

Konya'da Sağlık Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacılara Bakış Açısının Değerlendirilmesi

Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ¹  Serap BATI² 

¹ NEÜ Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, kendirci68@hotmail.com

² NEÜ Seydişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, s.bati@erbakan.edu.tr
(Sorumlu Yazar/ Corresponding Author)

Makale Bilgileri	ÖZ
Makale Geçmişi Geliş: 25.02.2020 Kabul: 10.07.2020 Yayın: 25.08.2020 Anahtar Kelimeler: Mülteci, Sağlık Çalışanı, Sığınmacı.	<p>Ülkemizin çeşitli bölgelerinde giderek artan sığınmacılar, sosyoekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının toplum yaşamı ve sağlık hizmetleri boyutunda mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi amaçlandı. Betimsel tipteki bu araştırmanın evrenini Konya merkez ilçelerinde bulunan hastane acil servis ve polikliniklerinde ve aile sağlığı merkezlerinde çalışanlar oluşturdu. Çalışma öncesi gerekli izinler alındı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket yardımıyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 23.0 istatistik programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmaya toplam 1254 sağlık çalışanı katıldı. Çalışanların %49,7'si lisansüstü, %21,2'si lisans eğitimi almıştı. Kişilerin %53,5'i kadın, %78,1'i evliydi ve ortalama yaşları $36,06 \pm 8,83$' idi. Katılımcıların %48,2'si hekim, %38,6'sı hemşireydi. Çalışmaya katılanların %49,0'u birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapmaktaydı. %54,9'u 1-5 yıldır çalışmaktaydı. Kişilerin %55,0'i sağlığı ve iyi yaşamaları için yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını, %58,6'sı mülteci ve sığınmacıların toplumun sağlığını, %71,6'sı sağlık hizmet politikasını olumsuz yönde etkilediğini, %69,2'si sağlık bakım gereksinimlerinin iş yükünü artırdığını ifade etti. Sağlık çalışanlarının %48,3'ü mülteci ve sığınmacıların kurumu gereksiz yere kullanmakta olduklarını, %54,6'sı çalışma ortamını olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünü ifade etti. Katılımcıların %85,9'u mülteci ve sığınmacılarla iletişim kurmakta güçlük yaşadığını, %72,1'i kişisel hijyenlerinin yetersiz olduğunu, %56,3'ü sağlıksız yaşam koşulları sebebi ile bulaşıcı hastalık oranlarının yüksek olduğunu ifade etti. Sağlık çalışanları mülteci ve sığınmacılara hizmet verirken en sık karşılaştıkları sorunun dil sorunu olduğunu ifade etti. Sağlık hizmet planlaması yapılırken, sağlık çalışanları ile mülteci ve sığınmacılar arasında sağlık hizmetinin önündeki büyük engellerden biri olarak görülen dil sorunun göz önünde bulundurulmasının hizmet kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.</p>

Evaluation of The View on Refugees and Asylum-Seekers by Healthcare Professionals in Konya

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 25.02.2020 Accepted: 10.07.2020 Published: 25.08.2020 Keywords: Asylum-seeker, Health Personnel, Refugee,	<p>The asylum-seekers gradually increase in different regions of our country and causes some problems in healthcare system. The aim of the present study was to evaluate the perspective of healthcare professionals about refugees and asylum-seekers in terms of healthcare services. The universe of this descriptive research consisted of the employees in emergency department and polyclinics as well as family practitioner and family health center employees. The permissions required before the study were obtained. The data was collected through a questionnaire prepared by the researchers. Data evaluation was performed by SPSS for Windows 23.0 statistics program. Statistical significance level was accepted $p < 0.05$. Totally 1,254 healthcare professionals participated into the study. Among the employees, 49.7% of them were post-graduated whereas 21.2% were undergraduated; 53.5% of the participants were female and 78.1% of them were married. Age average of the participants was 36.03 ± 8.83. The employees consisted of physicians and nurses by 48.2% and 38.6%, respectively. Primary healthcare services employees were 49.0% of the participants. 54.9% of the patients were working for 1 to 5 years. Among the participants, 55.0% expressed that they do not have sufficient life standards for health and well-being; 58.6% stated that refugees and asylum-seekers affect community health negatively; 71.6% reported that healthcare services policy is affected negatively; and 69.2% expressed that healthcare requirements of this population increase the workload. According to the views of the participants, 48.3% considered that the refugees and asylum-seekers use the institution needlessly, and 54.6% considered that they affect the working environment negatively. 85.9% of the participants experienced difficulty to communicate the refugees and asylum-seekers, and 56.3% them stated higher rates of infectious diseases due to unhealthy living conditions. Healthcare professionals expressed the most common problem during providing services to the refugees and asylum-seekers was language. Consideration of language problem which is considered as one of the most significant obstacles between the healthcare professionals and refugees and asylum-seekers for healthcare services would increase the quality of the services.</p>

