



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

# SAMSUN'DA YAŞAYAN GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet KORKMAZ

Samsun

Mart-2017





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN'DA YAŞAYAN GÖÇMENLERİN SAĞLIK  
HİZMETLERİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mehmet KORKMAZ**

**Danışman**

**Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun**

**Mart-2017**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mehmet KORKMAZ tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Danışmanlığında hazırlanan “Samsun’da Yaşayan Göçmenlerin Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 14/03/2015 tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ayten YILMAZ YAVUZ, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

14 / 03 /2017

**Prof. Dr. Ahmet UZUN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programına başladığım gün, sürecin bu derecede zorlayıcı, bir o kadar da öğretici olabileceğini düşünmemiştim. Göçmenlerle çalışmanın güçlükleriyle her karşılaşmamda zorlandığım, yorulduğum, motivasyonumun düştüğü ve hiçbirşey yapamadığımı düşündüğüm tüm bu anlarda sevgili tez danışmanım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI hep benimleydi. Sonsuz desteği, sabrı, anlayışı ile bu çalışma tamamlandı. Bilgi ve deneyimi, sakin ama heyecanlandırıran ve destekleyen tavırları için içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Birsen ALTAY'a,

Beni cesaretlendiren, yardımını ve desteğini kendi işlerini erteleme pahasına esirgemeyen, iş arkadaşından ziyade dostluklarını daima hissettiğim, ve güç aldığım Arş.Gör.Dilek ÇELİK EREN'e, Arş.Gör.Alaattin ALTIN'a, Arş.Gör.Özge ÖZ'e, Arş.Gör.Ayşe ÇAL'a, Arş.Gör.Mesiya AYDIN'a, Arş.Gör.Emel GÜVEN'e, Arş.Gör.Didar KARAKAŞ'a, Arş.Gör. Güven SONER'e, Arş.Gör. Elif BÜYÜK'e,

Göçmenlere ulaşma, onlarla iletişime geçme ve çalışmamı sürdürme noktasında desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Metin YILMAZ'a, Meryem SAĞIROĞLU'na, Esra KOLDERE'ye, Emine GÜLCAN'a, Sedat UYGUN'a, Hüseyin KILINÇ'a,

Çalışma sürecinde sonrasında desteklerini hissettiğim Özlem ETLİ'ye, Iraklı ve Suriyeli öğrencilerle tanışmamı ve onlarla iletişime geçmemi sağlayan İnönü İlköğretim Okulu müdür yardımcısı Veysel Sönmez'e çalışma sürecinde belli aralıklarla zamanımızı paylaştığımız ve az da olsa arapça öğrenmemi sağlayan sevgili öğrencilerim Taha, Hale, Manar, Şems, Amine, Sidra, Emel, Lübna, Ali, Rahaf, Dalya ve Yusuf'a,

Bu günlere gelmemde en büyük payı olan, beni yetiştiren, hayatım boyunca desteklerini, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen biricik aileme; canım anneme, sevgili babama, canım kardeşim Metin'e, canım ablam Filiz'e, eniştem Alparslan'a çok teşekkür ederim.

Bu Tez PYO.SSY.1904.16.001 pğroje numarası ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından desteklenmiştir.

Mehmet KORKMAZ  
Samsun-2017

## ÖZET

### SAMSUN'DA YAŞAYAN GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**Amaç:** Bu çalışma, Samsun'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetinden kullanımını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla kesitsel araştırma ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

**Materyal ve metod:** Bu çalışma Samsun'da yaşayan, herhangi bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti almış, çalışmaya katılmayı kabul eden göçmen ile 15 Şubat - 15 Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri göçmenlerin sosyo demografik özelliklerini, sağlık hizmetlerini kullanma durumunu ve sağlığı algılama düzeyini incelemeye yönelik hazırlanan 33 soruluk "Veri Toplama Formu" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ve gruplar arası karşılaştırma yapılırken Ki-Kare ( $X^2$ ) testi, ANOVA ve t-test kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izini ve gerekli kurum izini alındıktan sonra, göçmenlerin sözlü onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada; göçmenlerin yaş ortalaması  $33,5 \pm 13,8$  olup göçmenlerin %61,9'u kadındır. Göçmenlerin %50,6'sı Iraklı ve %49,4'ü Suriyelidir. Katılımcıların %83,6'sı evli olup %80,8'i işsizdir. Çalışanların tamamı serbest meslekte çalışmaktadır. Göçmenlerin %52,1'i son altı ay içinde hastalandığını belirtirken hastalananların %65'i son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullandığını ve sağlık hizmetini kullananların %62'si hastanenin sağlık hizmetini kullandığını belirtmiştir. Göçmenlerin %79,3'ü sağlık hizmetlerinden kullanımda farklı toplumda yaşamının engel olduğunu belirtmiştir. İletişim sorunun olması en sık karşılaşılan engeldir. Göçmenlerin son altı aydaki herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumu ile sağlık hizmetlerinden kullanımda farklı toplumda yaşamının engel olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Samsun'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını Türkçe yeterlilik düzeyleri, sağlık hizmetlerini kullandığı sağlık kurumu, daha önce hastanede yatma durumu, kültürel farklılığın bulunması ve sağlık algısı, cinsiyeti, yaşı ve medeni durumları gibi faktörler etkilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Göçmenler, Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler

## ABSTRACT

### EXAMINIG OF FACTORS AFFECTING HEALTH CARE UTILIZATION OF IMMIGRANTS LIVING IN SAMSUN

**Aim:** This study was carried out to examine factors affecting health care utilization of immigrants living in Samsun and make a case assessment about these factors.

**Material and Method:** This was conducted between February 15 and June 15, 2016 with 360 immigrants that include refugees from Iraq, Syrian people with temporary protection as legal status and stateless who registered to any health care institution in Samsun and agreed to participate in the study. The data of the study were collected by using a questionnaire consisting of 33 questions that include socio-demographic specifications, use of health services and health perception level. It was used that Pearson chi-square, ANOVA and t-test in the data analysis. After the permission of the ethics committee and the permission of the necessary institution were obtained for the work, verbal approvals of immigrants were taken.

**Results:** Average age of immigrants who participated in this study was 36,3 and 61,9% of immigrants were female. Approximately half of immigrants 50,6% from Iraq and 49,4% from Syria. 83.6% of participants were married. 19.2% of immigrants were employees and 80.8% were unemployed. All of the employee refugees are engaged in self-employed work in Turkey. 52.1% of immigrants stated that they fell ill in the recent six months 65,0% of participants stated that they applied to any health institution in the recent six months and 62,0% of immigrants stated that they applied to hospital. 79,3% of immigrants stated that living in a different community obstructed utilizing health care. Communication problems are the most common obstacles. The relationship between the application status to any health institution in the recent six months and the status of obstruction living in a different community for utilizing health care was found statistically significant ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** Factors such as Turkish proficiency levels, health institution where health services are used, previous hospitalization status, having cultural differences and health perceptions, gender, age and marital status of immigrants affect health care utilization of immigrants living in Samsun.

**Keywords:** Immigrants, Health Care Utilization, Factors Affecting Health Care Utilization

**Mehmet KORKMAZ, Master Thesis**

**Ondokuz Mayıs University- Samsun, March-2017**



## SİMGELER ve KISALTMALAR

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>BMMYK</b>    | : Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği                |
| <b>IOM</b>      | : International Organization for Migrants, Uluslararası Göç Örgütü |
| <b>Min- max</b> | : Minimum – Maximum, En az – en fazla                              |
| <b>p</b>        | : Significant Önemlilik Değeri                                     |
| <b>s</b>        | : Sayı   |
| <b>SPSS</b>     | : Statistical Package for Social Sciences                          |
| <b>SS</b>       | : Standart Sapma   |
| <b>STK</b>      | : Sivil Toplum Kuruluşu  |
| <b>TL</b>       | : Türk Lirası  |
| <b>TTB</b>      | : Türk Tabipler Birliği  |
| <b>UNHCR</b>    | : United Nations High Commissioner for Refugees                    |
| $\bar{X}$       | : Ortalama   |
| $X^2$           | : Ki-Kare  |
| <b>Vs</b>       | : Vesaire  |
| <b>Yy</b>       | : Yüz yıl  |
| <b>YUKK</b>     | : Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu                         |

## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| ÖZET .....  | IV   |
| ABSTRACT.....   | V    |
| SİMGELER ve KISALTMALAR.....  | VI   |
| İÇİNDEKİLER .....   | VIII |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....   | 1    |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....   | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....   | 13   |
| 1.3. Araştırmanın Soruları.....   | 13   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....  | 14   |
| 2.1 Göç.....  | 6    |
| 2.2 Göç Süreci.....   | 7    |
| 2.3. <a href="#">Göç Çeşitleri</a> .....  | 17   |
| 2.4. Göçmen, Mülteci, Sığınmacı, Vatansız, Uluslararası Koruma ve Geçici Koruma Kavramları..... | 11   |
| 2.5. <a href="#">Göç ve Sağlık</a> .....  | 14   |
| 2.6. <a href="#">Sağlık hizmetleri ve Sağlık hizmetleri kullanımı</a> .....                     | 25   |
| 2.6.1. <a href="#">Sağlık hizmetleri</a> .....  | 25   |
| 2.6.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....  | 18   |
| 2.6.1.2. İyileştirici sağlık Hizmetleri.....  | 18   |
| 2.6.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....   | 19   |
| 2.6.2. <a href="#">Sağlık hizmetleri kullanımı</a> .....  | 19   |
| 2.7. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanımı.....   | 20   |
| 2.8. <a href="#">Göçmenlerin sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler</a> .....           | 22   |
| 2.8.1. <a href="#">Ulaşım engelleri</a> .....   | 303  |
| 2.8.2. <a href="#">Sağlık güvencesi ile ilgili engeller</a> .....                               | 23   |
| 2.8.3. <a href="#">Dil ve iletişim engelleri</a> .....  | 23   |
| 2.8.4. <a href="#">Kültürel etkileşim ile ilgili zorluklar</a> .....                            | 24   |
| 2.8.5. <a href="#">Sağlıkla İlgili Kültürel inanışlar</a> .....                                 | 24   |
| 2.9. <a href="#">Göç Eden Bireyler ve Hemşirelik Hizmetleri</a> .....                           | 26   |

|   |     |
|---|-----|
| 2.10. <a href="#">Göçmen Bireylere Bakım Vermede Halk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları</a> ..... | 27  |
| 2.11. <a href="#">Türkiye’de ve Samsun’daki Göçmenlerin Durumu</a> .....                            | 27  |
| <b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....   | 29  |
| <a href="#">3.1.Araştırmanın Şekli</a> .....  | 29  |
| <a href="#">3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</a> .....  | 29  |
| <a href="#">3.3.1.Araştırmanın Evreni</a> .....   | 29  |
| <a href="#">3.3.2.Araştırmanın Örneklemi</a> .....  | 370 |
| <a href="#">3.4.Araştırmanın Değişkenleri</a> .....   | 30  |
| <a href="#">3.4.1.Bağımlı Değişken</a> .....  | 30  |
| <a href="#">3.4.2.Bağımsız Değişken</a> .....   | 30  |
| <a href="#">3.5.Verilerin Toplanması</a> .....  | 30  |
| <a href="#">3.5.1.Veri Toplama Formunun Hazırlanması</a> .....                                      | 30  |
| <a href="#">3.5.2.Veri Toplama Formunun Uygulanması</a> .....                                       | 32  |
| <a href="#">3.6.İstatistiksel Analiz</a> .....  | 33  |
| <a href="#">3.7.Araştırmanın Etik Yönü</a> .....  | 33  |
| <a href="#">3.8.Sınırlılıklar</a> .....   | 33  |
| <b>4. BULGULAR</b> .....  | 34  |
| <b>5. TARTIŞMA</b> .....  | 47  |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....   | 52  |
| 6.1. Sonuçlar.....  | 52  |
| 6.2. Öneriler.....  | 55  |
| <b>7. KAYNAKÇA</b> .....  | 57  |
| <b>EKLER</b> .....  | 68  |
| <a href="#">Ek-1.....</a> .....   | 68  |
| <a href="#">Türkçe Veri Toplama Formu</a> .....   | 82  |
| <a href="#">Arapça Veri Toplama Formu</a> .....   | 71  |
| <a href="#">Ek-2 Etik Kurul Raporu</a> .....  | 74  |
| <a href="#">Ek-3 Kurum İzni</a> .....   | 75  |
| Ek-4 İstatistiki Bilgi.....   | 76  |
| <b><a href="#">ÖZGEÇMİŞ</a></b> .....   | 77  |

# 1. GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Bölgesel ve ulusal sınırlar arasında gerçekleşen insan hareketlerini tanımlayan tarihi ve eski olduğu kadar küresel bir kavram olan göç, aynı zamanda bireylerin uzun bir süre ya da daimi olarak yerleşmek için bir kültürel ortamdan diğerine geçtiği toplumsal değişim sürecidir (Kristiansen ve ark., 2007; Kröger , 2009; Messias, 2010). İnsanlar 20 yy. sonundan itibaren önceki dönemlerden daha hızlı ve uzak mesafeli yerlere hareket etmeye başlamasıyla göçün alanı genişlemiştir. Ulaşım imkanlarının iyileşmesi, teknoloji ve iletişim sistemlerinde gelişme küresel olgu olan göçü kolaylaştırmıştır. Nüfus artışı, çevresel değişimler, zenginlik ve fakirlik arasındaki uçurum, doğa ve insan kaynaklı felaketler gibi olumsuzluklar fakir bölgelerden zengin bölgelere doğru göç dalgalarının oluşmasına neden olmuştur (Messias, 2010; Ekşi, 2016).

Göç sadece fiziksel bir yer değişikliği ya da demografik bir değişim değil, çok değişkenli bir denklemi oluşturan, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası koşulları içeren karmaşık bir süreçtir (Kristiansen ve ark., 2007; Ereş, 2015; Korkmaz, 2010).

Göç sürecini deneyimleyen bireyleri tanımlamak için kullanılan bir çok kavram bulunmaktadır. Bu kavramların birbiriyle ortak paydaları bulunmasından dolayı kavramlar arasında keskin bir ayırım yapılamamaktadır (Kristiansen ve ark., 2007; Korkmaz, 2010). Literatürde göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları, sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Göçü deneyimleyen bireyler için en sık kullanılan göçmen kavramı, bir yerden bir başka coğrafi bölgeye göç eden bireyleri tanımlarken (Kristiansen ve ark., 2007; Pottie ve ark., 2011; Ziya, 2012); mülteci kavramı, genel olarak yaşadığı yeri terk etmeye zorlanan bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Henüz mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu karara bağlanmamış kişilere karşılık gelen kavram ise sığınmacıdır. Bütün bu kavramların dışında yeralan, vatansız kavramı herhangi bir ülkeyle vatandaşlık bağı olmayan bireyleri tanımlamaktadır (Korkmaz, 2010; Kavuk M, 2015; Schick ve ark., 2016; UNHCR, 2016). Göçü deneyimlemiş bireyler için kullanılan kavramların tanımları ve buldukları ülkedeki yasal durumları farklılık gösterebilir bu bireylerin ortak özellikleri göç sürecinde birçok stresörle karşı karşıya kalmalarıdır.

Ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, böylece sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir (Gushulak ve ark., 2006; Topçu ve ark. 2006). Sağlık hizmetlerinin kullanımına olan etkisi de bu etkilerden biridir. Göç edilen ülkede gelir düzeylerinin düşük olması nedeniyle göçmenler genellikle yaşam koşullarının kötü olduğu bölgede yaşamaktadırlar. Bu bölgelerde yeterli sağlık kurumu ve insan gücünün olmaması, göçmenlerin yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göçmenlerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. (Zunzunegua, 2006; Korkmaz, 2010; Kirmayer, 2011; Schick ve ark., 2016). Göç eden bireylerde yaşam alanlarının fiziksel alt yapı eksikliğine, barınma ve hijyen koşullarının yetersizliği gibi bir çok faktöre bağlı olarak Tüberküloz ve Hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların prevalansı yüksektir (Morris ve ark., 2009; Kirmayer, 2011; Demir ve ark. 2014). Göçü deneyimleyen bireyler göç sürecindeki koşullar nedeniyle önemli sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır (Aksu ve Sevil, 2010; Kazoura ve ark., 2017). Maruz kalınan risk faktörlerine bağlı olarak özellikle ruhsal sağlık sorunlar; depresyon, travma sonrası stres sendromu, psikosomatik şikayetler ve anksiyete, diyabet gibi bazı kronik hastalıklar, aile planlaması, prenatal ve postnatal bakımda eksiklik, diş hastalıkları ve çocuklarda diyetlerinden kaynaklanan obezite görülmektedir (Morris ve ark., 2009; Kirmayer, 2011; Pfortmueller, 2016; Kazoura ve ark., 2017). Özellikle göçmen kadınlar ve çocuklar sağlık hizmetlerini kullanma açısından risk altındadır (Hansen ve Huston, 2016; Sanchez ve ark., 2016). Yarova ve ark. (2013) çalışmasında Amerika'ya göç eden Ukraynalı ve Rus yaşlı, kadın göçmenlerin sağlık hizmetlerini buldukları toplumdaki bireylere oranla daha az kullandığını ve bazı hastalıklarda tedavi olarak bitki çaylarını kullandıklarını bulmuştur. Tiong ve ark. (2006) Afrika'dan Avustralya'ya göç eden bireylerle yaptıkları çalışmada göçmenlerin ciddi sağlık sorunlarının bulunduğu ve göçmenlerin sadece dörtte birinin koruyucu sağlık hizmetlerini kullandığını bulmuştur. Dias ve ark. (2011) çalışmasında farklı ülkelerden Portekiz'e göç eden bireylerin yaklaşık dörtte birinin sağlık hizmetlerini kullanmadığını bulmuştur.

Sağlık hizmetleri, kullanım konusundaki eğilimlerin, kullanımı kolaylaştırıcı faktörlerin ve sağlık bakımı ihtiyacının bir işlevi olarak tanımlanmaktadır (Kılıç ve Çalışkan, 2013; Motlagh ve ark.,2015). Sağlık hizmetlerini kullanma açısından risk altındaki göçmenler toplumdaki diğer gruplardan daha çok sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymalarına karşın sağlık hizmetlerini kullanma düzeyi toplumdaki bireylere oranla oldukça düşüktür (Doocy, 2016; Hansen ve Huston, 2016; Sanchez ve ark., 2016). Vatansız bireylerde bu düzey daha da düşüktür. Kaçak olarak göç etme giderek arttığı için kayıtsız bir şekilde yaşayan kişi sayısında artmaktadır. Bu insanlar ülkelerine geri gönderilme korkusuyla sağlık hizmetleri kullanmayı ertelemekte ve hemşireler de bu durumdaki bireylere bakım verirken yasal sistem ile ilgili sıkıntı yaşamaktadır (Gastaldo ve Magalhaes, 2010; Şeker ve ark., 2016).

Göçmenlerin sağlık hizmetleri yeterince kullanamamalarını ulaşım, sosyo-ekonomik durum, sağlık güvencesi, dil ve iletişim, sosyal destek sistemleri, kültürel etkileşim ve sağlıkla ilgili kültürel inanışlar gibi faktörler etkilemektedir (Tiong, 2006; Morris, 2009; Kimayer, 2011; Sanchez ve ark., 2016; Schick, 2016; Kazoura ve ark., 2017). Setia ve ark. (2011) çalışmasında Kanada’da yaşayan göçmenlerin yaklaşık olarak yarısının (%45) ekonomik durumunun Kanada istatistiklerinin belirlediği kategoriye göre orta seviyeden düşük olduğu ve ekonomik durumun sağlık hizmetlerini kullanımını etkilediğini bulmuştur. Ivanov ve ark. (2010) çalışmasında ekonomik durum ve sağlık güvencesi olma durumunun sağlık hizmetlerini kullanmada önemli faktör olduğunu bulmuştur. Lai ve Chau (2007) çalışmasında Kanada’da yaşayan Çinli göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını ulaşımın olanaklarının etkilediğini bulmuştur. Dastjerdi ve ark. (2012) çalışmasında Kanada’da yaşayan İranlı göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımda dil ve iletişim engellerinin yanısıra ulaşım engelleriyle de karşılaştıklarını bulmuştur. Ahmed ve ark. (2016) çalışmasında Kanada’da yaşayan göçmenlerin sahip olduğu kültürel farklılığın sağlık hizmetlerinin kullanımında engel oluşturduğunu bulmuştur. Göçmenlerin sağlığını ve sağlık hizmetlerini kullanımını buldukları ülkedeki yasal statüleri de etkilemektedir. Dias ve ark. (2011) çalışmasında göçmenlerin dörtte birinin vatansız statüsündeki bireylerden oluştuğu ve vatansız bireylerin diğer statüdeki bireylere göre sağlık hizmetlerini düşük düzeyde kullandığını bulmuştur. Bulduğu ülkeye yasal yollarla göç edip göçmen statüsü alan bireylerin sağlık hizmetlerini kullanım düzeyi kaçak olarak göç eden vatansız

statüsündeki bireylere göre oldukça iyi seviyededir (Sanchez ve ark., 2016; Kazoura ve ark., 2017).

Göçmenlerin göç deneyimleri ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda toplumdaki diğer bireylerle eşit imkanlara sahip olmamaları sağlık hizmetlerini düşük düzeyde kullanmalarına yol açmaktadır (Sanchez ve ark., 2016; Schick ve ark., 2016). Göçmenler sıklıkla kadın doğum şikayetleri nedeniyle sağlık kurumlarındaki acil bölümleri yerli halktan daha sık kullanmaktadırlar. Psikolojik sıkıntıları olmalarına rağmen çalıştıkları işten ve aileleriyle ilgili engellerden dolayı sağlık kurumlarına başvurmamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri de oldukça düşüktür (Morris ve ark., 2009; Aksu ve Sevil, 2010; WHO, 2010; Sanchez ve ark., 2016). Yarova ve ark. (2013) çalışmasında Amerika'ya göç eden Rusça konuşan yaşlı, kadın göçmenlerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanımların yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur. Göçmenleri yaşanan ülkenin sağlık hizmetlerini fazla kullanmakla suçlamak ve onları bu şekilde etiketlemek bu bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını daha da azaltmaktadır. Bu etiketlemenin ve suçlamanın aksine göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmayla ilgili engelleri sürekli mevcut olduğu için, toplumdaki diğer bireylerden daha düşük oranda sağlık hizmetleri kullanmaktadırlar (Loue ve Sajatovic, 2012; Yarova, 2013; Sanchez ve ark., 2016).

