

Hatay'a Göç Eden Suriyeli Sığınmacıların Ev Yaşam Koşulları, Sağlık Durumları ve Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri

The Home Living Conditions, Health Status and Characteristics of the Use of Health Services of the Syrian Asylum Seeker Who Immigrated to Hatay

Burcu BABACAN,^a
Meryem COŞKUN,^b
Rengin ÖZTÜRK DÖNMEZ,^c
Gülengül MERMER^c

^aKoroner Yoğun Bakımı Birimi,
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

^bHacettepe Üniversitesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi,
Ankara

^cHalk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 27.09.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Rengin ÖZTÜRK DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
renginarozturk@gmail.com

Bu çalışma, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği
Kongresi (17-20 Haziran 2015, İzmir)'nde
poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Hatay iline göç eden Suriyeli sığınmacıların ev yaşam koşulları, sağlık durumları ve sağlık hizmetini kullanma özelliklerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yürütülen araştırmanın örneklemini, Şubat 2015-Mart 2015 tarihleri arasında Hatay'a göç eden 18 yaş üzeri 20 Suriyeli sığınmacı (hane reisi) oluşturmuştur. Veriler, sığınmacıların sosyodemografik, ev ortamı, sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımını belirlemeye yönelik toplam 37 soru içeren anket formu ile toplanmıştır. Veri analizi, sayı ve yüzde dağılımı ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Suriyeli sığınmacıların yaş ortalamasının 31,35±9,34 yıl olduğu, %35'inin gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. Sığınmacıların yaşadıkları evlerin %55'inde tuvaletin evin dışında olduğu, %75'inde kemirici ve vektörlerin bulunduğu, ancak %85'inde sıcak su ve %30'unda buzdolabı bulunmadığı belirlenmiştir. Sığınmacıların %70'inin hekim tarafından tanı konulmuş bir hastalığa ve %80'inin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için tanıtım belgesine sahip oldukları belirlenmiştir. Sığınmacıların en fazla oranda yol ücreti (%53,6) ve maddi yük getirmesi nedeni (%39,3) ile sağlık hizmetine başvurmadıkları, sağlık hizmetleri sunumunda ise en fazla hekim-hasta cinsiyet farklılığı (%32) ve tercüman desteğinden yararlanmaya bağlı sorunlar (%32) yaşadıkları belirlenmiştir. **Sonuç:** Suriyeli sığınmacıların ev ortamı koşullarının sağlık açısından elverişli olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetlerini kullanmamanın en önemli nedeninin ekonomik sebepler olduğu saptanmıştır. Sığınmacıların en büyük beklentileri ise ilaca ve ilgili sağlık personeline erişimdir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri; sığınmacılar; sağlık durumu

ABSTRACT Objective: This study was carried out for determining the domestic living conditions, health conditions and the utilization characteristics health services of the Syrian asylum seekers who immigrated to Hatay province. **Material and Methods:** The sample of the descriptive study constituted 20 Syrian asylum seekers (household head) above the age of 18 years who immigrated to Hatay between February 2015-March 2015. The data were collected with a survey form which included 37 questions in total for determining the socio-demographic, domestic environment, health status and the use of health service of them. The data analysis was evaluated with the number and percentage distribution. **Results:** It was determined that the age average of the Syrian asylum seekers was 31.35±9.34 years, and 35% of them worked at a job that yielded the money. It was determined that the toilet was outside the house 55%, rodent and vector were present in 75%, but hot water was not present in 85% of the houses where the Syrian asylum seekers lived, a refrigerator was not present in 30% of them. It was determined that 70% of them had a disease which was diagnosed by a doctor and 80% of them had an intermediary identification card. It was determined that they were unable to apply to health services due to road fee (53.6%) and financial reasons (39.3%) at the largest ratio. They had problems related to the doctor-patient gender difference (32%) and using a translator support at most (32%) in the presentation of health services. **Conclusion:** It was determined that the home environment conditions of them were not sufficient in terms of health. The most important reason for the inability to use health services was economic reasons. The biggest expectation of them is to have access to medicine and related health personnel.

