



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYE SAVAŞININ GÖÇMENLERDEKİ BAZI HASTALIKLARIN
SEYRİNE OLAN ETKİSİ VE GÖÇMENLERİN HASTALIKLARLA
MÜCADELESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

EYLÜL HARAVI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

Sivas 2019



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYE SAVAŞININ GÖÇMENLERDEKİ BAZI HASTALIKLARIN
SEYRİNE OLAN ETKİSİ VE GÖÇMENLERİN HASTALIKLARLA
MÜCADELESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HALK SAĞLIĞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL HARAVI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. NAİM NUR
Sivas 2019

“Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Olan Etkisi Ve Göçmenlerin Hastalıklarla Mücadelesinin Değerlendirilmesi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından cumhuriyet üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü **Halk Sağlığı** ana bilim dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Prof. Dr. E.Haldun Sümer
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Rıza Çıtıl
Üye (Danışman)	Prof. Dr.Naim Nur

Bu tez çalışması, 23.07.2019 tarihinde enstitü yönetim kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimimin her aŐamasında bana yardımcı olan danışman hocam sayın Prof. Dr. Naim NUR'a ve tüm bölüm hocalarıma en iŐten duygularım la teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans ve genel eğitim hayatımda beni motive eden, her konuda desteğini esirgemeyen değerli insan eŐim Basel HARAVI'a teŐekkürü borŐ bilirim.



ÖZET

Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Olan Etkisi ve Göçmenlerin Hastalıklarla Mücadelesinin Değerlendirilmesi

Eylül HARAVI

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Naim NUR

Sivas 2019

Suriyeli göçmen hastaların sağlık durumunu değerlendirmek ve bazı sağlık sorunlarında göçe bağlı ortaya çıkan değişimi ortaya koymak amacıyla bu çalışma, Adana'nın Yüreğir ilçesinde yaşayan ve Yüreğir Devlet Hastanesine 01 Mart 2019-30 Nisan 2019 tarihleri arasında başvuran 220 göçmen hasta üzerinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Suriyeli göçmenlerin göçten önce % 61.9'u iyi ve çok iyi olan genel sağlık durumu, Türkiye'ye göç ettikten sonra %68.7 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde, göçten önce herhangi bir rahatsızlığı olduğunu beyan edenlerin oranı %49.1 iken göçten sonra bu oran %19.1'e düşmüştür (p <0.001). Göçmenlerin %36.8'i herhangi bir kronik hastalığı olduğunu ve bunların ancak çok az bir kısmı (%24.7) savaş döneminde, Suriye'de, hastalığıyla ilgili hizmet alabilmişken, göçten sonra ise hastaların tamamına yakını (%98.7) hizmet alabilmiştir (p <0.001). Kadınların %40.2'si savaş döneminde Suriye'de gebelikle ilgili düzenli takip ve bakım hizmeti aldığını belirtmişken, bu oran, göçten sonra %80 seviyesine ulaşmıştır (p <0.001). Yine çocuklarının aşı hizmetlerinden yararlandığını ifade edenlerin oranı %48.5'den %98.7 seviyesine yükselmiştir (p <0.001).

Sağlık hizmetlerinden faydalanma esnasında herhangi bir zorlukla karşılaşan göçmenlerin %35.8'i yaşanan zorluğun en büyük nedeninin hastanelerin yoğun olmasını, %29.1'i iletişim ve dil bilmeme nedeni ile sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca, muayene ve ilaç hizmetlerinin ücretli verilmesi durumunda göçmenlerin %68,2'si bu hizmeti alamayacağını ifade etmiştir.

Savaş nedeni şiddete bağlı göç eylemini gerçekleştiren insanlar, kendi ülkelerindeki temel sağlık hizmetlerinin verilememesinin yanı sıra başta kronik hastalık ve işsizlik sorunu olmak üzere birçok sağlık ve sosyal problemlerle karşı karşıya gelmektedir. Suriyeli göçmenlerin, Türkiye'ye geldikten sonra, kronik hastalık kontrolü, gebe izlem ve aşılama gibi sağlık hizmetlerini yeterince aldıklarını söylemek mümkündür.

Anahtar kelimeler: Sağlık, savaş, göçmen.

SUMMARY

The Impact of the Syrian War on the Course of Some Diseases in Immigrants and Evaluation of Immigrants' Fight Against Diseases

Eylül HARAVI

Master Thesis, Department of Public Health

Counselor: Prof. Dr. Naim NUR

Sivas -2019

To assess the health situation and some health issues and in order to reveal the results of some health changes linked to migration, this descriptive study conducted on 220 Syrian immigrant patients living in the Yüreğir district of Adana and applicant to Yüreğir state hospital between March 1 2019 and 30 April 2019.

While 61.9% of Syrian immigrants had very good general state of health before the migration, it was found to be 68.7%, after immigrating to Turkey. Similarly, the rate of those who stated that they had any discomfort before the migration was 49.1% while this rate decreased to 19.1% after the migration ($p < 0.001$). Moreover, 36.8% of the migrants had any chronic disease, only a small number of them (24.7%) could receive services related to their disease in Syria during the war period, while almost all of the patients (98.7%) were able to receive services during the war ($p < 0.001$). While 40.2% of women stated that they received regular follow-up and care about pregnancy in Syria during the war period, this rate reached to 80% after migration ($p < 0.001$). The rate of those who stated that their children benefited from vaccination services increased from 48.5% to 98.7% ($p < 0.001$).

Among immigrants those who encountered any difficulties during the use of health services, the biggest reason of the difficulties (35.8%) were crowd of the hospitals and 29.1% of them stated that they had problems due to communication and not speaking language. Furthermore, most of the immigrants (68.2%) stated that they would not be able to receive medical and examination services.

In addition to the failure to provide basic health services in their own countries, people who perform immigration due to war-related violence face many health and social problems, particularly chronic illness and unemployment. It is possible to say that Syrian immigrants, after coming to Turkey, were benefited enough from some health services such as chronic disease control, vaccination and pregnant monitoring.

Key words: Health, war, immigrant.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK	I
ONAY.....	II
YÖNERGE	III
ÖZET	V
SUMMARY	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar DİZİSİ	X
ŞEKİLLER DİZİSİ	XI

BÖLÜM I

GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	3

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2. 1. Göçmenlik ve Sağlık.....	4
2. 1. 1. Göçmenlerin Sağlığı.....	4
2. 1. 2. Sağlık ve Göç İlişkisi.....	8
2. 1. 3. Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri	11
2. 1. 4. Göç Eden Bireylerin Sağlığını Koruma ve Geliştirme.....	12
2. 2. Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Sağlık Durumunun Seyrine Etkisi	
2. 2. 1. Genel Sağlık ve Tesisleri Üzerine Savaşın Etkisi.....	16
2. 2. 2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Seyri.....	17
2. 2. 3. Bulaşıcı Hastalıkların Seyri.....	17
2. 2. 4. Savaşa Bağlı Psikolojik Sorunlar.....	19
2. 3. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Karşılaşılan Sorunlar ve Engeller	
2. 3. 1. Mükemmel Sağlık Hizmetlerine Erişimin Engelleri	19
2. 3. 1. 1. Dil ve İletişim Sorunları.....	20
2. 3. 1. 2. Sağlıkla İlgili Diğer Sorunlar.....	21

2. 3. 2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT Project) ve Göçmen Sağlık Birimlerinin Kurulması ve İşletilmesi	23
--	----

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Tipi.....	26
3. 2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	26
3. 3. Araştırmanın Evreni/Örnekleme.....	27
3. 4. Veri Toplama Araçları.....	27
3. 4. 1. Sosyo-Demografik Soru Formu.....	27
3. 4. 2. Göçmenlerin Genel Sağlık Durumunun Formu.....	27
3. 5. Veri Toplama Araçlarını Uygulanması.....	28
3. 6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3. 7. Araştırmanın Zamanı.....	28
3. 8. Araştırma Etiği.....	28
3.9. Araştırmanın Bütçesi.....	28

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Göçmenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	29
4.2. Göçmenler Arasında Karşılaşılan Sorunlar ve Sağlık Hizmetlerinin Göçmenler Tarafından Değerlendirilmesi	31

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1.Göçmenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	36
5. 2. Göçmenlerin Genel Sağlık Durumunun Karşılaştırılması	37

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar	40
6. 2. Öneriler	41
6. 3. Ekler	
Ek1. Anket formu	42
Ek2. Etik Kurulu Bilgilendirme Form	46
Ek3. Etik kararı	48
6. 4. Kaynaklar	50
Öz geçmiş	53

TABLolar DİZİSİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmaya katılan göçmenlerin sosyo-demografik özellikleri	30
Tablo 2. Göçmen olarak en çok karşılaşılan sorunlar	31
Tablo 3. Sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetinden yararlanan göçmenler tarafından değerlendirilmesi	33
Tablo 4. Çalışma grubunun göçten önceki ve sonraki genel sağlık durumu	35



ŞEKİLLER DİZİSİ

Sayfa No

(Şekil 1) Avrupa’da ve Komşu Ülkelerde Kayıtlı Olan Suriyelilerin Sayısı	7
(Şekil 2) Göçmen Sağlığı	9
(Şekil 3) Göç ve Sağlığın Sosyal Belirleyicileri	10
(Şekil 4) Pender’in Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranışlara Örnekleri.....	14
(Şekil 5) Geçici Korunma Hasta Sevk Formu	22
(Şekil 6) Suriyeli Göçmenlerin Türkiye’de En Çok Yaşadığı İller ve Bu Şehirlerdeki Suriyeli Yoğunluğu.....	26

BÖLÜM I

GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi:

“Göç; insanların, değişik nedenlerle gerçekleştirdiği/gerçekleştirmek zorunda kaldığı ve farklı sonuçlara neden olan bir süreçtir” (Alacadağlı ve Mamur 2018). Tarihsel olarak göçler, genellikle kıtlık, iç savaşlar, dinsel ve diğer şiddet olayları, soykırım ve siyasi sürgün gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmakta ve insanlık için çok acılı süreçleri içermektedir (Ahmet ve Sirkeci 2017). Bunlar içerisindeki en ağır olanı savaş nedeniyle gerçekleşen göçtür. “Kaçanların çoğu ülkelerinden ayrılırken ölüm korkusu ile üzerlerindeki giysiden başka bir şey yanına alamadı. En ürkütücü olan evlerini kaybetmekten çok ev diyecekleri yuvaya bir daha sahip olamayacakları duygusu” (Tarlıg 2017)” sözü savaş nedeniyle gerçekleşen göç eyleminde yaşanan psikolojiyi açıkça göstermektedir. Göçmenlerin yanlarına alabildikleri tek şey tüm insanların doğuştan kazanmış olduğu yaşama hakkından başka bir şey değildir.

Savaşların bir nevi doğal afet olduğu söylenmektedir. Afetlerdeki gibi canlı ve cansız ne varsa yok olup gitmektedir. Savaşların afet olarak değerlendirilmesinin nedeni; insanlara, doğaya, sosyal ve ekonomik yaşam alanlarına doğrudan verdiği zararlarıdır. Doğal afetler kısa bir zaman diliminde gerçekleşip sona ermektedir Ancak Suriye'deki gibi savaşlara afet demek doğru olmayacaktır. Zira savaşlar dalga etkisi şeklinde büyümekte, yer yer durulsa da etkisini uzun süreler boyunca göstermeye devam etmektedir. Dolayısıyla savaş ortamında sağlıktan bahsetmek oldukça güçtür.

Savaşlar; doğaya, sosyo-ekonomik yaşam alanlarına verdiği zararların yanında sağlık ve yaşam kalitesinin bozulmasına, erken ölümlere, insan ömrünün kısılmasına, yaşam kalitesinde düşüşe ve sağlık hizmetlerinde gerilemede başrole sahiptir. Bu nedenlerle savaş sırasında ve sonrasında halkın; beslenme, barınma, giyinme, tıbbi bakım ve zorunlu olan diğer gereksinimlere diğer zamanlardan daha çok ihtiyacı olmaktadır. Artan temel ihtiyaçlara ek olarak, mülteciler arasında ortaya çıkan psikolojik sorunlar ve psikolojik savaşları da göz ardı etmek mümkün değildir. “Göç ederken yaşanan duygular ve terk edilen yerde geride kalanlar, göç edilen yere uyum süreçleri ve orada yaşananlar göçmen olarak adlandırılan bireylerin psikolojik sağlığı için oldukça önemlidir” (Erol, Murat, Ersever, Oya, 2014) sözleri bu durumu anlatmaktadır.

Göçmenler; yaşamları alt üst olan, yaşam öncelikleri ve yaşam kalitesi düşen, tüm maddi ve manevi varlıklarını geride bırakan, göç yolculuğunda kötü muamelelere maruz

kalan, kayıplar veren, temel yaşam standartlarını kaybeden, sağlıksız ortamların hâkim olduğu ve kargaşa içinde yaşayan insanlar topluluğudur (Erol, Murat, Ersever, Oya, 2014)

“Yer değiştiren, yeni yerinde sosyal ilişkiler kurmada zorlanan kişiler için destekleyici bir çevrenin olması, kişinin bütünlüğünün korunması ve kriz durumunun önlenmesinde önemlidir” (Erol, Murat, Ersever, Oya, 2014) Ayrıca oryantasyonun sağlanmasındaki etkisini de unutmamak gerekir. Göçmenin sahip olduğu dil, kültür, sosyal ve etik değerleri bırakıp öncelikle hayatını devam ettirebilmek için göç ettiği ülke insanı ile iletişime geçebilmesi, dilini öğrenmesi ve o ortamda kendini kabul ettirebilmek için sosyal ve kültürel ortama uyum sağlaması gerekmektedir. Göçmenler bunlar gibi nice sorunlarla uğraşmaktadırlar.

Sağlık otoritelerinin “Bütün halkların, sağlığının korunması, barış ve güvenliğin sağlanması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası temel kabul edilmelidir” ifadesi göçmenlerin sağlığına yönelik bakış açısını ortaya koymaktadır. Ne yazık ki bugün, bilim ve nükleer enerji alanındaki gelişmeler yıkımlarda, savaş ve çatışmalarda temel belirleyici faktör haline gelmiştir. Albert Einstein’in “Ben atomu insanlığa hizmet etmek için buldum. Onlar bomba yapıp birbirlerini yok ettiler” sözü bu yaşanmışların ve yaşanacakların habercisi gibidir.

