



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2018, 5(3):68-75

Suriyeli Sığınmacıların Fiziksel Sağlık Algılarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Fatih Budak^{1*}, Özlem Özer², Melek Zubaroglu Yanardağ³,

¹ Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü Kilis, Türkiye
fbudak@kilis.edu.tr

² Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Burdur, Türkiye
oozer@mehmetakif.edu.tr

³ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Burdur, Türkiye,
mzyanardag@mehmetakif.edu.tr

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Fatih Budak,

Gönderim Tarihi / Received: 26.06.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 03.09.2018

Öz

Amaç: Bu çalışmada Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını belirlemek ve bu algı düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir) göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Kilis il merkezinde yaşayan ve Türkçe konuşabilen 18 yaş ve üzerindeki Suriye uyruklu bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, 2 Nisan-7 Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından 413 kişiye anket uygulanarak toplanmıştır. Çalışmada katılımcıların fiziksel sağlık durumunu değerlendirmek için Schat vd. (2005) tarafından geliştirilen, 14 ifadeden ve 4 alt boyuttan oluşan “Fiziksel Sağlık Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde ise SPSS 21,0 programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; Suriyelilerin fiziksel sağlık alt boyutlarından en yüksek puanı baş ağrıları alt boyutuna, en düşük puanı ise sindirim sistemi problemleri alt boyutuna verdikleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre uyku bozukluğu, baş ağrıları, sindirim sistemi bozuklukları alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilirken; yaşlarına göre sadece solunum yolu enfeksiyonları alt boyutunda anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını ve sağlık durumlarını geliştirebilmek için; sığınmacılara sunulan genel kapsamlı ve sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim faaliyetlerinin doktor, hemşire gibi birebir fiziksel sağlık alanında çalışan meslek elemanları tarafından verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Sağlık, Sosyo-Demografik Özellikler, Suriyeli Sığınmacılar.

Abstract

Introduction: This research aims to determine Syrian asylum seekers' physical health perceptions' and also aims to assess if their perception differ in terms of socio-demographic features (gender, age, marital status, education level, monthly income).

Methods: The universe of the research is consist of all Syrians who are able to speak in Turkish and 18 age and over. The research data gathered by the researchers on 413 participants between the dates 2 April- 7 May 2018. To assess the physical health perceptions of participants “Physical Health Scale” which is consisted of 14 statements and 4 dimensions and developed by Schat et al. (2005) is used. SPSS 21.0 is used to analyze the data.

Results: According to results of the study, it was determined that the Syrians obtained the highest score from headache dimension and the lowest score from gastrointestinal problems. In addition, while there were significant differences in the sleep disturbances, headaches, and gastrointestinal problem subscales according to the gender of participants in the study, significant differences were found only in the sub-dimension of respiratory infections according to their age.

Conclusion: In order to improve the physical health perceptions and health conditions of Syrian asylum seekers; it is considered appropriate to provide that general and health literacy trainings for asylum seekers by professionals working in the field of physical health such as doctors and nurses.

Keywords: Physical Health, Socio-Demographic Features, Syrian Asylum Seekers.

1. Giriş

2011 yılında Suriye’de başlayan iç savaş ve terör faaliyetleri, milyonlarca kişinin Suriye topraklarını terk ederek Türkiye, Irak, Lübnan, Ürdün ve Mısır gibi ülkelere sığınmasına yol açmıştır [1]. Sürecin başlangıcından bugüne kadar Türkiye’ye geçiş yapan çok sayıda Suriyeli bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2018 yılı Mayıs ayı istatistiklerine göre; geçici koruma kapsamında yerleşik olarak Türkiye’de ikamet eden Suriyeli sığınmacı sayısı 3 milyon 589 bin 384’tür. Bu sayının yaklaşık %6,4’ü geçici barınma merkezlerinde (kamplarda) ikamet ederken, sığınmacıların geriye kalan %93,6’sı, Türkiye’deki şehirlere dağılarak yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktadır. Geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin, yerleşik nüfusa oranla yoğun olarak yaşadığı illerin başında ise, %95,9 oran ile Kilis ili gelmektedir [2]. Yine Türkiye’de ikamet eden Suriyelilerin demografik dağılımlarına bakıldığında; bu bireylerin yaklaşık yarısının (%45) kadın, yaş bazında yaklaşık yarısının (%46) 18 yaş altı çocuk ve %3,2’sinin ise 60 yaş üzerindeki yaşlı bireylerden oluştuğu görülmektedir. Kadın ve çocuklar bir arada değerlendirildiğinde ise bu oranın %70 olduğu görülmektedir [3]. Dolayısıyla, Türkiye’de yaşamakta olan Suriyeli nüfusun büyük bir bölümünü, çocuk, kadın, yaşlı gibi incinebilir grupların oluşturduğu ifade edilebilir. Kuşkusuz Türkiye’deki normal nüfus grubuna göre daha fazla risk altında bulunan Suriyelilerin fiziksel sağlık problemleri de yaygın bir şekilde bulunmaktadır.

