



Suriye uyruklu üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimi: Kilis alan çalışması

Access to healthcare services for Syrian university students: A field study in Kilis

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Arslan

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kilis/Türkiye, tubaarslan@kilis.edu.tr, 0000-0001-6183-9262

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to identify the problems faced by Syrian university students studying in Kilis province in accessing healthcare services and to examine whether these problems differ according to socio-demographic variables. **Method:** The research is descriptive and cross-sectional, and data were collected using a survey method. The sample of the study consisted of 178 Syrian university students. A socio-demographic information form and a multidimensional scale to measure the problems experienced in accessing healthcare services were used as data collection tools. In addition to descriptive statistics, independent samples t-test and one-way analysis of variance were applied in the analysis of the data. **Findings:** According to the research findings, the mean total score of the scale is 2.94 ± 0.69 . Among the sub-dimensions, the highest mean was found to be economic and institutional barriers to accessing services (3.65 ± 1.16). Significant differences were found based on gender, age, marital status, and income level. Male students experienced higher levels of stigma, discrimination, and service problems stemming from staff attitudes compared to female students. Furthermore, it was determined that low-income students faced more obstacles in accessing healthcare services. **Conclusion:** Syrian university students were found to experience multifaceted problems in accessing healthcare services. It is recommended that policies and practices be developed to reduce these problems.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Kilis ilinde öğrenim gören Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunları belirlemek ve bu sorunların sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini 178 Suriyeli üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgi formu ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunları ölçmeye yönelik çok boyutlu bir ölçek kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırma bulgularına göre ölçeğin toplam puan ortalaması 2.94 ± 0.69 'dur. Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama, hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller (3.65 ± 1.16) olarak bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Erkek öğrencilerde, damgalanma ve ayrımcılık ile personeli tutumundan kaynaklı hizmet sorunları kadınlara göre daha yüksek düzeydedir. Ayrıca düşük gelirli öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla engelle karşılaştığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişiminde çok boyutlu sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bu sorunların azaltılmasına yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Key Words:

Syria, University, Student, Healthcare Services, Access

Anahtar Kelimeler:

Suriye, Üniversite, Öğrenci, Sağlık Hizmetleri, Erişim

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kilis/Türkiye, tubaarslan@kilis.edu.tr, 0000-0001-6183-9262

Received Date/Gönderme Tarihi: 20.12.2025

Accepted Date/Kabul Tarihi: 15.03.2026

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 30.06.2026

Reference | Atıf : Arslan, T. (2026). Suriye uyruklu üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimi: Kilis alan çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 13(2), 2-10.

GİRİŞ

Tunus'ta Aralık 2010'da başlayan (Kalkan, 2023) ve Mısır'da Ocak 2011'de kitlesel protestolarla devam eden Arap Baharı süreci (Telci, 2015), kısa sürede birçok Arap ülkesine yayılmıştır. Bu dalganın en yıkıcı sonuçlara yol açtığı ülkelerden biri ise Mart 2011'de başlayan çatışmalarla birlikte uzun süreli bir iç savaşa sürüklenen Suriye olmuştur (Boyras, 2015; Duruel, 2016). Suriye'de yönetim ile muhalif gruplar arasında başlayan siyasal gerilim, uluslararası müdahalelerin de etkisiyle geniş çaplı bir iç savaşa dönüşmüş ve milyonlarca insanı göç etmek zorunda bırakmıştır (Akpınar, 2017; Anlar, 2016; Beşer ve ark., 2017).

Bu göç dalgasının en yoğun hissedildiği ülkelerden biri Türkiye'dir (Akpınar, 2017). Uzun kara sınırı ve coğrafi yakınlığı nedeniyle Türkiye, dört milyondan fazla Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yaparak dünyanın en fazla mülteci kabul eden ülkesi konumuna gelmiştir (Altıparmak ve Akman, 2023; Anlar, 2016; Başkaya ve ark., 2021). Başta; Kilis, Adıyaman, Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Gaziantep, Osmaniye, Mardin ve Hatay gibi sınır iller olmak üzere birçok şehir de mülteciler yoğun nüfus halinde yaşamaya başlamıştır (Boyras, 2015; Cenkeci ve Nazik, 2018).

Bu nüfusun ise önemli bir kısmı eğitim çağında olup, yükseköğretim düzeyinde üniversitelere devam etmektedir (Gül ve Kaylı, 2020; Seydi, 2014; Taşar, 2019). Dolayısıyla Suriyeli üniversite öğrencileri hem göçün travmatik etkileriyle hem de yeni bir toplumda var olma zorunluluğu ile eğitim ve yaşam mücadelesiyle karşı karşıya kalmaktadır (Duruel, 2016).