Ancak uluslararası çalışmalarca, göçmen olarak veya azınlık olarak yaşayan hastaların yerel halka kıyasla sağlık hizmetlerine eşit haklarla ve eşit şartlarda erişime sahip olmadığı kanıtlanmıştır. Savaş nedeniyle göç edenlerin hastalık seyirleri incelendiğinde bu çalışmanın gerçekliği, yaşadıkları yüzünden mağdur olan göçmenlerin yanlış kurgulanmış sistemler tarafından daha fazla nasıl mağdur edildiği açığa çıkmaktadır. “Ege Denzinde Yunanistan’a geçmek üzere denizde boğulanlar, yanı sıra karada beslenemedikleri, barınamadıkları, hasta olup bakım alamadıkları, sağlıksız koşullarda çalışıp kaza geçirdikleri için ölen bebekler, çocuklar erişkinler de az değildir. Sağlıktan önce yaşam hakkının sağlanması gerektiği açıktır” (Savaş, Göç Ve Sağlık 2016, Ankara Türk Tabipleri).

Türkiye, 21. yüzyılın en trajik olaylarından biri olan Suriye krizi nedeniyle yardıma ihtiyacı olan 3,5 milyon [Türkiye'deki Suriyeli sayıları 8 Kasım 2018'e kadar 3 milyon 594 bin 232 kişi idi ve bu sayı giderek artırmaktadır (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Müdürlüğü ve Mülteciler Derneği, 12 Temmuz 2018) Suriyeliye ev sahipliği yapmıştır. Aynı zamanda, bu süreç içerisinde geçici koruma altına alınan tüm Suriyelilere barınak, eğitim ve genel sağlık hizmetleri gibi ihtiyaç duydukları temel hizmetlerin sağlanabilmesi için gerekli yasal düzenlenmelerini de yapmıştır. Türkiye'nin göçmenlere yönelik bu şekildeki yaklaşımı ilk değildir. Türkiye'deki göç hareketlerine bakıldığında; Osmanlı'nın son yılları ve erken cumhuriyet döneminde muhacirlerin gelişi, 1960 ve 1970'lerde Avrupa'ya işçilerin göçü ve

1990 sonrasında komşu coğrafyalardan İstanbul başta olmak üzere büyük kentlere gelen yeni göçmenler, Türkiye'nin hem göç alıp veren, hem de transit geçiş ülkesi olduğunu göstermiştir (Şahin, 2016).

Suriye'deki savaşın kısa zamanda bu denli büyüyeceği, bu kadar uzun süreceği tahmin edilemediğinden sağlık konularında gerekli tedbirler alınamamıştır. Savaş sırasında alt yapı çalışmaları çökmüş, temiz su kaynakları kirlenmiş, hastaneler, sağlık ocakları, sağlık merkezleri lağvedilmiştir. Bu durum ölüm sayılarını, bulaşıcı ve kronik hastalıkların artışı hızlandırmış ve kaçınılmaz olarak göçmenliğe neden olmuştur.

2. 2. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; Suriyeli göçmen hastaların Türkiye'deki sağlık durumunu değerlendirmek, savaş ortamında bireylerin sağlıklarının korunması ve/veya iyileştirilmesi için etkili olabilecek faktörleri tespit etmek ve savaş ortamında bireylerin yaşam şekilleri, sağlık davranışları ve bazı hastalıkların savaş etkisinden dolayı ortaya çıkan değişimini ortaya koymaktır.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2. 1. Göçmenlik ve Sağlık:

2. 1. 1. Göçmenlerin Sağlığı:

Göç eden insanların, başta yaşam hakkı olmak üzere sağlık ve diğer birçok temel haklarından mahrum kaldığını söyleyebiliriz.

Suriye'deki çatışmanın başlamasından bu yana çoğunluğu kadın ve çocuk olan 4,5 milyondan fazla insan Suriye'den kaçtı. Komşu Lübnan, Ürdün ve Türkiye, yakın tarihin en büyük mülteci göçlerinden biriyle başa çıkmak için mücadele etti. Suriyeli mültecilerin yaklaşık %10'u Avrupa'da güvenlik arayışına girdi ve ülkeler bu yükü paylaşma konusunda fikir ayrılıkları yaşadıkları için siyasi bölünmelere yol açtılar.

Savaştan komşu ülkelere kaçanlar dışında Suriye içinde de 6,5 milyon insan yerinden edildi. Sadece 2015 yılında 1,2 milyon kişi evinden sürüldü.

Suriye'deki nüfusun yaklaşık %70'i yeterli içme suyuna erişemiyor, nüfusun üçte biri temel gıda ihtiyaçlarını karşılayamıyor ve 2 milyondan fazla çocuk okul dışında ve beş kişiden dördü yoksulluk içinde yaşıyor. Unicef, 2016 yılında Suriye'de 6 milyon çocuğun da dâhil olduğu 13,5 milyon kişiye insani yardımda bulunmak için 3,2 milyar dolara ihtiyaç duyulacağını söyledi.

Savaşan taraflar, insani yardım kuruluşlarının ihtiyaç sahibi sivillere ulaştırılmasını reddederek sorunları daha da artırdı. Suriye'de 4,5 milyona kadar insan ulaşılması güç alanlarda yaşıyor. Suriye'de kuşatılmış 15 yerde hayat kurtarıcı yardımlara erişimi olmayan yaklaşık 400.000 kişi bulunmaktadır.

Göç Nedir?

Göç kavramının çok boyutlu ve karmaşık bir yapısı olmakla birlikte belirli zaman aralıklarında, bir bölgede yaşayan insan sayısında artma ya da azalma şeklindeki değişimlerdir.

Göç, geçici veya kalıcı olarak yeni bir yere yerleşmek gibi çeşitli niyetlerle insanların bir yerden bir yere taşınmasıdır. Gönüllü olarak veya zorla gerçekleşebilir. Suriyeli sivil insanların Türkiye'ye göç etmesinin sebebi Suriye'deki savaştır. Savaş, tüm yaşamın kalitesini düşüren ve insan hayatını tehdit eden bütün unsurları içermektedir. Örneğin; kaçırma ve şantaj olayları, hapis etme ve işkence olayları, taciz ve cinsel saldırı olayları,

cinayet ve katliam gibi olaylar, insanın kendi evinde huzursuz ve korku içinde yaşamasına ve başka bir yere göç etmesine yol açar.

Göç Türleri Nedir?

Göç, hareketin niteliğine ve nedenine bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Göçün ilk ve en yaygın sınıflandırması hareketin doğasını ifade eder. Göç, iç göç ve dış göç olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır.

İç göç, ülke içinde yer değiştirmeyi, dış göç ise, başka ülkelere yapılan ikamet değişimini ifade eder.

Aşağıda gösterildiği gibi başka göç türleri de mevcuttur:

- Genel göç, göçmenlerin toplam gelen sayısını (immigrants) ve göçmenlerin ayrılışlarını (emigrants) ifade eder.
- Net göç, gelen toplam insan sayısı ile yaşayan toplam insan arasındaki farkı ifade eder. Ayrıca immigrants göçmen sayısı ile emigrants göçmen sayısı arasındaki farka da işaret edebilir.
- Kırsal-kentsel göç, insanların kırsal alanlardan bir ülkenin kentsel bölgesindeki belirli bir bölgelere hareketini ifade eder. Bu, kentsel alanlarda çalışmak için daha iyi fırsatların varlığı ile sağlanabilir.
- Bölgelerarası göç, nüfusun bir bölgeden bir ülkedeki başka bir bölgeye taşınması anlamına gelir.
- Kıtalararası göç, insanların farklı kıtalar arasında hareketini ifade eder. Mesela, insanlar Asya'dan Avrupa'ya taşınır.
- Mevsimsel göç, iklim veya mevsimsel nedenlerden dolayı insanların veya hayvanların hareketini ifade eder. Örneğin, bazı insanlar bitkileri ekmek veya hasat etmek için başka bir yere taşınırlar. Diğer taraftan, hayvanlar kış mevsimine hazırlanmak için göç ederler. Geri dönüş göçü, insanların gittikleri ülkeyi terk ettikten sonra kendi ülkelerine geri dönüşünü ifade eder.
- Suriyeli mültecilerin durumu ele alındığında, daha ziyade zorunlu (ülke içi ya da dışı) göç olduğu görülmektedir. Suriyelilerin göç etme nedenleri incelendiğinde beslenme eksikliği, kirlilik, istihdam ve çalışma olanağının eksikliği, yerleşim alanlarının yıkılması, bazı bulaşıcı hastalıkların yayılması, korku ve bazı olayların (hırsızlık, kaçırma, taciz, tecavüz, tehdit ve istismar) artırmasıyla ilgili olduğu görülmektedir.

- Bazı Suriyeliler için ise, sağlık ve eğitim sisteminin bozulması ülkeyi terk edip göçmek için yeterlidir (International Migration Report 2017).

Göçe Yol Açan İtici ve Çekici Faktörler:

İtici faktörler, insanların içinde yaşadıkları koşullara katlanamaz hale gelmesi ve rahatsızlık vermesidir. Kırsal nüfusunun kente göç etmesinin nedenleri arasında; köyde artan nüfus baskısı, yetersiz ve yanlış dağıtılmış toprak, toprakta düşük verimlilik, doğal afetler, kan davaları, toprağın mirasla parçalanması, tarımda makineleşme, terör ve güvenliktir (Gündüz ve Yetim 1996; Kızılcılık 1996).

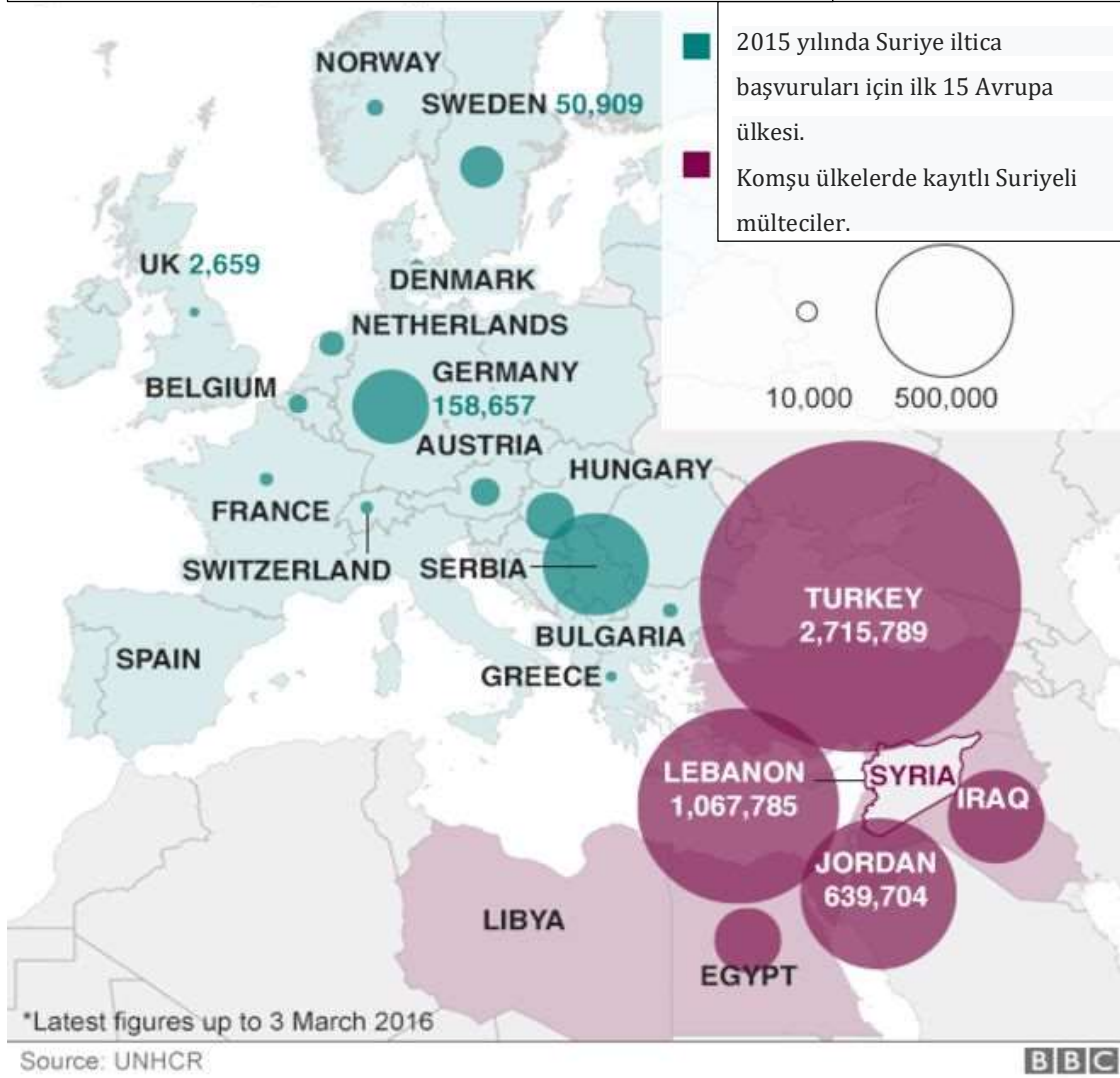
Çekici faktörler ise insanların kendi yaşantılarında daha iyi koşullara ulaşacağını düşündürten özelliklerdir. Kentlerin çekici olma özellikleri arasında; gelir yüksekliği, daha iyi ve ileri eğitim, şehrin cazibesi, iş bulma umidi, daha yüksek hayat standardı, ulaşım olanakları, kentlerdeki sosyal ve kültürel imkanlardan yararlanma isteği yer alır (Gündüz ve Yetim 1996; Erarı 2001).

Göçün nedenleri tüm toplumlarda benzerlik göstermekle birlikte toplumların kendine özgü koşulları veya kültürel değerleri nedeniyle kimi farklılıklar gösterebilmektedir (Kızılcılık 1996).