Göçmenlerin bulunulan ülkeye uyum süreci, psikolojik ve sosyo-kültürel uyumu gerektiren stresli bir süreç olabilir. Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetleride ve hastanelerin acil bölümlerinde çalışan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Göçmenlerin sağlık ihtiyaçları tanıma ve göçmen nüfusa bakım vermede karşılaşılan potansiyel engelleri bilme konusunda yeterince bilgili olmayan hemşireler bu alanlarda sağlık hizmeti alan göçmenlere etkili sağlık hizmeti sunmakta problem yaşamaktadırlar (Fung, 2007; Khanlou, 2008; Kuo, 2008; Stewart, 2008; Jibeen, 2010; George ve ark., 2015).

Göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların dünya’da sınırlı olması ve göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımlarında önceliklerinin yeterince belirlenemesi, göçmenler ile çalışan hemşireler için önemli problemlerdir. Göçmen bireylerin sorunlarına yönelik hemşirelerin farkındalıklarının ve bilgilerinin artırılması ve de bakım verme sürecinde göz önünde bulundurması gereken göçmenlere ait özelliklerin ortaya konulması bu alanlarda çalışan hemşireler için bakımın planlanmasında önemlidir.

### **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Samsun il merkezindeki sağlık kurumlarının sağlık hizmetini, en az bir kez alan Suriyeli ve Iraklı göçmen bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörleri saptamak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

### **1.3.Araştırmanın Soruları**

1. Araştırmaya katılan göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler nelerdir?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Göç**

Göç, bir kişi, aile, grup ve topluluğun farklı nedenlerle gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için yaşamakta oldukları bir iskan ünitesinden bir başkasına yerleşmek amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme eylemidir (Topçu ve Beşer, 2006; Memiş ve Bülbül, 2014). Başka bir deyişle insanlık tarihinin tüm dönemleri boyunca varolan eski olduğu kadar tarihi bir olgu olarak göç, bireysel, sosyal, ekonomik, politik ve bunun gibi başka nedenlerle kişi ya da kişilerin bir amaç için bir bölgeye kısa ya da uzun vadede yerleşmek ya da yaşamak amacıyla yer değiştirme sonucu meydana gelen, bu değişim neticesinde çeşitli sonuçlara yol açan toplumsal bir hareketlilik sürecidir (Kristiansen,2007; Kröger ve Zechner, 2009; Çalım ve ark., 2012; Ekşi ve ark., 2016).

Meleis (2010), göçü bireylerin iyi olma durumunu etkileyen geçiş sürecini tetikleyen bir olay olarak ele almıştır. Göç, nadiren izolasyon durumuna neden olan karmaşık ve durumsal geçiştir (Messias, 2010). Geçiş ise bir yaşam safhası, durumu ya da koşulundan başka bir diğerine geçmek olarak tanımlamaktadır (Adili ve ark., 2013). Göç kavramı çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durum göç kavramının tanımlanmasını, ölçülmesini, çözümlenmesini ve yorumlanmasını zorlaştırmaktadır (Memiş ve Bülbül, 2014).

Göç, çeşitli olayları içeren bireysel ve sosyal faktörlerden etkilenen uzun ve oldukça karmaşık bir süreci kapsamaktadır. Göç sürecinde birçok durumun aynı anda ve farklı ilişkisel ağlarla dönüşümü söz konusudur. Göç sürecinde yaşanan mekânsal hareketlilik ve buna bağlı olarak meydana gelen tüm değişkenler bu ilişkisel ağı dinamik hale getirir (Kirmayer, 2011; Beşer, 2012; Ereş, 2015).

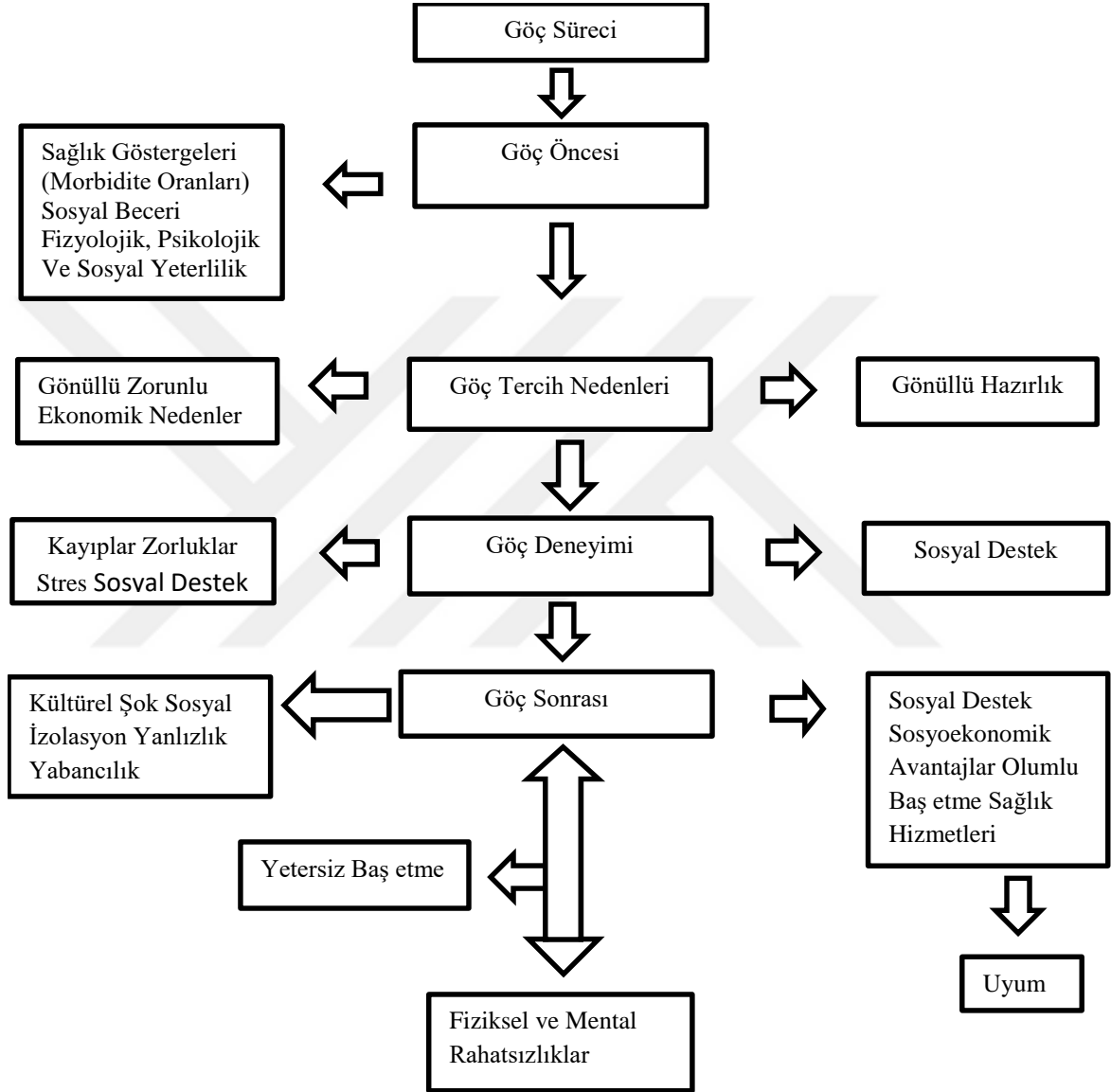
### **2.2.Göç Süreci**

Göç sürecini neden ve sonuçları ile anlaşılır kılmayı amaçlayan bütün kuramsal yaklaşımlar bir noktada uzlaşmaktadır. Göç edenler sebebi ne olursa olsun bu süreçten farklı derecelerde etkilenir. Göç ettikleri yerde dil, sosyal ve kültürel çevreye ve yeni statüye uyum sağlama, sosyal destek ağını ve kişilerarası ilişkileri yeniden düzenleme gibi farklı sorunlarla başa çıkmaya çalışırlar (Kröger ve Zechner, 2009; Cohen ve ark., 2011). Ülke vatandaşlarına tanınan siyasî, sosyal ve hukukî hakların birçoğundan yararlanamazlar. Özellikle kayıt dışı göçmenler ve mülteciler hiçbir yasal hakka sahip değildir ve sıklıkla psikolojik (örneğin taciz), fizikî (kötü çalışma koşulları) ve ekonomik istismara uğrarlar (Maier ve ark.,2010; Şeker, 2016). Oysa göç kararı alan bireylerin, göç etmeden önce yaşadıkları yerin sunduğu imkânlarla çözemedikleri sorunları vardır ve göç süreci bireylerin hastalıklarını etkileyen çeşitli stresörleri ve zorlukları içerir onları yeni sorun alanlarında yeni becerilerle donatarak mücadele etmeleri gereken bir duruma getirir (Cohen ve ark., 2011; Beşer, 2012; Şeker, 2016).

Göç süreci, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası dönemleri kapsamaktadır. Her dönem kendisine özel risk ve maruziyetler içermektedir. Göç öncesinde bireylerin sosyal ağlarında ve rollerinde kopukluklar ve sorunlar görülmektedir (Beşer, 2012). Göç öncesi dönemde bireylerin, grupların özelliklerini tanımak göçün birey üzerindeki etkilerini anlamada önemlidir. Göç öncesi dönem bireylerin buldukları topluma uyumlarını önemli derecede etkilemektedir. Göç sırasında göçmenler ülkelerinden ayrıldıktan sonra sağlıklarını riske atabilecek olayları deneyimleme, tutuklanma, yakınlarından bazılarını kaybetme ve şiddet görme gibi durumlara maruz kalabilirler (Kristiansen, 2007; Kirmayer, 2011). Göç süreçlerinden bir diğeri olan göç sonrası dönemde ise bireylerin içinde yaşamaya başladığı yeni toplumdaki kültürel farklılıklar bireyin uyum güçlüğü çekmesinde, sağlık sorunlarının görülmesinde son derece belirleyici olabilmektedir (Kristiansen, 2007; Meleis, 2010). Göç edinilen toplum ne kadar gelinen topluma benzerse kişinin maruz kalacağı stres faktörleri ve uyum sorunları o kadar azalacaktır (Kirmayer, 2011). Göç sürecinde sağlık risleriyle karşılaşan göçmenlerin mevcut hastalıklarında göç sürecinin etkisi Şekil 1’de gösterilmektedir (Beşer, 2012).

Göç etmeden önce yaşanan yerde üstlenilen roller, göç edilen yere aynı şekilde taşınabileceği gibi üzerine yeni rol ve sorumluluklar da yüklenebilir. Örneğin,

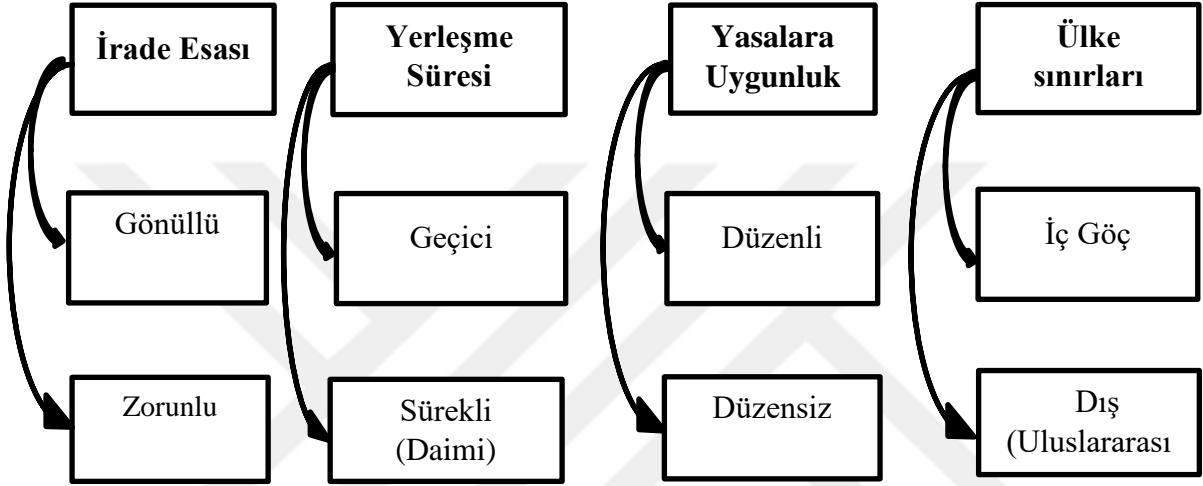
erkeklerin iş bulma imkânlarının kısıtlı olduğu durumlarda daha önce çalışmayan kadınlar ve çocuklar çalışmak zorunda kalabilir. Kadın ve erkek toplumsal cinsiyet roller göç sürecinde yeniden inşa edilir (Şeker, 2016).



Şekil 1. Göçmenlerin Hastalıklarında Göç Sürecinin Etkisi (Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Kültürlerarası Hemşirelik, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012;59).

### 2.3.Göç Çeşitleri

Göç olgusunun farklı ölçütlere göre değerlendirilerek oluşturulan çeşitleri bulunmaktadır (Şekil 2). Kişinin isteği dikkate alındığında göç, gönüllü veya zorunlu şeklinde ele alınarak incelenebilir. Göç edilen bölgede kalınan süreye göre ise geçici veya sürekli; göçün yasalara uygunluğuna göre düzenli veya düzensiz; göç edilen bölgenin bir ülke sınırları içinde olma durumuna göre ise iç veya dış(uluslararası) göç olarak sınıflandırılabilir (Topçu ve ark., 2006; Şeker, 2016).



Şekil 2. Göçün Sınıflandırılması (Şeker D, Uçan G. Göç sürecinde kadın. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;14(1):201.).

**Gönüllü göç** durumunda, göç eden birey herhangi bir baskıya maruz kalmadan bireysel tercih ile macera arama, değişik bir yerde ve kültürde yasama isteği vs. sebeplerle göç etmektedirler. 19. yüzyıl Avrupa'sından dışa göç hareketleri buna örnektir. **Zorunlu göç** ise, bireylerin siyasî istikrarsızlık, savaş, doğal felaketler gibi kendi iradeleri dışında oluşan ve yaşam koşulları ile can güvenliklerini tehdit eden çeşitli sorunlarından kaçmak için göç etmeleri durumunu anlatır bu göç sonucunda bireylerin yaşam tarzları değişmektedir (IOM, 2016). Zorunlu nüfus mübadeleleri, sığınmacı hareketleri ve insan ticareti sonucu oluşan hareketlilik zorunlu göçe örnek olarak verilebilir (Topçu ve ark., 2006; IOM, 2016; Şeker, 2016).

**Geçici göçler** bir amacı gerçekleştirmek için bulunan yeri kısa dönemli terk ederek yapılan göçlerdir. Ekonomik amaçla yer değiştiren mevsimlik işçiler, yaşadıkları ülke ya da kent dışında eğitim gören öğrenciler geçici göç kapsamında değerlendirilir. Yaşamın geri kalanını göç edilen yerde sürdürmek amacıyla buldukları ya da oturdukları yeri terk ederek yola çıkılan en azından sürecin başlangıcında geri dönüş düşüncesinin olmadığı göçler ise **sürekli (daimi)** göç olarak adlandırılabilir (Memiş ve Bülbül, 2014; Şeker ve ark., 2016).

Kişinin düzensiz, geçersiz veya sahte dokümanlar yani yasadışı araçlar kullanarak yeni bir yerleşim yerine geçmesi **düzensiz göç** olarak tanımlanır. Ülkeden ayrıldıktan sonra gidilecek ülkenin giriş için istediği dokümanlar olmadan geçilmesi nedeniyle düzensiz göç insan kaçakçılığı riskini artırmaktadır (IOM, 2016; Şeker ve ark., 2016). Düzensiz göç hareketleri “kayıt dışılığı” ifade eden bir kavramdır. Aksine kişinin bulunduğu yerden o ülkenin yasa ve düzenlemelerine uygun çıkışı ve ikamet edeceği ülkeye düzenlemelere uygun şekilde girişi ise **düzenli göç** olarak ifade edilir (IOM, 2016; Şeker ve ark., 2016). Göçün ülke sınırları içinde veya ülke dışından farklı idare birimleri arasında gerçekleşmesi durumuna **iç göç**; kişinin bir ülkeden farklı bir ülkeye yaptığı geçici veya sürekli hareketlere ise **dış göç (uluslararası göç)** denir (Toksöz, 2006; Çalım ve ark., 2012; WHO, 2014; IOM, 2016; Şeker ve ark., 2016).

Uluslararası göç, komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme olayını ifade eden tüm göç yapılarını kapsayan hareket edenlerle kalanlar arasındaki çeşitli bağları özetleyen, çok boyutlu ekonomik, siyasî, kültürel ve demografik bir süreçtir (Cohen, 2008; Beşer, 2012). Uluslararası göç, göçün değerlendirilmesine benzer bir biçimde gönüllü ve zorunlu göçler olarak iki çeşittir. Gönüllü uluslararası göçler genel itibariyle işgücü göçü, aile birleşmeleri ve uluslararası öğrencilerin göçünü kapsamaktadır. Zorunlu uluslararası göçler ise sığınmacı ve mülteci hareketlerini, çevresel yıkım ve doğal afetlerden kaçan kişilerin hareketlerini içermektedir (IOM, 2016). Uluslararası göçün artması ile birlikte “göçmen sağlığı” halk sağlığının öncelikli konusu olmaya başlamıştır. Göç sürecine dahil olan grupların çeşitliliği, sağlık ihtiyaçlarını, karşı karşıya kalınan riskleri ve sonuçları da zaman içerisinde farklılaştırmaktadır (WHO, 2016).

## 2.4.Göçmen, Mülteci, Sığınmacı, Vatansız, Uluslararası Koruma ve Geçici Koruma Kavramları

Günümüzde hızla değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal yapılar nedeniyle birey ve gruplar göç ederek farklı bir bölgede yerleşik düzene geçmektedirler. Bu kişilere verilen isimler genelde kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de ortak kullanılan terim göçmendir. **Göçmen** terimi bir ülkeden diğerine yerleşmek amacıyla uygun bir zaman dilimi için hareket eden kişiye karşılık gelmekle birlikte üç aydan daha uzun süre yurtdışına yerleşen ve yurtdışında kalan herkes göçmendir. Başka bir deyişle göçmen bir yerden bir başka coğrafi bölgeye göç eden kişidir (Cohen, 2008; Pottie ve ark., 2011; Ziya, 2012).

Göçmenlerin göç hareketleri genellikle gelişmiş ekonomisi ve eğitim fırsatları bulunan bölgelere doğrudur. Bu durum bireylere yarar sağlamaktadır ancak göç edilen bölgelerde yerel sağlık ve sosyal hizmetlerini kullanma konusunda sıkıntılara maruz kalmalarına neden olmaktadır (Farley ve ark., 2005; Cohen, 2008; Pottie ve ark., 2011; Ziya, 2012). Dünyada yaklaşık 740 milyon kişi yaşadıkları göç deneyimi sonrasında kendi ülkelerinde, 232 milyon insan ülkesi dışında başka bir ülkede göçmen olarak yaşamaktadır (IOM, 2016).

Göçün birçok türünün olmasına karşın genel olarak isteğe bağlı ve zorunlu olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İsteğe bağlı göçte kişiler eğitim, sosyal ve ekonomik nedenlerle kendi ülkelerini bırakıp daha iyi koşullarda yaşamak için başka yerlere göç etmektedirler. Zorunlu göçte ise ayrımcılık, savaş, doğal afet, dinsel rekabet, devrimler ve sivil çatışmalar gibi nedenler yer almaktadır (Topçu ve ark., 2006; Ziya, 2012; IOM, 2016).

Zorunlu göç kategorisinde değerlendirilen **mülteciliği** Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) ciddi insan hakları ihlalleri ve uzun sürmüş fiziksel ve duygusal sıkıntı nedenlerinden kaçmak için ülkelerinden ayrılmaya zorlanan kişiler olarak tanımlamaktadır (Dookeran, 2010; Kömürcü ve ark., 2012; Pfortmueller ve ark., 2016; UNHCR, 2016).

*Sığınmacı* kavramı ise yasal durumuyla ilgili hukuki bir statü kazanamamış, uluslararası bir sınır geçen ve mülteci statüsü için yaptığı başvuru henüz kabul edilmemiş olan sığındığı ülkenin yasalarından mülteciler kadar yararlanamayacak olan başka bir şekilde ifade etmek gerekirse sığınma hakkı isteyen kişiler olarak tanımlanmaktadır bu kişiler başvuruları sonuçlanana kadar geri gönderilemezler ve dünya genelinde 96.6 milyondan fazla insan savaşlardan, etnik ve politik baskılardan kurtulmak için ismedikleri halde ülkelerini terk ederek mülteci ve sığınmacı olarak yaşamaktadır (Toksöz, 2006; Korkmaz, 2014; IOM, 2016;). Mülteci kavramı genellikle sığınmacı kavramı ile eş anlamlı olarak görölmektedir. Literatürde bunu doğrular niteliktedir, literatürde mülteci ve sığınmacı tanımları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda, mülteci statüsüne sahip kişiler sığınmacı olarak adlandırılırken diğer çalışmalarda, hala bir sığınma sonucunu bekleyen kişiler mülteciler olarak adlandırılır her mülteci sığınmacı olarak tanımlanmayabilir (Toksöz, 2006; Tiong, 2006).