Fiziksel sağlık, bireyin biyolojik açıdan var olan sağlık durumunun tanımlanması üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda, tanımlamaların yanı sıra var olan fiziksel problemlerin giderilmesi veya oluşmadan önlenmesi, fiziksel sağlığın korunması açısından önemlidir. Genel olarak göçmen, sığınmacı ve mültecilerin fiziksel sağlık problemleri; olumsuz yaşam koşulları, düşük gelir, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, geldiği ülkenin dil ve kültürüne uyum sağlayamama gibi nedenlerle daha riskli bir düzleme sahiptir. Fiziksel sağlık problemleri psikolojik sağlık problemlerini de tetiklemekte bazen de psikolojik sağlık problemleri fiziksel sağlık problemlerini aktive edebilmektedir. Özellikle Suriyeli sığınmacılar, Türkiye’ye geldikleri ilk dönemlerde belirli bir aile hekimi tarafından takip edilmeme, sağlık hizmetlerine erişememe ve aşılama hizmetlerini alamama, toplu yaşamın getirdiği enfeksiyon problemleri gibi sorunlar nedeniyle yaygın bir şekilde sağlık problemleri yaşamış ve halen de yaşamaktadırlar. Bu sağlık problemleri zaman zaman yerli halkın da etkilenmesine neden olmuştur.

Türkiye’de 2012 yılında yalnızca 349 kızamık vakası tespit edilmiş ve Suriyelilerin gelmesiyle de bu sayının yaklaşık 20 kat arttığı görülmüştür. Geçici barınma merkezlerinde kalan Suriyeliler arasında kızamık

hastalığı dışında verem ve deri hastalıklarına da sıkça rastlanmaktadır [4].

Genel olarak mülteci ve sığınmacıların en çok karşı karşıya kaldıkları fiziksel sağlık problemleri; beslenme ile ilgili problemler, çocukların gelişimi ile ilgili sağlık problemleri, anemi, ishal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları, AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar, kronik hastalıklar, doğum komplikasyonları ve benzeri sağlık problemleridir [5-7]. Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması sonuçlarına göre, Türkiye’deki Suriyeliler arasında hipertansiyon prevalansı %25,6, tütün kullananların oranı üçte bir, son bir yılda yüksek kan şekeri teşhisi almış olanların oranı %4,1, kardiyovasküler hastalık öyküsü bulunanların oranı %6,4 ve beden kitle endeksi doğrultusunda fazla kilolu veya obez olarak değerlendirilenlerin oranı %60,3 olarak bulunmuştur [1]. Bu bulgular, Suriyeli sığınmacılar arasında ciddi fiziksel sağlık problemlerinin olduğunu göstermektedir.

Çiçek Korkmaz, Kilis ilinde yapmış olduğu çalışmada, Kilis Devlet Hastanesi’nden hizmet alan Suriyelilerle ilgili olarak, acil serviste hizmet verilen Suriyeli oranının %12, poliklinikte bakılan hasta oranının %8, hastane, kamp ve acilde bakılan toplam hasta oranının %22, ameliyat edilen hasta oranının %39, doğum yaptırılanların oranının %43 ve yatılı tedavi alanların oranının %29 olduğunu belirtmiştir [4]. Türkiye’de Suriyeli sığınmacıların en yoğun yaşadığı il olan Kilis’ten elde edilen bu sonuçlar, doğum ve ameliyat dışında hastaneye başvuru oranının düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum Suriyeli sığınmacıların, sağlıklarıyla ilgili olarak yalnızca ciddi durumlarında hastanelere başvurduklarını veya sağlık kurumlarına erişimlerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Daha düşük riskli sağlık problemlerinde sığınmacıların sağlık kuruluşuna başvuramalarının önemli bir nedeninin dil problemi ve sağlık personeliyle iyi bir şekilde iletişim kuramama olduğu düşünülmektedir. Akkoç ve arkadaşlarının yürüttükleri bir çalışmada sağlık personelinin sığınmacılarla farklı dil kullanımı nedeniyle iletişim kurma problemlerinin olduğu bulunmuştur [8]. Kısacası sığınmacıların sağlık hizmeti alması ve kendilerine bu hizmetin sunulması her iki taraf için de (sığınmacılar ve sağlık personeli) zorluklar içeren bir süreç olmaktadır. Bu durum da hizmete erişimi doğrudan etkilediğinden sığınmacıların fiziksel sağlıklarını etkileyebilmektedir.