Atıf/Citation: Küçükkendirci, H. & Batı, S. (2020). Konya'da sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 28-39.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Bireylerin ya da grupların, sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi nedenlerden dolayı yaşamlarını sürdürdükleri yerden, hayatlarının tamamını ya da bir kısmını geçirmek üzere başka yere yerleşmek koşuluyla yer değiştirmeleri, göç olarak tanımlanmaktadır (Gümüş ve Bilgili, 2015). Mülteci; “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, korkusu nedeniyle geri dönemeyen/dönmek istemeyen, başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve talebi o ülke tarafından kabul edilen kişidir. Sığınmacı ise; “mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda, henüz başvuru yapmamış veya başvurusu hakkında cevap bekleyen kişiler de sığınmacı statüsünde görülmektedir (BMMYK, 2001).

Küreselleşme ile birlikte, yoksulluk, doğal afetler, siyasi işkence, bölgesel çatışmalar, çevre kirliliği, yozlaşma, ayrımcılık, temel ihtiyaçlara ulaşım güçlükleri, iş ya da eğitim açısından yeni fırsat arayışları gibi nedenler ile göç edenlerin sayısı giderek artmaktadır (UNCHR, 2015). Dünyada yaklaşık bir milyar göçmen yer alırken bu kişilerin 244 milyonu uluslararası göç nedeniyle doğdukları ülkeden farklı bir ülkede yaşamaktadır (WHO, 2016). Türkiye her zaman çeşitli sebeplerle ülkelerini terk etmek durumunda kalan sığınmacı, mülteci ve göçmenler için sığınılacak bir ülke konumunda olmuştur. Çok sayıda Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşı 2011 yılının Mart ayından itibaren Türkiye’ye sığınmıştır (Connor ve Krogstad, 2016). Ülkemiz, uluslararası koruma talebinde bulunan bu kişilere ‘geçici koruma’ sağlamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti insani yardım ihtiyacı bulunan Suriye vatandaşlarının başta can güvenliğini sağlayarak bu kişiler için ‘açık kapı politikası’ uygulamaktadır. Türkiye’de sığınmacılara yönelik sunulan yardımların başında barınma, güvenlik, beslenme, eğitim ve sağlık hizmetleri bulunmaktadır (Gültaş ve Balçık, 2018).

Ülkemizde yasal dayanaklar çerçevesinde mülteci ve sığınmacılara sağlık hizmeti verilmektedir. Mülteci ve sığınmacılar içinde buldukları yaşam koşulları nedeni ile; kronik hastalıklar, diş sağlığı sorunları, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları, tüberküloz, hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları, İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları vb. bulaşıcı hastalıklar, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, beslenme bozuklukları, anemi, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, psikosomatik şikayetler, anksiyete, uyku bozuklukları gibi sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Türkiye Göç Raporu, 2015).

Ülkemizin çeşitli bölgelerinde giderek artan sığınmacılar, sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili birçok çalışma mevcut iken sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısının belirlenmesi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının toplum yaşamı ve sağlık hizmetleri boyutunda mülteci ve sığınmacılara bakış açısının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak; sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının yeterli olup olmadığı, toplumun kültürel yaşamında hoşgörü ve saygı çerçevesinde yaşayıp yaşamadıkları, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına sahip olup olmadıkları, ülkemizdeki sağlık hizmet politikasını olumsuz yönde etkileyip etkilemedikleri, sağlık çalışanlarının iş yüklerini artırıp artırmadıkları sorularına yanıt aranmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Betimsel tip.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Betimsel tipteki araştırmanın evrenini; Konya ili merkez ilçelerinde bulunan hastane acil servis ve polikliniklerinde ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada gönüllülük esas alınmış ve toplam 1273 sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır. Anket sorularına tam yanıt veren 1254 kişi değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket yardımıyla toplanmıştır. Anket formu; çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik verileri, mülteci ve sığınmacıların toplumdaki yeri ve statüleri, sağlık hizmetinden yararlanma durumları ile ilgili görüşleri, mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin çalışma ortamlarına etkileri ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik oluşan toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Sorularda, kişilerin görüşlerini "1-Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında bir puanla belirtmeleri istenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 23.0 istatistik programı kullanılmıştır. Veri analizinde, betimleyici istatistikler yanında, t testi, One-Way ANOVA Testi ve post hoc Tukey testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik

Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Araştırma öncesinde sağlık çalışanlarına çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 1254 sağlık çalışanı katılmıştı. Çalışanların %49,7'si lisansüstü, %21,2'si lisans eğitimi almıştı, %48,2'si hekim, %38,6'sı hemşire/ebeydi. Çalışmaya katılanların %49,0'u 1.basamak, %13,9'u 2.basamak, %28,3'ü 3.basamak, %8,8'i de özel hastanelerde görev yapmaktaydı. %54,9'u 1-5 yıldır çalışmaktaydı. Kişilerin %53,5'i kadın, %46,5'i erkek, %78,1'i evliydi ve ortalama yaşı $36,06 \pm 8,83$ 'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Kişilerin Sosyo-Demografik Verileri

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Erkek	671	53,5
	Kadın	583	46,5
	Toplam	1254	100,0
Medeni Durumları	Evli	980	78,1
	Bekar	274	21,9
	Toplam	1254	100,0
Eğitim Durumları	Lisansüstü	623	49,7
	Lisans	266	21,2
	Ön lisans	176	14,0
	Lise	189	15,1
	Toplam	1254	100,0
Meslek Grupları	Hekim	604	48,2

	Hemşire/Ebe	484	38,6
	Diğer	166	13,2
	Toplam	1254	100,0
Meslekte Çalışma Süreleri	1 yıldan az	162	12,9
	1-5 Yıl	689	54,9
	6-10 Yıl	178	14,2
	10 Yıl ve Üzeri	225	18,0
	Toplam	1254	100,0
Görev Yerleri	Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları	614	49,0
	İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları	174	13,9
	Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları	355	28,3
	Özel Hastaneler	111	8,8
	Toplam	1254	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin %55,0'i (n=689) sığınmacı ve mültecilerin toplumun kültürel yaşamında hoşgörü ve saygı çerçevesinde toplumla iç içe yaşamadıklarını, %23,5'i (n=295) bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %55,0'i (n=701) sığınmacı ve mültecilerin kendisinin, ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını, %58,6'sı (n=735) toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediklerini, %72,1'i (n=904) kişisel hijyenlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacıların Toplumdaki Yeri ve Statüleri ile İlgili Görüşleri

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Σ	X̄
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hoşgörü ve saygı çerçevesinde toplumla iç içe yaşamaktadırlar.	356	28,4	333	26,6	295	23,5	173	13,8	97	7,7	1254	2,46
Yeterli yaşam standartlarına sahiplerdir.	340	27,1	361	28,8	225	17,9	193	15,4	135	10,8	1254	2,54
Kişisel hijyenleri yetersizdir.	59	4,7	80	6,4	211	16,8	398	31,7	506	40,4	1254	3,97
Toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilemektedirler.	102	8,1	141	11,2	276	22,0	315	25,1	420	33,5	1254	3,65

Çalışmaya katılan kişilerin %34,2'si (n=436) sığınmacı ve mültecilerin sağlık ile ilgili gereksinimleri olduğunda nereye başvuracaklarını bilmediklerini, %40,7'si (n=510) sevk zincirinde aksaklıklar olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %71,6'sı (n=897) mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin sağlık hizmet politikasını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları ile İlgili Görüşleri

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Σ	X̄		
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Sağlıkla ilgili gereksinimleri olduğunda nereye başvuracaklarını bilmektedirler.	181	14,4	248	19,8	204	16,3	283	22,6	338	27,0	1254	3,28
Sağlık hakkından en üst düzeyde ayırım görmeksizin yararlanmaktadırlar.	88	7,0	107	8,5	152	12,1	336	26,8	571	45,5	1254	3,95
Bulaşıcı hastalık başvuruları yüksek orandadır.	71	5,7	129	10,3	349	27,8	357	28,5	348	27,8	1254	3,62
Verilen hizmette sevk zinciri sorunsuz işlemektedir.	297	23,7	213	17,0	315	25,1	214	17,1	215	17,1	1254	2,87
Sağlık hizmet politikamızı olumsuz yönde etkilemektedirler.	77	6,1	101	8,1	179	14,3	332	26,5	565	45,1	1254	3,96

Katılımcıların %48,3'ü (n=606) mülteci ve sığınmacıların kurumu gereksiz yere kullandıklarını, %69,1'i (n=867) onların sağlık bakım gereksinimlerinin iş yüklerini arttırdığını düşünmektedir. Kişilerin %54,6'sı (n=684) çalışma ortamlarının olumsuz yönde etkilendiğini, %85,9'u (n=1078) onlarla iletişim kurmakta güçlük çektiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetinin Çalışma Ortamlarına Etkileri ile İlgili Görüşleri