Mülteci kavramıyla ile eş anlamlı olarak görölen bir başka kavram ise göçmen kavramıdır fakat mülteci kavramı göçmen kavramından farklıdır şöyle ki mülteci kavramı dinleri, siyasi görüşleri ya da etnik kökenleri yüzünden zulüme uğramaktan korkan kişileri tanımlamakta iken aynı tanım göçmen kavramı için geçerli değildir. Göçmen herhangi bir sebeple göçü deneyimlemiş kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de bu kişiler için ortak kullanılan terimdir (Farley ve ark. 2005; Ziya, 2012).

Göçmen, sığınmacı ve mülteci statüsüne sahip bireylerin yanı sıra hiçbir devlet tarafından vatandaşlığa kabul edilmeyen bireylerle herhangi bir ülkenin vatandaşı olmakla birlikte bu vatandaşlığı yasal veya fiili nedenlerle kaybeden ve halen bir ülkeyle vatandaşlık bağı olmayan bireyleri tanımlayan, *vatansız* kişiler statüsü vardır. Dünyada 10 milyon vatansız vardır (Kavuk M, 2015; UNHCR, 2016).

Devletlerin kendi vatandaşlarını koruma yükümlülüklerini yerine getiremediği durumlarda başka ülkelere sığınma talebinde bulunan insanların güvenliğe ulaşmaları, tehlikeli olan yerlere gönderilmemeleri ve temel insan haklarından yararlanabilmeleri anlamına gelen, geçici olan ve menşe ülkeye geri dönmek, iltica edilen ülkeye yerleşmek veya üçüncü bir ülkeye gitmek gibi üç olasılığı bulunan **uluslararası koruma**, göçmen, mülteci, sığınmacı ve vatansızları kapsamaktadır (Karadağ, 2010; Anderson, 2014). Komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketi olan uluslararası göçü deneyimleyen kişiler uluslararası koruma hakkına sahiptirler. Türkiye üye olduğu uluslararası kuruluşlar ve imzalamış olduğu anlaşmalarla göçmenlere uluslararası koruma sağlamaktadır (Beşer, 2012; Ekşi, 2014). 22 Ekim 2014 tarihli ve 29153 sayılı resmi gazetede yayınlanan geçici koruma yönetmeliğine göre uluslararası koruma kapsam dışında kalan bireyler geçici koruma hakkına sahiptir. Bu yönetmelikte **geçici koruma**: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan koruma olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün 21 Temmuz 2016 tarihinde yayınladığı göçmen varlığı izleme durum raporuna göre Türkiye'de 255000'i kamplarda yaşamak üzere yaklaşık 3 milyon geçici korumaya sahip Suriyeli bulunmaktadır (IOM, 2016).

Yerinden edilmiş, göç sonrası yasal durumu değişkenlik arz eden insan sayısındaki artış göçmen sağlığını öncelikli küresel bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Bu sorun iş arama ve eğitim almak için göç eden bireylerden toplumda sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde kullanamayan göçmen, mülteci ve sığınmacı bireyleri içine alan nüfus çeşitliliğini kapsamaktadır (WHO, 2016). Sebebi ne olursa olsun fiziksel, sosyal ve kültürel olarak bireyleri ve beraberinde toplumu etkisi altına alan göç sağlık üzerine yadsınamaz etkiye sahiptir. Bu nedenle göç bireylerin sağlığını etkileyen önemli bir sosyal olgu olarak değerlendirilmelidir (Gümüş ve Bilgili, 2015).



## 2.5. Göç ve Sağlık

Göç, bu süreci yaşayan herkes için sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakta ve tüm bireyler farklı düzeylerde ve farklı yönlerde de olsa bu süreçten etkilenmektedir (Topçu ve ark. 2006). Bu süreç bireylerin sağlığını, sağlık değişkenlerini ve sağlık hizmetlerinin kullanımı üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir. Göçmenlerin sağlığı, göçmen olmayanlara göre daha kötü olmak zorunda olmasa da, risk faktör profilleri daha dezavantajlıdır. Göç tek başına sağlık için bir risk teşkil etmemekle birlikte hayatın bir gerçeğidir (Gushulak ve ark., 2006; Topçu ve ark. 2006).

Göç süreci içerisinde göç eden bireyler birçok stresörle karşı karşıya kalmakta, stresin sağlık üzerindeki negatif etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik birçok sağlık sorunuyla karşılaşmaktadırlar. Bazen tersi durum da söz konusudur yani maruz kalınan stresörlerle mücadele sonucu göçmenlerin sağlık durumları hem gelinen ülkedeki bireylerden hemde buldukları ülkedeki bireylerden daha iyi olabilmektedir (Mladovsky 2007; Kirmayer,2011; Redditt ve ark., 2015).

Göçmenlerin sağlık sorunlarını çözme ve sağlık ihtiyaçlarını karşılama konusunda buldukları ülkedeki sağlık uygulamaları oldukça önemlidir. Sağlık uygulamaları durumsal bir geçiş olan göçü yaşayan bireyler için kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı olabilmektedir. Bu yüzden hükümetler, göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını ulusal programlarının içine yerleştirmekle, bu bireylerin sağlık hakkı da dahil olmak üzere insan haklarını dikkate almakla yükümlüdürler (Meleis, 2010). Aksi takdirde, toplum içinde bir grup ötekileşecektir (WHO 2010; Redditt ve ark., 2015).

Göçmenlerin yaşadıkları çevredeki sınırlı kaynak ve stress göçmenlerin akut ve kronik hastalıklara sahip olmalarına neden olabilir. Bu hastalıklar bulunulan ülkeye yerleşmeye başlamalarından sonra dahi devam eder. Bu rağmen yerleşen göçmenden çok azı yerleşmeden önceki sağlık değerlendirmelerinde tespit edilen sağlık gereksinimleri hakkında bilgilidir (Morris ve ark., 2009; Pfortmueller, 2016).

İnsanlar göç ederken, topluluklar arası bireysel ve çevresel sağlık unsurları arasında bağlantı kurarlar. Göçmenler sağlık profilleri, değerleri, inançları ile seyahat eder; geldikleri toplumun sosyoekonomik, kültürel geçmişini ve hastalık prevalansını yansıtır. Bu profil ve inançlar, gidilen ülkeninkilerden farklı olabilir, buldukları toplumun sağlık ve ilgili hizmetlerine ve aynı zamanda, göçmenlerin sağlığı ve kullandıkları sağlık hizmetlerine de etki edebilirler. Göçmenler, ev sahibi topluma bazı sağlık koşullarını getirebileceği gibi, göçerken ya da ev sahibi ülkede kalırken bazı sağlık koşullarını kazanabilirler. Kazandıkları bu koşulları daha sonra döndüklerinde kendi ülkelerine taşıyabilirler. Bu sadece, enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili değil, kronik hastalıklarla da bağlantılıdır (Gushulak ve ark. 2006, WHO 2010).

Güç yaşam koşullarında, barınma, beslenme ile ilgili sorunları olan, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler yaşayan göçmenler, örgütlü şiddet, işkence, insan hakları ihlali, yerinden edilme ve travmatik göç deneyimlerine bağlı olarak sık sık özellikle de depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere travma belirtileri ve akut ruh sağlığı sorunları vardır. İşkenceye ve şiddetin diğer türlerine maruz kalan kişiler vücudun herhangi bir bölgesindeki kemik kırıkları, yumuşak doku yaralanmaları, kas-iskelet semptomları, nöropatiler, kafa yaralanmaları, epilepsi dahil bir dizi fiziksel sorunlar ve sakatlıklar yaşamaktadır. Göçmenler beslenme bozukluklarına ve anemiye, düzenli ilaca ulaşamama durumunda şiddetlenen tedavi edilebilir bulaşıcı olmayan hastalıklara, Hepatit A ve hepatit B ve paraziter hastalıkları içeren bulaşıcı hastalıkların neden olduğu sıkıntılara sahiptirler (Morris ve ark., 2009: WHO 2010).

Göçmenlerin geldikleri ülkedeki tehdit unsuru olan hastalıklar buldukları toplumda göçmenlerle ilgili kaygı oluşturabilir. Bu yüzden ithali bulaşıcı hastalıklar ile göç arasında sistematik bir ilişkinin olmadığının vurgulanması önemlidir. Ek olarak cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı toplumun diğer üyelerine nispeten göçmenler oldukça savunmasızdırlar. Aynı zamanda yerinden edilme durumu anne ve yeni doğan morbidite ve mortalitesi ile güvensiz doğum riskini artırmakta anne tarafından bebeğe verilen bakımı ve gebelikle ilgili bakım vermeyi güçleştirmektedir (Kirmayer, 2011; Redditt ve ark., 2015; Langlois ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2016; Pfortmueller, 2016).

Ruhsal sağlık gmenlerde ok szedilen acil sağlık sorunudur (Maier ve ark., 2010; Gmş ve Bilgili, 2015; Pfortmueller, 2016). Hipertansiyon ve diyabet gmenlerde ortaya ıkan ve gmenler tarafından etkilerinin kontrol edilebileceği dşnlmeyen sağlık problemleridir. Diş hastalıkları gmenlerin yerleşmeden sonra karşılaştıkları diğer bir hastalıktır. Gmen ocuklarda diyetlerinden kaynaklanan obezite grlmektedir. Aile planlama, prenatal ve postnatal bakımda eksiklik ve kadın snneti uygulamaları gmen kadınlarda grlen sağlık sorunlarındanr (Morris ve ark., 2009; Kirmayer, 2011; Pfortmueller, 2016).

Gmenlerin fiziksel ve ruhsal olarak sahip oldukları sağlık sorunları dikkat ekicidir. Neredeyse tm gmenlerde Tberkloz, Hepatit B'nin eşlik ettiği kronik enfeksiyonlar, bağırsak parazitleri ve depresyon insidansı beslenme yetersizlikleri ve hijyen eksikliği gibi sorunlar bulunmaktadır (Morris ve ark., 2009; Kirmayer, 2011; Redditt ve ark., 2015; Pfortmueller, 2016). Bunun yanında farklı lkelerden gelen gmenler arasındaki fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının insidansında nemli farklılıklar vardır.

Bu sağlık sorunları insidansı gelinen lkeye gre değişmektedir (Morris ve ark., 2009). rneğin; Suriyeli gmenlerde beslenme bozuklukları, ocuklarda byme ve gelişme gerilikleri, anemi, ishal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar yaygınken, Iraklı gmenler de en ok beslenme bozukluğu, bağırsak parazitleri, Tberkloz ve Hepatit B yaygındır ve Iraklı gmenler kendilerini daha dşk maneviyata sahip ve daha ok fiziksel semptom yaşayan gmen grubu olarak grmektedirler. Afganlar gmenlerde ise kayıp ve travmalardan, mesleki ve ekonomik zorluklardan ve kltrel elişkilerden kaynaklanan psikolojik rahatsızlık ve stress, fiziksel sorun olarak ise diyabet, diş hastalıkları ve kalp hastalıkları yaygın olarak grlmektedir ve aynı zamanda Afgan gmen grubundaki kişiler dini inan ynnden daha muhafazakardır (Yavuz, 2015; Doocy, 2016; Pfortmueller, 2016).

## 2.6. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı

### 2.6.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri; sağlığı korumak ve geliştirmek hastalananlara en erken şekilde tanı koyarak hastaları tedavi etmek, sağlıklı olanların hastalanmasını önlemek, sakat kalanları rehabilite etmek, sakatlananların başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlayacak hizmet sunmak ve insanların mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için verilen hizmetlerin tümüdür. Yapılan bu hizmetlerin amacı toplumun tümü açısından olumsuz olan hastalık durumunu önlemek ve daha sağlıklı ve üretken bir toplum elde etmektir (Öztek ve Üner, 2015; Tengilimoğlu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlık hizmetleri; hastalığın tanısı ve tedavisi veya sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve rehabilitesi ile uğraşan tüm hizmetleri içerir. Bunlara kişisel ve kişisel olmayan sağlık hizmetleri dahildir. Sağlık hizmetleri, hem kullanıcının hem de halkın herhangi bir sağlık sistemi içinde en çok gözle görülür işlevidir. Sağlık hizmetinin sunumu, sağlık müdahalelerinin yapılabilmesi için gerekli para, personel, ekipman ve ilaçlar gibi girdilerin birleştirilmesiyle meydana gelir. Sağlık hizmetlerine erişimin, hizmetlerinin kapsamının ve hizmet kalitesinin iyileşmesi, bu anahtar kaynakların mevcut olmasına bağlıdır (WHO, 2016).

Sağlık Hizmetlerinin başlıca özellikleri şunlardır:

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısalıdır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hizmeti sunan belirler.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur (Tengilimoğlu, 2015).

Sağlık hizmetleri koruyucu, iyileştirici ve rehabilitie edici olmak üzere 3 grupta incelenir (Öztek ve Üner, 2015; Tengilimoğlu, 2015).

### **2.6.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik; başşıklama, ilaçla koruma, erken tanı, sağlık eğitimi, iyi beslenme, aile planlaması ve kişisel hijyeni içerirken çevreye yönelik olarak çevremizdeki olumsuz biyolojik, kimyasal, ve fiziksel faktörleri yok ederek, düzelterek ya da insanları etkilemesini önleyerek kişilerin sağlığını korumayı kapsar (Öztek ve Üner, 2015).

### **2.6.1.2. İyileştirici sağlık Hizmetleri**

Birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üç basamakta ele alınır. Birinci basamak tedavi hizmetleri evde ve ayakta tedavilerdir. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kurumlarında verilir. İkinci basamak tedavi hizmetleri hastaların yataklı bir sağlık kurumunda yatırılarak tedavileridir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konuda geniş imkanlara sahip yataklı tedavi kurumlarında verilen tedavi hizmetleridir (Öztek ve Üner, 2015; Tengilimoğlu, 2015).

### **2.6.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon bedence ya da ruhça sakat kalmış kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan çalışmaları kapsar (Öztek ve Üner, 2015).

## **2.6.2. Sağlık Hizmetleri Kullanımı**

Başarılı sağlık sistemi planlaması ve yönetimi akıllıca alınan kararlara bağlıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında eksiksiz bilgiye sahip olmak sağlık hizmetlerinin planlaması ve kaynak dağılımı için önemlidir (Motlagh ve ark.,2015).

Sağlık hizmetleri kullanımı, kullanım konusundaki eğilimlerin, kullanımı kolaylaştırıcı faktörlerin ve sağlık bakımı ihtiyacının bir işlevi olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri kullanımı, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı yapan en önemli faktörlerden biridir. Eğilim faktörlerinin temelinde bazı bireylerin diğerlerine göre daha fazla sağlık hizmeti kullanma eğiliminde olması bulunmaktadır (Kılıç ve Çalışkan, 2013; Motlagh ve ark.,2015). Bu bağlamda demografik özellikler (yaş,

cinsiyet, medeni durum, geçmişte yaşanan hastalıklar), sosyal yapı veya bireyin toplum içindeki yeri (eğitim, etnik köken, mesleki statü), sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin tutum, davranış ve inanışlar eğilim faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörlerin özelliği, sağlık hizmetleri kullanımını doğrudan veya dolaylı olarak daha fazla sağlık hizmeti kullanmaya olan eğilimi teşvik etmeleridir (Kılıç ve Çalışkan, 2013). Her ne kadar sağlık hizmetleri kullanımına eğilimli olmak kullanım kararının temelini oluştursa da, kullanımın gerçekleşebilmesi için bazı durumların mevcut olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini kullanımda kolaylaştırıcı faktörler önemli bir rol oynamaktadır.

Bireylere sağlık hizmeti kaynaklarını daha ulaşılabilir yapan kolaylaştırıcı faktörler, hanehalkı düzeyinde ve toplumsal düzeyde olarak sınıflandırılır. Hanehalkı geliri, sağlık sigortasının varlığı ve kapsamı, düzenli ve yeterli bir gelir kaynağına sahip olma, bu kaynağa erişim durumu hanehalkı düzeyinde kolaylaştırıcı faktörlere örnek teşkil etmektedir. Sağlık personelinin ve sağlık kurumlarının nüfusa oranı, sağlık hizmetlerinin fiyatı, bir ülkenin bölgelerinin gelişmişlik düzeyi arasındaki farklılıklar ile kıır/kent özellikleri toplumsal düzeydeki kolaylaştırıcı faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetleri kullanımı, eğilim faktörleri ile kolaylaştırıcı faktörlerin olduğu gibi sağlık bakımı ihtiyacının da bir fonksiyonudur. İhtiyaç hastalığa işaret etmenin yanı sıra sağlık hizmeti kullanımının doğrudan nedenidir (Kılıç ve Çalışkan, 2013; Motlagh ve ark.,2015). Algılanan ve değerlendirilen olmak üzere iki tür ihtiyaç vardır. Algılanan ihtiyaç, bireylerin genel sağlık durumunu değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan ihtiyaçken değerlendirilen ihtiyaç sağlık profesyonellerinin bireyin yaşamakta olduğu sağlık problemi ve bu problemin ciddiyetinin klinik bulgulara göre ele alınmasıdır (Kılıç ve Çalışkan, 2013).

Sağlık hizmetlerinin kullanımı için gerekli olan ilk koşul sağlık hizmetlerine erişimdir. Sağlık hizmetlerine erişim ise, kolaylaştırıcı faktörlerin bulunduğu durumu ifade etmektedir. Daha yüksek miktarda kolaylaştırıcı faktörün varlığı bireylerin sağlık hizmeti kullanma olasılığını artırmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim sağlık hizmetlerinin kullanımına etki etmektedir. Politika yapımcılar bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için ekonomik durumlarını artırıcı uygulamalarda

bulunmalıdır (Kılıç ve Çalışkan, 2013; Motlagh ve ark.,2015). Nitelikli sağlık hizmetlerine ve teşhis araçlarına erişim, bin yıllık kalkınma hedefleri'ni gerçekleştirmek için tasarlanan stratejilerin önemli bir parçasıdır ve farklı sosyal ve ekonomik grupların sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlık politikalarının ana hedeflerinden biridir (Motlagh ve ark.,2015).

## **2.7. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanımı**

Göçmenler gelirlerinin de az olmasının etkisiyle sağlık hizmetlerine ulaşma ve kullanma konusunda gidilen ülkedeki bireylerden iki ya da üç kat daha fazla sıkıntılarla karşılaşmaktadır (Newbold,2009; Doocy, 2016). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve genel sağlık durumu iyi seviyede değildir. Başta göçmen kadınlar olmak üzere göçmenlerin ailelerine, mesleklerine, kültürlerine yönelik beklenti ve rolleri sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerini kullanımı sınırlandırmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık hizmetlerini kullanmada ki sıkıntılar göçmenlerin zamanla koruyucu sağlık taramaları, tanılama ve tedavinin yeterli yapılmamasından kaynaklanan sağlık sorunlarıyla ilişkili sağlık durumlarının bozulmasına neden olabilmektedir. Buna rağmen zamanla sağlık durumları sürekli olarak iyileşmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma artıka sağlıklarının farkında olmaları ve sağlık durumlarıyla ilgili sorunları bildirme durumları artmıştır (Newbold, 2009; El-Khatib ve ark., 2013).

Göçle birlikte bireylerin ekonomik durumu, kültürel sistemleri ve bireysel sosyal ağları değişmektedir. Göçmenler buldukları ülkede kendilerinden önce bu ülkeye gelen bireylerinde içinde olduğu bir sosyal ağı sahiptirler. Bu sosyal ağlar göçmenlerin sağlık hizmetine erişebileceği resmi bilgi ağlarına ulaşmalarını sağlayacaktır. Dolayısıyla göçmenlerin sahip olduğu bu sosyal ağ onların sağlık hizmetleri kullanımlarını etkilemektedir (Meleis, 2010; Kirmayer, 2011).

Göçmenler dil problemi nedeniyle sadece çok hasta olduklarında sağlık hizmetlerinden yararlanıyorlar eğer buldukları yerde iletişim kurabilecekleri sağlık hizmeti veren kişi varsa alacakları hizmetin kalitesine bakmaksızın öncelikle bu kişileri tercih ediyorlar onlar için iletişim kurabilmek iyi bir hizmet almaktan daha önemlidir (Morris ve ark., 2009; Ahmed ve ark., 2016).

Sağlık hizmeti verenler ile göçmenler arasında aynı dil konuşulsa dahi bazen yanlış iletişim kurulabilmekte ve bu yanlış anlaşılma hem hizmet vericiler hemde göçmenler için ciddi sıkıntılar ortaya çıkarabilmektedir. Bu tür yanlış iletişimler nedeniyle birçok göçmen sağlık sorunları olduğunda bir profesyonele danışmak yerine arkadaş, ailenin herhangi bir üyesi ya da akrabalarına danışmaktadır. Sağlık profesyonellerine danışmadan ilaç kullanma, sağlık uygulamalarında bulunma göçmenlerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlar göçmenlere tercih hakkı bırakmadan, bilgilendirme yapmadan direk uygulamalar yapmakta süreç hakkında, endişelenen hasta ise bu durumda uygulamalara izin vermekte ya da bu süreci oldukça stresli bir şekilde geçirmektedir (Morris ve ark., 2009; Kimayer, 2011).

Göçmenler aşı ile korunabilecek hastalıklara bağışıklık, tüberküloz dönemleri, gastrointestinal enfeksiyonlar ve beslenme bozukluğu gibi sağlık durumları hakkında farkındalıkları düşük olmakla birlikte bu sağlık durumlarını normal süreç olarak algılamaktadırlar (Tiong ve ark., 2006). Sağlık hizmetleri kullanımında göçmenlerin buldukları ülkedeki yasal statüsü ve o ülkenin sağlık sisteminin önemli rolü vardır (Newbold, 2009).