Bu araştırma, Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık durumlarını daha net bir şekilde ortaya koymak amacıyla, Kilis ilinde yürütülmüştür. Daha önce, bu araştırmada incelenen boyutlar altında Türkiye’deki Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olması, bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bu çalışmanın Türkiye’nin sadece bir ilinde, 18 yaş ve üstü ve akıcı bir şekilde Türkçe konuşabilen Suriyeli sığınmacılar

üzerinde yapıldığından dolayı, çalışmanın sonuçları tüm sığınmacılar için genellenemez.

Gereç ve Yöntem

2.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını belirlemek ve bu algı düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir) göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

2.2.Veri Toplama Aracı

Çalışmada katılımcıların fiziksel sağlık durumunu ölçmek için Schat vd. (2005) tarafından geliştirilen “Fiziksel Sağlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 14 ifadeden ve 4 alt boyuttan (uyku bozukluğu, baş ağrıları, sindirim sistemi problemleri, solunum yolu enfeksiyonları) oluşmaktadır. İfadeler “Hiçbir zaman (1)”dan “Her zaman (7)”a uzanan 7’li Likert tipindedir. Ölçekte yer alan 4. madde ise tersten puanlanmaktadır. 12. ve 13. maddeler için ise 0 defa=1, ... 7+ defa=7 şeklinde puanlama olmakta ve 14. madde için de 1 gün=1, 7+ gün=7 şeklinde puanlama yapılmaktadır. Çalışmada ölçeğe uygulanan faktör analizi sonuçları Tablo 1’de yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ise 0.759 olarak bulunmuştur. Çalışmanın verileri 2 Nisan-7 Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kilis il merkezinde yaşayan ve Türkçe konuşabilen 18 yaş ve üzerindeki Suriye uyruklu bireyler oluşturmaktadır (N=131.914). Çalışmada örnek

hacmi, ana kitle oranlarına dayalı kümelendirilmemiş tek aşamalı tesadüfî olasılık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Çalışmada örneklem büyüklüğü %5 kabul edilebilir hata seviyesinde, %95 güven aralığında ve olayın ana kitle içinde gerçekleşme olasılığı %50 alınarak en az 380 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak çalışmada toplam 413 kişiye anket uygulanmıştır.

2.4.Etik İzin

Araştırmanın etik izni, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Araştırmaya katılan sığınmacılara katılımın gönüllü olduğu ve toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağını belirtilmiştir.

2.5.Veri Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizleri, SPSS 21.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle araştırmaya katılan sığınmacıların bireysel ve demografik özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bulguları ortaya koymak için frekans ve yüzdelerden faydalanılmıştır. Daha sonra fiziksel sağlık ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve bu ölçeğe ilişkin tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için demografik değişkenlere göre incelenen değişkenler açısından farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Birimler arası farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise, post-hoc testlerinden LSD testi kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1: Fiziksel Sağlık Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör Yükleri
<u>Faktör 1. Sindirim Sistemi Problemleri (Açıklanan Varyans: 25,301)</u>	
8. Ne kadar sıklıkla mide rahatsızlığı çekersiniz?	0.668
9. Ne kadar sıklıkla yediğiniz yemeklere dikkat etmek zorunda kalırsınız?	0.646
10. Ne kadar sıklıkta mideniz bulanmış hissedersiniz?	0.729
11. Ne kadar sıklıkta kabız veya ishal olursunuz?	0.678
<u>Faktör 2. Baş Ağrıları (Açıklanan Varyans: 10,255)</u>	
5. Ne sıklıkta baş ağrısı çekersiniz?	0.712
6.Tamamlamak üzere baskı altında hissettiğiniz işleriniz varken ne kadar sıklıkta baş ağrısı çekersiniz?	0.821
7.Birinden rahatsız olduğunuzda veya bazı şeyler yolunda gitmediğinden hayal kırıklığı yaşadığımızda ne sıklıkta baş ağrısı çekersiniz?	0.777
<u>Faktör 3. Uyku Bozukluğu (Açıklanan Varyans: 9,896)</u>	
1. Geceleri ne sıklıkta uyumakta güçlük çekiyorsunuz?	0.771
2. Geceleri ne sıklıkta uykudan uyanırsınız?	0.779
3. Ne sıklıkta kabus ve rahatsız edici rüyalar görürsünüz?	0.674
4. Ne sıklıkta uykunuz rahat ve sorunsuz olmaktadır?	0.350
<u>Faktör 4. Solunum Yolu Enfeksiyonları (Açıklanan Varyans: 8,679)</u>	
12. Ne kadar sıklıkla önemsiz soğuk algınlıklarınız olur? (size rahatsızlık veren ancak sizi yatağa düşürmeyen, işe gitmenizi engellemeyen)	0.766
13. Ne kadar sıklıkla önemsiz soğuk algınlıklarından daha ciddi ve sizi yatağa düşüren solunum yolu rahatsızlıkları yaşarsınız?	0.690
14. Soğuk algınlığınız olduğunda veya grip olduğunuzda tipik olarak bu ne kadar sürede sona erer?	0.679
Kaiser-Meyer-Olkin: 0,795 sd:91	
p<0,001 Barlett Küresellik Testi Ki Kare: 1048,839	
Açıklanan Toplam Varyans: 54,131	