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Σ	X̄		
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Sağlık bakım gereksinimleri iş yükümü arttırmaktadır.	90	7,2	143	11,4	154	12,3	285	22,7	582	46,4	1254	3,90
Kurumu gereksiz yere kullanmaktadırlar.	150	12,0	229	18,3	269	21,5	271	21,6	335	26,7	1254	3,33
Çalışma ortamım olumsuz yönde etkilenmektedir.	138	11,0	196	15,6	236	18,8	302	24,1	382	30,5	1254	3,47
Hizmet verirken onlarla iletişim kurmakta güçlük yaşıyorum.	59	4,7	34	2,7	83	6,6	300	23,9	778	62,0	1254	4,36
Verilen hizmette sevk zinciri iş yükümü azaltmaktadır.	422	33,7	240	19,1	353	28,1	134	10,7	105	8,4	1254	2,41

Diğer arkadaşlarım mülteci ve sığınmacılara onuru zedeleyici davranışlarda bulunmaktadır.	712	56,8	263	21,0	135	10,8	66	5,3	78	6,2	1254	1,83
---	-----	------	-----	------	-----	------	----	-----	----	-----	-------------	-------------

Mülteci ve sığınmacıların yeterli yaşam standartlarına sahip olduğu ve toplumun sağlığını olumsuz etkilediği sorusuna kadınlar erkeklere göre daha yüksek puan vermişlerdir ($p=0,000$, $p=0,001$). Kadın çalışanlar mülteci ve sığınmacıların sağlık hakkından en üst düzeyde ve ayırım görmeksizin yararlandıklarını ve onların sağlık bakım gereksinimlerinin iş yüklerini arttırdığını düşünmektedirler ($p=0,000$, $p=0,002$) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya Katılanların Sorulara Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Göre Dağılımı ve T Testi Sonuçları

	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Yeterli yaşam standartlarına sahiplerdir.	Kadın	671	2,70	1,37	4,722	1252	,000
	Erkek	583	2,35	1,23			
Sağlık hakkından en üst düzeyde ayırım görmeksizin yararlanmaktadır.	Kadın	671	4,08	1,18	4,055	1252	,000
	Erkek	583	3,80	1,29			
Toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.	Kadın	671	3,75	1,22	3,384	1252	,001
	Erkek	583	3,51	1,31			
Sağlık bakım gereksinimleri iş yükümü arttırmaktadır.	Kadın	671	4,00	1,25	3,134	1252	,002
	Erkek	583	3,77	1,33			

Katılımcıların sorulara verdikleri ortalama puanların eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacı ile tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Mülteci ve sığınmacıların yeterli yaşam standartlarına sahip olma durumu, sağlıkla ilgili gereksinimleri olduğunda nereye başvuracaklarını bilmeleri ve kişisel hijyenleri yetersizdir sorularında anlamlı farklılık bulunmuş ve sonuçlar Tablo 6'de verilmiştir. Tabloya göre en yüksek ortalamaların lise mezunlarında ($X=2,931$, $X=3,636$, $X=4,161$) olduğu görülmektedir. Bunu sırası ile ön lisans ve lisans mezunları izlemekte ve en düşük ortalamaların lisansüstü mezunlarında ($X=2,324$, $X=3,093$, $X=3,833$) olduğu görülmektedir. Farklılığın kaynağını test etmek için Post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış ve farklılığın yönü lise ve lisansüstü olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Sorulara Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyut	Eğitim Durumu	N	X^{-}	ss	F	p
Yeterli yaşam standartlarına sahiplerdir	Lisansüstü*	623	2,32	1,20	14,075	,000
	Lisans	266	2,58	1,37		
	Önlisans	176	2,81	1,40		
	Lise*	189	2,93	1,40		
Sağlıkla ilgili gereksinimleri olduğunda nereye	Lisansüstü*	623	3,09	1,41	8,990	,000
	Lisans	266	3,29	1,39		
	Önlisans	176	3,46	1,38		
	Lise*	189	3,63	1,37		

başvuracaklarını bilmektedirler.						
Kişisel hijyenleri yetersizdir	Lisansüstü*	623	3,83	1,12	6,706	,000
	Lisans	266	4,00	1,02		
	Önlisans	176	4,10	1,19		
	Lise*	189	4,16	1,08		