Göçün nedenleri, nereye göç edildiği, göç edilen yerde yaşanacak süre, göç ederken yaşanan duygular ve terk edilen yerde geride kalanlar, göç edilen yere uyum süreçleri ve orada yaşananlar “göçmen olarak adlandırılan bireylerin” psikolojik sağlığı için oldukça önemlidir. Yer değiştirme sürecinde kişi çok duyarlı hale gelebilir.

Türkiye’ye göç eden Suriyeli mülteciler açısından değerlendirildiğinde; Türkiye’nin hem coğrafi konum hem de geleneksel ve kültürel yapı açısından benzer özellikler göstermesi bakımından uyum sağlama zorlukları en düşük seviyededir. Buna rağmen Suriyeli mültecilerine yönelik, Türk toplumuna uyum sağlama ya da mültecilerin entegrasyonuna yönelik iletişim, serbest dolaşım kısıtlaması ve mülteci olarak davranılması gibi engeller oldukça çoktur ancak, daha önce Belçika’da Türkler üzerinde yapılan çalışmaların gösterdiği gibi, çok sayıda Suriyeli mülteciye çalışma izni, Türk vatandaşlığının verilmesi ve eğitim olanaklarının sunulması entegrasyon sürecini büyük ölçüde kolaylaştırmıştır (Altay ve Manço 2002).

Komşu ülkelerdeki ve Avrupa'daki Suriyeliler.



Şekil 1. Avrupa'da ve Komşu Ülkelerde Kayıtlı Olan Suriyelilerin Sayısı

Şekil 1'de solda (açık gri) olarak belirtilen yerler 2015 yılında Suriye vatandaşlarının iltica başvurularını en çok kabul eden 15 Avrupa ülkesini göstermektedir.

Sağda (koyu gri) olarak belirtilen yerler ise komşu ülkelerde kayıtlı Suriyeli mültecilerin sayısını göstermektedir.

2. 1. 2. Sağlık ve Göç İlişkisi

Sağlık hastalık ilişkisinde belirleyici faktörlerden birisi olan kültürel faktörler özellikle göç olayında önemli bir rol oynamaktadır. Göç edenlerin davranış, dil, beslenme ve giyimde yeni kültüre uyum sağlayıp sağlayamaması, ayrımcılığa maruz kalıp kalmaması gibi göçle ilişkili olan kültürel faktörler sağlık hastalık kavramlarının biçimlendirilmesinde ve değerlendirilmesinde çok önemli rol oynamaktadır (Özen, 1994; Smith ve Maurer, 2000).

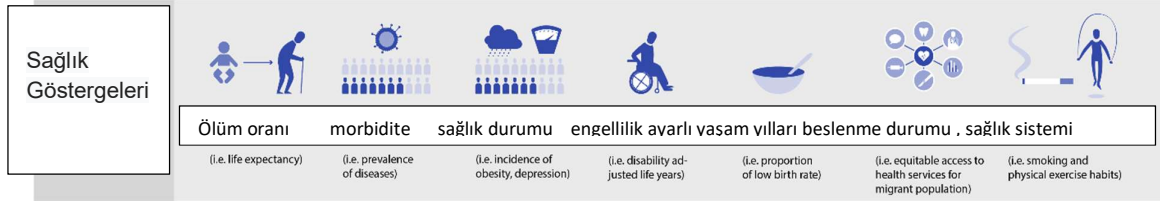
Göç, bireylerin fiziksel ve zihinsel refahlarını etkileyebilecek durumlara sürüklemektedir. Geçiş sürecini çevreleyen koşullar, sağlıksızlığa karşı hassasiyeti artırabilir. Bu durum özellikle kendi isteği dışında göç etmek zorunda kalanlar, doğal veya insan kaynaklı felaketlerden kaçanlar için geçerlidir. Ayrıca göç; ekonomik/sosyal politikaları, insan haklarını, gündem gelişmelerini, sosyal normlar ve benzeri faktörleri etkilemektedir.

Şekil 2' de bazı göçmenlerin ölüm oranı (tahmini yaşam süresi), morbidite (hastalıkların yaygınlığı), sağlık durumu (obezite sıklığı, depresyon sıklığı...), engellilik ayarlı yaşam yılları (DALY), beslenme durumu (doğum ağırlığın oranının düşüklüğü...), sağlık sistemi (göçmen nüfusu için sağlık hizmetlerine eşit erişimi...), sağlık belirleyicileri (sigara içme – fiziksel egzersiz yapma alışkanlığı....) gibi sağlık göstergeleri ve bunları etkileyen faktörler gösterilmektedir.

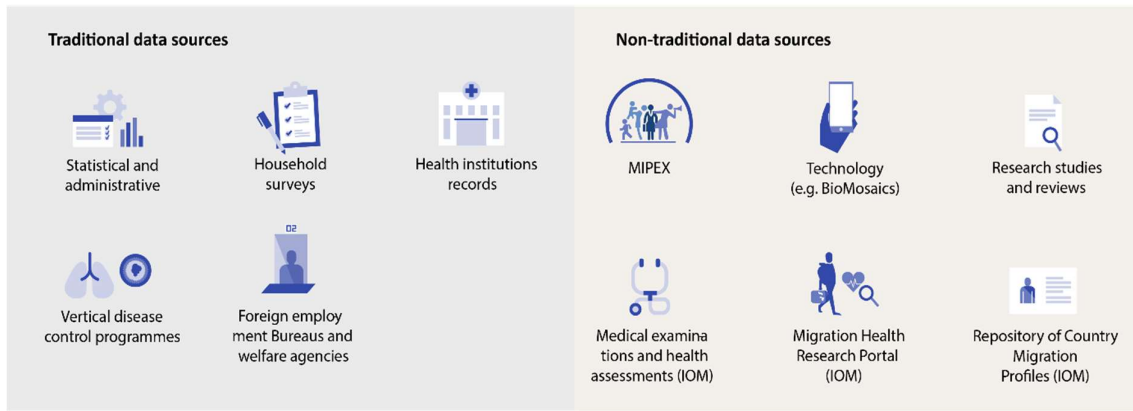
Şekil 2. Göçmen sağlığı

GÖÇ VE SAĞLIK

The conditions in which migrants travel, live and work often carry exceptional risks to their physical and mental well-being, and migration can therefore be regarded as a social determinant of health of migrants (GMG, 2017).



POTENTIAL TYPES OF DATA SOURCES FOR MIGRANTS' HEALTH



Source: IOM, 2017.

© IOM's GMDAC 2017 www.migrationdataportal.org

Sağlık, sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanır (Dünyanın Sağlık Örgütü, 2006). Bu tanım, göçmen olmayanlara olduğu gibi göçmenlere de aynı şekilde uygulanır. Sağlık aynı zamanda insanın temel hakkı olup yaşamı sürdürülebilirlik için de temel bir bileşendir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak, göçmenlerin çalışabilmeleri, üretken olmaları ve toplumlarının sosyal ve ekonomik gelişmelerine katkıda bulunabilmek için temel bir koşuldur.

Göç ve sağlık kavramı, göçmenlerin sağlığını etkileyen çeşitli faktörler ve koşulları kapsar. Bu faktörler ve koşullar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılır. Göç, diğer faktörlerin yanı sıra, sağlığı etkileme potansiyeli nedeniyle sağlığın sosyal bir belirleyicisi olarak kabul edilir. Sosyoekonomik, yasal, kültürel, çevresel, fiziksel, yaşam tarzı, yaş, kalıtsal ve davranışsal faktörler gibi göçmenlerin sağlığını etkileyen sağlık belirleyicileri mevcuttur (Şekil 3).

Göçmen ve konakçı popülasyonları arasında hastalık profilleri ve sağlık risk faktörleri arasında farklılıklar veya önleyici müdahalelere erişimde / alımında ve göçe dayalı tedavi sonuçlarında eşitsizlikler olabilir. Göçü çevreleyen koşullar genellikle sağlık eşitsizliklerini ve göçmenleri artan sağlık risklerine ve olumsuz sağlık sonuçlarına maruz bırakabilir.

Şekil 3. Göç ve sağlığın sosyal belirleyicileri



Source: Adaptation of an infographic found in a World Health Organization (WHO)'s Commission on Social Determinants of Health (CSDH) report (2008:43).

© IOM's GMDAC 2017
www.migrationdataportal.org

Göç ve sağlık arasındaki ilişki karmaşıktır ve hem göçmen gruplar arasında hem de kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Göç sürecini çevreleyen koşullar, riskli davranışlar, uluslararası internet ağları yoluyla seks ticareti gibi durumlar göçmenin sağlığını daha da kötüleştirebilir. Damgalanma, ayrımcılık, dil, kültürel engeller, düşük gelir seviyesi ve yasal statü bulunmamasından dolayı düzensiz göçmenler birinci basamak sağlık hizmetlerine, aşı kampanyalarına ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik müdahalelere dahil olmayabilir. Buna karşın, insani bir yardım programının bir parçası olarak kronik bir hastalığının tedavisine erişen bir mülteci için daha iyi sağlık göstergelerine sahip olmak için bir olanak yaratabilir.

“Göç sağlığı verileri” kavramı, genel olarak göçmen nüfusunun sağlığını ve sosyal belirleyicilerini, nüfus hareketliliği ve sağlığını çevreleyen karakteristiklerini tanımlayan veriler olarak tanımlanabilir ve şunları içerebilir: Sağlık durumundaki epidemiyolojik profiller ve hastalık yükü gibi nicel veriler veya risk ve esneklik faktörlerini tanımlayan veya sağlık hizmetlerine erişimin haritalandırıldığı nitel veriler.

Göç süreci, göçmenlerin sağlığının etkilenebileceği veya pozitif olarak etkinleştirilebileceği farklı aşamaları (ayrılış öncesi, seyahat ve transit, varış ve entegrasyon ve geri dönüş) içerir. Göçmenlerin sağlığı ve halk sağlığı üzerindeki etkileri çeşitlidir. Bağışık olan ve olmayan nüfuslar arasında hareket eden “dolaşım göçü” deseni, ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde başka zorluklara yol açar.

2. 1. 3. Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri:

Göçmenler özellikle bir bölgeye sayıca çok fazla gittiklerinde, bölgenin sağlık sorunlarının değişmesine/ artmasına neden olabilmektedir.

Göç alan bölgelerin yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göçmenlerin; gelir düzeyinin düşük olması, yetersiz beslenmeleri, dil uyumsuzluğu/engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi nedenler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Göçmenlerin eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle sağlık, hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları bilinmektedir. “Göç eden bireyler; göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilme, gelecekte daha iyi yaşam koşullarına sahip olma gibi konularının sağlık koşullarından daha önemli olduğunu ifade etmektedirler” (Kızılcılık 1996; Fuller ve Ballantyne 2000; Ertem 1999; IOM, 2005).

Sağlık açısından incelendiğinde göç süreci içerisinde göç eden bireyler; işsizlik, sosyal statünün kaybı, yalnızlık, dil uyumsuzluğu/engeli, kültürel farklılıklar gibi birçok stresörle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Stresin sağlık üzerindeki negatif etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak da göç eden bireyler fizyolojik ve psikolojik kökenli birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadırlar. (Farley, Galves, Dickinson, Perez 2005; Hyman 2004).

2. 1. 4. Göç Eden Bireylerin Sağlığını Koruma ve Geliştirme

Göç eden bireylerin sağlık davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, göç eden bireylerin beslenme ve egzersiz davranışlarının yetersiz olduğu, fakat kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek davranışlarının ise yeterli olduğu belirtilmektedir (Johnson 2005; Duffy et al. 1996; Ahijevych ve Bernhard 1994).

Göç eden bireylerin sağlığının geliştirilmesi için bu alanlara yönelik sağlık eğitimleri planlamaları gerekmektedir. Bu eğitimleri planlarken kültürel farklılıkları dikkate almaları ve göç süreci tarafından etkilenen, sağlık üzerine direkt etkileri olan sosyal, kültürel, ekonomik değişkenleri, yaşam biçimlerini, inanç ve değerler sistemini değerlendirmeleri önerilmektedir (Smith ve Maurer 2000; Özen 1994; Choudry 1998; Sohng et al. 2002).

Sağlığın geliştirilmesindeki beş yaklaşımdan biri olan ve tüm bireyler için geçerli olan destekleyici bir çevre yaratılması yaklaşımı göç eden bireyler için de uygulanmalıdır. “Sağlık sektöründe çalışanlar tarafından göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi için çevreleri daha sağlıklı hale getirilmeli, diğer bireylerle iletişim kurmaları sağlanarak karşılaştıkları önyargılar giderilmeye çalışılmalı ve ekonomik olarak çevreleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları sağlanmalıdır” (Ertem 1999; Sohng et al. 2002; Ahijevych ve Bernhard 1994).

Sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılabilir ve daha az maliyetli hale getirilmesinin de göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde etkili bir strateji olacağı ifade edilmektedir (Johnson 2005).

Dünya nüfusunun hızla hareket etmesinin, göçmenlerin sağlıklarını olumsuz etkileyerek temel toplum sağlığı sorunlarından birisi haline getirdiği ifade edilmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Göç Örgütü (IOM) açısından da göçmenlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi öncelikli konular arasında yer almaktadır (IOM, 2005).

Sağlığı koruma davranışları, hastalık olasılığını azaltmaya yönelirken, sağlığı geliştiren davranış kişinin sağlık düzeyini normal sınırlarda tutma ya da arttırmaya yönelik olarak tanımlanmaktadır (Dirican 1993; Pender 1987).