2. Bulgular

3.1.Fiziksel Sağlık Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan fiziksel sağlık ölçeğinin boyutlarını kontrol etmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda faktör analizine uygunluğun ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0,795 olarak bulunmuştur. Literatürde KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması yeterli olarak değerlendirildiğinden, elde edilen bu değer kabul edilebilirdir [9]. Korelasyon matrisinin birim matrise eşit olup olmadığının incelenmesinde kullanılan Bartlett Küresellik Testi sonucunda Ki-kare istatistiği 1048,839 olarak tespit edilmiştir ve bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 1048,839$, sd: 91, $p < 0,001$). Fiziksel Sağlık Ölçeği'nin 14 maddesi faktör analizine dâhil edilmiş ve 14 madde Tablo 1'de görüldüğü gibi, orijinal ölçekteki Schat ve arkadaşlarının çalışması ile benzer olarak toplam varyansın %54,1'ini açıklayan dört faktörlü bir yapı sergilemiştir [10].

3.2.Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 2'de araştırmaya katılanlara ilişkin tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların %38'inin 18-24 yaş aralığında, %52,3'ünün erkek, %63,7'sinin bekar ve %24,5'inin lise mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %47,5'i herhangi bir işte çalıştığını, %74,6'sı aylık gelirinin 1500 TL ve aşağısı olduğunu ve %65,1'i de 3-5 yıldır Türkiye'de ikamet ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan Suriyelilerin fiziksel sağlık alt boyutlarına ilişkin ortalamalarına bakıldığında, en yüksek ortalamanın baş ağrıları ($3,82 \pm 1,22$) alt boyutunda ve en düşük ortalamanın ise sindirim sistemi problemleri alt boyutunda ($2,90 \pm 1,05$) olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3:Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Min.-Max. Değerleri

Variables	Min.	Max.	Mean	SD
Uyku Bozukluğu	1	6.25	3.31	0.88
Baş ağrıları	1	7	3.82	1.22
Sindirim Sistemi Problemleri	1	5.75	2.90	1.05
Solunum Yolu Enfeksiyonları	0	7	3.29	1.08

Tablo 4'te araştırmaya katılan sığınmacıların fiziksel sağlık alt boyutlarına ilişkin puanları cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir değişkenlerine göre karşılaştırılmış ve yürütülen test sonuçları gösterilmiştir. Buna göre, sığınmacıların uyku bozukluğu alt boyutuna vermiş oldukları puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran t-testi ve ANOVA testi sonuçları incelendiğinde, sığınmacıların uyku bozukluğu alt boyutuna ilişkin puanlarının cinsiyet ($t=2,235$; $p < 0,05$) değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre kadın katılımcıların ($3,41 \pm 0,86$) uyku bozukluğu alt

boyutuna erkek katılımcılara ($3,22 \pm 0,89$) göre daha yüksek puan verdikleri söylenebilir. Ayrıca anlamlı farklılık bulunmamakla beraber yaşı 18-24 arasında olan, bekâr, okuryazar olmayan, aylık geliri 1500 TL ve altı olan katılımcıların ortalamaları diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlık Durumu Göstergeleri