Keywords: Health services; refugees; health status

Savaş ya da çatışma sonucu yerinden edilme göçlerin en dramatiği olup, bu kişiler olağan-dışı durumlardan etkilenenler arasında en kırılgan grubu oluşturmaktadır.¹ Yerinden edilmiş bu insanlar; göçmen, mülteci ya da sığınmacı statüsünde bulunabilmektedirler. Göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları sosyolojik açıdan birbiri ile benzeşmekle birlikte, hukuki açıdan farklı biçimde tanımlanmaktadır.² Ekonomik nedenlerin dışında siyasi olaylar, dini görüş ve savaş gibi sebeplerle yerinden edilen kişiler *mülteci* ya da *sığınmacı* statüsünde olabilmektedirler. Türkiye'nin de kabul ettiği Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Cenevre Sözleşmesi (1951)'ne göre; Avrupa Konseyi üyesi dışında bir ülkeden gelenler mülteci olarak kabul edilmemekte, bu kişiler *sığınma başvurusu sahibi* olarak kabul edilmektedirler.³ Suriyeli sığınmacıların yasal haklarının korunmasına yönelik 22 Ekim 2014 tarihinde 6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği'nin yayımlanması ile Türkiye'deki Suriyeli bireyler hukuki olarak *geçici koruma verilmiş sığınmacı* statüsünde kabul edilmektedirler.⁴

Suriye'deki iç savaş ile birlikte küresel olarak büyük bir göç hareketi başlamıştır. Dünya'da 2015 yılı verilerine göre yaklaşık 10 milyon Suriyeli sığınmacı bulunur iken, Türkiye'de bu rakam 4 milyon kişiye yaklaşmış durumdadır.^{5,6} Türkiye'de bulunan Suriyeli sığınmacıların %15-20'si ilk olarak Suriye-Türkiye sınırına yakın 25 kamp bölgesine, geriye kalan büyük çoğunluk ise kamp dışına yerleştirilmiştir. Hatay ilinde kamp içinde 18 bin, kamp dışında ise 386 bin Suriyeli sığınmacı yaşamaktadır.⁵

Savaşlar ve savaşların sonucunda yaşanan sığınmacılık durumu sağlığı direkt ve dolaylı olarak tehdit etmektedir. Sığınmacıların içinde buldukları sosyoekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı göçle geldikleri ülkelerde sağlık hizmetlerine ihtiyaçları artmaktadır. Geldikleri ortamda yiyecek, su, elektrik, yakıt veya tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan, özellikle kamp dışında yaşayan sığınmacılar açlık, hastalık ve yoksulluk içinde yaşam mücadelesi vermektedirler.^{7,8} Oysaki sağlık hakkı, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi'nde "yaşam hakkı" çerçevesinde kabul görmüş evrensel bir haktır. "Herkesin ken-

disi ve ailesinin sağlık ve güveni için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır." ifadesi yer almaktadır.⁸ Sığınmacıların durumunu ortaya koyan bir yayında; kamp dışında kalanların durumunun çok iyi olmadığı, kentlerin geri kalmış bölgelerinde yaşadıkları, normalin iki katı kira vererek sağlıksız evlerde oturdukları ve genellikle evlerde tuvalet, banyo, mutfak eşyalarının yetersiz olduğu belirtilmektedir.⁹ Sığınmacıların en yaygın sağlık sorunlarının anksiyete, depresyon, posttravmatik stres sendromu gibi ruhsal problemler ile bulaşıcı hastalıklar olduğu saptanmıştır.^{1,9}

Sığınmacıların yoğun olarak yerleştiği bölgelerde artan gereksinimler sonucunda, sağlık kuruluşu ve insan gücünün yetersiz kalması sağlık ve hemşirelik hizmetlerini olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁰ Korkmaz, Kilis'te 2011-2014 yılları arasında sığınmacılara yönelik hizmet veren kurumlarda, çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklardan dolayı 31 hemşire, 20 sağlık memuru ve 9 ebinin görev değişikliği taleplerinin olduğunu belirtmiştir.¹⁰ Sığınmacıların bulunduğu bölgelerde; yeterli sağlık kuruluşu ve insan gücünün olmaması, dil engeli ile karşılaşılması, sağlık sigortasına sahip olunmaması, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların sağlık durumlarını olumsuz etkilediği kadar buldukları toplumun da sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazı sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır.⁷⁻¹⁰ Sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi çok disiplinli bir ekip; ücretsiz ya da düşük ücretli hizmetler, ulaşım masraflarının temini, kliniklerin çalışma saatlerinin daha esnek olması, hasta hakları savunuculuğu ve cinsiyete duyarlı hizmetlerin sunulmasıyla iyileştirilebilmektedir.⁹⁻¹¹