Göçmen bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, eğitim hakkı kadar temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir (Aybakan, 2024; Beşer ve ark., 2017; Cenkeci ve Nazik, 2018). Ancak literatür, göçmenlerin sağlık sistemine erişiminde ciddi engeller bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu engeller; bireysel özelliklerden (cinsiyet, meslek, sosyoekonomik durum, bilgi eksikliği, dil yetersizliği, kültürel farklılıklar), yapısal koşullardan (damgalanma, maliyet, ulaşım, mevzuat sınırlılıkları) ve hizmet sunucularından kaynaklanan faktörlerden (ayrımcı tutum, ilgisizlik, iletişim eksikliği) oluşmaktadır (Beşer ve ark., 2017). Ayrıca sağlık okuryazarlığının düşük olması (Derince, 2019), randevu sistemine erişim zorlukları, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yetersizliği, ilaca erişim problemi (Gülbüz ve Duğan, 2017) ve sosyal sigorta kapsamındaki belirsizlikler de bu süreci güçleştirmektedir (Aydamak, 2021; Derince, 2019).

Türkiye'de Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine yapılan araştırmalarda genellikle genel nüfus ya da kadın-çocuk sağlığı üzerine yoğunlaşmıştır (Boyras, 2015; Cenkeci ve Nazik, 2018; Derince, 2019). Ancak üniversite öğrencileri gibi özgün bir grubun sağlık deneyimlerine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Oysa bu gençler, eğitim hayatının getirdiği ihtiyaçlar ile beraber sağlığa erişim sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Erdoğan, 2019; Gül ve Kaylı, 2020).

Kilis ili, coğrafi konumu itibarıyla Suriyeli öğrencilerin üniversite eğitimi için sıklıkla tercih ettiği şehirlerden biridir. Ancak bu öğrencilerin Türkiye sağlık sistemine erişim sürecinde yaşadığı zorluklara ilişkin yerel düzeyde yapılmış saha çalışmaları (Gül ve Kaylı, 2020) yok denecek kadar azdır. Bu sebeple bu araştırmada, Kilis'te öğrenim gören Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunları ortaya koymayı amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Kilis ilinde öğrenim gören Suriyeli üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup veriler anket yöntemiyle

toplanmıştır. Araştırmada cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenler incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Kilis ilinde öğrenim gören Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunları belirlemek ve bu sorunların çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerine erişim problemleri ölçeğinin alt boyutları ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkiler test edilmiştir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar yaş gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
- Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?
- Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermekte midir?

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde ise Kördeve (2017) tarafından geliştirilen “Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişim Problemi Ölçeği” kullanılmıştır. Kullanılan ölçek, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunları farklı boyutlar altında ele almakta olup toplamda 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik (Cronbach’s Alpha) katsayısı 0.979 olup, yüksek düzeyde güvenirliğe sahiptir. Ölçek, (1) dışlanma, (2) soyutlama, (3) küçümseme, (4) kayıtsızlık, (5) dışlanma ve (6) ayrımcılık olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler, katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve algıları değerlendirmeye yönelik ifadeler içermektedir.

Ölçekte yer alan maddeler 5’li Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmiş olup, katılımcılardan her bir ifadeye “1=Kesinlikle katılmıyorum” ile “5=Kesinlikle katılıyorum” arasında yanıt vermeleri istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, sağlık hizmetlerine erişimde algılanan sorun düzeyinin arttığını göstermektedir.

Verilerin Toplaması

Araştırma verileri, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar döneminde yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü katılım esas alınmış ve ortalama 15 dakika süren anketler araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 26.0 paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle araştırmada verilerin normallik testi yapılarak, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı tespit edilmiştir. Bütün verilerin normal dağılıma uyduğunun tespit edilmesi üzerine, verilerin analizinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Analiz sırasında değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmeden önce ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile test edilirken, güvenirliliğin sınanmasında ise Cronbach alfa (Ca) kullanılmıştır. Ayrıca demografik değişkenlere göre incelenen değişkenler açısından farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA ve t testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma yalnızca Kilis ilinde öğrenim gören Suriyeli üniversite öğrencileri ile yürütülmüş olup, elde edilen bulguların tüm Suriyeli üniversite öğrencilerine ya da farklı coğrafi bölgelerdeki örneklemelere genellenmesi sınırlıdır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı dikkate alındığında belirli bir yeterlilik düzeyi göstermekle birlikte, daha geniş örneklemle gerçekleştirilecek çalışmaların bulguların gücünü artıracak değerlendirilmektedir. Araştırmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, değişkenler arasındaki ilişkilerin nedensel biçimde yorumlanmasına olanak tanımamaktadır. Ayrıca verilerin katılımcıların tecrübelerine dayalı olarak toplanmış olması, algısal yanlılık olasılığını beraberinde getirmektedir.