“Günümüzde tüm dünyada sağlık bakım maliyetlerinin artması ve bununla birlikte hastalıkların tedavisinden çok önlenmesinin daha etkili bir strateji olduğunun anlaşılmasıyla birlikte sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlığı geliştirme davranışlarına ve sağlıklı

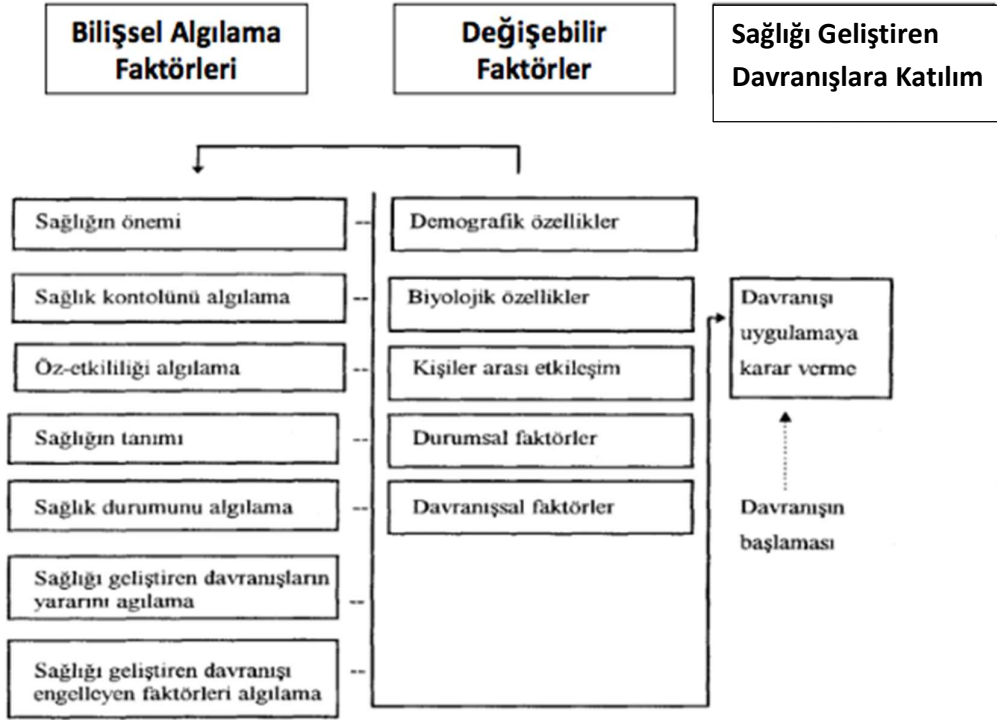
yaşam şekline verilen önem gittikçe artmaktadır” (Pender, Walker, Sechrist, Strombog 1990).

Sağlığın geliştirilmesi; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik faaliyetleri ve bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasını ifade etmektedir (Pender 1987).

Pender tarafından ilk kez tanımlanan sağlığın geliştirilmesi kavramı, bugün yaşadığımız 21. yüzyılda tüm dünya uluslarında hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin odak noktasında yer almaktadır (Al Ma’aitah ve Haddad, 1999).

Sağlığın geliştirilmesi alanındaki araştırma ve uygulamalara yol gösterecek nitelikleri taşıyan Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli Bandura’nın “Sosyal Öğrenme Teorisi”ni temel almaktadır. Bu model sağlığı geliştirici unsurları ve tahmin edilen nedensel mekanizmaları açıklamaktadır (Pender, Barbrauskas ve Hayman 1992; Pender et al. 1990; Walker et al. 1987). Sağlığı Geliştirme Modelinde “bilişsel-algisal” olarak belirtilen faktörler sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve devamında başlıca motive edici faktörler olarak belirtilmektedir. Bu faktörler; “sağlığa verilen önem”, “öz etkililik ve yeterliliği algılama”, “sağlığın kontrolünü algılama”, “sağlık durumunu algılama”, “sağlığı geliştiren davranışların yararını algılama”, “sağlığı geliştiren davranışları destekleyen ve engelleyen faktörleri algılama” olarak sıralanmaktadır. Bilişsel algılama faktörlerinin her biri sağlığı geliştiren davranışın uygulaması üzerinde doğrudan etki yapmaktadır. Modeldeki etkileyen faktörler; bireye ait demografik ve biyolojik özellikler ile kişiler arası etkileşim, durumsal ve davranışsal faktörleri içermektedir (Pender et al. 1992) (Sekil 4).

(Şekil 4.) Pender'in Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranışlara Örnekleri:



Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (Esin, 1997)

Suriyeli mültecilere yönelik sağlığın korunması ve sağlıklı yaşama dair bazı uygulamalar sunulmaktadır.

Düzenli Yapılması Gereken Davranışlar

- Pap- smear, tansiyon kontrolü gibi periyodik muayeneler,
- 40 yaşından sonra yılda bir kez dışkıda gizli kan muayenesi ve mamografi
- İki yılda bir göz muayenesi,
- 6-12 ayda bir diş muayenesi,
- Kendi kendine meme muayenesi,
- Yaşa uygun aşılama,
- Sağlık problemlerinin değerlendirilmesi.

Zararlı Alışkanlıklara Yönelik Davranışlar

- Sigara içilmemesi,
- Alkol alınmaması veya azaltılması,

- Kolesterol ve yağdan düşük beslenme,
- Lifli diyet alınması,
- Tuzdan fakir diyet seçimi,
- Kafein alınmaması veya azaltılması.

Egzersize Yönelik Uygulamalar

- Haftada üç kez 20 dakika egzersiz yapma,
- Gecede 6-8 saat uyku uyumak,
- Boş zamanlarda eğlenceli aktivitelerde bulunmak.

Sağlığı Koruyan Diğer Uygulamalar

- Emniyet kemeri takma,
- Güneş ışınlarından korunma,
- Günlük hijyenik uygulamalar,
- Olumlu kişiler arası ilişkiler kurmak.

Kişinin Kendi Kendini Gerçekleştirme

- Büyüme değişikliklerinin izlenmesi,
- Uzun dönemli hedefler geliştirilmesi,
- Gerçek hedeflerin belirlenmesi,
- Yaşamının amacını bilmesi,
- Mutluluğu ve hoşnutluğu hissetmesi,
- Güçlü ve zayıf yanlarının farkında olması.

Sağlık Sorumlulukları

- Şikayetlerini sağlık personeline bildirmesi ve sağlığını izlemesi
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yayın okuması,
- Çevre sağlığı programlarına katılması.

Egzersiz

- Nabız atışını sağlayacak düzeyde egzersiz yapma,
- Hafta en az 3 defa 20 dakikalık egzersiz yapma,

- Yeni aktiviteler yaratması.

Beslenme

- Katkı maddeleri içeren besinleri kullanmama,
- Günde üç öğün dört besin grubunu tüketme,
- Vücut fonksiyonlarını destekleyen, koruyan lifli besin tüketilmesi,
- Besin sanitasyonuna dikkat edilmesi.

Kişiler Arası Destek

- Problemlerini başkaları ile tartışabilme,
- Olumlu ilişkiler kurabilme,
- Sevgiyi ifade edebilme.

Stres Yönetimi

- Günlük gevşeme egzersizleri yapma,
- Stres kaynaklarının farkında olma,
- Yeterli uyuması ve düzenli egzersiz yapma,
- Stres kontrol yöntemlerini kullanması,
- Duygularını ifade etmesi.

“Erdogan, S., Nahçıvan, N., Esin, N., İbrikçi, S. (1994). Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemsirelik. Hemsirelik Bülteni, 8 (32), 28-35; Smith, C., Maurer, F. (2000). Community health nursing theory and practice. WB Saunders, Company”.

2. 2. Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Sağlık Durumunun Seyrine Etkisi

2. 2. 1. Genel Sağlık ve Sağlık Tesisleri Üzerine Savaşın Etkisi

DSÖ raporlarına göre Suriye'nin kuzeybatısındaki sağlık tesislerine devam eden saldırılar nedeniyle 28 Nisan 2019'dan bu yana, sadece 9 günde 12 sağlık yapısının etkilendiğini ifade etmiştir.

Hama'da 300 000'e yakın sivile sağlık hizmeti sunan ve cerrahi ünitesi DSÖ tarafından desteklenen iki büyük hastane de dahil olmak üzere yalnızca bir günde üç tesis tahrip edilmiştir. Bu saldırılar sonucunda üç sağlık çalışanı da hayatını kaybetmiştir.

2. 2. 2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Seyri

Suriyeli sığınmacılarda olduğu gibi, göç eden kişilerde diyabet gibi daha önce kendilerinde var olan ya da anemi gibi yaşam koşullarıyla bağlantılı pek çok bulaşıcı olmayan hastalık, tanı, tedavi ve izlem açısından sorun olmaktadır. Ayrıca, zorlu yaşam ve çevre koşulları yeni bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, her koşulda ihmal edilen bir durum olmasının yanı sıra tedavi edilmediği durumlarda ekonomik açıdan da önemli bir yük oluşturmaktadırlar.

Dünyada sorun olan hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, multipl skleroz, böbrek yetmezliği, kanser, anemi, depresyon, şizofreni vb. bulaşıcı olmayan hastalıklar Türkiye'ye göç etmiş Suriyeli sığınmacılarda da sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir.

DSÖ verilerine göre Suriye'de 2012 yılında yaşa göre standardize edilmiş ölüm hızları (100 000 de) tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar için 572.7 (kadınlarda 467.7, erkeklerde 682.2), kardiyovasküler hastalıklar için 375.6 (kadınlarda 299.2, erkeklerde 455.0), tüm kanserler için 111.8 (kadınlarda 99.0, erkeklerde 125.4), kronik obstrüktif akciğer hastalığı için 23.7 (kadınlarda 17.2, erkeklerde 30.6) ve diabetes mellitus için 9.9 (kadınlarda 9.6, erkeklerde 10.3) dur (WHO, 2012). DSÖ'ye göre Ürdün'e göç eden Suriyeli sığınmacıların %6'sının diabetli olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2016).

Türkiye'de, sığınmacılarda görülen bulaşıcı olmayan hastalıklara ait veri bulunmamaktadır. Küçük çapta yapılan birkaç tarama dışında bulaşıcı olmayan hastalıklar için herhangi bir tarama programı da geliştirilmemiştir.

Şimşek ve arkadaşlarının Şubat-Mart 2015'te yaptıkları çalışma yaklaşık her 4 kadından üçünün demir, B₁₂ ya da folat eksikliği olduğunu göstermektedir (Şimşek Z ve Ark, 2015). Göçün neden olduğu beslenme yetersizliklerinin ortaya çıkardığı bu tür durumlar yalnızca kadınlar için değil çocuklar ve erkekler için de geçerlidir.

2. 2. 3. Bulaşıcı Hastalıkların Seyri

Göç eden bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok etken yanında en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorununun bulaşıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir. Göç eden bireylerde bu tip hastalıklar sık sık salgınlar yaparak ölümlere yol açmaktadır. Kızamık, ishalli hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar göç edenlerde daha yaygın olarak görülmekte ve ekonomik koşulların yetersiz

olması, beslenme bozukluğu, kötü hijyen, yetersiz alt yapı olanakları göç edenlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır (Ertem 1999).

Suriyeli Mülteciler Arasında Ortaya Çıkan Enfeksiyon Hastalıkları Mültecilerin fiziksel ve zihinsel sağlığı, ev sahibi ülkeler için zorlu bir faktördür. Yerinden edilmiş nüfus, temel olarak sağlık hizmetlerini içeren yaşamın temel ihtiyaçları için bir mücadelede kalma eğiliminde olduklarından, yüksek bir kronik hastalık prevalansı olduğunu göstermiştir [*Preventing Chronic Disease*. 2015, *Journal of Psychosomatic Research*. 2002]. Mülteciler arasındaki hastalıkların kontrolü, nüfusa ihtiyaç duyulan tedavi ve tedaviyi sağlamada yeterli dikkat gerektirmektedir. Benzer şekilde, Ürdün'ün uzak bölgelerinde uygun şekilde donatılmaları halinde bulaşıcı hastalıkların yükünün ikincil tesislerden ortadan kaldırılabileceği algılanmıştır [*Preventing Chronic Disease*. 2015].

Enfeksiyon kontrolü ve yönetimi açısından bazı zorluklar bildirilmiştir. Başlangıçta, hastalığın kontrolüne ve çoklu ilaca dirençli tüberkülozun (MDR-TB) azaltılmasına odaklanan tüberküloz nedenleri ile uyumlu klinik ortamlarda ciddi endişeler gözlenmiştir. 2013'ten bu yana Ürdün nüfusu içinde, özellikle Suriyeli mülteciler arasında, tüberküloz vakalarında %40'lık bir artış söz konusudur [The movement of multidrug-resistant tuberculosis across borders in East Africa needs a regional and global solution. *PLoS Medicine*. 2015].

Göçmenlerde en çok görülen bulaşıcı hastalıklardan ikisi diyare ve kızamıktır.

Diyare:

Suriyeli mültecilerde en çok görülen hayatları için en büyük tehdit oluşturan hastalıklardan biri diyaredir. En fazla karşılaşılan patojenler kolera ve shigelladır. Özellikle Suriye sınırındaki kamplarda konaklayan göçmenler arasında büyük oranda yayılmaktadır. Ortak kullanılan banyo ve lavabolardan dolayı bulaşma riskleri kamplarda daha olasıdır.

Bazı göçmen kamplarında ölümlerin %40'ından fazlası ve 2 yaş altı çocuk ölümlerinin %80'i diyareye dayandırılabilir (Salama 2004). 1994'te Kuzey Kivu'da Rwandan kampında ölümlerin %85'i diyareden dolayı olmuş ve %40'ından shigella %60'ından kolera sorumlu tutulmuştur (Salama 2004).

Kızamık:

Kamplarda görülen bir diğer önemli hastalık kızamıktır. Özellikle malnutrisyon varlığında kızamıktan ölüm riski artar. Suriyeliler arasında kızamık hastalığı en çok kampta yaşayan mültecilerde görülmektedir.

Her sene yüzbinlerce ölüme neden olan kızamık 2000 yılında 562.000 can alırken; etkili aşılama ile bu sayı 2012 yılında 122.000'e kadar düşmüştür (WHO, 2012). 1985'te Sudan ve

Somali'deki kamplarda ölümlerin sırasıyla %53 ve %42'si kızamık nedeniyle olmuştur (Salama 2004).

2. 2. 4. Savaşa Bağlı Psikolojik Sorunlar

Göç eden bireylerde yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıkların da görüldüğü bilinmektedir. Bu ruhsal çöküntüden en fazla kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir. Kadınlar post travmatik stres, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet gibi nedenlerle birçok ruhsal sorunla karşı karşıya kalmaktadır.