Göç eden bireylerin biyolojik, çevresel, sosyo-kültürel ve yaşam şekilleri özellikleri, sağlık davranışları ve inançları dikkate alınarak sağlık düzeylerinin korunması ve geliştirilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir alanını oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rolleri olan hemşirelere de sığınmacıların sağlık koşullarının iyileştirilerek sürdürülmesinde önemli roller düşmektedir.^{10,12} Ülkemize gelen Suriyeli sığınmacıların yaşam koşulları ve sağlık hizmeti kullanımını engelleyen etmenlerin belirlenmesinin, bilimsel ve-

rilere katkı sağlaması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Hatay'da bulunan kamp dışına yerleşen Suriyeli sığınmacıların ev yaşam koşullarının, sağlık durumlarının ve sağlık hizmetini kullanma özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Şubat 2015-Mart 2015 tarihleri arasında Hatay ili Altınözü ilçesinde yürütülmüştür. Türkiye'de bulunan Suriyeli sığınmacılar ilk olarak Suriye-Türkiye sınırına yakın olan Hatay ilinde bulunan 25 kamp bölgesine yerleştirilmiştir.^{6-8,10-12} Bu sığınmacıların büyük bir çoğunluğu da kamp dışına yerleşmiştir. Araştırmanın evrenini, Hatay ili Altınözü ilçesinde kamp dışında yaşayan yaklaşık 200 Suriyeli sığınmacı aile oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri olan, her ailede hanenin reisi veya erişkin bir bireyle görüşülmüştür. İki ailenin birlikte yaşadığı bir evde, ailelerden birinde anne ve babanın olmadığı saptanmıştır. Bu aileler bir hane olarak kabul edilmiştir. Araştırma verileri ev ziyaretleri yapılarak toplanmıştır. Ev ziyaretlerinde, ilk gün görüşme için gidildiğinde ailede bulunan bireylerle tanışılmış ve aile reisinin evde olacağı tarih ve saat belirlenmiştir. Aile reisine uygun olan zamanda tekrar ev ziyareti yapılarak çevirmen yardımıyla veriler toplanmıştır. Yedi aileye 4 kez, 12 aileye 2 kez ev ziyareti yapılarak verilerin toplanması tamamlanmıştır. Daha çok aile ile tanışılmasına rağmen, araştırma süresince aile reisine ulaşılamaması nedeni ile bu aileler örneklem dışında tutulmuştur. Güvenlik nedeni, aynı haneye birden fazla ev ziyaretinin yapılması, aile reisine ulaşılamaması ve çevirmen kullanılması gerekliliği nedenlerinden dolayı örneklem 20 hane ile sınırlı tutulmuştur.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, Suriyeli sığınmacıların sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu vb.) ile ilgili 12 soru, ev ortamı özellikleri (buzdolabı, ısıtıcı varlığı, banyo, tuvaletin evin içinde oluşu, vektör, kemirici bulunması vb.) ile ilgili 10 soru, sağlık durumları ve sağlık hizmeti

kullanımını engelleyen etmenler ile ilgili (mevcut hastalıkları, sağlık hizmetlerini kullanma durumu, sağlık hizmetlerine başvurmama nedenleri, sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri) 15 soru olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Yapılan ev ziyaretlerinde hanenin reisi veya erişkin bir bireyle yüz yüze görüşülmüştür. Türkçe ve Arapça dilini konuşabilen ve bölgede yaşayan gönüllü bir çevirmen yardımıyla anketteki sorular tek tek hem Arapça hem de Türkçe olarak katılımcılara sorulmuş, yanıtlar araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir. Ayrıca, araştırmacılar ev ortamı çevresini gözlemlemiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veri analizi SPSS 16.0 programında, ortalama, sayı ve yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Hatay ili Altınözü ilçesi Kaymakamlığı'ndan ve Altınözü ilçesi Karbeyaz Mahallesi muhtarlığından yazılı izin, bireylerden sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