Tablo 7’de çalışmaya katılan kişilerin sorulara verdikleri yanıtlarda meslek gruplarına göre değişkenlik gösterenler verilmiştir. Mülteci ve sığınmacılar yeterli yaşam standartlarına sahiplerdir sorusunda en yüksek ortalamanın diğer sağlık personelinde (X=3,006), sağlık haklarından yararlanma durumu ve kişisel hijyenlerinin yetersizliği ile ilgili sorularda ise hemşire/ebelerde (X=3,006, X=4,152) olduğu görülmektedir. Hekimlerin en düşük ortalamalara (X=2,304, X=3,771, X=3.842) sahip olduğu görülmektedir. Farklılığın hekimlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 7. Çalışmaya Katılan Sorulara Verdikleri Yanıtların Meslek Grubuna Göre Dağılımı ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyut	Meslek	N	X ⁻	ss	F	p
Yeterli yaşam standartlarına sahiplerdir	Hekim*	604	2,30	1,19	23,090	,000
	Hemşire/Ebe	484	2,67	1,40		
	Diğer	166	3,00	1,35		
Sağlık haklarından en üst düzeyde ayırım görmeksizin yararlanmaktadır.	Hekim*	604	3,77	1,26	10,549	,012
	Hemşire/Ebe	484	4,15	1,18		
	Diğer	166	3,84	1,27		
Kişisel hijyenleri yetersizdir	Hekim*	604	3,81	1,12	15,711	,002
	Hemşire/Ebe	484	4,18	1,02		
	Diğer	166	3,87	1,25		

Tablo 8’de çalışmaya katılan kişilerin sorulara verdikleri yanıtlarda çalıştıkları kuruma göre değişkenlik gösterenler verilmiştir. Mülteci ve sığınmacıların sağlık haklarından yararlanma durumu ve çalışma ortamının olumsuz etkilendiği ile ilgili sorularda ise 2. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanların en yüksek ortalamaya (X=4,166, X=3,718) özel hastanelerde çalışanların en düşük ortalamalara (X=3,693, X=3,306) sahip olduğu görülmektedir. Farklılığın 2. Basamak sağlık kurumlarında çalışanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Sorulara Verdikleri Yanıtların Görev Yaptıkları Kuruma Göre Dağılımı ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyut	Çalıştığı Kurum	N	X ⁻	ss	F	p
Sağlık haklarından en üst düzeyde ayırım görmeksizin yararlanmaktadır.	1.Basamak	614	4,00	1,30	4.699	,003
	2.Basamak*	174	4,16	1,09		
	3.Basamak	355	3,83	1,18		
	Özel Hastane	111	3,69	1,23		
Çalışma ortamım olumsuz yönde etkilenmektedir.	1.Basamak	614	3,50	1,46	3.602	,013
	2.Basamak*	174	3,71	1,22		
	3.Basamak	355	3,34	1,22		
	Özel Hastane	111	3,30	1,24		

Katılımcıların sorulara verdikleri ortalama puanların çalışma yılına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacı ile tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Hiçbir soruda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının toplum yaşamı ve sağlık hizmetleri boyutunda mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesini amaçladığımız çalışmada, katılımcıların %85,9'u (n=1091) onlarla iletişim kurmakta güçlük çektiğini ifade etmiştir. Akkoç ve arkadaşları (2017) sağlık kurumlarına başvuran mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunları tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %61'i dil güçlüğünden dolayı iletişim kuramadıklarını, %27'si ise iletişim kurabildiklerini, %12'si kısmen iletişim kuramadıklarını belirtmiştir. Yıldırım'ın (2019) Suriyeli mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimlerini ve kültürlerarası duyarlılığını belirlemek amacı ile 15 stajyer öğrenci ile yaptığı çalışmasında, öğrencilerin yedisi iletişimde önemli düzeyde sorun yaşadığını, tercüman olmadan anlamadıklarını, her zaman tercüman olmadığını, Arapça bilen arkadaşlarının desteğini aldıklarını bildirmişlerdir. Konya'da yapılan bir başka çalışmaya göre; sağlık hizmetine ulaşamamanın temel nedeninin dil sorunları olduğu belirtilmiştir (Kara ve Akgün, 2015). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Gürbüz ve Doğan (2017) Konya ilinde geçici eğitim merkezlerinde çalışan 8'i kadın 8'i erkek 16 Suriyeli sığınmacı öğretmenle görüşmüş, sığınmacıların dil yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıkları, tercümanlar aracılığıyla sorunlarını çözmeye çalıştıklarını bulmuştur.

Bireylerin mülteci ve sığınmacılara yönelik algılarına bakıldığında kişilerin %55,2'si sığınmacı ve mültecilerin toplumun kültürel yaşamında hoşgörü ve saygı çerçevesinde toplumla iç içe yaşamadıklarını, %56,1'i kendisinin, ailesinin sağlığı ve iyi yaşamaları için yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını, 742'si toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediklerini, %58,2'si kişisel hijyenlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Saçan ve arkadaşlarının (2017) Aydın halkının Suriyeli göçmenlere yönelik görüşlerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmalarında kişilerin %51,7'si Suriyeli göçmenlerin sosyal yardıma ihtiyaçları olduğunu, %39,6'sı rehabilite edilip toplumla iç içe yaşamaları gerektiğini bildirmişlerdir. Ceneci ve Nazik (2018) sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetlerini inceledikleri çalışmalarında karşılaştıkları en önemli zorlukların iletişim, maddi olanaksızlıklar ve sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir. Topkaya ve Akdağ 2016 yılında sosyal bilgiler öğretmen adaylarının görüşlerini aldıkları çalışmalarında, yöneltilen "Suriyeli sığınmacılardan hangi konularda rahatsızlık duyulmaktadır?" sorusuna aldıkları yanıtlar; Aşırı nüfusa sahip olmaları, çevreyi kirletmeleri, dilencilik yapmaları, trafiği aksatmaları ve kent dokusunu bozmaları şeklinde olmuştur.

