics*. 2012;3:268.
246. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics for Hispanics/Latinos, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. Eylül 2012;62(5):283-98.
247. Koya DL, Egede LE. Association Between Length of Residence and Cardiovascular Disease Risk Factors Among an Ethnically Diverse Group of United States Immigrants. *J GEN INTERN MED*. 10 Mayıs 2007;22(6):841-6.
248. Yun K, Fuentes-Afflick E, Desai MM. Prevalence of Chronic Disease and Insurance Coverage among Refugees in the United States. *J Immigrant Minority Health*. Aralık 2012;14(6):933-40.

8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 387
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 04 MAYIS 2021 SALI
Toplantı No : 2021/10
Proje No : GO 21/386(Değerlendirme Tarihi: 30.03.2021)
Karar No : 2021/10-53

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. L. Hilal ÖZCEBE'nin sorumlu araştırmacı olduğu, Enes EFENDİOĞLU'nun doktora tezi olan, GO 21/386 kayıt numaralı "*Almanya'da Yaşayan Türkiye Kökenli Göçmenlerin Bulaıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörleri Yönünden Türkiye Erişkin Yaş Grubuyla Karşılaştırılması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Kurum stratejik programı gereği planlanan birinci alt iş paketi tamamlanıp raporlandıktan sonra ikinci alt iş paketi olan doktora tez çalışması başlamalıdır. Birinci alt iş paketi 05 Mayıs 2021- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldıktan sonra ikinci alt iş paketi 01 Ocak 2022-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	İZİMLİ 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

Ek 2: Benzerlik Raporu

Enes Efendioğlu

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	apps.who.int İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	123dok.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.trf.nu İnternet Kaynağı	<% 1
8	kanalfinans.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Ek 3: Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Enes Efendioğlu
Ödev başlığı: Quick Submit
Gönderi Başlığı: ALMANYA'DA YAŞAYAN TÜRKİYE KÖKENLİ GÖÇMENLERİN BU...
Dosya adı: Enes_Efendio_lu_4Eylul2024.pdf
Dosya boyutu: 1.58M
Sayfa sayısı: 146
Kelime sayısı: 42,404
Karakter sayısı: 252,046
Gönderim Tarihi: 06-Eyl-2024 04:31 ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2446540820



Ek 4: Kurum İzinleri

Veri Kullanım İzni (Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı)



T.C.
KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI
YURTDIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLAR BAŞKANLIĞI
Yurtdışı Vatandaşlar Daire Başkanlığı

Sayı : E-16667306-302-83441

16.03.2021

Konu : Almanya'da Yaşayan Türkiye Kökenli
Göçmenlerin Sağlık Durumu Araştırması Hk

Sayın Enes EFENDİOĞLU

İlgi : 15.03.2021 tarihli ve E--010.06.99-83273 sayılı yazı.

İlgi yazıda, Almanya'da yaşayan Türk vatandaşlarının ve Türk soylu vatandaşların sağlık profillerinin çıkarılması ve olası sağlık risklerinin tespitinin incelenmesini konu alan bir çalışmanın yürütülmesinin planlandığı belirtilmekte ve bahsekonu çalışmanın bahsi geçen kitleye yönelik gerçekleştirilebilmesi için Başkanlığımız izni talep edilmektedir.

Söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinin Başkanlığımızca uygun bulunduğu hususunda bilgi ve gereğini rica ederim.

Adem GÜNAYDIN
Başkan a.
Daire Başkanı

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6ACDCF3C-3E8F-4D7C-821D-8F205A342A76


Belge Doğrulama Adresi: www.turkiye.gov.tr/ytb-ebys

Adres: Oğuzlar Mah. Mevlana Bul. No: 145 Balgat - Çankaya / ANKARA
Telefon No: 0312 218 40 00 Faks: No 0312 218 40 49
E-Posta: hazal.atik@ytb.gov.tr
İnternet Adresi: www.ytb.gov.tr KEP Adresi: ytb@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin:
Hazal Selin ATIK
Uzman Yardımcısı
Telefon No: 0312 218 43 04



Veri Kullanım İzni (Dünya Sağlık Örgütü)



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
WELTGESUNDHEITSORGANISATION
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
REGIONALBURO FÜR EUROPA
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Head office:
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: <http://www.euro.who.int>

Date: 20.04.2021

Dr Enes Efendioğlu
Mevlana Bulvarı Oğuzlar Mahallesi
No: 145 06520
Çankaya/Ankara

Subject: Official letter as reply to the assistance request for the access to datasets of STEPS Project implemented in 2017

Our reference: 068 Your reference:
Notre référence: 068 Votre référence:
Unser Zeichen: Ihr Zeichen:
См. наш номер: На Ваш номер:

Dear Dr Efendioğlu,

The World Health Organization Country Office in Turkey presents its compliments and is honored to reply the letter of request, dated 03.02.2021. We have understood that you are willing to conduct a STEPS survey within Germany, through computer assisted telephone interviews (CATIs) and to compare the results of this survey with the 2017 National Household Health Survey of Turkey, which was implemented in partnership with the Ministry of Health of Republic of Turkey and the WHO Country Office in Turkey. We understand that you are willing to obtain access to the datasets for this study and to receive necessary help regarding the methods and statistical analysis from WHO Europe Regional Office.

We, as the WHO Country Office of Turkey, would like to inform you that we will be happy to provide methodological support with the implementation of this important study in Germany. We confirm that we will provide you with the datasets from 2017 National Household Health Survey implemented in Turkey to allow necessary comparison of noncommunicable disease (NCD) risk factors in consultation with Ministry of Health. Our colleagues here in the WHO Country Office in Turkey remain available to discuss further the implementation and further analysis of the project.

The World Health Organization Country Office in Turkey avails itself of this opportunity to present the assurances of its highest consideration.

Yours sincerely,

Dr Batyr BERDYKLYCHEV
WHO Representative in Turkey

WHO Country Office, Turkey

Turan Güneş Bulvarı Kodus caddesi 180 E Blok Tel.: +90 312 496 1489 Email: eurowhotur@who.int
Park Oran Ofis Kat:7 Daire :20 Fax: +90 312 496 1488 Website: <http://www.euro.who.int/turkey>
06550 Oran, Ankara
Turkey

9. ÖZGEÇMİŞ