Türkiye'deki göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaları bazı kanun, yönetmelik ve yönergelerle düzenlenmiştir. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK), geçici koruma yönetmeliği ve 25 Mart 2015 tarihli 39942531sayılı yönerge bunlara örnektir. Göç idaresine kayıtlarını yaptırmış ve kimlik kartları bulunan geçici ve uluslararası koruma hakkına sahip bireyler göç idaresince iskan ettirildikleri bölgedeki sağlık kurumlarının sevk zincirine uymak kaydıyla sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak kullanmaktadırlar (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu [YUKK], 2016) . Ancak burada esas olarak kılınan göç idaresince iskan ettirildikleri bölgedeki sağlık kurumları ibaresi her hangi bir sebeple bu isakan bölgesinde yaşamayan göçmenler için sorun teşkil etmektedir çünkü bu esası dikkate almayan bireyler acil sağlık hizmetleri dışında hiçbir sağlık hizmetini kullanamamaktadırlar.



Aynı zamanda bu bireyler göç idaresi tarafından iskan ettirildikleri bölgede yaşamadıkları için buldukları iskan bölgesinin göç idaresi müdürlüğünden kimlik kartı alamamakta ve bu kimlik kartı almayan göçmenler devletin geçici ve uluslararası koruma hakkına sahip bireylere sunmuş olduğu herhangi bir hizmetten yararlanamamaktadırlar.

## **2.8. Göçmenlerin Sağlık Hizmeti Kullanımını Etkileyen Faktörler**

Göçmenler sosyal ayırma, yerinden etme, izolasyon, kıtlık, savaş ve aşırı kalabalık neden olduğu koşullarına katlanırlar ve göçmen olarak yaşadıkları toplumun en fakir ve en majinal üyeleri olarak kabul edilmektedirler. Göçmenlerin çoğu tedavi edilebilir ya da önlenebilir sosyal, fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlık problemlerden dolayı oldukça mağduriyet yaşamaktadırlar (Mohammed ve ark., 2006).

Sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili olarak sigorta ve tıbbi gideri ile birlikte ulaşım ve ulaşım engelleri de dahil olmak üzere bir çok sorun ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar sadece göçmenlerle ilgili bir konu değildir. Göçmen sağlığı literatürü de bu sorunlara dikkat çekmektedir (Morris ve ark., 2009; Meleis, 2010).

### **2.8.1. Ulaşım Engelleri**

Ulaşım sorunları, hizmet saatleri, bekleme süreleri, randevu alma imkanları, çocuk bakım ihtiyaçları ve programlarla ilgili engelleri kapsamaktadır (Mohammed ve ark., 2006; Morris ve ark., 2009).

### **2.8.2. Sağlık Güvencesi ile İlgili Engeller**

Çalıştığı yer arayıcılığıyla sigortaya başvuramaması ya da kamu sigorta programlarından yararlanamamayı kapsayan sigorta ile ilgili engellerde mevcuttur. Sigorta ücretleri mali yükü , katkı payları ve sigortanın kapsamı dışında kalan reçeteler gibi ekonomik zorluklar diğer bir engeldir (Morris ve ark., 2009; Ahmed ve ark., 2016).

### **2.8.3. Dil ve İletişim Engelleri**

Göçmenlerin çoğu en önemli sorunun dil sorunun olduğunu düşünmektedir. Uzun zaman gelinen ülkede kalan göçmenler daha az dil problemiyle karşılaşmaktadır. Dil sorunu yaşama durumu göçmenler arasında da değişmektedir kendi etnik kökeninden kişi oldukça fazlaysa gelinen ülkede bu kişiler daha az dil problemiyle karşılaşmaktadır. Dil problemi sağlık hizmeti kullanma aşamasında bitmiyor yeniden randevu alma reçete yazdırma ve yazılan ilaçları alma işlemlerinde de devam etmektedir. Anamnez alma gerekli formları doldurma ve bilgilendirme dökümanlarını anlama konusunda da iletişim sorunları mevcuttur. Bu nedenle bulunulan ülkede tercümanlık hizmeti olsa dahi çoğu göçmen ciddi bir sağlık sorunu olmadıkça sağlık hizmeti almıyor (Morris ve ark., 2009; Meleis, 2010; Kimayer, 2011; Ahmed ve ark., 2016).

### **2.8.4. Kültürel Etkileşim ile İlgili Zorluklar**

Kültürel etkileşim; Uzun bir iletişim kurma sonucu kültürler arasında davranış biçimlerinin adaptasyonu ve kaynaşmasıdır. Ne kadar benzer kültür ve çevre olursa olsun göçmenler ülkelerini terk etmiş olmaları, yolculuk sırasındaki yaşamış oldukları kayıplar, toplum ve aile üyelerinin kaybı ve kimlik kaybı gibi sıkıntılar nedeniyle buldukları ülkeye adaptasyonda zorluklar yaşamaktadırlar ve adaptasyonda en büyük sıkıntıyı yaşlı göçmenler çekmektedirler . Bu nedenle yaşlılar zamanlarının çoğu evde geçirmektedirler ve bu durum onlarda depresyona neden olmaktadır. Kültürdeki değişim bireysel kimlik ve aile yaşantısında kendini göstermektedir. Bu durum erkeklerde farklı ve kadınlarda farklı ruh sağlığı problemleri için risk faktörü oluşturabilir. Örneğin; dil yeterliliği kadınlardan daha çok erkeklerin ruh sağlığını etkilemektedir. Göçmenler için geçmiş travmatik deneyimlerle, bulunulan ülkeye adapte olma aynı derecede stress ve anksiyete kaynağıdır. Bulunulan toplumun göçmenlerle ilgili faaliyetler organize etmesi, destek sistemleri geliştirmesi ve sağlık hizmetlerini karşılamada yardımcı olması stress faktörlerini azaltır. Göçmenlerin kendi ülkelerinden gelen insanlarla görüşmeleri kendilerinin yalnız olmadıklarını hissetmeleri ve sosyal destek sistemlerini kullanma açısından önemlidir (Mohammed ve ark., 2006; Morris ve ark., 2009; Kimayer, 2011).

### 2.8.5. Sağlıkla İlgili Kültürel İnanışlar

Kültür, yerli inanç sistemlerini, geleneklerini, yetişme şeklini, sosyal normları ve kişisel değerleri kapsayan çok geniş bir kavramdır. Kültür göçmenlerin adaptasyonu ve sağlıklarıyla ilgili tüm unsurları doğrudan etkileyen bir kavramdır. Memleketlerindeki kültürü sürdürüyor olmak yabancı bir ülkeye girerken göçmenlere kolaylık sağlar. Bu aynı zamanda buldukları ülkedeki sağlık hizmetlerine erişim için zorluklarla karşılaşmaya neden olur. Göçmenler arasında sağlıklarıyla ilgili bir problem yaşadıklarında geleneksel şifacılar başvurması sıklığı sağlık profesyonellerine danışma sıklığıyla hemen hemen aynıdır. Göçmenlerin sağlık seçimlerini koruyucu hizmetler, bağımsızlık, bakım beklentisi ve sağlık koşullarında dalgalanma kavramlarının hepsi etkilemektedir. Genellikle göçmenlerin geldikleri ülkelerde koruyucu sağlık hizmetleri çok yaygın değildir bu yüzden göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyi buldukları ülkedeki kişilerden daha düşüktür (Mohammed ve ark., 2006; Kimayer, 2011).

Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmayan göçmenler sadece sağlıkla ilgili ciddi sorunlarla karşılaştıklarında sağlık hizmeti veren kurumlara başvuruyorlar. Kültürel inanışlar ve önceki sağlık hizmetlerinden yararlanma deneyimleri göçmenlerin buldukları ülkenin sağlık hizmetleri beklentisini oluşturmaktadır. Bu beklentiler özel sağlık hizmeti verici davranışı, kronik hastalıkları yönetmek yerine bu hastalıklara yönelik bakım ve kliniklerde hızlı bakım alma. Bu beklentiler karşılanmadığında göçmenler hayal kırıklığına uğramaktadır. Dini ve kültürel inançlar göçmenlerin cinsiyete göre sağlık hizmeti vericiyi seçmelerine neden olmaktadır. Dil ve kültürel engeller sağlık profesyonellerinin göçmenlerin yaygın sağlık problemlerini ve sağlık görüşlerini bilmelerini zorunlu kılmaktadır (Mohammed ve ark., 2006; Kimayer, 2011). Diğer yandan farklı kültürel inanışı ve uygulaması olan göçmenler sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uyma konusunda isteksiz davranmaktadır (Mohammed ve ark., 2006; Newbold, 2009).

## 2.9. Göç Eden Bireyler ve Hemşirelik Hizmetleri

Günümüzde sağlık bakım sistemi, çevresel ve kültürel etkiler doğrultusunda sürekli değişime uğramakta ve bu değişim sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde etkisini sürdürmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015; Demir, 2014). Göçmenlerde karşılaşılan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, düzgün bir şekilde alınan göçmen hasta öyküleri ve fizik muayene bulguları hakkında bilgili olma, göçmenlerin sağlık ve kültürel inançlarını tanıma yeni gelen göçmenlere tam ve etkili bakım sağlama noktasında sağlık profesyonelleri için kolaylaştırıcıdır (Gümüş ve Bilgili, 2015).

Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Çünkü göç olayı sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hemşireler tarafından değerlendirilmesi gereken ve sağlık üzerinde çok önemli etkileri olan biyolojik, çevresel, sosyo-kültürel değişkenleri, yaşam şekillerini, sağlık davranışlarını ve inançlarını etkilemektedir. Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi göç eden bireyleri de öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir (Erten ve ark., 2014).

Göçmenlerin buldukları toplumdaki hemşireler onların sorunlarını anlamakta sıkıntılar yaşamaktadırlar. Büyük bir göçmen gruba hizmet veren hemşireler özellikle göçmenlerin sağlık ihtiyaçları ve göçmen nüfusun tedavisinde yer alan potansiyel engelleri konusunda bilgili olmayı hedeflemelidirler (Morris ve ark., 2009; Pfortmueller, 2016).

Göçmenlerle ilgili olarak genellikle enfeksiyon hastalıklarına odaklanılsada kronik hastalıklar göçmenlerin sağlığı için büyük bir problem oluşturmaktadır. Tarama, önleme ve tedavi müdahaleleri göçmenlerin kronik hastalıklara maruz kalmalarını engellemektedir ve kronik hastalığa sahip olan göçmenlerin sağlığını iyileştirmek için anahtardır (Redditt ve ark., 2015).

## **2.10. Göçmen Bireylere Bakım Vermede Halk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları**

Halk sağlığı hemşireleri göçmenlere yönelik müdahaleyi planlarken yeni bir yere yerleşmenin bireyler üzerindeki etkileri ve akültürafif stres, ekonomik zorluklar ve ayrımcılığa maruz kalma ile ilgili özelliklerin farkında olması gerekir. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunduğu toplumdaki göçmenlerin karşılaştığı çoklu ve içiçe geçmiş baskıları tanımlayarak göçmenlerin ırk, cinsiyet, sınıf ve ekonomik durum gibi baskılar sonucu marjinalleşmesini engelleyici önlemler almalıdır (Stewart, 2008; Beiser, 2011; Huang, 2014; George ve ark., 2015; Guruge, 2015). Göçmenlerin yeni bir yere yerleşme sürecinin barındırdığı sorunları tanımlayarak, sosyal ağlarını geliştirmek ve genişletmek için göçmenlere kaynaklar sağlamalıdır. Temel olarak, göçmenlerin mevcut risk faktörleri, morbidite oranlarını ve psikososyal ihtiyaçları konusunda bilgi eksikliği olan hemşirelerin göçün sağlığa olan etkileri, göçmenlerin sağlığının nasıl geliştirilebileceğini bilmeleri hemşireler için kolaylaştırıcı etken oluşturmaktadır (Morris ve ark., 2009; Kristiansen ve ark., 2007; Aksu ve Sevil, 2010; Korkmaz, 2010; Erten ve ark., 2014; Gümüş ve Bilgili, 2015; Pfortmueller, 2016). Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi göç eden bireyleri de öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir (Kristiansen ve ark., 2007; Erten ve ark., 2014).

## **2.11. Türkiye’de ve Samsun’daki Göçmenlerin Durumu**

Türkiye’de göçmen nüfusun sayısı kesin olarak bilinmemesine karşın, yasal izinle yaşamakta olan göçmen sayısı 380000 dir. Bunun yanısıra Türkiye’nin bulunduğu bölgede meydana gelen sosyal ve siyasal değişimler, son zamanlardaki en önemli gelişmelerdendir. Suriye’de 2011 yılından beri yaşanan savaş, milyonlarca insanı yerinden ederek ciddi bir nüfus hareketine neden olmuştur. Savaştan kaçanların önemli bir kısmı, en yakın ülke olan Türkiye’ye sığınmışlardır. Dönem dönem gelenlerle birlikte Türkiye nüfusunun yüzde 3’ünden fazlasını göçmenler oluşturmaktadır (Hansen ve Huston, 2016; TTB, 2016).

Savaşın yol açtığı en büyük sorun, can güvenliği ve baskılar nedeniyle ülkesini terk etmek zorunda kalan yüzbinlerce Suriyelinin başka ülkelerde sürdürmekte olduğu yaşama mücadelesi, zorunlu olarak meydana gelen bu göçün bireylere ve özellikle çocuklarda meydana getirdiği travma ve çeşitli olumsuzluklardır. Suriye’den göç etmek zorunda olan bu büyük kitle, 5 yılı aşkın bir zamandır genellikle Suriye’ye komşu ülkelerde yaşamaktadır. Bu kişilerin sosyal, ekonomik ve psikolojik bakımdan yaşadıkları zorluklar yanında, birlikte yaşamak üzere kendilerini kabul eden ülkelerin vatandaşlarının da yaşadıkları pek çok zorluk bulunmaktadır (Hansen ve Huston, 2016).

Kayıtsız olarak ve Türkiye cumhuriyeti vatandaşlarıyla aynı işi yapıp yarı ücrete çalışan Suriyeliler genellikle vasıfsız işlerde çalışmakta olduklarından, resmi olarak Suriyelilerin Türkiye’de çalışma oranlarının oldukça düşüktür (TTB, 2016). Maddi yetersizlikler bireylerin sağlık hizmetine erişimlerdeki en büyük engellerden biridir, maddi nedenlerden kaynaklı olarak ihtiyacı olduğu halde bir çok göçmen sağlık hizmetine başvurmamaktadır. Eğitim düzeyi değerlendirildiğinde Suriyelilerin eğitim düzeyi görece düşüktür. Kamp dışında yaşayan Suriyeliler büyük oranda sosyoekonomik düzeyi düşük semtlerde, kendi imkanlarıyla temin etmek zorunda oldukları, kiralık konutlarda kalmaktadır. Bu konutların birçoğu maddi imkansızlıklar nedeniyle genellikle konut olarak kullanılmak için elverişli olmaktan uzak binalar ya da baraka şeklindeki yapılardır (Bahadır ve ark. 2016; TTB, 2016).

Konutlarda dikkat çeken en önemli sorunların başında; astım, bronşit, alerji, kronik ağrı gibi hastalıklarla yakından ilişkili olan rutubet sorunu gelmektedir (TTB, 2016). Kalabalık yaşam beraberinde hava ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları yanı sıra temasla bulaşan hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır (Uçku R, 2008). Bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli rol oynayan beslenme bozuklukları Suriyelilerin genelde karbonhidrat ağırlıklı olarak günde tek öğün beslendiği, protein, mineral ve vitaminlerden yoksun diyetten kaynaklanmaktadır. Kamp dışında yaşayan Suriyeliler için sağlıklı ve sıcak suya erişimin kısıtlı, banyo olanağının da buna orantılı olarak az olması bireylerde enfeksiyon hastalıklarının oluşması için uygun zemini oluşturmaktadır (TTB, 2016).

Bununla birlikte çeşitli terör örgütlerinin zulmünden kaçan Iraklıların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Çok az sayıda olsa da belirli aralıklarla Afganistan'dan da göçler yaşanmaktadır. Suriyelilerin yaşadıkları problemleri Irak'tan ve Afganistan'dan göç eden bireylerde yaşamaktadır. Samsun göç alan iller arasında yüksek orana sahip illerden biridir. Samsun Göç İdaresi İl Müdürlüğü verilerine göre Samsun'da 3000 Suriyeli ve 6000 Iraklı olmak üzere toplam 9000 göçmen yaşamaktadır. Sivil Toplum Kuruluş(STK)'ların resmi olmayan kaynaklarına göre bu sayı 15000'e yaklaşmaktadır. Göç ile birlikte gelen sorunlar Samsun'un yaşam standartlarını etkilemekte, hem Samsunlular hem de göçmenler açısından barınma, sağlık, psiko-sosyal, ekonomik, ve eğitim gibi birçok problemi beraberinde getirmektedir. Bu yönde Samsun iline özel olarak yapılan bilimsel çalışmalar bulunmamaktadır.

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma kesitsel araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Samsun il merkezinde göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları Soğuksu, Karşıyaka, Kuzey yıldızı, İlyasköy ve Fevzi Çakmak mahallelerinde Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre Samsun merkezinde 3000 Suriyeli ve 6000 Iraklı olmak üzere toplam 9000 göçmen yaşamaktadır. Kayıt dışı olarak yaşayan göçmenlerin sayısı ise bilinmemektedir. Sivil toplum kuruluşlarının resmi olmayan kaynaklarına göre bu sayı 15000'e yaklaşmaktadır. Araştırmanın evrenini, Samsun'da yaşayan sağlık kurumlarının sağlık hizmetini en az bir kez almış 18 yaş üzeri göçmen bireyler oluşturmaktadır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırma örnekleme Samsun merkezinde yaşayan yaklaşık 9000 göçmen olduğu kabul edilirse %5 hata payı, %95 güven aralığında, % 35 göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma sıklığı alınarak yapılan güç analizi sonucu örneklem 360 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma, Samsun il merkezindeki sağlık kurumlarının sağlık hizmetini en az bir kez almış, 18 yaş ve üzeri olan göçmenlerden, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, görme ve işitme engeli bulunmayan, Arapça ya da Türkçe okuma yazma bilen kişiler ile tamamlanmıştır.



### **3.4.Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımlı Değişken**

- Sağlık hizmetlerini kullanma durumu bağımlı değişken olarak alınmıştır.

#### **3.4.2. Bağımsız Değişken**

- Sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ikamet edilen süre, sosyal güvence durumu, ekonomik durum, çalışma durumu ve aile tipi vb), Sağlık algısı bağımsız değişken olarak alınmıştır..

### **3.5. Verilerin Toplanması**

#### **3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen ve toplam 33 sorudan oluşan “Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu hazırlandıktan sonra araştırma hakkında bilgilendirilen bir uzman tarafından Arapçaya çevrilmiştir. Veri toplama formunun hem Türkçe’sinin hemde Arapçası’nın ön uygulaması 3’er kişilik ayrı iki grupta yapılarak soruların denetimi sağlanmıştır. Bu kişiler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

Veri toplama formu “Göçmenlerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler”, “Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumları” ve “Göçmenlerin Sağlığı Algılama Düzeylerine İlişkin Bilgiler” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Veri toplama formunun “Göçmenlerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler” bölümünde göçmen bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, geldiği ülke, Türkiye’deki yasal statusü, çalışma durumu, çalıştığı iş, geldiği ülkede yaptığı iş, yaklaşık aylık gelir, Türkçe bilme durumu ve yeterliliği, sağlık personeliyle iletişim düzeyi, sağlık harcamalarını karşılama durumu, en son hastalanılan zaman ve Samsun’da yaşanılan ve kalmayı düşünülen süreye ilişkin toplam 19 soru yer almaktadır (Dias ve ark., 2011; Setia ve ark., 2011).

Veri toplama formunun “Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumları” bölümde göçmen bireyin Son 6 ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumu ve sayısı, sağlık hizmetini kullanılan yakınma, daha önce hastanede yatma durumu ve süresi, sağlık kontrolü yaptırma durumu, kronik hastalık bulunma durumu, hastalanıldığında kullanılan yöntem ve farklı bir toplumda olmanın sağlık hizmetlerini kullanmaya engel olma durumuna ilişkin toplam 13 soru yer almaktadır (Dias ve ark., 2011; Setia ve ark., 2011). Veri toplama formunun “Göçmenlerin Sağlığı Algılama Düzeylerine İlişkin Bilgi” bölümünde göçmen bireylerin genel sağlık durumlarını değerlendirmeye ilişkin görsel sayı skalası yer almaktadır.

Veri toplama formunu “Göçmenlerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler” bölümündeki 16. ve 17. soruları ve “Göçmenlerin Sağlığı Algılama Düzeylerine İlişkin Bilgi” bölümündeki soru göçmenlerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, anlaşılması kolay 1-10 arası puanlanan görsel sayı skalası şeklindedir. Soruların sonunda parantez bilgi olarak skalanın nasıl doldurulacağına ilişkin bilgi (Bu skalada ‘0’ sorgulanan durumunuzu çok kötü değerlendirdiğinizi göstermektedir, puanın artması sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin iyiye gittiğini, ‘10’ puan ise sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin çok iyi olduğunu göstermektedir.) bulunmaktadır. Göçmenlerden skaladaki seçeneklerden durumlarına uyan en iyi seçeneği işaretlenmesi istenilmiştir.