Düzensiz adet kanamaları, kimi zaman kendiliğinden olan düşükler, çocuklarda ise korku, içe kapanıklık gibi şikayetlere sık rastlanmaktadır (Lipson 1998; Çobanoğlu 1996; Ertem 1999; Pekiüz 1996; Sır, Bayram ve Özkan 1998). Öktem (1997), gecekondulara göç eden kadınlarla yaptığı bir çalışmada, ileri derecede ruhsal problem yaşayan kadınların oranını %1.9 olarak bildirmektedir. Bu grupta en sık görülen ruhsal problemlerin, uyku ve yeme bozuklukları, paranoid düşünceler, somatizasyon olduğunu belirtmiştir.

Araştırmacılar ayrıca, göçten kaynaklanan çok net psikolojik etkiler olduğunu da belirtmişlerdir. Göçmenler, yeni bir dil denemek ve öğrenmek, yeni bir iş bulmak ya da yeni bir toplumdaki farklı etnik gruplara yönelik düşmanlığa yönelmek zorunda kaldıklarında endişe duygularını yaşayabilirler. Ciddi durumlarda, kültürel kimlik kaybı bazı gruplarda şizofreni gibi zihinsel bozuklukların görülme sıklığına neden olabilir.

2. 3. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Karşılaşılan Sorunlar ve Engeller

2. 3. 1. Mükemmel Sağlığa Erişiminin Engelleri

Suriye'de devam eden savaş, milyonlarca hayatı etkileyerek dünyanın en büyük ve en dinamik yer değiştirme krizlerinden birine neden oldu. Suriyelilerin yarısından fazlası evlerinden ayrılmış durumda: %40 'ı Suriye'nin kuzey-batısında yaşıyor ve 3,6 milyondan fazlası Türkiye'de mültecidir.

Eylül 2018 itibarıyla, Suriye'deki sağlık tesislerinin %46'sı yok olmuştur ya da sadece kısmen işlevsel kalmıştır. Uluslararası kınamalara rağmen yıl boyunca sağlık tesislerine ve sağlık personeline yaygın saldırılar devam etmiştir. 2019 yılında sağlık bakımına ihtiyaç duyan 13,2 milyon Suriyelinin sağlık durumu kötüleşmeye devam etmiştir.

Türkiye dünyanın en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmaktadır. Bu, politikaları biçimlendirme, hizmetleri organize etme ve kaynakları harekete geçirme konularında ulusal sağlık sistemine zorluklar teşkil etmektedir. Dil ve kültürel engeller, hastalar genellikle semptomlarını tanımlayamadıkları veya tedavi talimatlarını anlayamadıkları için

mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki önemli engellerdir. Suriyeliler arasında, en sağlıklı toplumlarda dahi iyileştirmesi kolay olmayan göç nedenli şiddete sürekli maruz kalmak, depresyon, kaygı, travma sonrası stres ve psikolojik bozukluk gibi problemler artarak devam etmektedir.

2. 3. 1. 1. Dil ve İletişim Sorunları

“Görüşme,” hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişki sürecinin ve iletişimin başlangıcıdır. Bu nedenle doğrudan “görüşme” tıbbi sürecin kendisidir ve hasta sorunlarının sağlık personeli tarafından çözümü için kritik bir zaman dilimidir. Bununla birlikte bir sağlık personeli ile görüşmeye çalışma aynı zamanda hasta için stres yaratan bir durum da olabilir. Sağlık iletişimi alanında yapılan kavramsal açıklamalar konunun tarihi açıdan çok eskilere dayandığını ve günümüzde gerek kar amacı gütmeyen kamu kuruluşlarındaki ve gerekse de özel sektördeki sağlık hizmetlerinde giderek gelişen bir alan olmaktadır (Schiavo 2013).

Klinik çalışmalarda, hasta hekim ilişkilerinde iletişim alanında yaşanacak bir aksaklık ya da eksiklik diğer süreçleri de etkileyebilir. Örneğin, iletişim teknikleri konusunda yetersizlik varsa hasta ile kurulacak doğrudan iletişim zedelenebilir. Bu durum sağlık personelinin sorun çözme kabiliyetini azaltabileceği gibi, bilgi alma yollarının tıkanması nedeniyle hasta ile kurulacak olan güven ilişkisinin zarar görmesine neden olabilecektir.

Suriyeli göçmenlerin çoğu hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarındaki personel ile ancak tıbbi çevirmen (Halk Sağlık Müdürlüğü tarafından resmi olarak görevlendirilen ya da ücretli olanlar) aracılıyla iletişim kurabilmektedir. Tıbbi çevirmenlerin ne söylediğinin (sözlü iletişim) yanı sıra nasıl davrandığı da son derece önemlidir. Ayrıca hekim ile yapılan görüşmelerde üçüncü bir kişinin bulunması ve bu kişinin davranışları da hastanın motivasyonunu etkileyerek sorunlarını anlatmasını etkileyebilmektedir. Bu süreçte sözsüz iletişim olarak tanımlanan beden dilinin de son derece önemli olduğu görülmektedir. Tıbbi çevirmen bu süreci dikkatli bir şekilde yönetmez ve aktarım sırasında özetleme ve yanlış ifadeler kullanır ise bazı durumlarda hastanın hayatı dahi tehlikeye girebilir.

Dil konusu hem iletişim kurmak hem de uyum sağlayabilmek için oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmaya çalışırken sağlam bir iletişim kurmamak büyük sıkıntıların yaşanmasına yol açabilmektedir. Aşağıda sunulan örnek bu konuda aydınlatıcı olacaktır.

“Dört yıldır mülteci olan Musaab Bey 51 yaşındadır. 25 Mart 2019 tarihinde Adana Devlet Hastanesi Kardiyoloji polikliniğe göğüs ve baş ağrısı şikayetiyle baş vurdu ve doktor tarafından muayene oldu. Musaab Türkçe bilmediğinden dolayı tercüman çağırılıyor. Ancak

tercüman başka bir bölümde olduğunu belirtiyor. 15 dakika sonra gelebileceğini söylüyor. Fakat Musaab Bey beklemek istememektedir. Kardiyoloji doktoru acilen anjio yapılması gerektiğini beden ve işaret diliyle Musaab beye anlatmış ve hemen hemşireden iki tane dilaltı hap isteyip bunları emmesini istemiş. Musaab Bey, beden ve işaret dili ile kendisine anlatılanların birçoğunu anladım dercesine başını sallamış. Bunun üzerine kan alma barkodları ve gerekli evraklarla birlikte acildeki hemşirenin yanına gönderilmiştir. Musaab bey laboratuvara gitmiş ve kan vermiştir. Sonuçlar geç çıkacağından hastanede beklemek istemediği için acile uğramadan eve gitmiş. Bir saat sonra kalıp krizi geçirmiş ve ölmüştür”.

2. 3. 1. 2. Sağlıkla İlgili Diğer Sorunlar

Türkiye’de geçici koruma altında yaşayan Suriyelilerin yasal olarak ücretsiz sağlık hizmetlerine ve eğitime erişim hakları olmakla birlikte, birçoğu için durum hâlâ son derece zordur. Türkiye’de mülteci kamplarında yaşamayan iki milyonu aşkın Suriyelinin birçoğu barınabilecekleri bir yer bulmakta zorlanmaktadır. Yine birçoğu korkunç bir yoksulluk içinde yaşamaya çalışırken beslenme sorunlarıyla da karşılaşmaktadır.

Sığınmacılar yaşadıkları kent dışına seyahat edebilmek için izin belgesi almak ve iki haftada bir göç idaresine uğrayıp yer değiştirmediklerini ispatlamak üzere imza atmak zorundalar. Bunu üst üste üç kez yapmadıkları takdirde ikamet belgeleri iptal edilmekte ve sığınma başvuruları geri çekilmiş kabul edilmektedir. Yerleştirildikleri kentten bir diğerine ancak, ihtiyaçları olan düzenli tıbbi tedavinin yaşadıkları ilde mümkün olmaması gibi çok elzem koşullarda gerçekleşebilmektedir.

Göçmen hastalar, bir ildeki hastaneden başka bir ildeki hastaneye ancak “Geçici Korunan Hasta Sevk Formu” ile başvurabilir ve hastanın sevk formu olsa dahi seyahat izin belgesi alması gerekir.

Şekil 5. Geçici Korunan Hasta Sevk Formu

GEÇİCİ KORUNAN HASTA SEVK FORMU	
Kampın / Hastanın Bulunduğu İl: Kamp Adı (Numarası): Sevk Tarihi : ... /... /20.. Sevki Düzenleyen Sağlık Hizmet birimi:	
Geçici Koruma Altına Alınan Kişiler: Hastanın Adı: Soyadı: Ana Adı: Baba Adı: Hastanın Doğum Yeri / Tarihi: Geçici Koruma Kimlik Belgesi No: Protokol No: Diğer Resmi Kimliği ile İlgili Ayrıntılı Bilgiler: Ön Tanı (ICD10 KODU) ve Vaka Triaj Kodu: Tanı ve Epikriz: Sevk Edildiği Sağlık Hizmeti Veren Kuruluş Adı: Sevk Eden Hekim: Kaşe: İmza: Tarih:	
Sevk Nedeniyle Müracaat Edilen Sağlık Kurum/Kuruluşuna Başvuru Tarihi : .../.../20.. Müracaat Edilen Sağlık Kurum/Kuruluşundan Ayrılış Tarihi: .../.../20.. .../.../20.. -.../.../20.. Tarihleri Arasında Ayaktan Tedavi Görmüştür. .../.../20.. -.../.../20.. Tarihleri Arasında Yatarak Tedavi Görmüştür. .../.../20.. Tarihinde Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşa Sevki Uygun Görmüştür. Açıklamalar:..... Düzenleyen Hekimin Başhekimlik Onayı Adı-Soyadı: Kaşe: İmza:	

2. 3. 2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT Project) ve Göçmen Sağlık Birimlerinin Kurulması ve İşletilmesi:

15.01.2016 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 29594 sayılı “Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” ile Suriyelerin istihdam edilmesine izin verilmiştir. Suriye’deki savaş nedeniyle Türkiye’ye gelen Suriyeli doktor ve hemşire gibi sağlık personeli sığınmacılara hizmet sunmaları için Türkiye’de sağlık sistemin işleyişi konusunda bilgi edinmeleri için Suriyeli sağlık çalışanları uyum eğitimleri yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın DSÖ işbirliğinde gerçekleştirdiği bu proje sayesinde, Türkiye’ye sığınan Suriyeli sağlık çalışanlarında, iç savaş nedeniyle yıllar önce bırakmak zorunda kaldıkları mesleklerine yeniden dönecek olmanın heyecanını yaşatmıştır.

Teorik ve pratik mesleki eğitimi içeren “Uyum Eğitimi” sonunda Suriyeli sağlık çalışanlarının, Türk sağlık sistemi ile Göçmen Sağlığı Merkezlerinde sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri konularında bilgi edinmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu program sayesinde göçmen doktor ve sağlık çalışanlarının mesleklerini icra edebilmesi sağlanmış, göçmenlere verilen sağlık hizmetinin kapasitesinin ve kalitesinin artırılması hedeflenmiştir.

Proje Faaliyetleri

Kısa adı SIHHAT olan “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” Projesinin süresi 36 ay olup, eylem planının 1 Aralık 2016’da başlayarak 1 Aralık 2019 tarihinde tamamlanması planlanmıştır. SIHHAT projesinin genel hedefi; Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik hâlihazırda Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan I. ve II. basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlanmıştır. Ana hatlarıyla; projede tanımlanan Suriyeli nüfusun yoğun olduğu 28 ilde sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ile hizmet sunum kapasite ve kalitesinin geliştirilerek 2019 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerine erişimin artırılması öngörülmüştür.

SIHHAT Projesi ana faaliyetleri aşağıdaki gibidir;

1	Göçmen Sağlığı Birimlerinin Kurulması ve İşletilmesi
2	İkinci Basamak Sağlık Tesislerine Tıbbi Cihaz Sağlanması
3	Bağışıklama faaliyetlerinin desteklenmesi
4	960 Hasta Yönlendirme Personeli İstihdamı

5	Yoğun Bakım Ünitesi Kapasitesinin Desteklenmesi
6	Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi
7	Mobil Sağlık Hizmetlerinin Desteklenmesi (Mobil Sağlık Araçları)
8	Suriyeli Misafirlerin Sağlık Okur-Yazarlığının Geliştirilmesi
9	Proje Teknik Destek Ekibi Oluşturulması
10	Sağlık Personeli Eğitimleri
11	Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi (10 Adet TRSM Açılması)
12	Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi (D-Vit, Demir Preparatı Desteği)

Suriye’de 15 Mart 2011 yılında başlayan savaşta, aralarında sivillerin de bulunduğu, en az 400 bin insanın hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Nüfusu 20 milyon olan Suriye’de 13,5 milyon insan yardıma muhtaç hale gelmiş; 6,1 milyon insan yerinden edilirken 4,8 milyon insan ise kurtuluşu komşu ülkelere sığınmakta bulmuştur. Türkiye’de geçici koruma altında yer alan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri, 04.11.2015 tarihli ve 9648 Sayılı Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslara Ait Yönerge doğrultusunda sunulmaktadır. Türkiye’de kayıt altında bulunan ve geçici kimlik numarası almış olan Suriyeliler acil sağlık, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Geçici kimlik numarası almamış olanlara ise Geçici Koruma Yönetmeliği çerçevesinde, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. SIHHAT Projesi vesilesi ile Avrupa Birliği’nin katkıları ile Türkiye Cumhuriyeti tarafından hâlihazırda sunulmakta olan bu hizmetlere ek olarak uygulamaya konması beklenen hizmetler özetle aşağıdaki gibidir:

- **178 göçmen sağlığı merkezi** kurularak hizmete sunulacaktır.
- Aralarında Suriyelilerin de yer alacağı **790 doktor, 790 hemşire, 84 teknisyen, 300 destek personeli, Türkçe ve Arapça bilen 960 hasta rehberi ve 26 şoför** istihdam edilerek göçmen sağlık merkezlerinde, mobil sağlık birimlerinde ve ihtiyaç duyulan ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalıştırılacaktır.
- Suriyeli nüfusun yoğun olarak yaşadığı **28 vilayetteki ikinci basamak sağlık kuruluşları** tıbbi donanım bakımından güçlendirilecektir.
- Mevcut mobil sağlık ünitelerine ilaveten **26 mobil sağlık ünitesi ve 5 mobil kanser tarama ünitesi** sağlanacaktır
- Suriyeli mülteci nüfusunun en yüksek ya da yoğun olduğu illerde **10 toplum ruh sağlığı merkezi** açılacaktır.