Özellik	N	%
Yaş		
18-24	157	3.,0
25-35	144	34.9
36 ve üzeri	112	27.1
Cinsiyetiniz		
Kadın	197	47.7
Erkek	216	52.3
Medeni Durum		
Evli	263	36.3
Bekâr	150	6.,7
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	43	10.4
Okuryazar	52	12.6
İlkokul mezunu	94	22.8
Ortaokul mezunu	76	18.4
Lise mezunu	101	24.5
Önlisans ve üzeri	47	11.4
Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?		
Evet	196	47.5
Hayır	170	41.2
Bazen	47	11.4
Aylık Gelir Durumu		
1500 ve altı	308	74.6
1501 ve üstü	105	25.4
Ne kadar süredir Türkiye'de ikamet etmektesiniz?		
1-2 yıl	39	9.4
3-5 yıl	269	6.,1
6 yıl ve üzeri	105	25.4
Özellik	N	%
Yaş		
18-24	157	38.0
25-35	144	34.9
36 ve üzeri	112	27.1
Cinsiyetiniz		
Kadın	197	47.7

Katılımcıların baş ağrıları alt boyutuna vermiş oldukları puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçları incelendiğinde, bu boyuta ilişkin puanlarının sadece cinsiyet ($t=2,889$; $p < 0,05$) değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre, kadın katılımcılar ($4,00 \pm 1,17$) erkek katılımcılara ($3,65 \pm 1,25$) göre daha yüksek ortalamalara sahiptir. Ayrıca anlamlı farklılık bulunmamakla beraber yaşı 18-24 arasında olan, evli, okuryazar olmayan, aylık geliri 1500 TL ve altı olan katılımcıların ortalamaları diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Sağlık Alt Boyutlarına Verdikleri Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Uyku Bozukluğu		Baş Ağrıları		Sindirim Sistemi Bozuklukları		Solunum Yolu Enfeksiyonları	
	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.
Cinsiyet								
Kadın	3,41	0,86	4,00	1,17	3,05	0,97	3,34	1,06
Erkek	3,22	0,89	3,65	1,25	2,76	1,10	3,24	1,10
	t=2,235; p=0,026		t=2,889; p=0,004		t=2,870; p=0,004		t=,927; p=0,354	
Yaş								
18-24	3,33	0,86	3,84	1,30	2,79	1,03	3,29	0,97
25-35	3,29	0,92	3,82	1,20	2,88	1,07	3,13	1,14
≥ 36	3,32	0,86	3,78	1,17	3,07	1,05	3,47	1,15
	F=0,076; p=0,927		F=0,075; p=0,928		F=2,270; p=0,105		F=3,154; p=0,044 2-3	
Medeni Durum								
Bekar	3,33	0,88	3,78	1,34	2,83	1,08	3,21	1,01
Evli	3,30	0,88	3,84	1,16	2,93	1,04	3,33	1,13
	t=0,356; p=0,722		t=-0,463; p=0,644		t=-0,883; p=0,378		t=-1,098; p=0,273	
Eğitim Durumu								
Okuryazar değil	3,51	0,81	4,00	1,12	3,30	0,87	3,47	0,88
Okuryazar	3,22	0,94	3,76	1,10	3,06	1,25	3,31	1,18
İlkokul	3,29	0,85	3,85	1,18	2,84	0,99	3,35	1,15
Ortaokul	3,29	0,89	3,76	1,26	2,87	0,98	3,78	0,99
Lise	3,28	0,86	3,83	1,34	2,68	0,99	3,26	1,03
Önlisans ve üzeri	3,31	0,99	3,72	1,25	2,98	1,23	2,87	1,21
	F=0,640; p=0,669		F=0,331; p=0,894		F=2,501; p=0,030 1-3;1-4;1-5;2-5		F=1,828; p=0,106	
Aylık Gelir Durumu								
1500 ve altı	3,35	0,83	3,87	1,18	2,91	1,03	3,32	1,03
1501 ve üstü	3,19	1,01	3,66	1,33	2,86	1,11	3,20	1,23
	t=1,590; p=0,113		t=1,572; p=0,117		t=0,470; p=0,639		t=0,980; p=0,327	

Araştırmaya katılan sığınmacıların sindirim sistemi bozuklukları alt boyutuna vermiş oldukları puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçları incelendiğinde ise, sığınmacıların bu boyuta ilişkin puanlarının cinsiyet ($t=2,870$; $p<0,05$) ve eğitim durumu ($F=2,501$; $p<0,05$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre kadın ve okuryazar olmayan katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir.