SURİYELİ SİĞINMACILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Suriyeli sığınmacıların tamamı (n=20) altı aydan daha uzun süredir Türkiye'de yaşamaktadır. Sığınmacıların yaş ortalaması 31,35±9,34 yıl olup, 13 (%65)'ü kadın, 12 (%60)'si ilkökul mezunudur. Araştırmaya katılan sığınmacıların tamamının evli, 17 (%85)'sinin çocuk sahibi ve ortalama sahip oldukları çocuk sayısının 3,25±2,78 olduğu belirlenmiştir. Sığınmacıların 15 (%75)'i sadece Arapça, 5 (%25)'i Arapça'nın yanı sıra Türkçe de konuşabilmektedir. Katılımcıların 7 (%35)'si gelir getiren bir işte çalışmakta olup, aylık ortalama gelirlerinin 307,50±237,46 TL olduğu ve 17 (%85)'sinin gelir durumlarını çok kötü olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

SURİYELİ SİĞINMACILARIN EV KOŞULLARI

Suriyeli sığınmacıların tamamı yoksul bir bölgede kiracı olarak gecekonduda yaşamaktadır ve evin oda sayısı 2,0±0,79'dur. Sığınmacılar, bölgedeki kira ücretinden daha yüksek oranda kira ödediklerini belirtmişlerdir. Evlerin sağlıksız ve hijyen koşulla-

TABLO 1: Suriyeli sığınmacıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	13	65,0
Erkek	7	35,0
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	5	25,0
İlkokul	12	60,0
Ortaokul-lise	3	15,0
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	17	85,0
Yok	3	15,0
Konuşulan dil		
Arapça	15	75,0
Arapça ve Türkçe	5	25,0
Çalışma durumu		
Evet	7	35,0
Hayır	13	65,0
Gelir durumu algısı		
İyi	1	5,0
Orta	2	10,0
Kötü	17	85,0
Toplam	20	100,0

rının yetersiz olduğu gözlenmiştir. Bir hanede ortalama 7-8 kişi ve bir evde iki hanenin birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Sığınmacıların 15 (%75)'i evlerinde fare ve vektörlerin bulunduğunu, 2 (%10)'si evlerinde içme suyunun olmadığını belirtmiştir. Sığınmacıların evlerinin 11 (%55,0)'inde tuvaletin evin dışında olduğunu belirlenmiştir. Evlerin 17 (%85)'sinde sıcak su ve banyo, 6 (%30)'sında buzdolabı, 3 (%15)'ünde yiyecekleri pişirmek için fırın/ocak, 4 (%20)'ünde telefon bulunmamaktadır (Tablo 2).

SURİYELİ SİĞINMACILARIN SAĞLIK DURUMLARI

Suriyeli sığınmacıların 14 (%70)'ünün hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıkların 4 (%20)'ünü kalp-damar hastalıkları, 3 (%15)'ünü ürolojik/genital hastalıklar, 2 (%10)'sini solunum sistemi hastalıkları ve aynı oranda nörolojik hastalıklar oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurmayı gerektirecek bir sağlık sorunu yaşayan 13

kişiden (%65), 9 (%70)'unun bir sağlık kurumuna başvurduğu belirlenmiştir. Suriyeli sığınmacılara son 15 gün içinde kendilerini nasıl hissettiği sorulduğunda, 18 (%51,4)'i mutsuz, 12 (%34,3)'si endişeli ve 5 (%14,3)'i ise kendilerini mutlu hissettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

SURİYELİ SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMINI ENGELLEYEN ETMENLER

Suriyeli sığınmacıların 16 (%80)'sı sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için tanıtım kartına sahip olmakla birlikte, tanıtım kartına sahip olmayan 4 sığınmacıdan 3'ü sağlık hizmeti alırken ücret ödemiştir. Araştırmaya katılan bireylere sağlık hizmetlerine başvurmama nedenleri sorulduğunda, 15 (%53,6)'i yol ücreti, 11 (%39,3)'i sağlık hizmetinin maddi yük getirmesi nedeni ile 2 (%7,1)'si ise dil engeli nedeni ile sağlık hizmetlerine başvurmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Sığınmacıların almış oldukları sağlık hizmetleri sırasında karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde

TABLO 2: Suriyeli sığınmacıların ev koşulları özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Fare/vektör varlığı		
Evet	15	75,0
Hayır	5	25,5
Şebeke suyunun bulunması		
Var	18	90,0
Yok	2	10,0
Tuvaletin bulunduğu yer		
Evin içinde	9	45,0
Evin dışında	11	55,0
Banyo/sıcak suyun bulunması		
Var	3	15,0
Yok	17	85,0
Buzdolabının varlığı		
Var	14	70,0
Yok	6	30,0
Fırın/ocak varlığı		
Var	17	85,0
Yok	3	15,0
Telefon varlığı		
Var	16	80,0
Yok	4	20,0
Toplam	20	100,0