- Suriyeli nüfusun yoğun olarak yaşadığı **28 vilayetteki ikinci basamak sağlık tesisinde yeni doğan, pediatri ve yetişkinler için yoğun bakım üniteleri** oluşturulacak ve özel ekipmanların sağlanması yoluyla yoğun bakım ünitelerinin işleyişi iyileştirilecektir.
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için **6.255.000 doz aşı ve 270.000 çocuk ve gebe kadın için D Vitamini ve Demir takviyesi sağlanacaktır.**
- Yaklaşık **750.000 Suriyeli kadın ve 600.000 erkeğe üreme sağlığı hizmetleri** sunulacaktır.
- Geçici koruma altındaki Suriyelilerle doğrudan çalışan **2520 sağlık personeline** muhtelif mesleki konularda eğitimler verilecektir.

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu çalışma Adana'nın Yüreğir ilçesinde ikamet eden Suriyeli göçmenlerin genel sağlık durumunu ortaya koymak ve savaşın göçmenlerin sağlığına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri:

İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 13 Haziran 2019 tarihi itibarıyla Türkiye'de biyometrik verileriyle kayıt altına alınmış geçici koruma altındaki Suriyeli sayısını 3 milyon 613 bin 644 kişi olduğunu açıklamıştır. Bu kişilerin 1 milyon 956 bin 459 (%54.2'si) erkeklerden, 1 milyon 657 bin 185 (%45.8'i) ise kadınlardan oluşuyor. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan Türkiye nüfusunun 82 milyon olmasına karşılık, Mülteciler Derneği tarafından, geçici koruma altına alınmış Suriyelilerin Türk nüfusuna oranının %4,41 olduğu bildirilmiştir (21 Haziran 2019 – mülteciler derneği Türkiye'den Mülteci Haberleri)

Şekil 6: Suriyeli göçmenlerin Türkiye'de en çok yaşadığı iller ve bu şehirlerdeki Suriyeli sayısı.



Çalışmanın gerçekleştirildiği Adana’da Suriyeli göçmenlerin sayısı 238 bin 942 olup il nüfusunun %10,76’sını teşkil etmektedir (Mülteciler Derneği, 13 Haziran 2019).

Adana ili buna göre, Suriyelilerin gerek kamp içi ve gerekse de kamp dışı olmak üzere en çok yaşadığı ya da en çok tercih ettiği illerden biridir. Dolayısıyla bu ilde yaşayan göçmenlerin sağlık durumunun araştırması, Türkiye’de ikamet eden göçmenlerin sağlık durumunu hakkında bir fikir verebilir.

Araştırmada örnek seçimi yapılmamış olup çalışma evrenini Adana ilinde bulunan Yüreğir Devlet Hastanesi’ne 1 Mart-30 Nisan tarihlerinde başvuran hastalar oluşturmuştur. Ancak hastaneye başvuran göçmenler Adana genelinden (kamp içi ve dışı) ve en çok Yüreğir ilçesinden gelmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmada örnek seçimi yapılmamış olup çalışma evrenini Adana ilinde bulunan Yüreğir Devlet Hastanesi’ne 1 Mart -30 Nisan tarihlerinde başvuran 18 yaş ve üzeri bütün hastalar (n = 220) oluşturmuştur.

3. 4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini toplamak için araştırmacının kendisi tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuş anket formu kullanmıştır (EK 1).

3. 4. 1. Sosyo-Demografik Soru Formu

Verilerin toplanmasında 35 sorudan oluşan anket formu (EK 1) kullanılmıştır. Göçmen bireylere ait Sosyo-Demografik özelliklerden: yaş, öğrenim durumu, konaklama şekli, ailede kişi sayısı ve sigara kullanma durumu gibi bilgiler, 12 sorudan oluşan anketin birinci bölümünde sorgulanmıştır.

3. 4. 2. Göçmenlerin Genel Sağlık Formu

Anketin ikinci bölümü, göçmenlerin genel sağlık durumu, Suriye’de savaş döneminde sahip oldukları sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ile Türkiye’de göçmen olarak yaşamaya başladıktan sonra sahip oldukları sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmuştur.

3. 5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma, başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastane yönetimlerinden yazılı izin alınarak, 01 Mart 2019-30 Nisan 2019 tarihleri arasında bilgilendirilmiş onam formları alınan 220 hasta üzerinde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Bir soru formunun doldurulması için yaklaşık 15-20 dakikalık bir zaman gerekli olmuştur.

3. 6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (ver: 22.0) programına yüklenerek değerlendirilmiştir. Değerlendirmede sayı ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistik ölçütlerin yanı sıra grupların karşılaştırılmasında ki kare testinden yararlanılmış olup anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. 7. Araştırmanın Zamanı

Başlangıç tarihi: 01 Mart 2019

Bitiş tarihi: 30 Nisan 2019

Bu tarihler arasında anket formu hastaneye başvuran bütün göçmen hasatlara uygulanmıştır

3. 8. Araştırma Etiği

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kurul onayı alınmış (Ek 2) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan, yazılı izin alınmıştır (20.02.2019 tarihli karar No: 2019-02/03) (Ek 3).

3. 9. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmada kullanılacak kırtasiye araç-gereçlerinin (veri toplama formlarının çoğaltılması) maliyeti 500 TL olarak hesaplanmıştır. Harcamalar araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4. 1. Hasta Grubunun Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 37.1 ± 13.3 olarak hesaplanmıştır. Ailede yaşayan en düşük kişi sayısı 1 iken en fazla 16 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %52.3'si (n=115) kadın, %47.7'si (n=105) erkek, %66.8'i (n=147) evlidir. Evli olanların %89.8'i (n=132) tek eşli olduğunu ifade etmiştir. Eğitim durumu %26.8'inin (n=59) okuma yazması yokken, %65.0'i (n=143) 5 yıldan daha fazla bir süredir Türkiye'de yaşadığını, %60.5'i (n=133) sigara kullanmadığını, %62.7'si (n=138) herhangi bir işte çalıştığını, %38.2'si (n=84) mesleğinin işçilik olduğunu belirtmiştir. Yine göçmenlerin ancak %28.6'sının (n=63) Türkçe bildiği ve %77.3'ünün (n=170) kamp dışında ikamet ettiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan göçmenlerin soyo-demografik özellikleri (n=220)

Sosyo-Demografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	115	52.3
Erkek	105	47.7
Medeni durum		
Evli	147	66.8
Diğer*	73	33.2
Evli kişilerde eşlilik sayısı (n=147)		
Tek eşli	132	89.8
Birden çok eşli	15	10.2
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	59	26.8
En az orta okul	86	39.1
Lise ve üstü	75	34.1
Türkiye’de kalış süresi		
Beş yıldan az	77	35.0
Beş yıl ve üstü	143	65.0
Sigara kullanımı		
Hayır	133	60.5
Evet	87	39.5
Çalışma durumu		
Evet	138	62.7
Hayır	82	37.3
Meslek		
İşçi	84	38.2
Memur	38	17.3
Esnaf	38	17.3
Diğer**	60	37.2
Türkçe bilme durumu		
Hayır	157	71.4
Evet	63	28.6
İkamet edilen yer (n=220)		
Kamp içi	50	22.7
Kamp dışı	170	77.3

*Bekar, dul ya da boşanmış, **Öğrenci, ev hanımı ya da emekli

4. 2. Göçmenler Arasında Karşılaşılan Sorunlar ve Sağlık Hizmetlerinin Göçmenler Tarafından Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan göçmen hastaların %25'i (n=55) en sık karşılaştığı sorunun işsizlik, %20.9'u (n=46) barınma, %19.5'i (n=43) dil ve iletişim, %13.6'sı ise (n=30) ekonomik problemler olduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 2).

Tablo 2. Göçmen olarak en çok karşılaşılan sorunlar

Göçmen olarak en çok karşılaşılan sorunlar	Sayı	%
İşsizlik	55	25.0
Barınma	46	20.9
Dil ve iletişim	43	19.5
Ekonomik	30	13.6
Güvenlik	17	7.7
Beslenme	15	6.8
Sağlık	14	6.4
Toplam	220	100.0

Sağlık hizmetlerinden yararlanma esnasında karşılaşılan sorunlar açısından araştırmaya katılanların %64.5i (142) kamu hastanelerinde veya göçmen sağlık merkezlerinde çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Buna göre herhangi bir zorlukla karşılaşanların %35.8'i (n=54) yaşanan zorluğun en büyük nedeninin hastanelerin yoğun olması, %29.1'i (n=44) iletişim ve dil bilmeme, %13.9'u (n=21) ise ulaşım sorunu olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

Göçmen Suriyelilerin %62.3'ü (n=137) aldığı sağlık hizmetinin Türklere verilenden herhangi bir farkı olmadığını, %21.8 (n=48) alınan sağlık hizmetinin Türklere verilenden daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Yine katılımcıların %85.9'u (n=189) Türkiye'de Suriyelilere verilen sağlık hizmetinin yeterli olduğunu ve %86.4'ü (n=190) Türkiye'de alınan sağlık hizmetinin savaş döneminde aldıkları sağlık hizmetine göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışma grubunun sadece %15.0'i (n=33) sağlık hizmetlerinin ve ilaçların ücretli olması durumunda muayene hizmeti ve ilaç alamayacağını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Türkiye'de göçmen olarak kalınan süre içerisinde araştırma grubunun %20.9'u (n=46) özel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık hizmetlerinin, sağlık hizmetinden yararlanan göçmenler tarafından değerlendirilmesi

	Sayı	%
Kamu hastaneleri ve göçmen sağlık merkezlerinden faydalanma durumunda zorluk yaşama		
Evet	142	64.5
Hayır	78	35.4
Sağlık hizmetlerinden yararlanılırken yaşanan zorluk nedenleri (n=142)		
Hastanede yoğunluk olması	54	35.8
İletişim ve dil	44	29.1
Ulaşım sorunu	21	13.9
Geçici kimlik kartı yokluğu	8	5.3
Diğer*	15	8.2
Türk vatandaşlarına verilen hizmetlere göre sağlık hizmetinden yararlanan göçmenlerin bu hizmeti değerlendirmesi		
Fark yok	137	62.3
Daha iyi	48	21.8
Daha kötü	35	15.9
Sağlık hizmetlerinin ücretli olması karşısında yararlanabilme durumu		
Evet	150	68.2
Bazen	37	16,8
Hayır	33	15.0
Özel sağlık hizmeti kuruluşlarından yararlanabilme durumu		
Evet	46	20.9
Hayır	174	79.1
Göçmenlere verilen sağlık hizmetinin yeterli olma durumu		
Evet	189	85.9
Hayır	31	14.1
Göçmenlerin aldıkları sağlık hizmetinin göçten önce verilen sağlık hizmetine göre değerlendirmesi		
Daha iyi	190	86.4
Daha kötü	8	3.6
Fark yok	22	10.0
Göçmenlerin kronik hastalığın varlığı		
Evet	81	36,8
Hayır	139	63.2

*Hastanelerde karşılaşılan ayrımcılık veya ekonomik problemler.

Tablo 4'te çalışma grubunun, göçten önceki (savaş döneminde) ve sonraki (Türkiye'de ikamet ederken) genel sağlık durumu ile ilgili bazı parametreler karşılaştırılmıştır. Buna göre göçmen hastaların, Türkiye'de ikamet ederken sahip oldukları ve iyi-çok iyi olarak ifade ettikleri genel sağlık durumlarının (%68.7), göçten önceki döneme göre sahip oldukları düzeyden (%61.9) biraz daha iyi olmasına karşılık aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Araştırmaya katılanların %49.1'i (n=108) herhangi bir rahatsızlığı olduğunu ifade ederken, göçten sonra herhangi bir rahatsızlığı olanların oranı çok anlamlı olarak %19.1'e (n=42) kadar düşmüştür ($p < 0.001$). Aynı şekilde, savaş döneminde müdahale edilmesi gereken bir hastalığı olduğunu beyan edenlerin oranı %35.5 (n=78) iken, bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olmasa da % 17.3'e (n=38) kadar gerilediği saptanmıştır ($P > 0.05$) (Tablo 4).

Araştırmaya katılanlar arasında herhangi bir kronik hastalığı olduğunu ve hastalığına dair hizmet alabilenlerin oranı %24.7 iken, Türkiye'de kronik hastalığıyla ilgili hizmet alabilenlerin oranı çok anlamlı olarak %98.8'i seviyesine yükselmiştir ($P < 0.001$) (Tablo 4).

Araştırmaya katılan Suriyeli göçmenlerin sadece %48.5'si (n=65) savaş döneminde Suriye'de çocuklarına aşılama hizmeti verildiğini ifade etmişlerdir. Fakat göçten sonra, göçmenlerin %98.7'si (n=133) çocuklarına aşılama hizmeti verildiğini belirtmişlerdir ($P < 0.001$) (Tablo 4).