### **3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Göçmen bireylerle aynı dilin konuşulmaması, göçmenlerin yaşadığı bölge hakkında detaylı bilgilerin bilinmemesi ve göçmenleri çalışmaya katılmaya cesaretlendirme nedeniyle Samsun’da göçmenlere yönelik faaliyetlerde bulunan STK’larla işbirliğine gidilmiştir ve STK yetkilileri ile yapılan görüşmelerle araştırmanın kapsamına giren göçmenler tespit edilip iletişime geçilmiştir. Iraklı ve Suriyeli göçmenlerin dini ve kültürel inançlarına göre bir kadının tanımadığı erkekle konuşması ve görüşmesi olumsuz karşılanmaktadır aynı durum erkekler içinde söz konusudur bu nedenle görüşmeler 1 kadın ve 1 erkek tercüman eşliğinde yapılmıştır. Görüşmelerden önce tercümanlar ön uygulamaya dahil edilerek veri toplama süreci hakkında deneyim kazanmaları sağlanmıştır. Tercümanlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış

Tercümanlar aracılığıyla göçmenlere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Türkçe ya da Arapça formların kullanılması katılımcıların isteklerine bırakılmış, formlar bizzat katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Tercümanlar bu süreçte tanışma, araştırma hakkında katılımcılara bilgi verme, ve veri toplama sürecinin yönetimi aşamalarında katkı sağlamışlardır. Kadın göçmenlerle görüşmelerde kadın tercümanlar, erkek göçmenlerle görüşmelerde ise erkek tercümanlar bulunmuştur. Göçmenler ile görüşmeler, Göçmelerin uygun oldukları zamanda, kendilerini rahat hissettiği ev, iş yeri veya dernek ortamında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunu göçmen bireyler doldurmuştur ve ortalama 30- 60 dakika sürmüştür. Katılımcılara verilen formların %15'i Türkçe, %85'i Arapça doldurulmuştur. Arapça formlarda bulunan açık uçlu soruların değerlendirilmesi tercümanlar aracılığıyla yapılmıştır.

### **3.6. İstatistiksel Analiz**

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20,0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir, t testi, Anova ve Tukey testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma yapılırken Ki-Kare ( $X^2$ ) testi kullanılmıştır. Gruplar arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına p değerlerine göre karar verilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/38)(Ek 3).

Ayrıca çalışmanın Samsun'da yaşayan göçmen bireylerle yapılabilmesi için Samsun Valiliği Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır (40109549-000-E2744)(Ek 4). Araştırmaya katılan göçmenlere, tercüman aracılığıyla araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dahil edilmeleri sağlanarak yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

### **3.8. Sınırlılıklar**

Araştırma sadece adresleri bilinen, Samsun il merkezinde ikamet eden, Samsun il merkezindeki sağlık kurumlarının sağlık hizmetini en az bir kez almış olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, işitme engeli bulunmayan, Arapça ya da Türkçe okuma yazma bilen 18 yaş ve üzeri göçmenlerle yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar tüm göçmenlere genellenemez.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, 360 göçmenden elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

**Tablo 1.** Göçmenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (s= 360)

| Özellikler   | s   | %    |
|--|---|------|
| <b>Yaş</b>   | $\bar{X} \mp SS$ (min-max) = 33,5±13,8 (min 18, max 84 yaş)     |      |
| 18-33  | 124   | 34,1 |
| 34-49  | 140   | 38,9 |
| 50 yaş ve üzeri  | 96  | 27,0 |
| <b>Cinsiyet</b>  |   |      |
| Kadın  | 223   | 61,9 |
| Erkek  | 137   | 38,1 |
| <b>Gelinen Ülke</b>                                    |   |      |
| Suriye   | 182   | 50,6 |
| Irak   | 178   | 49,4 |
| <b>Öğrenim Durumu</b>                                  |   |      |
| Okur-yazar   | 40  | 11,1 |
| İlkokul  | 137   | 37,8 |
| Ortaokul   | 90  | 25,0 |
| Lise   | 43  | 11,9 |
| Üniversite   | 50  | 14,2 |
| <b>Medeni Durumu</b>                                   |   |      |
| Evli   | 300   | 83,6 |
| Bekar  | 60  | 16,4 |
| <b>Çalışma Durumu</b>                                  |   |      |
| Çalışan  | 59  | 19,2 |
| Çalışmayan   | 291   | 80,8 |
| <b>Gelinen Ülkede Yapmış Oldukları Meslek (s:150)*</b> |   |      |
| Serbest meslek**                                       | 109   | 72,7 |
| Memur***   | 41  | 27,3 |
| <b>Aylık Gelir Durumu</b>                              | $\bar{X} \pm SS$ (min-max) = 586,6±2,3 ( min 250, max 2000 TL ) |      |
| 600 TL ve altı   | 258   | 71,6 |
| 600-1000 TL  | 75  | 20,9 |
| 1001 TL ve üzeri                                       | 27  | 7,5  |

\*: sayı cevaba göre değerlendirilmiştir.

\*\* : Mobilyacı, Boyacı, İnşaat işçisi, Araba tamircisi

\*\*\*: Polis, Asker, Öğretmen, Sağlık Personeli

Tablo 1’de araştıma kapsamına alınan göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, göçmenlerin yaş ortalamasının 33,5±13,8 olduğu %34,9’unun 18-33 yaş aralığında, %38,9’unun 34-49 yaş aralığında yer aldığı ve %27,2’sinin 50 yaş ve üzeri yaşta olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %61,9’unun kadın, %83,6’sının evli olup %50,6’sı Iraklıdır. Göçmenlerin %37,8’inin ilkokul, %25,2’sinin ortaokul, %14,2’sinin ise üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %19,2’si çalışmamakta ve çalışanların tümü serbest mesleklerde (mobilyacı, boyacı, inşaat işçisi, araba tamircisi) çalışmaktadırlar. Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin %72,7’sinin Suriye ve Irakta serbest mesleklerde çalıştıkları ve Türkiye’deki yaklaşık aylık gelirlerinin ortalaması 586,6±2,3 TL olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Göçmenlerin göç süresi ve yasal durumları ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı

| Özellikler                                | s  | %    |
|---|--|------|
| <b>Samsun’da Yaşama Süresi</b>            | $\bar{X} \pm SS$ ( min- max) = 11,3±2,6 ( min 3, max 48 ay ) |      |
| Bir Yıldan az                             | 211  | 58,6 |
| Bir Yıl ve üstü                           | 149  | 41,4 |
| <b>Samsun’da Kalınması Planlanan Süre</b> |  |      |
| Belli değil                               | 178  | 49,4 |
| Savaş sonlanana kadar                     | 73   | 20,3 |
| Yaklaşık 1-3 yıl                          | 56   | 15,6 |
| Devamlı olarak                            | 53   | 14,7 |
| <b>Türkiyedeki yasal statü</b>            |  |      |
| Geçici Koruma                             | 171  | 47,5 |
| Mülteci                                   | 100  | 27,8 |
| Vatansız                                  | 89   | 24,7 |

Araştırma kapsamına alınan göçmenlerin Samsun’da yaşama süresi ortalaması 11,3±2,6 ay olup, %58,6’sının bir yıldan daha kısa süre Samsun’da yaşadığı, %49,4’ünün Samsun’da kalmayı planladığı sürenin belli olmadığı, %47,5’inin Türkiye’deki yasal statüsünün geçici koruma, %27,8’inin ise Mülteci olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Göçmenlerin Türkçe yeterlilik durumları ve sorunlarını ifade edebilmelerine ilişkin özelliklerin dağılımı

| <b>Özellikler</b>   | <b>s</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Türkçe Bilme Durumu</b>  |          |          |
| Bilmiyor  | 249      | 69,2     |
| Biliyor   | 111      | 30,8     |
| <b>Türkçeyi Kullanma Derecesi (s:111)</b>                               |          |          |
| Anlayabiliyor ve konuşabiliyor  | 87       | 78,4     |
| Okuyup anlayabiliyor, konuşuyor ve yazabiliyor                          | 24       | 21,6     |
| <b>Sağlık Personeline Sorunlarını İfade Edebilme Düzeyi (s:111)</b>     |          |          |
| İyi   | 52       | 46,8     |
| Orta  | 46       | 41,4     |
| Kötü  | 13       | 11,8     |
| <b>Sağlık Personelinin İfade Edilen Sorunları Anlama Düzeyi (s:111)</b> |          |          |
| İyi   | 51       | 46,2     |
| Orta  | 32       | 28,6     |
| Kötü  | 28       | 25,2     |

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınmış göçmenlerin %69,2’sinin Türkçe bilmediği, sadece %30,8’inin Türkçe bildiği, Türçe bilenlerin %21,6’sının okuma anlama, konuşma ve yazma becerilerinin yeterli olduğu, 46,8’inin sorunlarını sağlık personeline iyi düzeyde ifade edebildiği, %46,2’sinin sağlık personeline sorunlarını ifade ettiklerinde sağlık personelinin ifade edilen sorunları iyi düzeyde anladığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Göçmenlerin sağlık harcamalarına ait özelliklerin dağılımı

| Özellikler   | s   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Sağlık Harcamalarını Karşılama Şekli</b>                            |     |      |
| Devlet yardımı olarak (Ücretsiz)                                       | 267 | 74,2 |
| Direkt ücret ödeyerek  | 93  | 25,8 |
| <b>Sağlık Hizmetleri Kullanıldığında Ücret Ödenen Hizmetler (s:93)</b> |     |      |
| Muayene olma ve tahlil verme   | 81  | 87,1 |
| Sigorta dışındaki sağlık harcamaları                                   | 12  | 12,9 |

Tablo 4’de göçmenlerin %74,2’sinin sağlık harcamalarını devlet yardımı olarak(ücretsiz) karşıladığı, devlet yardımı almayanların %87,1’inin sağlık hizmetlerini kullanımlarında muayene olma ve tahlil verme gibi sağlık hizmetleri için ücret ödedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan göçmenlerin hastalanma ve sağlık hizmetlerini kullanma durumları Tablo 5’de verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde göçmenlerin %52,1’inin son altı ay içinde en az bir defa hastalandığı, %65’inin son altı ay içinde herhangi bir sağlık hizmeti kullandığı, son altı ay içinde herhangi bir sağlık hizmeti kullananların %53,6’sının 1-3 kez kullandığı ve %62’sinin en son hastalandığında sağlık hizmeti kullandığı sağlık kurumunun hastane, %38’inin aile sağlığı merkezi olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tabloda belirtildiği gibi göçmenlerin %31,7’sinin en son hastalandıklarında herhangi bir sağlık kurumunun hizmetini akut bir hastalık nedeniyle kullandığı, %21,1’inin Türkiye’de hastalandığında hastaneye yattığı, hastaneye yatanların %72,4’ünün en son hastalandığında hastanede 1-6 gün kaldığı, sadece %12,5’inin son altı ay içerisinde rahatsız olmadığı halde kendi isteğiyle genel sağlık kontrolü yaptırdığı tespit edilmiştir (Tablo 5).



**Tablo 5.** Göçmenlerin hastalanma durumu ve sağlık hizmetlerini kullanmaya ilişkin özelliklerin dağılımı

| <b>Özellikler</b>   | <b>s</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>En Son Hastalanılan Zaman</b>  |          |          |
| Son altı ay içinde  | 188      | 52,1     |
| Son bir yıl içinde  | 75       | 20,9     |
| Hatırlamıyor  | 97       | 27,0     |
| <b>Son 6 Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Hizmetini Kullanma Durumu</b>                              |          |          |
| Kullanan  | 234      | 65,0     |
| Kullanmayan   | 126      | 35,0     |
| <b>Son 6 Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Hizmetini Kullanma Sayısı</b>                              |          |          |
| 1-3 kez   | 126      | 53,6     |
| 4-6 kez   | 59       | 25,4     |
| 7 kez ve üstü   | 49       | 21,0     |
| <b>En Son Hastalanıldığında Sağlık Hizmeti Kullanılan Sağlık Kurumu</b>                                     |          |          |
| Hastane   | 311      | 62,0     |
| Aile Sağlığı Merkezi  | 191      | 38,0     |
| <b>En Son Hastalanıldığında Sağlık Hizmeti Kullanılan Yakınma Durumu*</b>                                   |          |          |
| Akut bir hastalık nedeniyle**   | 114      | 31,7     |
| Kronik bir hastalık   | 75       | 20,8     |
| Acil müdahale   | 68       | 18,9     |
| Gözlük ve benzeri cihaz /protez alımı   | 47       | 13,1     |
| Doğum Normal gebe izlemi ve Aile planlaması hizmeti   | 34       | 9,4      |
| Psikolojik problemler   | 22       | 6,1      |
| <b>Türkiye’de Hastalanıldığında Hastaneye Yatma Durumu</b>  |          |          |
| Yatan   | 76       | 21,1     |
| Yatmayan  | 284      | 78,9     |
| <b>En Son Hastalanıldığında Hastanede Yatma Süresi</b>  |          |          |
| 1-6 gün   | 55       | 72,4     |
| 7 gün ve üzeri  | 21       | 27,6     |
| <b>Son Altı Ay İçerisinde Rahatsız Olmadığı Halde Kendi İsteğiyle Genel Sağlık Kontrolü Yaptırma Durumu</b> |          |          |
| Yaptıran  | 45       | 12,5     |
| Yaptırmayan   | 315      | 87,5     |

\* : Sayı cevaba göre değerlendirilmiştir.

\*\* :Somatizasyon, Diş hastalığı, Baş ağrısı ve ilaç yazdırma

**Tablo 6.** Göçmenlerin kronik hastalık yaşama durumları ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı

| Özellikler   | s   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Kronik Bir Hastalığı /Sakatlığı Olma Durumu</b>               |     |      |
| Olan   | 173 | 48,1 |
| Olmayan  | 187 | 51,9 |
| <b>Sahip Olunan Kronik Hastalıklar</b>                           |     |      |
| Kas ve iskelet hastalıkları                                      | 67  | 25,9 |
| Hipertansiyon  | 45  | 15,6 |
| Kalp hastalıkları  | 28  | 10,5 |
| Diabetes mellitus  | 20  | 7,8  |
| Psikolojik problemler  | 12  | 5,6  |
| Solunum yolu hastalıklar*  | 11  | 4,5  |
| Diğer hastalıklar**  | 83  | 30,1 |
| <b>Kronik Hastalık/ Sakatlık Nedeniyle Tedavi Görme Durumu</b>   |     |      |
| Tedavi görüyor   | 122 | 70,7 |
| Tedavi görmüyor  | 51  | 29,3 |
| <b>Kronik Hastalık/ Sakatlık Nedeniyle Tedavi Görmeme Nedeni</b> |     |      |
| Kimlik olmaması  | 31  | 57,9 |
| İletişim Sorunun olması  | 20  | 42,1 |

\* :Astım, Koah

\*\* :Egzama, Karaciğer hastalıkları, kadın doğum hastalıkları, serebro-vasküler hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları

Tablo 6’da göçmenlerin kronik hastalık yaşama durumları ile ilgili bulgular verilmiştir. Bu bulgulara göre katılımcıların %48,1’inin kronik bir hastalığının bulunduğu; kronik hastalığı bulunanların %25,9’unun kas ve iskelet hastalığı, %15,6’sının hipertansiyon, %10,5’inin kalp hastalığına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Kronik bir hastalığa sahip olan katılımcıların %70,7’sinin bu hastalık nedeniyle tedavi gördüğü, tedavi görmeyen göçmenlerin %29,3’ünün iletişim sorunun olması nedeniyle tedavi görmediği saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 7.** Göçmenlerin hastalandıklarında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanmama nedenlerine ilişkin özelliklerin dağılımı

| Özellikler  | s   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Hastalanıldığında Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Sağlık Hizmetini Kullanmama Nedeni</b> |     |      |
| İletişim sorununun olması   | 35  | 41,7 |
| Sağlık sisteminin pahalı olması   | 16  | 19,0 |
| Sosyal güvencenin olmaması  | 14  | 16,7 |
| Sağlık kurumunun yerini bilmeme ve sağlık kurumunun uzak olması                           | 11  | 13,1 |
| Kısa süre sonra memleketime dönecek olma  | 8   | 9,5  |
| <b>Farklı Bir Toplumda Bulunmanın Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Engel Olma Durumu</b>    |     |      |
| Engel   | 285 | 79,3 |
| Engel değil   | 75  | 20,7 |
| <b>Sağlık Hizmetlerini Kullanmayı Engelleyen Faktörler (s: 413) *</b>                     |     |      |
| İletişim sorununun olması   | 209 | 50,6 |
| Maddi imkanların iyi olmaması   | 148 | 35,8 |
| Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmama  | 18  | 4,3  |
| Kültürel farklılıkların bulunması   | 17  | 4,1  |
| Sosyal güvencesinin olmaması  | 11  | 2,6  |
| Kendini o topluma ait hissetmeme  | 10  | 2,4  |

\*: Sayı cevaba göre değerlendirilmiştir.

Tablo 7’de göçmenlerin hastalandıklarında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanmama nedenlerine ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir. Göçmenlerin %41,7’sinin iletişim sorununun olması, %13,1’inin sağlık kurumunun yerini bilmeme ve sağlık kurumunun uzak olması nedeniyle hastalandığında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanmadığını belirlenmiştir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan göçmenlerin %79,3’ü farklı bir toplumda bulunmayı sağlık hizmetlerini kullanmada engel olduğunu belirtmiştir. Bu engellere göçmenlerin %50,6’sı iletişim sorunu, %35,8’i maddi imkanların iyi olmaması, %4,1’i kültürel farklılıkların bulunması olarak cevap vermiştir (Tablo 7).

**Tablo 8.** Göçmenlerin sağlık algıları puanları ve hastalandıklarında kullandıkları yöntemlere ilişkin özelliklerinin dağılımı

| Özellikler   | s  | %    |
|--|--|------|
| <b>Hastalanıldığında Kullanılan Yöntemler</b>                    |  |      |
| Herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma          | 196  | 54,3 |
| Hiçbir şey yapmama   | 84   | 23,4 |
| Geleneksel ev ilaçları, evdeki ilaçları kullanma, eczaneye gitme | 62   | 17,3 |
| Profesyonel olmayan tedavcilere ya da sağlık personeline gitme   | 18   | 5,0  |
| <b>Sağlık Algıları Puanları</b>                                  | $\bar{X} \pm SS$ (min-max) = 7,6 $\pm$ 2,7 (min 0, max 10) |      |

Göçmenlerin sağlık algılarının ortalamasının 7,6 $\pm$ 2,7 olduğu, %54,3'ünün hastalandığında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullandığı, %17,3'ünün geleneksel ev ilaçlarını kullandığını, evdeki ilaçları kullandığı, eczaneye gittiği tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9'da göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Göçmenlerin yaşı sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilediği, bu etkinin ise Tukey testine göre 34-49 yaş grup ve 50 yaş ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı ve 18-33 yaş grubunda diğerlerine göre daha fazla sağlık hizmeti kullanımı olduğu ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 9).

Katılımcıların cinsiyeti sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilediği, kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık hizmeti kullandığı ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 9).

Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin öğrenim durumu sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilediği, bu etkinin ise Tukey testine göre okur-yazar grup ve ilkokul mezunu olan gruptan kaynaklandığı ve ilkokul mezunu olanların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde sağlık kurumlarının sağlık hizmetini kullandıkları elde edilen sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9.** Göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanmadurumları arasındaki ilişki

| Tanımlayıcı Özellikler |                 | Son Altı Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Sağlık Hizmetini Kullanma Durumu |      |             |      |                                 |
|------------------------|-----------------|---|------|-------------|------|---------------------------------|
|                        |                 | Kullanan  |      | Kullanmayan |      | İstatistik                      |
|                        |                 | s   | %    | S           | %    |                                 |
| Yaş                    | 18-33           | 83  | 35,5 | 41          | 32,5 | $X^2=6,018$                     |
|                        | 34-49           | 81  | 34,6 | 59          | 46,8 | <b>P=0,049*</b>                 |
|                        | 50 yaş ve üzeri | 70  | 29,9 | 26          | 20,6 |                                 |
| Cinsiyet               | Kadın           | 155   | 66,2 | 68          | 54,0 | $X^2=5,232$                     |
|                        | Erkek           | 79  | 33,8 | 58          | 46,0 | <b>P=0,022*</b>                 |
| Gelen Ülke             | Suriye          | 118   | 50,4 | 60          | 47,6 | $X^2=0,258$                     |
|                        | Irak            | 116   | 49,6 | 66          | 52,4 | P=0,611                         |
| Öğrenim Durumu         | Okur-yazar      | 17  | 7,3  | 23          | 18,3 | $X^2=11,348$<br><b>P=0,023*</b> |
|                        | İlkokul         | 97  | 41,5 | 40          | 31,7 |                                 |
|                        | Ortaokul        | 61  | 26,1 | 29          | 23,0 |                                 |
|                        | Lise            | 27  | 11,5 | 16          | 12,7 |                                 |
|                        | Üniversite      | 32  | 13,6 | 18          | 14,3 |                                 |
| Medeni Durumu          | Evli            | 301   | 86,3 | 99          | 78,6 | $X^2=3,593$                     |
|                        | Bekar           | 60  | 13,7 | 27          | 21,4 | <b>P=0,042*</b>                 |
| Çalışma Durumu         | Çalışan         | 195   | 83,3 | 96          | 76,2 | $X^2=2,697$                     |
|                        | Çalışmayan      | 39  | 16,7 | 30          | 23,8 | P=0,101                         |

\*p<0,05

Göçmenlerin medeni durumu sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilediği, evlilerin bekarlara göre daha fazla sağlık hizmeti kullandığı olduğu ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 9).

Katılımcıların geldikleri ülkenin sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilemediği, gelinen ülke ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

Göçmenlerin çalışma durumunun sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilemediği, çalışma durumu ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10.** Göçmenlere ait bazı tanımlayıcı özellikler ile göçmenlerin son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki ilişki

| Tanımlayıcı Özellikler                               |                                   | Son Altı Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Sağlık Hizmetini Kullanma Durumu |      |             |      | İstatistik               |
|--|-----------------------------------|---|------|-------------|------|--------------------------|
|  |                                   | Kullanan  |      | Kullanmayan |      |                          |
|  |                                   | s   | %    | s           | %    |                          |
| Türkiyedeki yasal statü                              | Geçici Koruma                     | 111   | 47,4 | 60          | 47,6 | $X^2=0,405$<br>$P=0,817$ |
|  | Mülteci                           | 63  | 26,9 | 37          | 29,4 |                          |
|  | Vatansız                          | 60  | 25,6 | 29          | 23,0 |                          |
| Türkçeyi Kullanma Derecesi                           | Anlayabiliyor ve konuşabiliyor    | 53  | 81,5 | 34          | 73,9 | $X^2=0,924$<br>$P=0,336$ |
|  | Okuyup anlayabiliyor ve yazabilir | 12  | 18,5 | 12          | 26,1 |                          |
| Sağlık Personeline Sorunlarını İfade Edebilme Düzeyi | İyi                               | 27  | 10,8 | 25          | 13,0 | $X^2=2,541$<br>$P=0,281$ |
|  | Orta                              | 31  | 47,7 | 15          | 32,6 |                          |
|  | Kötü                              | 7   | 41,5 | 6           | 54,3 |                          |
|  | Orta                              | 19  | 29,2 | 13          | 28,3 |                          |
|  | Kötü                              | 19  | 41,5 | 9           | 52,2 |                          |

Göçmenlere ait bazı tanımlayıcı özellikler ile göçmenlerin son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki ilişki tablo 10'da verilmiştir.