Son olarak katılımcıların solunum yolu enfeksiyonları alt boyutuna vermiş oldukları puanları çeşitli değişkenlere göre karşılaştıran test sonuçları incelendiğinde ise, sığınmacıların bu boyuta ilişkin puanlarının sadece yaş ($F=3,154$; $p<0,05$) değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre yaşı 36 ve üzeri olan ($3,47\pm 1,15$) katılımcıların, yaşı 25-35 arasında olan

katılımcılara ($3,13\pm 1,14$) göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir.

3. Tartışma

Kilis ilinde yaşayan ve Türkçe konuşabilen Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılan bu çalışmada; Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını belirlemek ve bu algı düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir gibi çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, fiziksel sağlık ölçeğinde yer alan ifadelerin, toplam varyansın 54,131'ini açıkladığı ve bu ifadelerin faktör yüklerinin 0,35 ile 0,82 arasında değiştiği ve yine ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 0,759 olduğu bulunmuştur. Bu oranlar ise kullanılan bu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir [11,12].

Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacıların demografik bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %38'inin 18-24 yaş aralığında, %52,3'ünün erkek, %63,72'sinin bekâr ve %24,5'inin ise lise mezunu olduğu görülmektedir. Bugüne kadar, Türkiye'de yaşayan Suriyeli sığınmacılar üzerine yapılmış benzer çalışmalarda elde edilen demografik bilgilere bakıldığında; bu araştırmaya benzer şekilde genç ve erkek nüfusun fazla olduğu ve yine eğitim durumunun da ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu görülmektedir [1, 2, 13]. Bu çalışmada, katılımcı grubun kültürel özelliklerinin bir yansıması olarak, kadınların erkeklerle kıyasla uygulamada yöneltilen sorulara cevap vermekten kaçınmış olması, çalışmaya katılan erkek nüfus oranının yüksek olmasının en önemli sebebi olarak düşünülmektedir. Yine araştırmanın tanımlayıcı bulgularına bakıldığında, katılımcıların yalnızca %47,5'inin herhangi bir işte çalıştığı, %74,6'sının aylık 1500 TL ve altı gelir durumuna sahip olduğu ve %65,1'inin ise 3-5 yıldır Türkiye'de ikamet ettiği görülmektedir. Benzer şekilde, Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılan birçok çalışmada, katılımcıların çoğunlukla işsiz olduğu, bunun neticesinde gelir düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır [13,15].

Yerleşik nüfusa oranla, Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı illerin başında gelen Kilis, genel itibarıyla bir sanayi kenti olmamasına ve yüksek oranda işgücü ihtiyacı bulunmamasına rağmen; gerek Kilis'te yaşayan Suriyelilerin hayatlarını devam ettirebilmek için sürdürdükleri iş arayışı, gerek Türkiye Cumhuriyeti devletinin sığınmacılara yapmakta olduğu ayni, nakdi ve diğer sosyal yardımlar ve gerekse Kilis yerel halkının sergilemiş olduğu misafirperverlik, gelir ve barınma oranlarındaki yüksekliğin ana sebepleri olarak ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık durumlarına bakıldığında; katılımcıların cevaplamış olduğu fiziksel sağlık ölçeğinin dört alt boyutu (uyku bozukluğu, baş ağrıları, sindirim sistemi problemleri, solunum yolu enfeksiyonları) içerisinde en yüksek ortalamanın, baş ağrıları alt boyutunda; en düşük ortalamanın ise sindirim sistemi problemleri alt boyutunda olduğu görülmektedir. Bilindiği gibi Suriyeli sığınmacılar, zorunlu sebeplerle göç etmiş olmaları ve yeni yerleşilen ülkedeki uyum problemleri nedeniyle yoğun bir şekilde psikososyal problemler de yaşamaktadır. Baş ağrıları alt boyutunda alınan yüksek puanların somatizasyon, yani sahip olunan psikolojik ve sosyal problemlerin ifade edilmemesi veya çözümlenememesi nedeniyle fiziksel semptomlarla kendini göstermesi ve bu şekilde yaşanması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Sığınmacılar arasında somatizasyon problemleriyle sıkça karşılaşılmaktadır [16-19]. Bu nedenle, elde edilen bu sonucun literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Çiçek Korkmaz tarafından yapılan bir çalışmada, Suriyeli sığınmacıların sıkça karşılanmış oldukları sağlık sorunları arasında;