Arslan ve arkadaşlarının (2018) Kilis ili bünyesine göç eden mültecilerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi araştırılmak üzere sağlık hizmet sunucu ve planlayıcıları ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların ortak olarak vurguladıkları konuların başında hizmetin yoğunluğu gelmektedir. Kişiler hizmet yoğunluğunun verimliliği etkilediğini ve kaliteli hizmet sunumunda tavizlere yol açtığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda da bu bulgular ile benzer olarak kişiler; mülteci ve sığınmacıların sağlık bakım gereksinimlerinin iş yüklerini arttırdığını ve çalışma ortamlarını olumsuz yönde etkiledikleri ifade etmişlerdir. Eriş ve arkadaşları (2017) Şanlıurfa ilindeki Suriyeli Mülteci Kamplarının bulunduğu Suruç, Harran, Akçakale, Viranşehir ve Ceylanpınar ilçelerinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı 5 ilçe hastanesinde görev yapmakta olan 350 hemşire ve ebe ile yaptıkları çalışmalarında duygusal tükenmişlik oranının 2,3 olarak bulmuşlardır.

Korkmaz (2014) sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunları incelediği çalışmasında mülteci ve sığınmacı sayısının fazla olmasının sağlık alanında risk oluşturması bakımından büyük önem taşıdığını, sığınmacıların yaşam koşulları açısından sağlık sorunları yaşadığı kadar buldukları toplumunda sağlığını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer

olarak kişilerin %58,7'si toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediklerini, %56,1'i bulaşıcı hastalık başvurularının yüksek olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.

Beşer ve Kerman 2017 yılında yaptıkları çalışmalarında göçmenlerin sağlık hizmetine ulaşmada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının %71,4'ü (n=906) mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin sağlık hizmet politikamızı olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Üç milyonu aşan Suriyelinin yoğun yaşadıkları yerlerde sağlık hizmeti ve diğer hizmetleri alırken karşılaştıkları sorunları engellemek ve bu hizmetlere daha kolay ulaşabilmelerini sağlamak amacıyla bu hükümlere dayanarak Halk Sağlığı Müdürlükleri'ne bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu "Göçmen Sağlığı Birimleri" oluşturmuştur. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Şubat 2017 tarihinde yayınladığı 2016 Faaliyet Raporu'ndan alınan verilere göre ülkemizde 17 ilde, 86 Göçmen Sağlığı Merkezi içerisinde 175 göçmen sağlığı birimi faaliyete geçirilmiştir (Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanları mülteci ve sığınmacıların;

- Toplumdaki yeri ve statüleri ile ilgili olarak; hoşgörü ve saygı çerçevesinde toplumla iç içe yaşamadıklarını, yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını, toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediklerini ve kişisel hijyenlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

- Sağlık hizmetinden yararlanma durumları ile ilgili olarak; sağlık ile ilgili gereksinimleri olduğunda nereye başvuracaklarını bilmediklerini, sevk zincirinde aksaklıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin sağlık hizmet politikamızı olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedirler.

- Mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin çalışma ortamlarına etkileri ile ilgili olarak; kurumu gereksiz yere kullandıklarını, sağlık bakım gereksinimlerinin iş yüklerini arttırdığını düşünmektedirler. Kişilerin büyük çoğunluğu çalışma ortamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve onlarla iletişim kurmakta güçlük çektiğini ifade etmişlerdir.

İletişim sorunun çözümü için öncelikli olarak sığınmacıların Türkçe öğrenmesini sağlamak, resmi tercümanları sağlık merkezlerinde istihdam etmek ve sığınmacı doktorları sağlık merkezlerinde istihdam etmek öneri olarak sunulmuştur.