Araştırmaya katılan göçmen bireylerin Türkçeyi kullanma düzeyleri, Türkiye'deki yasal statüleri, sağlık personeline sorunlarını ifade edebilme düzeyi, sağlık personelinin ifade edilen sorunları anlama düzeyi ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11.** Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma durumlarına ilişkin bazı özellikler ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki ilişki

| Özellikler   |                                  | Son Altı Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Sağlık Hizmetini Kullanma Durumu |      |             |      |                           |
|--|----------------------------------|---|------|-------------|------|---------------------------|
|  |                                  | Kullanan  |      | Kullanmayan |      | İstatistik                |
|  |                                  | s   | %    | s           | %    |                           |
| Sağlık Harcamalarını Karşılama Şekli                                   | Devlet yardımı olarak (Ücretsiz) | 171   | 73,1 | 96          | 76,2 | $X^2=0,414$<br>$P=0,520$  |
|  | Direkt ücret ödeyerek            | 63  | 26,9 | 30          | 23,8 |                           |
| En Son Hastalandıklarında Sağlık Hizmetini Kullandıkları Sağlık Kurumu | Hastane                          | 234   | 69,1 | 77          | 47,3 | $X^2=17,978$<br>$P=0,001$ |
|  | Aile Sağlığı Merkezi             | 105   | 30,9 | 86          | 52,7 |                           |
| Daha Önce Hastanede Yatma Durumu                                       | Yatan                            | 59  | 25,2 | 17          | 13,5 | $X^2=6,757$<br>$P=0,009$  |
|  | Yatmayan                         | 175   | 74,8 | 109         | 86,5 |                           |
| Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu                                     | Olan                             | 124   | 53,0 | 49          | 38,9 | $X^2=6,525$<br>$P=0,011$  |
|  | Olmayan                          | 110   | 47,0 | 77          | 61,1 |                           |
| Sağlık hizmetlerini kullanmayı engelleyen faktörler                    | Engel                            | 195   | 83,3 | 89          | 70,6 | $X^2=7,930$<br>$P=0,005$  |
|  | Engel değil                      | 39  | 16,7 | 37          | 29,4 |                           |

Tablo 11'da göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma durumları ile göçmenlerin son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetlerini kullanan göçmenlerin aile sağlığı merkezlerinden daha çok hastanelerin sağlık hizmetlerini kullandıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 11).

Daha önce hastanede yatan bireylerin yatmayanlara göre daha fazla sağlık hizmetlerini kullandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 11).

Kronik hastalığa sahip olan göçmenlerin olmayanlara göre daha fazla sağlık hizmetlerini kullandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 11).

Sağlık hizmetlerini kullanmayı engelleyen faktörlerinin olduğunu düşünen bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını engelleyen faktörlerinin olmadığını düşünmeyen bireylere göre daha fazla sağlık hizmetlerini kullandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 11).

Göçmenlerin sağlık harcamalarını karşılama şekli sağlık hizmetleri kullanma durumunu etkilemediği, sağlık harcamalarını karşılama şekli ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Tablo 12. Göçmenlerin yaş, aylık gelir, sağlık algısı puanı ve Samsunda kalma süreleri ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumunun karşılaştırılması

| <b>Son Altı Ay İçinde Herhangi Bir Sağlık Kurumunun Sağlık Hizmetini Kullanma Durumu</b> |                  |                    |                |          |
|--|------------------|--------------------|----------------|----------|
|  | <b>Kullanan</b>  | <b>Kullanmayan</b> | <b>t testi</b> | <b>p</b> |
| <b>Değişken</b>  | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$   |                |          |
| <b>Yaş</b>   | 33,79±14,17      | 32,99±13,38        | 0,528          | 0,137    |
| <b>Aylık gelir</b>   | 633,33±12,50     | 567,46±3,99        | 3,806          | 0,001    |
| <b>Sağlık algısı puanı</b>   | 5,66±3,22        | 7,42 ±2,39         | 5,370          | 0,001    |
| <b>Samsunda kalınan süre</b>   | 11,74±5,53       | 7,83±3,23          | 1,697          | 0,042    |

Tablo 12' e göre katılımcıların aylık gelir ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 12). Aylık gelir ortalaması fazla olan göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanım düzeyi daha yüksektir (Tablo 12).



Göçmenlerin Samsunda kalma süreleri ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında sağlık hizmetini kullanan ve kullanmayan göçmenlerin Samsun'da kalma sürelerinin birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Buna göre son altı ayda herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanan göçmenlerin Samsunda kalma süreleri kullanmayan göçmenlerin sürelerinden daha uzun olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ) (Tablo 12).

Son altı ayda herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanan ve kullanmayan göçmenlerin sağlık algısı puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında sağlık hizmetini kullanan ve kullanmayan göçmenlerin sağlık algısı puanlarının birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Buna göre son altı ayda herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanan göçmenlerin sağlık algısı puan ortalaması ( $\bar{X}=5,66$ ) kullanmayan göçmenlerin sağlık algısı puan ortalamasından ( $\bar{X}=7,42$ ) daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ) (Tablo 12).

Araştırma kapsamındaki göçmenlerin yaş ortalamaları ile son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanma durumları arasındaki fark istatistiki olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

## 5. TARTIŞMA

Samsun il merkezinde yaşayan göçmen bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada göçmenlerin yaş ortalaması  $33,5 \pm 13,8$  yaş olarak bulunmuştur. Redditt ve ark. (2015) çalışmasında 29 yaş, Dias ve ark. (2011) çalışmasında göçmenlerin yaş ortalaması  $35,9 \pm 12,1$ 'dir. Bu çalışmada göçmenlerin %70,1'ini 50 yaş altı göçmenlerin oluşturduğu ve göçmenlerin yaşının sağlık hizmetlerinin kullanımını etkilediği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Genç göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri daha yüksektir. Dastjerdi ve ark. (2012) Kanada'ya göç eden İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmasında göçmenlerin yaşının sağlık hizmetleri kullanımını etkilediği bulunmuştur. Genç göçmenlerin post travmatik stres yaşayabilecekleri, üreme çağında olduklarından doğurganlık ve üreme ilgili hizmetleri daha fazla alabileceklerinden ve ağırlıklı olarak çalışan grubun bu grup içerisinde olabileceğinden dolayısıyla travma ve yaralanmalara daha fazla maruz kalabileceği düşünülebilir.

Göç daha önceleri erkek merkezli bir olgu iken 21. yüzyılda göç eden kadın sayısının artmasıyla kadın merkezli bir olgu haline gelmiştir (Meleis, 2010). Göçmen sağlığının genel konuları dikkat çekerken, sorunun cinsiyet boyutu gölgede kalmaktadır. Bu çalışmada göçmenlerin %61,9'unun kadın olduğu ve göçmenlerin cinsiyetinin sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Göçmen kadınların sağlık hizmetlerini kullanma durumları erkeklerden daha yüksek düzeydedir. Dias ve ark. (2011) çalışmasında göçmenlerin %51'ini ve Yarova ve ark. (2013) çalışmasında %80'ini kadınların oluşturduğunu bulunmuştur. Hassanzadeh ve ark. (2013), Dias ve ark. (2008) ve Vingilis ve ark. (2007) çalışmasında göçmenlerin cinsiyetinin sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmada bu sonuç beklenen bir sonuçtur Erkeklerin çalışma oranının kadınlardan yüksek olması, vakitlerinin çoğunu iş

yerlerinde geçirmeleri ve ayrıca kadınların kadın ve üreme sağlığı ile ilgili nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerini daha fazla kullanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada göçmenlerin eğitim durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunu olanların sağlık hizmetlerini kullanım düzeyleri daha yüksektir. Dastjerdi ve ark. (2012) Kanada'ya göç eden İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur. Dias ve ark. (2008) çalışmada göçmenlerin eğitim durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur. Okuma yazama bilmenin yanı sıra temel düzeyde eğitim almış ilkokul mezunu bireylerin buldukları ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi alma olasılığının yüksek olması bu araştırmada çıkan sonucu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada göçmenlerin %83,6'sının evli olduğu ve göçmenlerin medeni durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Evli olan göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımı daha yüksek düzeydedir. Literatürde göçmenlerin medeni durumunun sağlık hizmetleri kullanımına etkisiyle ilgili bir veri bulunamamıştır. Göçmenler sağlık hizmetlerini kullanmak için sağlık kurumlarının acil servisini daha sık kullanmakta ve sağlık hizmetlerini kullanan kadınların çoğu antenatal bakım hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurmaktadır (Cots ve ark., 2007; Rodrı'guez A'lvarez ve ark., 2008; Vilar ve ark., 2013). Çalışmada jinekolojik nedenlerle ve akut müdahale şeklinde sağlık hizmeti kullananların olması bu sonucu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada göçmenlerin %69,1'inin sağlık hizmetlerini kullanmak için hastaneleri, %30,9'unun ise birinci basamak sağlık kurumlarını kullandığı ve göçmenlerin sağlık hizmetini kullandıkları kurumun, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımını etkilediği bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Cots ve ark. (2007) çalışmada ve Rodrı'guez A'lvarez ve ark. (2008) çalışmada göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmak için sağlık kurumlarının acil servisini daha sık kullandığını, göçmenlerin acil servisler dışında sağlık hizmetlerini çok az kullandığını bulmuştur. Vilar ve ark. (2013) çalışmada ise göçmenler acil servisleri diğer servislerden daha çok kullanmakta özellikle prenatal bakım almak için kullandıklarını bulmuştur. Maria Saura ve ark. (2008) çalışmada ise göçmenlerin %69,7'sinin sağlık hizmetlerini kullandığını sağlık hizmetlerini kullanan göçmenlerin %42,6'sının birinci basamak sağlık hizmetlerini

kullandığı, %17,7'sinin hastanelerin acil servislerini kullandığını bulmuştur. Doocy ve ark. (2016) çalışmasında göçmenlerin %51.5'i kamu sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini kullandığını %22.9'unun kamu hastanelerini, %21.0'inin birinci basamak sağlık kurumlarını kullandığını bulmuştur. Bu sonuç bu çalışmada beklenen sonuçtur. Aynı zamanda bu çalışmada göçmenlerin %52,1'inin son altı ay içinde en az bir defa hastalandığı, %65'inin son altı ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullandığı bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde bazı göçmenlerin hastalanmadan da birinci basamak sağlık kurumlarının sağlık hizmetini kullandığı düşünülebilir. Sağlık hizmetlerinin kullanıldığı kurumla ilgili bu sonuç, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmasını, yani birinci basamak sağlık hizmetlerini iyileştirmek için geliştirilen ulusal politikaların ve girişimlerin olumlu sonuçlarını yansıtabilir.

Bu çalışmada göçmenlerin daha önce hastanede yatma durumunun sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkilediği, daha önce hastanede yatmayan göçmenlerin sağlık hizmetlerini daha çok kullandığı tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Hassanzadeh ve ark. (2013) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde göçmenlerin daha önce hastanede yatmayan durumunun sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkilediğini bulmuşlardır. Uzun süreli yatışın maliyetine göre akut bakım daha uygun olabileceğinden bu şekilde hastaneye yatmadan başvurmayı tercih etmiş olabilirler.

Bu çalışmada göçmenlerin %48,1'i kronik bir hastalığa sahip olup, %25,9'unda kas ve iskelet hastalığı, %15,6'sında Hipertansiyon, %10,5'inde Kalp hastalığı mevcuttur. Doocy ve ark. (2015) çalışmasında göçmenlerin %43,4'nün kronik hastalığa sahip olduğu, %21,1'inin enfeksiyöz hastalığa, %8,3'ünün diğ hastalıklarına, %9,1'inin yaralanmalara sahip olduğunu bulmuştur. UNHCR (2014) raporuna göre ise göçmenlerin %39.8'i kronik hastalığa sahiptir. Sonuçlar literatürle benzerdir.

Bu çalışmada göçmenlerin kronik hastalıklara sahip olma durumunun sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Wu ve ark. (2009) çalışması ile Vilar ve ark. (2013) çalışmasında göçmenlerin kronik hastalıklara sahip olma durumunun sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkilediği bulunmuştur. Aynı zamanda Vilar ve ark. (2013) çalışmasında 45 yaş ve üzeri göçmenlerin daha çok kronik hastalığa sahip olduğu ve sağlık hizmetlerinden daha sık yararlandığını bulmuştur. Thume ve ark. (2011) çalışması ile Motlagh ve ark. (2015) çalışmasında kronik hastalık ve hareket bozukluğu olan yaşlılarda arasında sağlık kullanımı fazla olduğunu

bulunmuştur. Kronik hastalığı olan göçmenlerin çoğunun (%53,0) sağlık hizmetlerini kullandığı bulunmuştur. Kronik bir hastalığa sahip olan göçmenlerin %70,7'sinin bu hastalık nedeniyle tedavi gördüğü, tedavi görmeyen göçmenlerin %29,1'inin iletişim sorunun olması nedeniyle tedavi görmediği saptanmıştır. Kronik hastalık nedeniyle sağlık hizmetlerini kullanım oranı literatüre benzediği, sağlık hizmetlerinde yürütülen çalışmalarda hastanelerde göçmenlerde yönelik yapılan çalışmalar, göçmen bireylerin Türkiye'de sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını artırmış olabilir.

Göçmenlerin %83,3'ünün sağlık hizmetlerini kullanımını engelleyen faktörleri yüksek olarak algıladıklarını ve sıklıkla iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). İletişim sorunu yaşayan göçmenler sağlık hizmetlerini düşük düzeyde kullanmaktadır. Buz (2008) çalışmasında Türkiye'deki göçmenlerin çoğunun Türkçe bilmediğini belirtmiştir. Pascual ve ark. (2008) çalışmasında göçmenlerin %43'ü ciddi sosyal problemlerin olduğunu ve %11'i iletişim sorunun olduğunu belirtmiştir. Dil engelli sağlık hizmetleri kullanımında karşılaşılan en önemli engellerden biridir (Morris ve ark., 2009; Meleis, 2010; Kimayer, 2011; Ahmed ve ark., 2016). Dil engeli nedeniyle göçmenlerin bulunulan toplumun sağlık sistemi hakkında yeterli bilgi alamaması ve sağlık personeliyle etkin iletişim kuramaması göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımının düşük düzeyde olmasına neden olabilir.

Bu çalışmada göçmenlerin 71,6'sının ekonomik olarak yetersiz olduğu ve göçmenlerin ekonomik durum ile sağlık hizmetlerinin kullanımını arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ekonomik durumu iyi olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımı daha yüksektir. Buz (2008) çalışmasında göçmenlerin dörtte birinin düzensiz gelirinin olduğu, Dias ve ark. (2011) çalışmasında göçmenlerin yarısından fazlası gelirinin yetersiz olduğunu bulmuştur. Ivanov ve ark. (2010) çalışmasında ekonomik durum ile sağlık hizmetlerinin kullanımını arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Aynı şekilde Vingilis ve ark. (2007) çalışmasında, Setia ve ark. (2011) çalışmasında, Uddin ve Mazur (2014) çalışmasında ve Motlagh ve ark. (2015) çalışmalarında göçmen bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı ile ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen ekonomik durumu iyi olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımı da daha yüksek düzeydedir sonucu, literatürle paralel bir sonuçtur. Bu durum sağlık hizmetlerine erişimi

zorlaştıran ekonomik faktörlerin maddi durumu iyi olan göçmenler için daha düşük bir engel olduğunu düşündürebilir.

Bu çalışmada göçmenlerin algıladıkları sağlık durumu ile sağlık hizmetlerini kullanma durumları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Sağlık algısı düşük olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri yüksektir. Dastjerdi ve ark. (2012) çalışmasında Kanada'ya göç eden İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada da göçmenlerin algıladığı sağlık durumu ile sağlık hizmetleri kullanımı arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Dias ve ark. (2011) çalışmasında benzer şekilde sağlık algısı düşük olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sağlık alguları yüksek olan göçmenlerin kendi sağlıklarına ilişkin olumlu sağlık inançlarına sahip olmalarını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma durumu ile Samsun'da yaşama süreleri arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Daha uzun süre kalan göçmenlerin sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı bulunmuştur. Benzer şekilde Rodrı'guez A'lvarez ve ark. (2008) İspanya'nın özerk bölgelerinden olan Pais Basko'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımlarını inceleyen çalışmada göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma durumları ile Pais Basko'da yaşama süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Pais Basko'da uzun süre yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri daha yüksek olduğunu bulmuştur. Torres Cantero ve ark. (2007) çalışmasında, Alcaraz Quevedo ve ark. (2014) çalışmasında ve Saurina ve ark. (2010) çalışmasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Bulunulan ülkede daha uzun süre yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerini daha çok kullanmasına o ülkenin sağlık bakım sistemi hakkında yeni gelen göçmenlere göre daha fazla bilgi sahibi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda, sağlık sistemi ile zaman içinde artan etkileşim, bireylerin öğrenmelerini pozitif yönde etkilemiş ve nereye nasıl başvuracakları konusunda deneyim kazanmalarını sağlamış olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Samsun il merkezinde yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Göçmenlerin yaş ortalaması  $33,5 \pm 13,8$  yaş olduğu %61,9'u kadın, %83,6'sının evli ve %50,6'sının Iraklı olduğu tespit edilmiştir. Göçmenlerin %37,8'i ilkokul mezunu olup, sadece dörtte biri çalışmaktadır. Çalışan göçmenlerin tamamı serbest mesleklerde (mobilyacı, boyacı, inşaat işçisi, araba tamircisi) çalışmaktadırlar. Çalışmaya katılan göçmenlerin %71,6'sı ekonomik olarak yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 1).
- Göçmenlerin %49,4'ünün Samsun'da ne kadar süre kalacağına dair planı olmayıp, %47,5'inin Türkiye'deki yasal stasünün geçici koruma, %27,8'inin ise mülteci olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).
- Göçmenlerin %69,2'si Türkçe bilmemektedir. Türkçe bilen göçmenlerin %11,8'i sağlık personeline sorunlarını ifade etmede, %25,2 sağlık personelinin ifade ettiği durumu anlamada sıkıntı yaşamaktadır (Tablo 3).
- Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin %74,2'sinin sağlık harcamalarını devlet yardımı olarak (ücretsiz) karşıladığı, devlet yardımı almayanların %87,1'inin sağlık kurumlarının sağlık hizmetini kullandıklarında muayene olma ve tahlil verme gibi sağlık hizmetleri için ücret ödedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4).
- Göçmenlerin %62'si en son hastalandıklarında hastanenin, %38'i aile sağlığı Merkezinin sağlık hizmetini kullandığı, %31,7'sinin en son hastalandıklarında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini akut bir hastalık (Egzama, Karaciğer hastalıkları, Kadın doğum hastalıkları, Serebrovasküler hastalıklar ve Sindirim sistemi hastalıkları) nedeniyle kullandığı saptanmıştır (Tablo 5).
- Göçmenler arasında kronik hastalık prevalansının %48,1 olduğu bulunmuştur. Kas ve iskelet hastalıkları (%25,9), Hipertansiyon (%15,6) ve Kalp hastalığı (10,5) en sık görülen hastalıklardandır (Tablo 6).

- Sağlık personeliyle iletişim kuramama (%41,7), sağlık kurumunun yerini bilmeme ve sağlık kurumunun uzak olması (%13,1) nedeniyle göçmenlerden bazıları hastalandığında herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullanmamaktadır. Göçmenlerin çoğu için farklı bir toplumda bulunmak sağlık hizmetlerini kullanmaya engel olmaktadır (%79,3). Bu engellerin en önemlileri; iletişim sorunu (%50,6), maddi imkanların iyi olmaması(%35,8) ve kültürel farklılıkların bulunmasıdır (%4,1) (Tablo 7).
- Sağlık kurumlarının hizmetlerini herhangi bir nedenden dolayı kullanamayan göçmenler (%45,7) eczaneye giderek ilaç alma ya da evlerinde buldukları ilaçları ve geleneksel el yapımı ilaçları kullanma eğilimindedirler (Tablo 8).
- Göçmenlerin sağlık algılarının ortalamasının  $7,6 \pm 2,7$  puan olduğu, sağlık kurumunun hizmetlerini kullanan göçmenlerin sağlık algısı puan ortalaması ( $\bar{X}=5,66$ ) kullanmayan göçmenlerin sağlık algısı puan ortalamasından ( $\bar{X}=7,42$ ) daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( Tablo 8).
- Katılımcıların yaşının sağlık hizmetlerinin kullanımını etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yaşı genç olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımı daha yüksektir (Tablo 9).
- Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin cinsiyetinin sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Göçmen kadınların sağlık hizmetlerini kullanma durumları erkeklerden daha yüksek düzeydedir (Tablo 9).
- Göçmenlerin eğitim durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunu olanların sağlık hizmetlerini kullanım düzeyleri daha yüksektir (Tablo 9).
- Göçmenlerin medeni durumunun sağlık hizmetlerini kullanımı etkilediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Evli olan göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımı daha yüksek düzeydedir (Tablo 9).
- Göçmenlerin sağlık hizmetini kullandıkları kurumun, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımını etkilediği bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Göçmenler sağlık hizmetlerini kullanmak için hastaneleri daha sık kullanmaktadırlar (Tablo 11).