Kadınların %40.2'si (n=35) savaş döneminde Suriye'de kendi gebelikleriyle ilgili düzenli takip ve bakım hizmeti aldığını ifade etmişken, Türkiye'ye göçten sonra kadınların %80,0'ı (n=76) bu hizmeti aldıklarını belirtmişlerdir ($P < 0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma grubunun göçten önceki ve sonraki genel sağlık durumu

Değişkenler	Göçten önce Sayı (%)	Göçten sonra Sayı (%)	p Değeri*
Genel sağlık durumu			
İyi-Çok iyi	134 (61.9)	151 (68.7)	>0.05
Kötü-Çok kötü	86 (39.1)	69 (31.3)	
Rahatsızlık durumu			
Evet	108 (49.1)	42 (19.1)	<0.001
Hayır	112 (51.9)	178 (80.9)	
Müdahale edilmeyi gerektiren hastalık varlığı			
Evet	78 (35.5)	38 (17.3)	>0.05
Hayır	142 (64.5)	182 (82.7)	
Herhangi bir kronik hastalığa sahip kişilerin hastalıkla ilgili hizmet alabilme durumu (n=81)			
Evet	20 (24.7)	80 (98,8)	<0.001
Hayır	61 (75.3)	1 (1,2)	
Çocuklara yönelik aşılama hizmeti (n=134)			
Evet	65 (48.5)	133 (98.7)	<0.001
Hayır	69 (51.5)	1 (1.3)	
Gebelere yönelik düzenli takip hizmeti			
Evet	35 (40.2)	76 (80.0)	<0.001
Hayır	52 (59.8)	19 (20.0)	

*Ki kare test

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5. 1. Göçmenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu araştırma, 220 Suriyeli mülteciye uygulanmıştır, Türkiye'deki Suriyeli erkek sayısı kadınlardan daha fazla olmasına rağmen (İşçiler Bakanlığı Mülteciler Derneği 13 Haziran 2019) araştırmaya katılan kadınların sayısı erkeklerden biraz daha fazladır. Bu durum çalışmak zorunda kalan erkeklerin zaman yetersizliği gibi nedenlerle devlet hastanelerine başvurma sıklığının kadınlardan daha az olması ile açıklanabilir.

Savaştan önce yapılan bir araştırmaya göre (Millennium development goals 2005) Suriye'deki nüfus analizlerinde okuma yazma bilmeyenlerin oranı %18 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızdaki %26,8 oranıyla karşılaştırıldığında, savaşın göçmenlerin eğitim düzeyi üzerindeki etkisinin nasıl bir iz bıraktığı ortaya çıkmaktadır. “Yaklaşık 400,000 Suriyeli çocuk, ailelerinin geçimlerini sağlamak için çalışmak zorunda kalıyor, ulaşım veya okul malzemelerini karşılayamıyor ve bazı okullarda karşılaştıkları zorbalık gibi nedenlerle okula devam edemiyor. Kayıtlı oldukları ilden başka bir ile taşınan Suriyeliler genellikle bürokratik zorlukları aşmak ve yeni ikamet yerlerinde sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşabilmek için ihtiyaç duydukları bilgiye de sahip olamıyorlar” (Yıldırımalp, İslamoğlu ve İyem 2017).

Suriyelilerin Türkiye'de çalışma koşullarının Suriyeli olmayan mültecilerle kıyaslandığında çok iyi olduğu görülmektedir. Suriyeli olmayan mülteciler Türkiye'de çok az sosyal ve ekonomik haklara sahip ve birçoğu geçinebilmek için güvencesiz ve düşük ücretli işlerde, kayıt dışı iş gücü olarak çalıştırılmaktadır (Rau 2017). Bununla birlikte, BM'ye göre Ürdün'de çalışma çağındaki Suriyeli mültecilerin %57'si işsiz ve kamp dışındaki Suriyeli mültecilerin %80'i yoksulluk sınırının altında yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. (The living conditions of Syrian refugees in Jordan 2019). Bizim çalışmamızda tespit edildiği gibi, göçmen Suriyeli çalışanların oranı %62,7 ve bunların %17,3'ünün memur statüsünde çalışıyor olması bu kişilerin çalışma iznine ve iş güvencesine sahip olduğunu göstermektedir.

Dil konusu hem iletişim kurmak hem de uyum sağlayabilmek için oldukça önemlidir. Sunulan sağlık hizmetlerinden sağlam bir iletişim kurmamak büyük sıkıntılar yaşamaya yol açmaktadır. Çalışmamızda Suriyelilerin dil bilme oranı sadece %28,6'dır. Anadile verilen önem, yabancı dilleri öğrenmenin temel anahtarı olduğu gibi, aynı zamanda kültürel uyuma atılan bir adımdır. Ancak, yaşanılan ülkenin dilini veya dillerini iyi bilmek sosyal ve

ekonomik uyumun anahtarıdır. Böylelikle iki dil, iki kültür arasında geliştirilen mantık bireysel entegrasyonu kolaylaştıracak bir güç, bir ayrıcalık olacaktır. Bundan dolayı anadilde okuma yazması olmayanların yeni dil öğrenmesi daha zor olabilir. Çalışmamızda katılımcılara Türkçe öğrenmeme sebebi sorulduğunda cevap olarak Türkiye’de kalma niyeti olmadıklarını ifade etmişlerdir.

5. 2. Göçmenlerin Genel Sağlık Durumunun Karşılaştırılması

Göç etmeden önce savaş döneminde genel sağlık durumunun Türkiye’ye geldikten sonra istatistiksel olarak anlamsız da olsa daha iyi olma durumu, göçmenlerin gereksindikleri sağlık hizmetlerini aldıkları ve sağlık durumlarının iyileşmesi ile açıklanabilir. Bu aynı zamanda belirli bir rahatsızlığa sahip mültecilerin oranının savaş döneminde %49,1 iken Türkiye’ye göçtükten sonraki dönemde %19.1 olması gerçeğiyle de doğrulanmaktadır. Suriyeli göçmenler üzerinde yapılan güncel başka bir çalışmada da çalışma sonucumuzla aynı olacak şekilde, katılımcıların çoğunun genel sağlık düzeylerinin iyi (%79) olduğu bildirilmiştir (Şimşek, Doni, Hilali ve Yildirimkaya 2017).

Temel sağlık hizmetinin bir parçası olan ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düzeyi değerlendirildiğinde göç eden bireylerin bu hizmetlerden yeterince yararlanmadığı görülmektedir. Göç eden kadınlarda, geleneksel kültüre bağlı olarak çocuk doğurmak, sahip oldukları statünün devamı açısından oldukça önemli olarak kabul edilmektedir. Tutuculuk nedeniyle de aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düşük olmaktadır (Özen 1996).

Çalışmamızda kronik hastalığı bulunan göçmenlerin oranı %36.8 olarak bulunmuştur. Ancak Ürdün’deki Suriyeli mülteciler üzerinde yapılan bir araştırmada kronik sağlık sorunları yaşayan kişilerin oranı %16 olarak bildirilmiştir. Aradaki fark çalışmamızın hastaneye başvuran mülteciler arasında yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. (Government of Jordan, Fafu Institute for Applied International Studies, 2019)

Sağlıksız koşullarda ve yetkin olmayan kişilerle yapılan doğumların ana çocuk sağlığını etkilediği ve ölüm oranlarını yükselttiği bilinen bir gerçektir. Göç eden bireylerin yaşadığı bir bölgede kadınların aile planlaması ile ilgili tutumlarının değerlendirildiği çalışmada 462 kadından 110’unun çocuğunun öldüğü, 25-34 yaşları arasındaki kadınların ise %75-80’inin bir çocuğunun öldüğü saptanmıştır (Kızılçelik 1996). Türkiye’nin de yer aldığı Avrupa Bölgesindeki ülkelerde yaşayan göçmenlerin sağlık durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise düşük doğum ağırlıklı, prematüre bebeklerin sıklıkla görüldüğü, perinatal

ve postneonatal bebek ölümlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Carbolla, Divino ve Zeric 1998).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, göçmenlerin Türkiye'ye geldikten sonra gebe olan kadınlara düzenli takip ve bakım hizmetlerinin (%80) göçten önceki Suriye'deki duruma (%42,2) göre oldukça iyileştiğini göstermektedir. Suriye'de savaş döneminde sağlık hizmetlerinin eksikliğinin etkileri sadece gebeler ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda yeni doğan ve çocuklar için de geçerlidir. Çünkü Suriye'deki savaş nedeniyle sağlık tesislerindeki yıkım ve kapanmasına bağlı olarak çok sayıda çocuk aşısız kalmıştır. Çalışmamızda gösterildiği gibi Suriye'de savaş sırasında %48,5 olan aşılı çocuk oranı %98,7'e yükselmiştir.

Sağlık hizmetlerinden faydalanırken göçmenler en büyük sıkıntılarının dil ve iletişim olduğunu belirtmişlerdir (Tablo1). Ama göçmenlerin genel sorunlarına bakacak olursak çalışma sorunundan sonra barınma sorunu gelmektedir. Bir mülteci olarak iş imkanları sağlanmadığı takdirde bütün yaşam şartları etkilenmektedir. Lübnan ve Ürdün'de bulunan sığınmacıların sağlık açısından durumu Türkiye'dekinden daha kötüdür (WHO 2017). Bunun nedeni, Türkiye'deki mültecilerin daha fazla istihdam olanağı bulması ve dolayısıyla yeterli barınma ve beslenme koşullarına sahip olmasıyla açıklanabilir. Öte yandan, Sağlık Bakanlığının mültecilerin sağlık durumları ve yaşam koşullarının izlenmesi ile ilgilenmekte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Göç eden bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde ise yeterli ve dengeli beslenemedikleri, ekonomik koşullara ve alışkanlıklarına bağlı olarak daha çok yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri saptanmıştır. Göç eden bireylerin göçle birlikte fiziksel aktivitelerinin de azaldığı, beden kitle indeksinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özen 1996, Choudry 1998). Nitekim çalışmamızda beslenme sorunu yaşayan mültecilerin oranı %6.8'dir.

Çalışmamızda Suriyeli göçmenlerin en önemli sorunları arasında işsizlik %25.0 ile başta gelmektedir. Bu göçmenler, herhangi bir sosyal güvence ve korumadan yoksun bir şekilde, ağır işsizlik ve göçe bağlı sorunlarının yanı sıra, emek sömürüsü, açlık ve sefalet koşullarında yaşama tutunmaya çalışmaktadır. Çocuk, genç, erişkin her yaşta Suriyeli sığınmacı merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde, hiçbir önlem almadan, kayıt dışı olarak kölelik koşullarında çalıştırılmaktadır (Aygül 2018).

Kendi ülkelerinde Suriyeli mültecileri görmek istemeyen kimi birey kaynaklı şiddet vakaları göçmenler arasında korku ve endişeye yol açabilmektedir. Çalışmamızda göçmenler arasında güvenlik sıkıntısı yaşadığını bildirenlerin oranı %7.7'dir.

Araştırmamızda, katılımcılara sunulan ücretli sağlık hizmetleriyle ilgili faydalanma oranı %68.2'dir. Ürdünde yapılan benzer bir araştırmada ise %60 bulunmuştur (The living conditions of Syrian refugees in Jordan, 2019.)



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Çalışmamızda yer alan 220 Suriyeli göçmenin % 61.9'u göçten önce ve Türkiye'ye göç ettikten sonra %68.7'si genel sağlık durumunun iyi olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %49.1'i herhangi bir rahatsızlığı olduğunu bildirirken, göçten sonra herhangi bir rahatsızlığı olma durumu %19,1'i olarak belirtilmiştir.

Savaş döneminde Suriyeli çocukların yaklaşık yarısına uygun olan aşıları verilmemiştir, Türkiye'ye geldikten sonra, çocukların hemen hepsine düzenli aşılama programı uygulamaktadır.

Sağlık hizmetlerinden faydalanma esnasında herhangi bir zorlukla karşılaşanların %35.8'i yaşanan zorluğun en büyük nedeninin hastanelerin yoğun olması olduğunu, %29.1'i iletişim ve dil bilmeme nedeni ile sorunlar yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %85.9'u Türkiye'de Suriyelilere verilen sağlık hizmetinin yeterli olduğunu ve %86.4'ü Türkiye'de alınan sağlık hizmetinin savaş döneminde alınan sağlık hizmetine göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların %59.8'i savaş döneminde Suriye'de gebelikle ilgili düzenli bakım ve takip hizmeti verilmediğini, kadınların %80.0'ı göçten sonra gebeliğe yönelik düzenli bakım ve takip hizmeti verildiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %36.8'i herhangi bir kronik hastalığı olduğunu, kronik hastalığa sahip olanların %75.3'ü savaş döneminde Suriye'de kronik hastalıkla ilgili ilaç raporu verilmediğini ve %98.8'i ise kronik hastalıkla ilgili rapor verildiğini belirtmiştir.

İlaç ve muayene hizmetinin ücretli verilmesi durumunda göçmenlerin çoğunun sağlık hizmetlerinin bu ücretini karşılayamayacaklarını ifade etmektedirler.

Son olarak araştırmaya katılanların %25.0'ı göçmen olarak en karşılaştığı sorunun işsizlik sorunu olduğunu açıklamaktadır.

6. 2. Öneriler

Sağlık alanında dil ve iletişim çok önemlidir bu yüzden Suriyeli mülteciler sağlam bir iletişim kurabilmek için (Türkiye’de kalma niyeti varsa ya da yoksa) Türkçe öğrenmelidir.

Suriyeli göçmenler (özellikle hamile kadınlar) hastaneye düzenli bir şekilde gitmelidir.

Göç edenlerde herhangi bir hastalık varsa aksatmadan ve ihmal etmeden tedavi edilmesi gerekiyor zira birlikte yaşadığı göçmenleri ve diğer Türk vatandaşlarını etkileyebilir.

Göçmen çocukların düzenli bir şekilde çocuk polikliniğine başvurmasının sağlanması suretiyle büyüme ve gelişme sürecinin takip edilmesi gerekir.

Suriye’deki sağlık tesisleri asla saldırıya uğramamalı veya hasar görmemelidir ve sağlık çalışanlarına, ihtiyaç duydukları her yere ihtiyaç duydukları tüm insanlara tıbbi tedavi ve hizmet sağlama izni verilmelidir.