Sağlık personellerinin çoğunluğu mülteci ve sığınmacı hastalarla farklı dilleri kullanmalarından dolayı hizmet sunumunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sorunların giderilmesi noktasında;

- Kurum bünyesinde tercüman istihdam edilmesi veya mevcut tercüman bulunan kurumlardan ihtiyaç doğrultusunda görevlendirilmesi,

- Sığınmacıların Türkçe öğrenmesini sağlamak amacı ile Türkçe dil eğitimi kurslarının açılması ve yaygınlaştırılması,

- Sığınmacı doktorları sağlık merkezlerinde istihdam edilmesi

Mülteci ve sığınmacılar yaşam koşulları nedeni ile sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadırlar. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelere, mevcut ve potansiyel risklerin belirlenerek bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde önemli roller düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 2015 Türkiye Göç Raporu, *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2 (3); 129-186.
- Akkoç S., Tok M. & Hasıripi A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar, *Health Care Acad J* 4 (1), 23-27.
- Beşer A.& Kermen K.T. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine ulaşımdaki engeller, *Türkiye Klinikleri Dergisi* 3(3), 143-8.
- BMMYK. "Mültecilerin Korunması", *Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi. Parlamenterler İçin El Kitabı*, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği Ofisi, 2001, Sayı: 2.
- Cenkci C. & Nazik E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(4), 293-299.
- Connor P. & Krogstad J.M. (2016). Key facts about the world's refugees. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/10/05/key-facts-about-the-worlds-refugees/>
- Eriş H., Havlioğlu S., Küçüközkan Y. & Özmen S. (2017). Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyesi: Şanlıurfa örneği. *USAYSAD Dergisi* 3(3), 326- 339.
- Gültaş A.S. & Balçık P.Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi* 8 (2), 193-204.
- Gümüş Y. & Bilgili N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 18(1), 63-67.
- Gürbüz S. & Duğan Ö. (2017). Sığınmacılarda sağlık iletişimi: Suriyeli öğretmenler üzerine bir çalışma. *Akademik Bakış Dergisi* 64, 479-490.
- Halk Sağlığı Kurumu 2016 Faaliyet Raporu, 2017, Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/7585.raporpdf.pdf?0>, (Erişim Tarihi:13/05/2020)
- Kara F. & Akgün N. (2015). Konya'ya yerleşen suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller. *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Konya*.
- Korkmaz A.Ç. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 1 (1), 37-42.
- Saçan S., Cizdan G. & Tabak H.D. (2017). Aydın halkının Suriyeli göçmenlere yönelik bakış açısının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1 (1), 28-38.
- Topkaya Y. & Akdağ H. (2016). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının Suriyeli sığınmacılar hakkındaki görüşleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7(1), 767-786.
- UNHCR. (2015). *UNHCR Mid-Year Trends 2015: United Nations High Commissioner for Refugees: The UN Refugee Agency*.
- WHO (2016). *Promoting the health of migrants: Report by The Secreteriat. Sixty-ninth World Health Assembly: World Health Organization*.
- Yıldırım G.J. (2019). Mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimleri: olgu bilim çalışması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28 (4), 264-27.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The asylum-seekers gradually increase in different regions of our country and causes some problems in healthcare system. The aim of the present study was to evaluate the perspective of healthcare professionals about refugees and asylum-seekers in terms of healthcare services.

Methods: The universe of this descriptive research consisted of the employees in emergency department and polyclinics as well as family practitioner and family health center employees. The permissions required before the study were obtained. The data was collected through a questionnaire prepared by the researchers. Survey Form composes 21 questions which determine the views on the socio-demographic data of the participants, status and positions of refugees and asylum-seekers in society, their views on their healthcare usage situations and the effects of healthcare services provided to refugees and asylum-seekers on their working environments. The participants were asked to express their opinions with a score between "1-Strongly Disagree" and "5-Strongly Agree" in the questions. Data evaluation was performed by SPSS for Windows 23.0 statistics program. Statistical significance level was accepted $p < 0.05$.