TABLO 3: Suriyeli sığınmacıların sağlık durumu ve sağlık hizmetleri kullarımlarına ilişkin özellikleri.

	n	%
Kronik hastalığa sahip olma (n=20)		
Evet	14	70,0
Hayır	6	30,0
Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurmayı gerektirecek bir durum varlığı (n=20)		
Evet	13	65,0
Hayır	7	35,0
Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumu (n=13)*		
Evet	9	70,0
Hayır	4	30,0
Son 15 gün içinde hissedilen duygu (n=35)**		
Mutlu	5	14,3
Mutsuz	18	51,4
Endişeli	12	34,3
Tanımlı kartına sahip olma (n=20)		
Evet	16	80,0
Hayır	4	20,0
Sağlık hizmeti alırken ücret ödeme (n=20)		
Evet	3	15,0
Hayır	17	85,0
Sağlık hizmetine başvurmama nedeni (n=28)**		
Yol ücreti	15	53,6
Sağlık hizmetleri için ücret ödeme	11	39,3
Dil sorunu	2	7,1
Sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılan sorunlar (n=28)**		
Tercüman desteğinden yararlanamama	9	32,0
Hasta-hekim cinsiyet farklılığı	9	32,0
Sağlık personeli tarafından ilgisizlik, kötü tutum	5	18,0
İlaça erişim problemi	5	18,0
Sağlık hizmetine yönelik beklentiler (n=26)**		
İlaça erişim	17	65,4
İlgili ve nitelikli sağlık personeline erişim	6	23,1
Ameliyat olmak	3	11,5

* Sağlık kurumuna gitmesini gerektirecek bir duruma sahip olanlar,

** Birden çok yanıt verilmiştir.

ise; 9 (%32)'unun tercüman desteğinden yeteri kadar yararlanamadığı, benzer sayıda 9 (%32)'unun hekim-hasta cinsiyet farklılığı, 5 (%18)'inin ilaca erişim problemi ve 5 (%18)'inin sağlık personelinin ilgisizlik/kötü tutumuna bağlı sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların tümü, sağlık kurumlarında ilk olarak hemşireye ulaşabildiklerini ve cinsiyet sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerinde 17 (%65,4)'sinin ilaca erişim, 6 (%23,1)'sinin ilgili ve nitelikli sağlık personeline erişim ve 3 (%11,5)'ünün ameliyat olmak istediği belirlenmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu yerel araştırmada; Suriyeli sığınmacıların eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olduğu, tamamının sağlıklı ev koşullarında yaşadığı, çoğunluğunun hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olduğu ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarından dolayı dezavantajlı ya da incinebilir grup özelliklerini taşıdıkları saptanmıştır.

Günümüzde, dünya genelinde evsiz gruplar içinde Suriyeli sığınmacılar en büyük oranı oluşturmaktadır.¹³ Bu araştırmaya göre, sığınmacıların tamamı herhangi bir ev ortamında yaşamaktadır. Ancak, sığınmacıların tamamının yüksek oranda kira ödeyerek sağlıklı evlerde oturdukları belirlenmiştir. Sığınmacıların büyük çoğunluğu temiz içme suyuna erişim sağlayabilse de ancak 1/3'ünün evinde buzdolabı, 1/8 oranında yemek pişirmek için ocak/fırın bulunmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili yürütülen benzer çalışmalarda, Suriyeli sığınmacıların ev koşullarından kaynaklı gıda güvenliğinin çok ciddi düzeyde kötü-orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.^{13,14} Sığınmacıların yarısından fazlasının evlerinde tuvalet dışarıda bulunmakta olup, evlerinde fare/vektör bulunmaktadır. Konu ile ilgili literatürde; sığınmacıların büyük bir çoğunluğunun kötü ev koşullarında hayatlarını devam ettirdikleri ve buna bağlı salgınlar yaşadıkları belirtilmektedir.^{15,16} Araştırmaya katılan ailelerin ev koşullarının ve hijyen şartlarının sağlık açısından uygun olmaması ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tuvaletlerin dışarıda olması ya da koşullarının hijyenik olmaması, fekal-oral yolla bulaşan bulaşıcı hastalıklar açısından risk teşkil etmektedir. Bu ailelerdeki tüm bireylerin, evdeki yaşam koşulları bakımından bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında oldukları düşünülmektedir.