- Katılımcıların daha önce hastanede yatma durumunun sağlık hizmetlerini kullanımlarını etkilediği bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Daha önce hastanede yatan göçmenlerin sağlık hizmetlerini daha çok kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 11).
- Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin ekonomik durum ile sağlık hizmetlerinin kullanımını arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ekonomik durumu iyi olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımı daha yüksektir (Tablo 12).
- Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma durumları ile göçmenlerin sağlık algıları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,01$ ). Sağlık algısı düşük olan göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri yüksektir. (Tablo 12).
- Katılımcıların sağlık hizmetlerini kullanma durumları ile Samsun'da kalınan süre arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Samsun'da kalınan süre arttıkça göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımı arttığı bulunmuştur (Tablo 12).

## 6.2. Öneriler

- Göçmenlerin çoğu üreme çağındaki genç ve evli kadınlardan oluşması nedeniyle anne-çocuk sağlığına yönelik uygulamalarda göçmenler öncelikli grup olarak ele alınması,
- Sağlık algısı düşük olanlar ve bekar olanlar başta olmak üzere göçmenlere yönelik sağlığı geliştirici programlarını yapılması,
- Sağlığı geliştirici çalışmalar yapan araştırmacıların çalışmalarında göçmenlere yönelik programlar geliştirmesi,
- Göçmenlerin sıklıkla sağlık hizmetlerini kullandıkları sağlık kurumu hastanelerdir. Bu nedenle hastanelerde çalışan hemşirelere göçmen hastaya bakım vermeye yönelik eğitimler düzenlenmesi,
- Özellikle Aile sağlığı merkezinde sunulan hizmetler başta olmak üzere sağlık hizmetleri konusunda göçmen ailelere yönelik bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının yapılması,
- Göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanmalarını etkileyen iletişim engelleri ortadan kaldırmaya müdahalelerde bulunması ve sağlık hizmetlerini kullanmada iletişim engeliyle karşılaşan göçmenlere yönelik projeler üretilmesi ve iletişimi sağlayacak yöntemler geliştirilmesi,
- Bulunduğu ülkede yaşama süresi göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma düzeylerini etkilemektedir. Bulunan ülkede uzun süre yaşayan göçmenler ülkeye yeni gelen göçmenlerle deneyimlerini paylaşabileceği destek grupları oluşturulması,
- Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkileyen faktörlere çözüm oluşturabilecek, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak ve Türkiye'deki sağlık sistemini tanıtıcı göçmenlerin haklarını da içeren kitapçıkların ve broşürlerin hazırlanması,
- Göçmenlerin kronik hastalık oranının yüksek olması nedeniyle halk sağlığı hemşirelerinin göçmenleri kronik hastalıklar açısından değerlendirmesi, tarama ve eğitim çalışmalarının yapılması,

- Halk sağlığı hemşirelerinin g deneyiminin ve gmen olmanın bireylerin sağlığı üzerindeki etkilerini bilmesi, mdahalede bulunurken zellikle nemli bir halk sağlığı sorunu olan gmen sağlığı ile ilgili farkındalıklarının arttırılması,
- Gmenlerin sağlık kurumlarının acil servislerini daha ok kullandıklarından dolayı ncelikli olarak sağlık kurumlarının acil servisinde alışan hemşirelerin, daha sonra tm hemşirelerin gmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını etkileyen faktrlere ilişkin farkındalıklarının ve bilgi dzeylerinin arttırılması,
- Trkiye’de gmen bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını inceleyen kapsamlı bir alışmalar yapılması nerilmektedir.



## 7. KAYNAKÇA

- Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GRS, Wicklum S, Turin TC. Barriers to Access of Primary Healthcare by Immigrant Populations in Canada: A Literature Review. *Journal of Immigrant Minority Health*, 2016;18:1522–1540.
- Adili F, Higgins I, Koch T. Older women and chronic illness: Transitioning and learning to live with diabetes. *Action Research*, 2013; 11(2): 146-156.
- Akgemci T, Çicekdağı Hİ, Celik A. Analysis on Forced Migration Dimension of Syrian Crisis Effect on Social Environment: Example of Konya Province. *Advances in Economics and Business Management*, 2016;3(2):37.
- Aksu H, Sevil Ü. Göç ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 2(3):134-139.
- Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, Lopez-Sanchez P, Garcia Moreno JL, Vivas Consuelo D. Atención a mujeres inmigrantes en un programa de mediación intercultural en salud. *Rev Esp Salud Publica*, 2014;88:301–10.
- Anderson B, Conlan S. Providing Protection Access to early legal advice for asylum seekers. *Asylum Aid*, 2014;4.
- Bahadır H, Uçku R, Varol ZS, Çiçeklioğlu M, Mut AU. Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılar; Çalışma, Gelir, Eğitim, Barınma, Su, Banyo Ve Beslenme Koşulları. *Savaş, Göç ve Sağlık*, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2016;32-36.
- Beiser M, Simich L, Pandalgat N. Stresses of passage, barriers of resettlement and posttraumatic stress disorder among Sri Lankan Tamils in Canada. *Canada Journal of Psychiatry*, 2011; (56):333–340.
- Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Seviş Ü, Tanrıverdi G, *Kültürlerarası Hemşirelik*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012;57-74.
- Buz S. Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*, 2008;10(4):1-14.
- Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the member States of the European Region of the World Health Organization. 2009, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Cohen JE, Roig M, Reuman DC, Gwilt CG. International migration beyond gravity: A statistical model for use in population projections. *The National Academy of Sciences of the USA*, 2008;105(40):5269–15274.
- Cohen JH, Sirkeci I. *Cultures of migration: The global nature of contemporary mobility*. 1. Baskı, Austin, University of Texas Press. 2011;210.
- Cots F, Castells X, Garcı́a O, Riu M, Felipe A, Vall O. Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain). *BMC Health Services Research*, 2007;7:9–16. DOI: 10.1186/1472-6963-7-9.
- Çalım Sİ, Kavlak O, Sevil Ü. Evrensel Bir Sorun: Göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum*, 2012; 22(2):11.
- Demir G, Arıöz A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014;4(2): 1-8.
- Dastjerdi M, Olson K, Ogilvie Linda. A study of Iranian immigrants' experiences of accessing Canadian health care services: a grounded theory. *International Journal for Equity in Health*, 2012;11:55.
- Dias S, Severo M, Barros H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Services Research*, 2008;8:207–214. DOI: 10.1186/1472-6963-8-207.
- Dias S, Gama A, Cort M, Sousa B. Healthcare-Seeking Patterns Among Immigrants In Portugal. *Health And Social Care In The Community*, 2011;19(5):514-521.
- Doocy S, Lyles E, Robertson T, Akhu-Zaheya L, Oweis A, Burnham G. Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1097.
- Doocy S, Lyles E, Zaheya LA, Oweis A, Burton A, Burnham G. Health service access and utilization among Syrian refugees in Jordan. *International Journal for Equity in Health*, 2016;15(108):2.
- Doocy S, Lyles E, Zaheya LA, Oweis A, Ward NA, Burton A. Health Service Utilization among Syrian Refugees with Chronic Health Conditions in Jordan. *Plos One*, 2016;11(4):1-12.

- Dookeran NM, Battaglia T, Cochran J, Geltman PJ. Chronic Disease and Its Risk Factors Among Refugees and Asylees in Massachusetts, 2001-2005. *Preventing Chronic Disease*, 2010;7(3):1-8.
- Dubard C, Massing M. Trends in emergency Medicaid expenditures for recent and undocumented immigrants. *Journal of the American Medical Association*, 2007;297;1085–1092.
- El-Khatib Z. Syrian refugees, between rocky crisis in Syria and hard inaccessibility to healthcare services in Lebanon and Jordan. *Conflict and Health*, 2013;7:18.
- Ekşi H, Okan N, Güner H. İç Göç Yaşayan Ergenlerin Deontik Adalet Anlayışı ve Akran Sapmalarının Şiddete Yönelik Tutumlarını Yordama Düzeyi. *Middle East Journal of Refugee Studies*, 2016, DOI 10.12738/mejrs.2016.1.1.0002.
- Ekşi, N. *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku*. 1. Baskı, İstanbul, Beta, 2014;8-14.
- Ereş F. Türkiye’de Göçmen Eğitimi Sorunsalı ve Göçmen Eğitiminde Farklılığın Yönetimi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015; 6(2):19.
- Erten ZK, Zincir H, Özen B Dinç S, Sevig Ü ve Özkan F. Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;35–46.
- Farley T, Galves A, Dickinson M, Perez MJD. Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and Non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 2005;7(3):213-220.
- Fenta H, Hyman I, Noh S. Health service utilization by Ethiopian immigrants and refugees in Toronto. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2007; 9:349-357.
- Fung K, Wong YLR. Factors influencing attitudes towards seeking professional help among East and Southeast Asian Immigrant and Refugee women. *International Journal of Social Psychiatry*, 2007; (53):216–231.
- Gagnon A, Hulst AV, Merry L, Gorge A, Saucier JF, Stanger E, Wahoush O, Stewart D. Cesarean section rate differences by migration indicators. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2013;287(4):633–639. DOI:10.1007/s00404-012-2609-7.

- Gastaldo D, Magalhaes L. International Migration Versus National Health-Care. *Nursing Inquiry*, 2010; 17(3): 185.
- Geçici Koruma Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, 28615, 2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>. (Alıntı Tarihi: 20.08.2016).
- Geçici Koruma Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, 29153, 2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15.htm>. (Alıntı Tarihi: 20.08.2016).
- George U, Thomson MS, Chaze F, Guruge S. Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015; 12:13624-13648.
- Guruge S, Thomson MS, George U, Chaze F. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: A scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015; (22):655–667.
- Gushulak BD, MacPherson DW. The basic principles of migration and health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology*, 2006, DOI: 10.1186/1742-7622-3-3.
- Gümüş Y, Bilgili N. Göçün Sağlık Üzerine etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(1):64.
- Hansen L, Huston P. Health considerations in the Syrian refugee resettlement process in Canada. *Canada Communicable Disease Report*, 2016;42(2):53.
- Hassanzadeh J, Mohammadbeigi A, Eshрати B, Rezaianzadeh A, Rajaefard A. Determinants of Inequity in Health Care Services Utilization in Markazi Province of Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2013;15(5):363. DOI: [org/10.5812/ircmj.3525](http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.3525).
- Huang KY, Calzada E, Kamboukos D. applying public health frameworks to advance the promotion of mental health among Asian American Children. *Asian American Journal of Psychology*, 2014;(5):145–152.
- IOM. World Migration Report 2015 Migrants and Cities: New Partnerships to Manage Mobility. International Organization for Migrants, 2016.
- IOM. Key Migration Terms. <http://www.iom.int/key-migration-terms>. (Alıntı Tarihi: 18.12.2016).

- IOM. Migrant Presence Monitoring Situation Report July, 2016. International Organization for Migrants, 2016 (Alıntı Tarihi: 20.12.2016).
- Ivanov LL, Hu J, Leak A. Immigrant women's cancer screening behaviors. *Journal of Community Health Nursing*, 2010;27:32–45.
- Jibeen T, Khalid R. Predictors of Psychological well-being of Pakistani Immigrants in Toronto, Canada. *International Journal of Intercultural Relations*, 2010; (34):452–464.
- Karadağ Ö. Mülteciler ve Sağlık. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(1):55-62.
- Kavuk M. Yabancılar hukuku'nda vatansızlar ve mülteciler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015;14:179-191.
- Kazoura F, Zahreddinea NR, Maragela MG, Almustafaa MA, Soufiac M, Haddada R, Richaa S. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 2017;72:41–47.
- Khanlou N. Young and new to Canada: Promoting the mental wellbeing of immigrant and refugee female youth. *International Journal of Mental Health Addict*, 2008; (6):514–516.
- Kılıç D, Çalışkan Z. Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model. *Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013;2:192-206.
- Kirmayer LJ. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 2011, DOI:10.1503/cmaj.090292.
- Korkmaz AÇ. Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014;1:38.
- Kömürcü Y, Özsoy R, Çobanoğlu A. Kadın Sığınmacılar: Uluslararası Göçün Sessiz Tanıkları. Esen E, Yazıcı Z, Editör, *Onlar Bizim Hemşehrimiz (Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı)*, 1. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi. 2012;142.
- Kreating SB. Overview of curriculum development and evaluation in nursing: Editör S.B. Kreating. *Curriculum Development and Evaluation in Nursing*. New York: 2nd ed. Springer Publishing Company. 2011.



- Kristiansen M, Mygind A, Krasnik A. Health Effects of Migration. *Danish Medical Bulletin*, 2007;54(1):46- 47.
- Kröger T, Zechner M. Migration and Care: Giving and Needing Care across National Borders. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 2009; 4(2):17.
- Kuo BCH, Chong V, Joseph J. Depression and its psychosocial correlates among older Asian Immigrants in North America: A critical review of two decades' research. *Journal of Aging Health*, 2008; (20):615–652.
- Lai DW, Chau SB. Predictors of health service barriers for older Chinese immigrants in Canada. *Health Soc Work*, 2007;32:57.
- Langlois EV, Haines A, Tomson G, Ghaffar A. Refugees: towards better access to health-care services. *The Lancet*, 2016;387(10016):319-21.
- Loue S, Sajatovic M. Health care seeking. *Encyclopedia of Immigrant Health*. First Ed., New York, Springer-Verlag. 2012; 774–775.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers. *The European Journal of Medical Sciences*, 2010;140(13110):1.
- Maria Saura R, Sun~ol R, Vallejo P, Lahoz S, Atxotegui J, el Manouari M. El marco sanitario y el entorno psicosocial de la poblaci3n inmigrante magrebí en Catalun~a. *Gaceta Sanitaria*, 2008; 22:547–54.
- Meleis AI. *Transitions Theory; Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. 1. Baskı, New York, Springer Publesher Company, 2010;1.
- Meleis AI. *Transitions Theory; Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. 1. Baskı, New York , Springer Publesher Company, 2010; 229-262.
- Memiş E, Bülbül C. *Eski Çağda Göçler*. 1. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi. 2014;231-242.
- Messias DKH. Migration Transitions. Meleis AI. Editör, *Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, 1. Baskı, New York, Springer Publishing Company. 2010;226-231.
- Mladovsky P. Migration And Health In EU Health Systems. *Euro Observer*, 2007;9(4):1-2.

- Mohammed MS, MacIntyre CR, Wood NJ, Leask J and Isaacs D. Barriers to access to health care for newly resettled sub-Saharan refugees in Australia. *The Medical Journal of Australia* , 2006;185(11/12):594-595.
- Morris MD, Popper ST, Rodwell TC, Brodine SK, Brouwer KC. Healthcare Barriers of Refugees Post-resettlement. *Journal of Community Health*, 2009;34(6):529–538.
- Motlagh SN, Sabermahani A, Hadian M, Lari MA, Mahdavi MRV, Gorji HA. Factors Affecting Health Care Utilization in Tehran. *Global Journal of Health Science*, 2015;7(6):240-247.
- Newbold KB. Globalization, Immigration, and Health Care Health Care Use And The Canadian Immigrant Population. *International Journal of Health Services*, 2009;39(3); 545-565.
- Özdemir U, Tolunay O, Atmı A, Pehlivan D, Çelik T, Kazgan ŞT, Sucu A, Celiloğlu C, Çelik Ü. Çocuk Yoğun Bakımda Takip Edilen Göçmen Hastaların Özellikleri, *Journal of Pediatrics Emergency Intensive Care Medicine*, 2016, DOI: 10.4274/cayd.36854.2016;3:86-90.
- Öztek Z, Üner S, Eren N. Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi. Güler Ç, Akın L. Editör, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*, 3. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2015;1480-1485.
- Pascual JC, Malagon A, Co'rcoles D, Gines JM, Garcia-Ribera SC, Perez V, Bulbena A. Immigrants and borderline personality disorder at a psychiatric emergency service. *The British Journal of Psychiatry*, 2008;193;471-477.
- Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems?. *Plos One*, 2016;11(2):1-11.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, Hassan G. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 2011;183(12):825.
- Redditt VJ, Janakiram P, Graziano D, Rashid M. Health Status Of Newly Arrived Refugees In Toronto, Ont Part 1: Infectious diseases. *Canadian Family Physician*, 2015: 61;303-309.
- Renner W, Salem I. Post-Traumatic Stress In Asylum Seekers And Refugees. *International Journal Of Social Psychiatry*, 2010;55(2):100-101.

- Rodríguez A, Álvarez E, Lanborena Elordui N, Pereda Riguera C. Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005, *Revista Española de Salud Pública*, 2008;82:209–20.
- Sanchez MG, Romero AA, Vozmediano EB, Pastells R, Gastaldo D, Molina F. Undocumented Immigrant Women in Spain: A Scoping Review on Access to and Utilization of Health and Social Services. *Journal Immigrant Minority Health*, 2016, DOI 10.1007/s10903-016-0356-8.
- Saurina C, Vall-Llosera L, Saez M. A qualitative analysis of immigrant population health practices in the Girona Healthcare Region. *BMC Public Health*. 2010;10:379.
- Schick M, Zumwald A, Kno B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Muller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 2016; 7:1-5.
- Setia MS, Quesnel-Vallee A, Abrahamowicz M, Tousignant P, Lynch J. Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey. *Health Social Care Community*. 2011;19:70–9.
- Stewart DE, Gagnon A, Saucier JF, Wahoush O, Dougherty G. Postpartum depression symptoms in newcomers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2008; (53):121–124.
- Şeker D, Uçan G. Göç sürecinde kadın. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016;14(1):201.
- Tengilimoğlu D. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 7. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2015;38-42.
- Tiong ACD, Patel MS, Gardiner J, Ryan R, Linton KS, Walker KA, Scopel J, Biggs B. Health issues in newly arrived African refugees attending general practice clinics in Melbourne. *The Medical Journal of Australia*, 2006;185(11/12):602-606.
- Thumé E, Facchini LA, Wyshak G, Campbell P. The utilization of home care by the elderly in Brazil's Primary Health Care System. *Journal Information*, 2011;101(5):868-875. DOI: 10.2105/AJPH.2009.184648.
- Toksöz G. Uluslararası Emek Göçü. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. 2006;110.

- Topçu S, Beşer A. Göç ve sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 3:38-39.
- Torres-Cantero AM, Miguel AG, Gallardo C, Ippolito S. Health care provision for illegal migrants: may health policy make a difference? Euro Journal of Public Health. 2007;17:483–5.
- TTB 2016. Savaş, Göç ve Sağlık. Türk Tabipler Birliği, 2016. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar\\_rpr.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf). (Alıntı Tarihi: 10.09.2016).
- Uçku R, 2008. Olağandışı Durumlar ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. Aksakoğlu G. Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım, içinde. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi. 2008.
- Uddin J, Mazur RE. Socioeconomic factors differentiating healthcare utilization of cyclone survivors in rural Bangladesh: a case study of cyclone Sidr. Health Policy and Planning, 2014.czu057. DOI: doi.org/10.1093/heapol/czu057.
- UNHCR 2016. Global Trends 2015. United Nations High Commissioner for Refugees. <http://www.unhcr.org/global-trends-2015.html>. (Alıntı Tarihi: 09.09.2016).
- UNHCR 2016. The Syria Regional Refugee Response. United Nations High Commissioner for Refugees. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>. (Alıntı Tarihi: 10.09.2016).
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Health Access and Utilization Survey Among Non-Camp Syrian Refugees in Jordan. 2014. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=8604> (Alıntı Tarihi: 09.10.2016).
- Vilar CB, Pons RM, Montoro AF, Monfort JG, Muñoz AG, Sanz JB. Perceptions and experiences of parenthood and maternal health care among Latin American women living in Spain: a qualitative study. Midwifery, 2013;29:332–7.
- Vingilis E, Wade T, Seeley J. Predictors of adolescent health care utilization. Journal of Adolescence, 2007;30(5):773-800. DOI: 10.1016/j.adolescence.2006.10.001.
- Yarova LA, Covan EK, Whitlock EF. Effect of Acculturation and Health Beliefs on Utilization of Health Care Services by Elderly Women Who Immigrated to the USA From the Former Soviet Union. Health Care for Women International, 2013; (34):1097–1115.

- Yavuz Ö. Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal Ve Etik Temelleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;30(12):268.
- YUSK 2016. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-11.htm>. (Alıntı Tarihi: 15.08.2016).
- Ziya Olcay. Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mülteciler. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2012;99:232.
- Zunzunegua MV., Forstera M, Gauvina L, Raynaulta MF, Will JD. Community unemployment and immigrants' health in Montreal. Social Science and Medicine, 2006;63:485–500.
- Ward LS. Farmworkers at risk: the costs of family separation. Journal Immigration Minor Health, 2010;12:672–677. DOI:10.1007/s10903-008-9207-6.
- WHO, 2016. Humanitarian Health Action; Migrant health. World Health Organization. [http://www.who.int/hac/techguidance/health\\_of\\_migrants/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/). (Alıntı Tarihi: 20.08.2016).
- WHO, 2014. Health of Migrants-The Way Forward, Report of a global consultation. World Health Organization Press, Geneva. [http://www.who.int/hac/events/consultation\\_report\\_health\\_migrants\\_colour\\_web.pdf](http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf). (Alıntı Tarihi: 20.09.2016).
- WHO, 2016. Health Topics; Health services. World Health Organization. [http://www.who.int/topics/health\\_services/en/](http://www.who.int/topics/health_services/en/). (Alıntı Tarihi: 15.09.2016).
- Wu H, Yim C, Chan A, Ho M, Heathcote J. Sociocultural factors that potentially affect the institution of prevention and treatment strategies for hepatitis B in Chinese Canadians. Canadian Journal of Gastroenterology, 2009;23:31–6.