bulaşıcı hastalıklar, solunum yolu enfeksiyonları, psikolojik sebeplere bağlı olarak gelişen baş ağrıları ve uyku bozuklukları ve yine beslenme bozukluklarından kaynaklanan sindirim sistemi problemleri önemli bir yer tutmaktadır [20]. Yine, Ataş Balcı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan sığınmacıların yaklaşık %74'ünde ağrı şikâyeti görülmektedir. Ayrıca, ağrı ile ilişkili gelişen depresyonun, diğer fiziksel rahatsızlıklara da sebep olduğu ifade edilmektedir [21].

Araştırmaya katılan sığınmacıların fiziksel sağlık alt boyutlarına ilişkin puanları, sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırıldığında; sığınmacıların uyku bozukluğuna ve baş ağrılarına ilişkin puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasa da yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre de verilen puanlarda farklılıklar olduğu görülmektedir. Buna göre, erkek katılımcılara oranla, özellikle kadın katılımcılarda daha fazla uyku bozukluğu ve baş ağrısı yaşandığı ifade edilebilir. Yine, yaşı 18-24 arasında olan, bekâr, okur-yazar olmayan ve aylık geliri 1500 TL'nin altında olan katılımcılarda da uyku bozuklukları ve baş ağrılarının daha fazla olduğu görülmektedir. Ataş Balcı ve arkadaşları tarafından, Suriyeli sığınmacıların kronik ve fiziksel sağlıkla ilgili problemlerin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada; hissedilen ağrı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, yaş ve ağrı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve 35-44 yaş aralığındaki sığınmacıların daha fazla ağrı yaşadığı belirlenmiştir [21].

Sığınmacıların yaşamış olduğu stres düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmada, en sık karşılaşılan psikolojik sorunun stres bozukluğu olduğu görülmektedir [5]. Dolayısıyla, özellikle kadın sığınmacıların ve gelir düzeyi düşük olan sığınmacıların yaşamış oldukları stresten dolayı, uyku bozuklukları yaşadığı düşünülebilir. Fiziksel sağlık alt boyutlarından olan sindirim sistemi bozuklukları, sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırıldığında; cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre; okur-yazar olmayan kadın katılımcıların, diğer katılımcılara oranla daha fazla sindirim sistemi bozukluğu yaşadığı ifade edilebilir. Choudry tarafından yapılan bir çalışmada, mültecilerin yaşamış olduğu ekonomik koşullara ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak, beslenme bozuklukları yaşadıkları belirtilmektedir [22]. Yine, Ataş Balcı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; kadın sığınmacılarda obezite ve fazla kilo neticesinde daha fazla sindirim sistemi bozuklukları yaşandığı belirlenmiştir [21].

Son olarak, katılımcıların solunum yolu enfeksiyonları alt boyutuna ilişkin vermiş oldukları puanlar karşılaştırıldığında; sığınmacıların yaşamış olduğu solunum yolu enfeksiyonlarının, yalnızca yaş

değişkenine bağlı olarak farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre; yaşları 36 ve üzeri olan katılımcıların, solunum yolu enfeksiyonlarına daha fazla maruz kaldığı görülmektedir. Çıtıl ve Eğri tarafından yapılan bir çalışmada, göç dalgalarının, enfeksiyon hastalıklarını etkilediği ifade edilmektedir [23]. Bu enfeksiyon hastalıklarının başında da solunum yolu enfeksiyonları gelmektedir. Eiset ve Wejse, mülteci ve sığınmacılar arasında enfeksiyon hastalıklarını konu alan 51 çalışmayı incelemiş ve sırasıyla en yaygın solunum yolu hastalıklarının latent ve aktif tüberküloz ile hepatit B olduğunu tespit etmişlerdir [24]. Görüldüğü üzere Suriyeli sığınmacılarda pek çok boyut altında çeşitli fiziksel rahatsızlıklar görülmektedir. Bu rahatsızlıkların olabildiğince azaltılması, gerek sığınmacıların gerekse yerel halkın sağlığının korunması açısından önem arz etmektedir.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucu olarak, Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını ve sağlık durumlarını geliştirebilmek için; sığınmacılara sunulan genel kapsamlı ve sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim faaliyetlerinin doktor, hemşire gibi birebir fiziksel sağlık alanında çalışan meslek elemanları tarafından verilmesinin uygun olacağı ifade edilebilir. Bunun yanı sıra, fiziksel sağlık problemlerinin çözümü için daha etkin bir şekilde sağlık hizmetlerine yönlendirme yapılması ve tedaviden faydalanmalarının sağlanması gerekmektedir. Yine, kadın ve çocuklar başta olmak üzere, sığınmacıların yaşamış oldukları bölgelerdeki toplumsal uyum süreçlerini hızlandırmak adına, sosyo-kültürel projeler geliştirilip bu doğrultuda çalışmalar yürütülebilir.