Sığınmacıların yaklaşık 4/3'ünün hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip ol-

duğu, ancak yarısından azının sağlık hizmetlerine başvurduğu saptanmıştır. Devlet yabancı tanıtım kartına sahip sığınmacıların sağlıkla ilgili yaşadıkları problemler de devlet hastanelerinden ücretsiz faydalanabilmelerini sağlamaktadır. Birçok çalışmada, kronik hastalıkların hem tedavisinin sorun olduğu hem de ilaçların maliyetinin yüksek olması nedeni ile özellikle diyabet, kalp gibi hastalıklarda sorunlar yaşandığı belirtilmektedir.^{16,17} Sivil toplum örgütlerinin, Türkiye'deki Suriyeli mülteciler ile ilgili yaptıkları çalışma raporunda Kilis'te mülteci sayısının artması ile birlikte pahalı tedavi gerektiren durumlarda sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı kaynak sıkıntısı yaşandığı vurgulanmıştır.¹⁶ Sığınmacıların yaşadığı bu durum araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Sığınmacıların çoğunluğu, son 15 gün içinde kendilerini mutsuz ve endişeli hissettiklerini belirtmişlerdir. Konu ile ilgili olarak literatürde belirtildiği gibi yerinden edilmiş, başka bir kültür ve ülkede yaşayan insanların geleceklere yönelik yaşadıkları bilinmezliğin depresyon ve anksiyeteye neden olduğu belirtilmektedir.^{18,19} Bu nedenle, katılımcıların kendilerini mutsuz ve endişeli hissetmeleri beklenen bir durumdur. Sığınmacıların zorluklarla baş edebilmeleri ve sığındıkları toplumla uyum kurabilmeleri, sosyal çevreleriyle aralarındaki destekleyici etkileşimle olasıdır. Sığınmacıların araştırma bölgesindeki toplumla benzer kültürü ve kısmen de ortak dili paylaşmaları bu durumla baş etmelerine yardımcı olacaktır.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde, son 15 gün içinde Suriyeli sığınmacıların yarısından fazlasının sağlık kurumuna gitmesini gerektirecek bir şikâyeti olmuş, sadece 1/3'ü sağlık kurumuna başvurmuştur. Sağlık hizmeti için başvuru yapmayan sığınmacıların çoğunlukla maddi yetersizlik nedeni ile başvuru yapmadıkları belirlenmiştir. Oysaki Suriyeli sığınmacıların %80,0'ının sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim sağlayacak tanıtım kartı bulunmaktaydı. İl Koordinasyon Merkezi tarafından verilen bu tanıtım kartı ile Suriyeli sığınmacılar kamu hastanelerinden ücretsiz sağlık hizmeti alabilmektedirler.²⁰ Ancak, ilk hastane tedavisinin ardından başka birimlere sevk edilmeleri durumunda (özel birimlere, tahlil vb.) ise ücret ödemeleri gerek-

mektedir.¹⁷ Suriyeli sığınmacıların hangi durumda sağlık hizmeti için ücret ödeyecekleri konusunda bilgi eksikliği yaşadıkları ya da kurumlar arasında iletişim eksikliği olması nedeni ile sağlık hizmetlerine düşük oranda başvuru yaptıkları düşünülmektedir. Kale ve ark., göçle gelen bireylerde sağlık hizmetine ulaşmada dilin önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.¹⁸ Bu çalışmada da tercüman desteğinden yeteri kadar yararlanamama önemli bir sorun olarak saptanmıştır. Dalar ve ark.nın çalışmasında, sığınmacıların hastanede iletişim kurmakta zorlandığı ve vücut diliyle anlaşmak durumunda kaldıkları saptanmıştır.¹⁷ Yıldız'ın çalışmasında da dil ve tercümeden kaynaklı önemli iletişim sorunlarının yaşandığı belirtilmiştir.¹⁹ Sağlık hizmeti sunumunda dil engeli aşılamazsa olumsuz sonuçlar doğurabileceğini ifade eden birçok çalışma mevcuttur.^{12,20,21} Bu çalışmada, sığınmacıların almış oldukları sağlık hizmeti sunumunda, tercüman desteğinden yeteri kadar yararlanamama ve sağlık personelinin ilgisiz/kötü tutumuna bağlı sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Sığınmacılar tarafından ifade edilen bu ilgisizlik durumu, dil engeli nedeni ile iletişim problemi yaşanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada, sığınmacıların yaşadığı bir diğer sağlık hizmeti kullanımını engelleyen etmen ise hasta-hekim cinsiyet farklılığıdır. Özellikle, kadın hastaların kadın hekime muayene olmak istemeleri katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Benzer biçimde, literatürde Suriye toplumunun muhafazakâr yapısı nedeni ile kadın doktor sayısının önemli ölçüde fazla olduğunu bildiren kaynaklar bulunmaktadır.^{15,19} Bu çalışmada ise, katılımcıların tümü sağlık kurumlarda ilk olarak hemşireye ulaşabildiklerini ve cinsiyet sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgu hemşirelik hizmetleri açısından olumlu bir durumdur. Sığınmacıların hizmet aldığı sağlık kurumlarında hemşire sayısı artırılarak hemşirelik hizmetlerinin güçlendirilmesi sağlık hizmeti kullanımını artırabilmektedir.

Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine yönelik en büyük beklentilerinin ilaca erişim olduğu da görülmektedir. Sığınmacı kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemek için yürütülen bir çalışmada da sağlık kurumuna gitmek için yol ücreti ve

ilaçlar için ek ödeme yapılmasının sağlık hizmetleri kullanımındaki en önemli engeller olduğu belirlenmiştir.²² Sığınmacılar arasında ilaca erişimin oldukça önemli olduğu saptanmıştır. Sığınmacıların sağlık hizmetlerinden diğer beklentilerinin ise sırası ile ilgili ve nitelikli sağlık personeline erişim olduğu belirlenmiştir. Sivil toplum örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar için yaptıkları çalışmalar ile ilgili raporda da sağlık hizmeti almada bireylerin en önemli ve en acil ihtiyaçlarının ilgili ve nitelikli bir doktora erişebilme olduğu belirlenmiştir.^{14,16} Bir çalışmada, kamp dışında kalan sığınmacı kadınların çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden memnun olmadığı saptanmıştır.²¹ Sağlık personelinin sayısı, çalışma şartlarının zorluğu ve dil sorunu göz önüne alındığında diğer bölgelerde yaşayan sığınmacıların da benzer sorunlar yaşayabilecekleri beklenmektedir.

Araştırmamızın tek bir bölgede ve 20 hane ile yürütülmüş olması, çalışmanın sınırlılığını oluşturmakla birlikte, bölgedeki sağlık hizmetlerinin ülkenin diğer bölgeleri ile benzer olması elde edilen sonuçların önemli bilgi sağladığını düşündürmektedir. Bu alanda, daha geniş ölçekli çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriyeli sığınmacıların çoğunluğunun sadece Arapça konuşabildiği ve gelir getiren bir işte çalışmadıkları saptanmıştır. Suriyeli sığınmacıların büyük çoğunluğunun ev yaşam koşullarının sağlık için elverişsiz olduğu belirlenmiştir. Sığınmacıların büyük bir çoğunluğunun hekim tarafından tanınması konulan kronik bir hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Suriyeli sığınmacıların en fazla oranda yol ücreti ödeme nedeni ile sağlık hizmetlerine başvurmadıkları belirlenmiştir. Sığınmacıların en büyük beklentilerinin ise ilaca ve ilgili sağlık personeline erişim olduğu saptanmıştır.

Başka bir ülkeden, özellikle de savaş gibi nedenlerle yerinden edilmiş kişilere yönelik yerel yönetimlerce sosyal destek ve bilgilendirme me-