6. 3. Ekler

6. 3. 1. EK-1 ANKET FORMU

Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Olan Etkisi Ve Göçmenlerin Hastalıklarla Mücadelesinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcı! Bu anketin amacı, Adana’da göçmen olarak ikamet eden 18 yaş ve üzere bireylerin temel sağlık durumunun saptanmasıdır. Bu amaçla; siz göçmenlerin yaşadıkları sağlık şikâyetleri belirlenecek ve Suriye’de savaş döneminde olanlar ile mevcut sağlık şikâyetleriniz karşılaştırılacak ve göçmen sağlık sorunları ile göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları değerlendirilecektir. Maddelere vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Herhangi bir sorunuz ya da açıklamanızı aşağıda yer alan boşluğa ekleyebilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Eylül HARAVI

Danışman; Prof. Dr. Naim NUR

1.BÖLÜM

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? 1-Kadın 2-Erkek
3. Medeni durumunuz? 1-Evli 2-Bekâr 3-Dul 4-Boşanmış
4. Evli iseniz kaçınıcı evliliğiniz? 1- Bir 2-Birden çok
5. Ailede kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz?
6. Öğrenim durumunuz?
1- Okuma yazma yok 2-Okuryazar 3-İlkokul 4-Lise 5-Üniversite
7. Kaç yıldır Türkiye’desiniz?(Yıl/ay).....
8. Sigara kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
9. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 10.Mesleğiniz? 1-Öğrenci 2-Memur 3-Ev hanımı
4-Emekli 5- işçi 6-Serbest meslek
11. Türkçe biliyor musunuz?
1- Evet 2- Biraz 3- Hayır
- 12.Şu an nerede konaklıyorsunuz?
1- Kamp içi 2- Kamp dışı 3- Bir süre kampta kaldım ve şu an kamp dışında konaklıyorum.

2.BÖLÜM

Göçmenlerin Sağlık Durumu Formu

1. Genel sağlık durumunuz nasıl?
1-Çok kötü 2- Kötü 3- İyi 4- Çok iyi
2. Herhangi bir rahatsızlığınız var mı?
1- Evet 2- Hayır
3. Herhangi bir rahatsızlığınız varsa bu rahatsızlık hangi dönemde başladı?
1- Suriye'de savaştan önce 2- Suriye'de savaş döneminde 3- Türkiye'de göçmen olarak kaldığımız dönemde
4. Savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca sağlık durumunuz nasıldı?
1- Çok kötü 2- Kötü 3- İyi 4-Çok iyi
- 5.Savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca müdahale edilmesi gereken bir hastalığınız var mıydı?
1- Evet 2- Hayır

6.Evet ise savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca gerekli tıbbi müdahale yapılmadığı için hastalığınızın seyrine olumsuz bir etki ya da sonuç gelişti mi?

1- Evet 2- Hayır

7.Türkiye'de göçmen olarak kaldığınız süre boyunca sağlık durumunuz nasıldır?

1- Çok kötü 2- Kötü 3- İyi 4- Çok iyi

8.Sağlık açısından şu an acil herhangi bir tıbbi müdahale ihtiyacınız var mı?

1- Evet 2- Hayır

9.Savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca çocuklarınıza yönelik aşılama hizmetleri düzenli bir şekilde verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

10. Türkiye'de göçmen olarak kaldığınız süre boyunca çocuklarınıza yönelik aşılama hizmetleri düzenli bir şekilde verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

11.Savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca gebeliğinize yönelik düzenli olarak bakım ve takip hizmetleri verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

12.Türkiye'de göçmen olarak kaldığınız süre boyunca gebeliğinize yönelik düzenli olarak bakım ve takip hizmetleri verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

13. Tanı konmuş herhangi bir kronik bir hastalığınız (şeker – tansiyon – kalp hastalığı) var mı?

1- Evet 2- Hayır

14.Evet ise savaş dönemi Suriye'de kaldığınız süre boyunca kronik bir hastalığınız için ilaç raporu verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

15. Türkiye'de göçmen olarak kaldığınız süre boyunca kronik bir hastalığınız için ilaç raporu verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

16. Kamu hastaneleri ya da göçmen sağlık merkezlerine gittiğiniz zaman sağlık hizmetlerinden faydalanma esnasında herhangi bir sorun ya da zorlukla karşılaşıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

17.Evet ise en çok yaşadığınız sorunlar nelerdir?

1- ulaşım sorunu 2- iletişim ve dil 3-hastanede yoğunluk 4-kimlik karnesi
yokluğu 5- diğre

18. Türkiye'deki aldığınız sağlık hizmetlerinin Türklerin aldığı sağlık hizmetlerinden farklı olduğunu düşünüyor musunuz?

1- Evet 2- Bazen 3- Hayır

19. Türkiye'de Suriyelilere verilen sağlık hizmetlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

20. Türkiye'deki aldığınız sağlık hizmetlerinin Suriye'deki savaş döneminde almış olduğunuz sağlık hizmetlerinden daha iyi olduğunu düşünüyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Fark yok

21. Türkiye'de, muayene hizmeti ve ilaç ücreti göçmenlere bedava verilmediği durumlarda muayene hizmetini ya da kullanılması gereken ilaçları alabiliyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Duruma göre ya da her zaman değil

22. Türkiye'de göçmen olarak kaldığınız süre boyunca özel hastane ya da özel bir polikliniğe gitmek zorunda kaldınız mı?

1- Evet 2- Hayır

23. Göçmen olarak en çok yaşadığınız sorunlar nedir?

1- Sağlık 2- Dil ve iletişim 3- Beslenme 4- Barınma 5- Çalışma 6-
Güvenlik 7- Ekonomik sebepler

EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ

YORUMLAR.....

.....

Ek 2 :



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Olan Etkisi Ve Göçmenlerin Hastalıklarla Mücadelesinin Değerlendirilmesi**” dir.

Bu araştırmanın amacı, Suriyeli göçmen hastaların Türkiye'deki sağlık durumunu değerlendirmek, savaş ortamında bireylerin sağlıklarının korunması ve/veya iyileştirilmesi için etkili olabilecek faktörleri tespit etmek ve savaş ortamında bireylerin yaşam şekilleri, sağlık davranışları ve bazı hastalıkların savaş etkisinden dolayı ortaya çıkan değişimini ortaya koymaktır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada size yaş, eğitim durumu, meslek bilgisi, konaklama ve benzeri 12 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” ardından Suriye'deki Savaşın; Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Etkisi, Göçmenlerin Savaşta Hastalıklarla Mücadelesi Ve Göçmenlerin Türkiye'ye Geldikten Sonra Sağlık Durumlarının Değişmesi hakkında 23 sorudan oluşan göçmenlerin sağlık durumu formu olmak üzere toplam 35 sorudan oluşan anket uygulanacaktır. Soru formlarının yaklaşık 15-20 dakika içerisinde yüz yüze görüşme tekniği ile beraber doldurulması planlanmaktadır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışmada vereceğiniz yanıtlarla siz göçmenlerin mevcut sağlık durumları ve savaşın göçmenlerdeki bazı hastalıkların seyrine etkisi hakkındaki bilgi ve otonomi düzeyinin belirlenerek bilimsel veriler elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmaya Adana Yüreğir Devlet Hastanesine başvuran göçmen hastalar dahil edilecektir. Elde edilen veriler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Bu araştırmada sizin için beklenen Türkiye'deki göçmenlerin yaşadıkları sağlık şikayetleri ve Türkiye ile Suriye'de savaş dönemindeki sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmasıdır. Ayrıca bu araştırmaya katılımınız daha sonra yapılacak olan bilimsel araştırmalara bilimsel bir zemin oluşturacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için **0534 936 03 37** numaralı telefondan araştırmacı **Eylül HARAVI**'ye başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaēla kullanılacaktır, ēalıřmadan ēekilmeniz ya da araştırıcı tarafından ēıkarılmamız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaēla kullanılabilir.

Size ait tım bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

ēalıřmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szlv olarak dinledim. Aklıma gelen tım soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szlv olarak bana yapılan tım aēıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. ēalıřmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem iēin bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geēirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiēbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Aēıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Eylvl HARA VI

Görevi: Yüksek Lisans ğrencisi

Adresi: Sivas C.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Tel.-Faks: 0 534 936 03 37

Tarih ve İmza: 01.03.2019

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı: Prof. Dr. Naim Nur

Görevi: Sivas C.. Tıp Fakültesi ğretim yesi

Adresi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, SİVAS

Tel.-Faks: 0 346 2191010 / 2125

Tarih ve İmza: 01.03.2019

Ek 3:

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER		Belge Adı	Açıklama
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
		BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
		İLAN	<input type="checkbox"/>
		YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
		DİĞER:	<input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-02/03	Tarih: 20.02.2019
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın Karagöz</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ataş</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altunkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Engin Altunkaya</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Melih Ülgey</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza: *Muhittin Sönmez*



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Suriye Savaşının Göçmenlerdeki Bazı Hastalıkların Seyrine Olan Etkisi ve Göçmenlerin Hastalıklarla Mücadelesinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Naim Nur
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Kaynaklar:

1. Alacadağlı E, Işıkcı YM (2018). Yerel Yönetimlerin Sığınmacı Kadınlara Yönelik Politikaları. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 8:2146-1406.
2. Ahmet ve Sirkeci (2017). Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Göç Hareketleri. Oya Baydar (Ed.) 75 Yılda Köylerden Şehirlere, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1999, 249-260.
3. Tarlığ T (2017). Göç Ve Sağlık Sempozyumu İzmir'de Aralık, (DHA)- İZMİR'de Dokuz Eylül Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkez.
4. Erol M, Oya Ersever (2014). Göç Krizi Ve Göç Krizine Müdahale. Kara Harp Okulu Bilim Dergisi 24 / 1 (Mart 2014): 47-68.
5. World Health Assembly (2008). Thesixty-First Geneva, 19-24.
6. Türk Tabipleri Birliği Yayınları (2016). Savaş, Göç Ve Sağlık 8 Şubat, Ankara Sayfa 11.
7. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Müdürlüğü (2018) Ve Mülteciler Derneğinin 12 Temmuz 2018 Tarihinde Yaptığı Açıklama.
8. Munthe HM, Bidonde J, Nguyen L, Flodgren G, Menses J (2018). Effect Of Health Equity Tools For İmmigrants Nıph Report:978-82-8082-801-9.
9. Castles S (1995). How Nation-State Respond To İmmigration and Ethnic Diversity. Journal Of Ethnic and Migration Studies. 21(3): 293-308.
10. Akgündüz A (1999). Osmanlı İmparatorluğu ve Dış Göçler1783-1922. Toplum Ve Bilim, Sayı: 80.
11. Aydın D, Şahin N, Akay B (2017). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir Çocuk Hast. Dergisi7(1):8-14.
12. Sasam Yayınları (2016). Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Yıl:2 Sayı 7 Nisan 2016 Göç ve Halk Sağlığı.
13. Topçu S, Beşer A (2006). Göç ve Sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(3):37-42.
14. Civan O, Gökalp A (2011). Göçmen İşçi Kavramı. Göçmen İşçi Kavramı ve Göçmen İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği.
15. Etiler N, Lordoğlu K (2012). Göçmenlerin Sağlık Sorunları: Ev Hizmetlerinde Bir Alan Araştırması. Kocaeli/ Marmara Üniversitesi
16. Gümüş Y, Bilgili N (2014). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:63-67.

17. Pavli A, Maltezou H. (2017). Health Problems of Newly Arrived Migrants and Refugees in Europe Journal of Travel Medicine. Vol. 24(4): 1-8.
18. Mckay L (2003). Migration And Health A Literature Review Of The Health Of Immigrant Populations In Norway Chamila T. Attanapola Globalization Research Programme Faculty Of Humanities Norwegian University Of Science And Technology (Ntnu).
19. WHO (2018). Health Of Refugees And Migrants Practices In Addressing The Health Needs of Refugees and Migrants WHO African Region.
20. White BT (2018). Migration Data Portal. The Bigger Picture. Journal Of Refugee Studies. 32(2):216-236.
21. Rodgers L, Gritten D, Offer J, Asare P (2016) Syria: The Story Of The Conflict 11 March BBC NEWS.
<https://www.bbc.com/news/world-middle-east-26116868>.
22. Government Of Jordan (2019). Fafu Institute For Applied International Studies, The Living Conditions of Syrian Refugees in Jordan: Results From The 2017-2018 Survey of Syrian Refugees Inside and Outside Camps.
<https://reliefweb.int/report/jordan/living-conditions-syrian-refugees-jordan-results-2017-2018-survey-syrian-refugees>
23. Şimşek Z, Doni NY, Hilali NG, Yildirimkaya G (2018). A community-based survey on Syrian refugee women's health and its predictors in Şanlıurfa. Women and Health. 58(6):617-631.
24. Rau S, Fellow M (2017). Türkiye: Sığınmacıların Eğitime Erişimleri Önündeki Engeller. Children's Rights Division, Mayıs 2017.
<https://www.hrw.org/tr/news/2017/05/31/304376>.
25. Gammouh OS, Al-Smadi AM, Tawalbeh LI., Khoury L (2015). Peer reviewed: chronic diseases, lack of medications, and depression among Syrian refugees in Jordan, 2013–2014. *Preventing Chronic Disease*. 12:140424
26. Cassano P, Fava M (2002). Depression and public health: an overview. Journal of Psychosomatic Research: 53: 849-8557.
27. Cain KP, Marano N, Kamene M (2015). The movement of multidrug-resistant tuberculosis across borders in East Africa needs a regional and global solution. *PLoS Medicine*. 12(2): e1001791.
28. Şahin N (2016). XIX. Yüzyıl Sonrasında Anadolu'ya Yapılan Göç Hareketleri Ve Anadolu Coğrafyasındaki Sosyo-Kültürel Etkileri. Sosyal Bilimler Dergisi. 5:64-82

29. Aygöl HH (2018). Mülteci Emeğinin Türkiye İşgücü Piyasalarındaki Görünümü Ve Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi. Vizyoner Dergisi. 9(20):68-82.
30. Yıldırım S, İslamoğlu E, İyem C (2017). Suriyeli Sığınmacıların Toplumsal Kabul ve Uyum Sürecine İlişkin Bir Araştırma. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi.35:107-126
31. International Migration Report (2017)
https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport_2017_Highlights .



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı: Eylül HARAVI

Doğum Yeri ve Tarihi: Suriye Halep, 15/02/1991

Medeni Hali: evli

Yabancı Dil: İngilizce, Arapça

İletişim Adresi: Cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı ana bilim dalı.

E-posta Adresi: eylulharavi@gmail.com

Lise: Suriye Humus Hafız lisesi

Lisans: Suriye Albaas Üniversitesi, 2013

Çalışma tecrübeleri: *2012 -2014 Suriye (Alasbah laboratuvarı)

* 2014-2017 Türkiye Hatay Biyoloji Öğretmeni.

*2017----- Türkiye Adana Yüreğir Devlet Hastanesi (tercüman)