## EKLER

### Ek-1

#### Türkçe Veri Toplama Formu

### SAMSUN'DA YAŞAYAN GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

(Katılımcılara yönelik bilgi: Bu çalışma Samsun'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetinden yararlanmalarını etkileyen faktörleri saptayarak durum analizi yapmayı amaçlamaktadır. Göçmenlerin sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durumu, çalışma durumu vb.), sağlık hizmetlerini kullanma durumunu ve sağlığı algılama düzeyini belirleyici anket, formu yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Bu anket formu gönüllü katılımcılara uygulanacaktır ve ankete verilen yanıtlar ve ölçeğin değerlendirilmesi başkalarıyla paylaşılmayacaktır.)

#### 1. GÖÇMENLERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.Yaş:.....

2.Cinsiyet: a). Kadın(..) b). Erkek(..)

3.Geldiğiniz ülke: a).Suriye(..) b).Irak(..) c).İran(..) d).Afganistan(..)  
e).Diğer(..).....

4.Eğitim Durumu: a). İlkokul(..) b).Ortaokul(..) c).lise(..) d).Üniversite(..) e).  
Lisansüstü(..)

5.Medeni durumunuz? a).Evli(..) b).Bekar(..)

6.Türkiyedeki yasal statünüz nedir? .....

7.Şu anda çalışıyor musunuz? a).Evet(..) b).Hayır(..)

8.Eğer cevabınız evetse ne iş yapıyorsunuz(belirtiniz)?.....

9.Geldiğiniz ülkede ne iş yapıyordunuz?.....

10.Aylık geliriniz yaklaşık olarak ne kadar?.....

11.Ne kadar süredir Samsun'da yaşıyorsunuz(belirtiniz)?.....yıl/ay/gün

12.Ne kadar süre daha kalmayı düşünüyorsunuz(belirtiniz)?.....yıl/ay/gün

13.Türkçe biliyor musunuz? a).Evet(..) b).Hayır(..)

14.Eğer cevabınız evetse ne derecede kullanıyorsunuz?

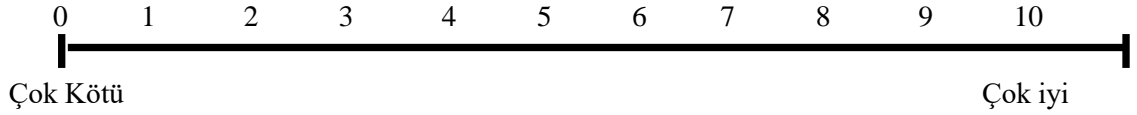
a).Anlayabiliyor(..) b).Konuşabiliyor(..) c).Okuyup anlayabiliyor(..)

d).Yazabilir(..)

15.Sağlık hizmetlerinden yararlanacağınız zaman sağlık personeline sorunlarınızı yeterince ifade edebiliyor musunuz? a).Evet(..) b).Hayır(..)

## Ek-1(Devamı)

**16.Eğer cevabınız evetse sağlık personeline sorunlarınızı ne derecede ifade edebiliyorsunuz?** Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada ‘0’ kendinizi çok kötü ifade ettiğinizi göstermektedir puanın artması kendinizi ifade etme konusunda iyiye gittiğinizi ‘10’ puan ise kendinizi çok iyi ifade ettiğinizi göstermektedir.)



**17.Sağlık personeli sorunlarınızı ne derecede anlıyor?** Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada ‘0’ sağlık personeli sorunlarınızı çok kötü derecede anladığını göstermektedir, puanın artması sağlık personeli sorunlarınızı anlama derecesinde artış olduğunu, ‘10’ puan ise sağlık personeli sorunlarınızı çok iyi derecede anladığını göstermektedir.)



**18.Sağlık harcamalarınızı nasıl karşılıyorsunuz?** a).Direkt ücret ödeyerek(..) b).Diğer(..)

**19.En son ne zaman hastalandınız?**  
a).Son altı ay içinde(..) b).Son altı aydan önce(..) c).Hatırlamıyor(..)

## 2. GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMLARI

**1.Son 6 ay içinde herhangi bir sağlık kurumunun sağlık hizmetini kullandınız mı?**

a).Evet (..) b).Hayır (..)

**2.Eğer cevabınız evetse kaç kez kullandınız?.....**

**3.En son hastalandığınızda sağlık birimine hangi yakınma ile başvurduunuz?**

- |   |   |
|---|---|
| a).Acil müdahale(..) (Belirtiniz.....)              | e).Kronik bir hastalık nedeniyle(..)(Belirtiniz)..... |
| b).Gözlük ve benzeri cihaz /protez alımı(..)        | f).Doğum Normal gebe izlemi(..)                       |
| c).Akut bir hastalık nedeniyle(..) Belirtiniz)..... | g).İlaç yazdırmak için(..)                            |
| d).Aile planlaması hizmeti(..)                      | h).Diğer(..)(Belirtiniz) .....                        |

**4.Türkiye’de hastalandığınızda hastanede yatmanızı gerektiren bir durum oldu mu?**

a).Evet(..) b).Hayır(..) (6.soruya geçiniz)

**5.Eğer cevabınız evetse en son hastalandığınızda ne kadar süre hastanede yattınız?.....gün/ay**

## Ek-1(Devamı)

6.Son altı ay içerisinde rahatsız olmadığımız halde kendi isteğinizle genel sağlık kontrolü (check-up) yaptırdınız mı? a).Evet(..) b).Hayır(..)

7.Sık aralıklarla doktora gitmenizi gerektiren kronik bir hastalığınız /sakatlığınız var mı? a).Evet(..) b).Hayır(..) ( Lütfen 10. soruya geçiniz)

8.Eğer cevabınız evetse belirtiniz:

- |                                |                         |                         |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| a).Diabetes mellitus(..)       | d).Hipertansiyon(..)    | g).Romatoid artrit (..) |
| b).Koroner arter hastalığı(..) | e).Serebro-vasküler has | h).Osteoporoz(..)       |
| c).Kalp yetmezliği(..)         | f).Osteoartrit(..)      | ı).KOAH (..)            |
| i).Diğer(..) .....             |                         |                         |

9.Bu hastalık/ sakatlık nedeniyle tedavi görüyor musunuz?

- a).Evet(..) b).Hayır (..)

10.Eğer cevabınız hayırsa neden? (Belirtiniz.....)

11.Hastalandığınız zaman genellikle kime/nereye başvuruyorsunuz?

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| a).Geleneksel ev ilaçları kullanırım(..)      | d).Evdeki ilaçları kullanırım(..) |
| b).Doktor olmayan tedavicilere giderim(..)    | e).Eczaneye giderim(..)           |
| c).Doktor dışı sağlık personeline giderim(..) | f).Hiçbir şey yapmam(..)          |
| g).Diğer(..) (Belirtiniz .....                |                                   |

12.(Hiç bir şey yapmam diyenlere sorunuz) Hastalandığınızda herhangi bir sağlık kurumuna sağlık hizmetini kullanmaya başvurmama nedeniniz nedir?

- |  |  |  |                                  |
|--|--|--|----------------------------------|
| a).Sosyal güvencemin olmaması(..)      | d).Kısa süre sonra memleketime dönecek olmam(..) | e).Sağlık kurumunun yerini bilmemem(..)  | f).İletişim sorunumun olması(..) |
| b).Sağlık sisteminin pahalı olması(..) | c).Sağlık kuruluşunun uzak olması(..)            | g).Sağlık kuruluşunda karşı cinsten sağlık personelinin benimle ilgilenmesinden çekiniyor olamam(..) | h).Diğer(..).....                |

13.Farklı bir toplumda olmak sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel mi?

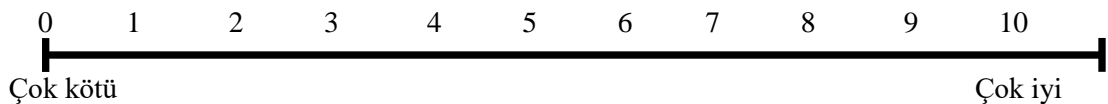
- a).Evet(..) b).Hayır (..)(Lütfen sonsoruya geçiniz)

14.Eğer cevabınız evetse neden?

- |                                     |  |   |   |
|-------------------------------------|--|---|---|
| a).İletişim sorununun olması (..)   | e).Kültürel farklılıkların bulunması(..) | b).Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmaması(..) | f).Kendini o topluma ait hissetmeme(..) |
| c).Sosyal güvencesinin olmaması(..) | g).Diğer(..)                             | d).Maddi imkanların iyi olmaması(..)          |   |

## 3. GÖÇMENLERİN SAĞLIĞI ALGILAMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BİLGİ

1.Şu anda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada '0' genel sağlık durumunuzu çok kötü değerlendirdiğinizi göstermektedir, puanın artması genel sağlık durumunuzu değerlendirmenizin iyiye gittiğini,'10' puan ise genel sağlık durumunuzu değerlendirmenizin çok iyi olduğunu göstermektedir.)





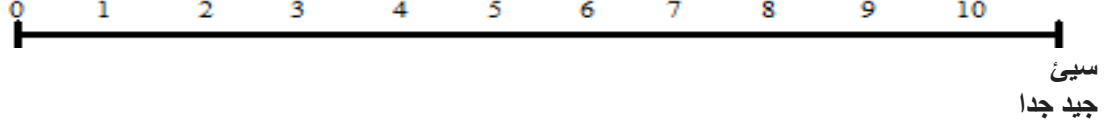
Arapça Veri Toplama Formu

العوامل التي تؤثر على الاستفادة من الخدمات الصحية من قبل المهاجرين الذين يعيشون في محافظة سامسون التركية.

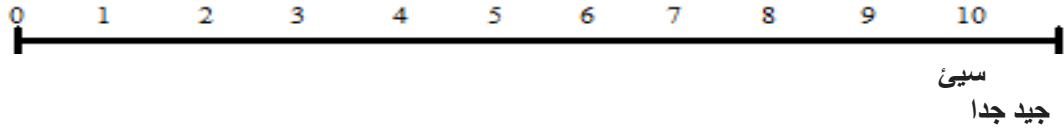
- 1- العمر :.....
- 2- بالجنس: (أ) انثى (.....) (ب) ذكر (.....)
- 3- من اي دولة انت: (أ) سوريا(.....) (ب)العراق(.....) (ت) ايران (.....) (ث)افغانستان(.....) (ج) الآخر(.....)
- 4- الحالة التعليمية : (أ) ابتدائي(.....) (ب)اعدادي(.....) (ت) ثانوي (.....) (ث)جامعة(.....) (ج)تعليم عالي(.....)
- 5- الوضع العائلي : (أ) متزوج(.....) (ب) عزاب (.....)
- 6- ما هو وضعك القانوني في تركيا ؟.....
- 7- هل تعمل حاليا ؟ (أ) نعم (.....) (ب) لا (.....)
- 8- اذا الجواب نعم، ما هو عملك ؟.....
- 9- ما هو كان عملك في دولتك ؟.....
- 10- كم دخلك الشهري تقريبا ؟.....
- 11- منذ متى تعيش في سامسون ؟ /افيدنا/ (يوميا) (شهريا) (سنويا)
- 12- كم من الوقت ستقيم هنا ؟ /افيدنا/ (يوميا) (شهريا) (سنويا)
- 13- هل تعرف اللغة التركية ؟ (أ) نعم (.....) (ب) لا (.....)
- 14- اذا الجواب نعم، لاي درجة تستخدمها ؟ (أ) يفهم(.....) (ب) يتكلم(.....) (ت) يافراء و يفهم (.....) (ث) يكتب(.....)
- 15- عند الاستفادة من الخدمات الصحية، حين سؤالك لموظفي الصحة هل تستطيع تعبير عن نفسك بشكل مناسب ؟  
(أ) نعم (.....) (ب) لا (.....)

## Ek-1(Devam)

16- إذا الجواب نعم، باي درجة تعبر نفسك لموظفي الصحة ؟ عبر نفسك في الرسمه ادناه من 0 الى 10.  
(بهذا الرسمه 0 معناها لا تعبر عن نفسك اطلاقا، وعند ازدياد العلامات وضعك الصحي العام يرتفع الى  
الجيد و10 تعبر عن  
وضعك الصحي جيد جدا).



17- موظفي الصحة لاي درجة يفهمو لسؤلك ؟ عبر عن نفسك في الرسمه ادناه من 0 الى 10.  
(بهذا الرسمه 0 معناها يشيرانا موظفي الصحة فهمو على مشاكلك الصحية بدرجة سيئة، وعند ازدياد  
العلامات لوضعك  
الصحي لموظفي الصحة قد تفهمو لمشاكلك الصحية اكثر، و10 موظفي الصحة قد تفهمو لمشاكلك  
الصحية جيد جدا).



18- كيف تأمن لدفع المصاريف الطبية الخاصة بك ؟ (أ دفع نقدي فوري (...)) (ب الآخر (...))

19- إذا الجواب نعم، كم مرة راجعته ؟ .....

21- اخر مرة لما مرضت باي شكوة / الام / هل راجعت مركز الصحة ؟

- (أ) وضع اسعافي (...)) (بين ما يلي.....))  
(ب) لاأخذ نظارات او ما شبه جهاز/ شراء جهاز اسطناعي.(...))  
(ت) بسبب مرض حاد.(...))  
(ث) خدمات تنظيم الأسرة.(...))  
(ج) بسبب مرض مزمن.(...)) (بين ما يلي.....))  
ح ( اتباع الحمل العادي الولادة العادية.(...))  
(خ) من اجل كتابة علاج.(...))  
د ( الآخر (...)) (بين ما .....))

22- يلفي تركيا عند ما مريضت هل اضطرارت للنوم في المشفى ؟  
(أ) نعم (...)) (ب) لا (...)). اذهب الى السؤال ال(28)

23- إذا الجواب نعم، اخر مرة كم من المدة نمت في المشفى ؟ .....يوم / شهر.

24- اخر ستة اشهر بدون ان تمرض، هل راجعت مركز الصحي من اجل استطباب عام لصحتك؟ نعم (...)) (ب) لا (...))

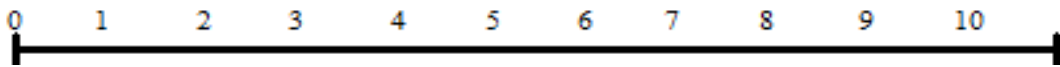
25- هل معاك مرض مزمن او ايعاقه لمراجعة الدكتور بشكل دائم ؟ نعم (...)) (ب) لا (...)) اذهب الى السؤال ال(29).

26- إذا الجواب نعم، بين ما يلي؟

- (أ) مرض السكري. (...))  
(ب) مرض الشريان التاجي (...))  
(ت) عدم كفاية القلب (...))  
(ث) فرط الضغط. (...))  
(ج) الأمراض الدماغية الوعائية. (...))

Ek-1(Devami)

- (ج) هشاشة العظام. (...)  
(خ) التهاب المفاصل الروماتيزم. (...)  
(د) ارتشاف (دوبان) العظام. (...)  
(ر) مرض الانسداد الرئوي المزمن. (...)  
(س) الاخر. (...)
- 27 - هل تتعالج من اجل هذه الامراض / الايعاقه ؟ (أ) نعم (... ) (ب) لا (... )  
28- اذا الجواب لا، لماذا ثم بين ما يلي(.....)؟  
29- عند ما تمرض الي من او الي اين تراجع ؟  
(أ) يمكنني استخدام العلاجات المنزلية التقليدية. (...)  
(ب) اذهب إلى المعالجين دون الطبيب. (...)  
(ت) اذهب إلى موظفين الصحة غير الأطباء. (...)  
(ث) استخدم علاج المنزل. (...)  
(ج) اذهب للصيدلية. (...)  
(ح) لا اعمل اي شئ. (...)  
(خ) الاخر. (...)  
(.....) بين ما يلي(.....)؟
- 30 - (اسئل للذي يقول لا نعمل اي شئ) عند ما تمرض، لماذا لا تراجع احد مراكز الصحية ؟ صص  
(أ) لعدم ضمانتي الصحي. (...)  
(ب) النظام الصحي مكلف. (...)  
(ت) لبعيد مركز الصحي عني (...)  
(ث) يمكنني العودة إلى بلدي قريبا ؟ (...)  
(ج) عدم معرفتي بمكان مركز الصحي؟ (...)  
(ح) نقص اتصالات تكون مشكلتي؟ (...)  
(خ) نوع من الكوادر الصحية في المؤسسات الصحية لرعايتي ولأنتني اقلق من جنس الشخص المقابلي؟ (...)  
(د) الاخر (...)
- 31- هل الاستفادة من من الخدمات الصحية، اعاقه لانك بغير مجتمع متنوع ؟  
(أ) نعم (.....) (ب) لا (.....). اذهب الي السؤال ال(33)  
32- اذا الجواب نعم، لماذا؟  
(أ) نقص اتصالات تكون مشكلتي؟ (...)  
(ب) عدم جنسيتي للجمهورية التركيا؟ (...)  
(ت) عدم وجود ضمانتي الصحي؟ (...)  
(ث) عدم امكانيتي المادية؟ (...)  
(ج) لوجود الاختلافات الثقافية؟ (...)  
(ح) عدم الشعور بنفسه للمجتمع الذي يعيش فيه؟ (...)  
(خ) الاخر (...)
- 33- كيف تقييم وضعك الخاص الصحي بشكل عام في الوقت الحالي ؟ عبر عن نفسك في الرسمة ادناه من 0 الى 10.  
(بهذا الرسمة 0 معناها لا تعبر عن نفسك اطلاقا، وعند ازدياد العلامات وضعك الصحي العام يرتفع الى الجيد و10 تعبر عن وضعك الصحي جيد جدا).



## Ek-2 Etik Kurul Raporu



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/38

15.01.2016

Sayın Doç.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Samsun'da Yaşayan Göçmenlerin Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi** başlıklı OMÜ KA EK 2015/450 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 10.12.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir  
Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Bursula AYGÜN  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek-3 Kurum İzni

T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü

Sayı : 40109549-000-E.2744  
Konu : Tez Çalışması

22/02/2016

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği)

İlgi : İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğünün 18/02/2016 tarihli ve E.6477 sayılı yazısı.

İlgi'de kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrenciniz Mehmet KORKMAZ, İlimiz'de yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin incelenmesi adlı tez çalışması için izin talep ettiği, söz konusu iznin 6458 sayılı kanunun 94.maddesi ile 2014/6883 karar sayılı geçici koruma yönetmeliğinin 51.maddesinde belirtilen gizlilik ilkesine gerekli hassasiyetin gösterilmesi şartıyla uygun görüldüğü bildirilmiştir.

Bu itibarla, bahsi geçen çalışmanın uygun görüldüğü hususunun ilgili kişiye bildirilmesi, çalışma sonucu oluşturulacak çıktıların Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne bildirilmek üzere İl Göç İdaresi Müdürlüğüne gönderilmesi hususunu;  
Rica ederim.

Sinan TAŞBAŞ  
Vali a.  
İl Göç İdaresi Müdür V.

EK:

Evrakın 5070 Sayılı Kanun gereğince  
İMZA ile imzalandığı tasdik olunur.  
23/02/2016  
MÜHÜR  
Gürhan KAZANHAN  
İl Göç Uzman Yrd.

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (+VFsWn-5CWxOG-o51cvs-HWSfNY-CPfiW78K) kodunu yazınız.

19 Mayıs Mah. Saadet Cad. No:4 İlkadım / Samsun  
Telefon No: (362)431 28 03 Faks No: (362)431 28 20  
e-Posta: [samsun@goc.gov.tr](mailto:samsun@goc.gov.tr) İnternet Adresi: <http://www.goc.gov.tr/>

Bilgi için: Sabahattin TARHAN  
POLİS MEMURU  
Telefon No:0 362 431 2813

## Ek-4 İstatistiki Bilgi

T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü

Sayı : 40109549-000-E.5773  
Konu : İstatistiki Bilgi

18/04/2016

Sn: MEHMET KORKMAZ OMÜ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

İlgi : 15/04/2016 tarihli ve 23597 sayılı dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçeniz ile İlimiz'de yaşayan Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanımın Etkileyen Faktörler isimli tez çalışmanız için İlimiz merkezinde yaşayan geçici koruma ve uluslararası koruma başvuru sahibi yabancıların sayısına ihtiyaç duyduğunuzu belirterek bu istatistiğin tarafınıza verilmesini talep etmekteyiz.

İlimizde yaklaşık üçbin (3000) civarında Geçici Koruma Sahibi Suriye uyruklu yabancı ile yaklaşık altıbin (6000) civarında (özellikle Irak-Afganistan-İran) çeşitli ülkelere mensup Uluslararası Koruma Başvuru Sahibi yabancı bulunmaktadır.

Tarafınıza verilen tahmini istatistiki bilgilerle ilgili olarak, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğinin 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunu, bu hassasiyetin gösterilmemesi halinde ortaya çıkabilecek sorumluluğun tarafınıza ait olacağını bilmesini **önemle**;

Rica ederim.

Sinan TAŞBAŞ  
Vali a.  
İl Göç İdaresi Müdür V.

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (vpGO1B-0yPE8K-fhDAF5-4LUR5j-BOTXe0Yg) kodunu yazınız.

19 Mayıs Mah. Saadet Cad. No:4 İlkadim / Samsun  
Telefon No: (362)431 28 03 Faks No: (362)431 28 20  
e-Posta: [samsun@goc.gov.tr](mailto:samsun@goc.gov.tr) İnternet Adresi: <http://www.goc.gov.tr/>

Bilgi için: Sabahattin TARHAN  
POLİS MEMURU  
Telefon No:0 362 431 2813

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Mehmet KORKMAZ

**Doğum Yeri:** Kavak/Samsun

**Doğum Tarihi:** 01.03.1992

**Medeni Hali:** Bekar

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce, İspanyolca

**Eğitim Durumu:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2010-2014.

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Araştırma Görevliliği, Kasım 2015-

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu Kursiyer (Görevlendirme) Araştırma Görevliliği, Mart 2015- Eylül 2015

Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevliliği, Şubat 2015- Mart 2015

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Hemşireliği, Kısım 2014- Şubat 2015

İstanbul Amerikan Hastanesi Hemşire, Ağustos 2014- Ekim 2014

**E-posta:** mehmet.korkmaz@omu.edu.tr