Results: Totally 1,254 healthcare professionals participated into the study. Among the employees, 49.7% of them were post-graduated whereas 21.2% were undergraduated; 53.5% of the participants were female and 78.1% of them were married. Age average of the participants was 36.03 ± 8.83 . The employees consisted of physicians and nurses by 48.2% and 38.6%, respectively. Primary healthcare services employees were 49.0% of the participants. 54.9% of the patients were working for 1 to 5 years. 55.0% ($n = 689$) of the people who participated to the study stated that asylum-seekers and refugees did not live together with the society in the framework of tolerance and respect in the cultural life of the society, and 23.5% ($n = 295$) stated that they were undetermined about this matter. 55.0% ($n = 701$) of the healthcare personnel think that asylum-seekers and refugees do not have sufficient life standards for themselves and their families; 58.6% ($n = 735$) healthcare personnel think that asylum-seekers and refugees affected the health of the society negatively; 72%, 1 ($n = 904$) healthcare personnel think that their personal hygiene is insufficient. 34.2% ($n = 436$) of the people who participated to the study stated that asylum-seekers and refugees did not know where to apply when they have needs related to health; and 40.7% ($n = 510$) of them stated that there were defects in the referral chain. 71.6% ($n = 897$) of the healthcare personnel stated that the health service provided to the refugees and asylum seekers affected the health service policy negatively. 48.3% of healthcare personnel stated that refugees and asylum-seekers used the institution unnecessarily, 54.6% of them stated that refugees and asylum-seekers affected the working environment negatively, and 85.9% of them stated that they had difficulties in communicating with refugees and asylum-seekers. Women gave higher scores than men for the question 'Refugees and asylum-seekers have adequate living standards and affect the health of society negatively' ($p = 0,000$, $p = 0,001$). Female personnel thought that refugees and asylum-seekers had benefit from the health right at the highest level and without discrimination and their health care needs increase their workloads ($p = 0,000$, $p = 0,002$). One-way analysis of variance was conducted to test whether the average scores given by the participants differ according to the educational status. Significant differences were found in the questions about 'Refugees and asylum-seekers have adequate living standards; know where to apply when they have needs related to health; and their personal hygiene is inadequate' and the results were given in Table 6. According to the table, the highest average was seen in high school graduates ($X = 2,931$, $X = 3,636$, $X = 4,161$). This was followed respectively by associate degree owners and undergraduate degree owners, and the lowest averages were seen in graduate degree owners ($X = 2,324$, $X = 3,093$, $X = 3,833$). Tukey test, one of the Post hoc tests, was used to test the source of the difference and the direction of the difference was found as high school and graduate degree owners. When the questions' answers of the people who participated to the study, varying according to their occupational groups were examined; It was seen that the highest average for the question, 'Refugees and asylum-seekers have adequate life standards' belonged to other health personnel ($X = 3.006$), and in questions about benefiting from health rights and inadequate personal hygiene, belonged to the nurses / midwives ($X = 3.006$, $X = 4.152$). Physicians seemed to have the lowest averages ($X = 2.304$, $X = 3.771$, $X = 3.842$). It was determined that the difference risen from the physicians. When the answers of the participants of the study vary according to the institution in which they work, the answers given to the questions were examined and it was seen that the health care personnel employed at the second-level health institutions ($X = 3,693$, $X = 3,306$) had the highest average for the questions about 'refugees and asylum-seekers right to benefit from their health rights and they affected working environment negatively', the health care personnel employed at private hospitals had the lowest average ($X = 4,166$, $X = 3,718$). It was determined that the difference risen from the employees in the second level health institutions.

Discussion: 85.9% of the participants ($n = 1091$) stated that they had difficulty communicating with refugees and asylum-seekers in the study in which we aimed to evaluate the perspective of health personnel about refugees and asylum-seekers in terms of community life and health services. Akkoç et al. (2017) stated that 61% of the

participants were unable to communicate with refugees and asylum-seekers due to language difficulties, 27% of the participants were able to communicate, and 12% of the participants were able to communicate partially, in their studies conducted to identify the problems faced by healthcare workers while providing healthcare services to refugee and asylum-seeking patients applying to health institutions. Saçan et al. (2017) performed their studies to determine the views of Aydın people about Syrian immigrants and they concluded that 51.7% of the people live in Aydın stated that Syrian immigrants need social support, 39.6% of them should be rehabilitated and live together with the society. Cenkci and Nazik (2018) stated that the most important difficulties faced by asylum-seeker and refugee women were the problems related to communication, financial difficulties and health services in their studies in which they examined the problems of asylum-seeker and refugee women and provided healthcare services. The findings have similarities with our study. Service Intensity was principally issue among the most common issues emphasized by the participants in the studies conducted by Arslan et al. (2018) with the health service providers and planners to investigate the impact of refugees who migrated to Kilis province. People stated that the service intensity affected productivity and led to concessions in quality service providing. The individuals stated that the health care needs of refugees and asylum-seekers increased their workloads and affected their work environments negatively similarly with these findings in our study.

Conclusions and Recommendations: Regarding the position and status of refugees and asylum seekers in the society; the healthcare personnel thought that refugees and asylum seekers did not live together with the society within the framework of tolerance and respect, did not have adequate life standards, and affected the health of the society negatively and their personal hygiene was inadequate. Regarding the status of benefiting from health services; the healthcare personnel stated that refugees and asylum seekers did not know where to apply when they had needs related to health, and that there were some problems in the referral chain. They thought that the health service provided to refugees and asylum seekers affect our health service policy negatively. Regarding the effects of the health service provided to refugees and asylum seekers on working environments of healthcare personnel; they thought that they used the institution unnecessarily and their health care needs increased their workloads. The vast majority of people stated that their working environment was affected negatively and they had difficulty communicating with them.