Projelerde aktif olarak göçmenlerle çalışma alanında özel olarak eğitilmiş; sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı, psikiyatri uzmanı gibi çalışanlardan faydalanılması yararlı olabilir. Son olarak, Suriyeli sığınmacılara yapılmakta olan aynı ve nakdi yardımlardan ziyade, onların istihdamına yönelik yapılacak koruyucu önleyici sosyal hizmet çalışmaları ile gelir durumlarında iyileşme sağlanabilir.

5. Kaynaklar

1. Balcılar M. Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması: Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı. 2016. Erişim Adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/suriyeli_multeci.pdf (Erişim Tarihi: 06.06.2018).
2. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Geçici Koruma Göç İstatistikleri. 2018, Erişim Adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik (Erişim Tarihi: 06.06.2018).
3. Mülteciler Derneği. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı. 2018. Erişim Adresi: <http://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/> (Erişim Tarihi: 31.05.2018).
4. Çiçek Korkmaz A. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014;1(1), 37-42.

5. Karadağ Ö, Altıntaş K. H. Mülteciler ve Sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(1), 55-62.
6. UNHCR. Handbook for Emergencies. 3rd ed. Geneva: 2007.
7. UK Refugee Council. A Study of Asylum Seekers with Special Needs. London: 2005.
8. Akkoç S, Tok M, Hasrıpi A. Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2017;4(1), 23-27.
9. Alpar R. Çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık, 2013.
10. Schat A.C.H, Kelloway E.K, Desmarais S. The Physical Health Questionnaire (PHQ): Construct Validation of a Self Report Scale of Somatic Symptoms. Journal of Occupational Health Psychology, 2005;10(4): 363-381.
11. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik. 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.
12. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2014.
13. AFAD. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları. 2013. Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2376/files/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf (Erişim Tarihi: 06.06.2018).
14. Mamuk R, Hotun Şahin N. İstanbul'da düzensiz göçmen olarak yaşayan kadınların sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. Journal of Human Sciences, 2016;13(3), 5174-5188.
15. Önal A. Isparta'da Yaşayan Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Isparta: 2015.
16. Summerfield D. Mental Health of Refugees and Displaced Person. The Lancet, 1991;338 (8777): 1261-1262.
17. Rado T. Psychoreactive Depression: Refugees and Alcohol Abuse. Migration World Magazine, 1997;25 (5): 33-39.
18. Perron N. J, Hudelson P. Somatisation: illness perspectives of asylum seeker and refugee patients from the former country of Yugoslavia. BMC Family Practice, 2006;7(10), Erişim Linki <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2296-7-10> (Erişim Tarihi: 07.06.2018).
19. Buz S. Türkiye Sığınma Sisteminin Sosyal Boyutu. TTB Dergisi, 2008;76, 120-130. Erişim Adresi: <http://ttbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-77-434> (Erişim Tarihi: 07.06.2018).
20. Çiçek Korkmaz A. Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı. Middle East Journal of Refugee Studies, 2016;1(2), 75-89.
21. Ataş Balcı L, Alptekin H.K, Alkan M. Suriyeli Sığınmacılarda Kronik Hastalık ve Fiziksel Sağlıkla İlgili Problemlerin Belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2016;3(1): 146-156.
22. Choudry U. K. Health promotion among immigrant women from India living in Canada. Image Journal of Nursing Scholarship, 1998;30(3), 269-274.
23. Çıtıl R, Eğri M. Göçler ve Enfeksiyon Hastalıkları. Türkiye Klinikleri, 2017;3(1), 14-21.
24. Eiset A. H, Wejse C. Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers-current status and going forward. Public Health Reviews, 2017;38(22), Erişim Adresi https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810046/a-yers:how_valuable_is_it?Br_J_Sports_Med.2014;48_Suppl_1:i22-31.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