kanizmalarının aktif hâle getirilmesi, sağlık - hizmetlerinde kendi dillerini bilen tercümanın görevlendirilmesi sığınmacıların uyumunu kolaylaştıracak ve sağlık düzeylerine olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık sosyal belirleyicileri bağlamında (beslenme, barınma, hijyen koşulları, eğitim düzeyi vb.), Suriyelilerin sağlık durumları için kapsamlı bir müdahale gerekmektedir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile birlikte rehabilite edici sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı açısından önemi göz önüne alınarak, Suriyeli nüfusun öncelikli olarak bu hizmetlere erişebilirliği sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki temel engel olan kayıt sorununu aşmak için gezici saha sağlık hizmeti veya ev ziyaretleri hemşireler ya da diğer sağlık personeli tarafından tanıtım kartı şartı aranmaksızın verilebilir. Barınma, vektörlerle savaş ve beslenmeye ilişkin sorunları çözmek üzere yerel yönetimler tarafından faaliyetler yürütülebilir. Sığınmacıların yoğun olarak yerleştiği bölgelerde görev yapan hemşirelere, dezavantajlı bireylerin sağlık gereksinimlerine yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesine izin veren Altınözü Kaymakamlığı ve verilerinin toplanmasında katkıları olan Gizem Öykühan Özer'e teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Burcu Babacan, Meryem Coşkun, Renginaz Öztürk Dönmez, Gülelgül Mermer; **Tasarım:** Renginaz Öztürk Dönmez, Gülelgül Mermer; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülelgül Mermer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Burcu Babacan, Meryem Coşkun; **Analiz ve/veya Yorum:** Renginaz Öztürk Dönmez, Gülelgül Mermer; **Kaynak Taraması:** Renginaz Öztürk Dönmez; **Makalenin Yazımı:** Renginaz Öztürk Dönmez, Gülelgül Mermer; **Eleştirel İnceleme:** Renginaz Öztürk Dönmez; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Burcu Babacan, Meryem Coşkun, Gülelgül Mermer.

KAYNAKLAR

1. Vatansızlar K. [Problems of asylum seekers in camps]. Savaş, Göç ve Sağlık. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2016. p.20-30.
2. Kara P, Korkut R. [Migration in Turkey, asylum and refugees]. Türk İdare Dergisi 2010; 467:153-62.
3. The UN Refugee Agency (UNHCR). United Nations High Commissioner for Refugees Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees, 1951. Geneva: Public Information Section; 1996. p.14-6.
4. Resmi Gazete (22.10.2014, Sayı: 6883) sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği; 2014. p.18.
5. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri ve Kardeş Topraklarındaki Misafirlik. Ankara: Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; 2014. p.148.
6. Erdoğan M, Ünver C. Türk İş Dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler Konusundaki Görüş, Beklenti ve Önerileri. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu. Yayın No. 353. Ankara: Matsa Basımevi; 2015. p.92.
7. Grundy J, Biggs BA, Annear P, Mihrshahi S. A conceptual framework for public health analysis of war and defence policy. International Journal of Peace Studies 2008;13(2):87-99.
8. Dedeoğlu N. [Preface]. Savaş, Göç ve Sağlık. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2016. p.9-16.
9. Önal A, Keklik B. [A study on the problems encountered by refugees and asylumseekers in their access to healthcare services in Isparta province]. Suleyman Demirel University The Journal of Visionary 2016;7(15):132-48.
10. Korkmaz AÇ. [The problems caused to the health and nursing services by the asylum seeker]. Journal of Health and Nursing Management 2014;1(1):37-43.
11. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Public Health Aspects of Migrant Health: a Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in European Region. Health Evidence Network Synthesis Report 44. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. p.29.
12. Demir G, Arıöz A. [Healthy life style behaviors and influencing factors of who migration women]. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(2):1-8.
13. Bruijn B. The Living Conditions and Well-being of Refugees. United Nations Development Programme Human Development Reports Research Paper; New York: 2009. p.67.
14. Zencir M, Davas A. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2014. p.129.
15. Gökalp Ş, Günay C, Ezer B. Akçakale Sınırından Türkiye'ye Sığınmacı Geçişi Hızlı Değerlendirme Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2015. p.7.
16. İltica ve Göç Çalışmaları Merkezi (İGAM). Sivil Toplum Örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler İçin Yaptıkları Çalışmalar ile İlgili Rapor. Ankara: Anıl Matbaa Ltd Şti; 2013. p.24.
17. Dalar M, Algan NA, Algan Ü. [Social and economic problems of Iraqi refugees in Bolu: an analysis basing on field study]. Alternatif Politika 2013;5(3):341-59.
18. Kale E, Syed HR. Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. Patient Educ Couns 2010;81(2):187-91.
19. Yıldız Ö. [Syrian refugees in the Turkey's camps: problems, expectations, Turkey and future perception]. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2013;16(1).
20. Aygün O, Gökdemir Ö, Bulut Ü, Yaprak S, Güldal D. [Evaluation of primary health care services which is provided to refugees within a public health center]. TJFM&PC 2016;10(1): 6-12.
21. Adanu RM, Johnson TR. Migration and women's health. Int J Gynecol Obstet 2009; 106(2):179-81.
22. Apak H. [Adaptation of the Syrian immigrants to urban: a case study of Mardin]. Mukkadime 2014;5(2):53-70.