Etik İzin

Araştırmanın etik onayı, Kilis 7 Aralık Üniversitesi 2024/05 sayılı Etik Kurul kararıyla alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere katılımın gönüllü olduğu ve toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağını belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan Suriyeli üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir düzeylerine göre dağılımları frekans ve yüzde değerleri ile gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	133	%74,4
	Erkek	45	%25,3
Yaş	17-20	92	%51,7
	21-24	66	%37,1
	25-27	10	%5,6
	28-30	6	%3,4
	30 yaş ve üzeri	4	%2,2
Medeni Durum	Bekâr	145	%81,5
	Evli	33	%18,5
Aylık Gelir	0-15.000 TL	77	%43,3
	15.001-30.000 TL	54	%30,3
	30.001-45.000 TL	32	%18
	45.001-60.000 TL	11	%6,2
	60.001 TL ve üzeri	4	%2,2

Araştırmada, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Kilis 7 Aralık Üniversitesi'nde öğrenim gören 17 ile 43 yaş aralığında değişen 468 Suriyeli öğrenciye ulaşılmak istenmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak evrenin %38,0'ine ulaşılmış ve araştırma 178 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Katılımcıların %74,7'si (n=133) kadın, %25,3'ü (n=45) erkektir. Yaş aralığı 17 ile 43 arasında değişmektedir. Öğrencilerin %51,7'si (n=92) 17-20 yaş, %37,1'i (n=66) 21-24 yaş, %5,6'sı (n=10) 25-27 yaş, %3,4'ü (n=6) 28-30 yaş ve %2,2'si (n=4) 30 yaş üzerindedir. Katılımcıların %81,5'i (n=145) bekar, %18,5'i (n=33) evlidir. Aylık gelir düzeylerine bakıldığında; %43,3'ü (n=77) 0-15.000 TL, %30,3'ü (n=54) 15.001-30.000 TL, %18'i (n=32) 30.001-45.000 TL, %6,2'si (n=11) 45.001-60.000 TL ve %2,2'si (n=4) 60.001 TL ve üzerindedir.

Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişim problemini incelemek için kullanılan ölçekten elde edilen puanların ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (Tablo 2).

Verilerin normal dağılım göstermesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin uygulanabilmesi açısından önem taşımaktadır (Yaşar, 2014). Bu kapsamda yapılan analizde, ölçek verilerinin Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerlerinin $\pm 2,00$ aralığında olduğu belirlenmiş ve değişkenlerin analizinde parametrik testlerin kullanılabileceği öngörülmüştür (Balçık ve Ordu, 2019) (Tablo 2).

Araştırmada kullanılan ölçek, 178 katılımcıya uygulanmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda sağlık hizmetlerine erişim problemi ölçeğinin ortalama puanı $2.94 \pm 0,69$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına göre ortalama puanlar ise şu şekilde tespit edilmiştir: Sağlıkta sosyal ve erişimsel dışlanma $2,20 \pm 1,05$, hizmette saygı ve mahremiyet eksikliği $3,13 \pm 1,13$, görmezden gelinme ve eşitsiz hizmet $3,23 \pm 1,27$, damgalanma ve ayrımcılık $2,63 \pm 1,16$, hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller $3,65 \pm 1,16$ ve personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları $3,46 \pm 1,43$ olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında Görüşleri, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Min.	Maks.	Mean	Std. Hata	Çarpıklık		Basıklık	
					İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Sağlık Hizmetlerine Erişim Problemi Toplam	1.17	4.40	2.94	0.69	-0.726	0.182	0.015	0.362
Sağlıkta Sosyal ve Erişimsel Dışlanma	1.00	4.80	2.20	1.05	0.831	0.182	-0.261	0.362
Hizmette Saygı ve Mahremiyet Eksikliği	1.00	5.00	3.13	1.13	-0.290	0.182	-0.488	0.362
Görmezden Gelinme ve Eşitsiz Hizmet	1.00	5.00	3.23	1.27	-0.206	0.182	-1.119	0.362
Damgalanma ve Ayrımcılık	1.00	5.00	2.63	1.16	0.217	0.182	-1.295	0.362
Hizmete Erişimde Ekonomik ve Kurumsal Engeller	1.00	5.00	3.65	1.16	-0.760	0.182	-0.735	0.362
Personel Tutumundan Kaynaklı Hizmet Sorunları	1.00	5.00	3.46	1.43	-0.304	0.182	-1.275	0.362

Ölçüm Aracının Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçeğin boyutlarını doğrulamak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Maximum Likelihood yöntemi kullanılarak sınanmıştır. Faktör analizine uygunluk ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,855 olarak bulunmuştur. Literatürde 0,60 üzeri değerler yeterli kabul edildiğinden bu sonuç kabul edilebilir niteliktedir (Budak ve ark., 2018). Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonucunda Ki-kare istatistiği 7502,518 ve $p < 0,001$ olarak bulunmuş, korelasyon matrisinin birim matrise eşit olmadığı ve faktör

analizi için uygun olduğu belirlenmiştir. Daha sonra ölçeğin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş olup Cronbach's Alpha değerleri ve maddelere ilişkin faktör yükleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Sağlık Hizmetlerine Erişim Problemi Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör Yükleri	Ca
Faktör 1. Sağlıkta Sosyal ve Erişimsel Dışlanma		
1. Sosyal güvencem olmadığı için zaruri olmadıkça sağlık kontrolümü erteliyorum.	0.828	
2. Sağlık hizmeti alırken sağlık personeline kötü sözlü muamele görüyorum.	0.932	
3. Ekonomik nedenlerden dolayı sağlık kuruluşuna gidemiyorum.	0.816	
4. Sağlık hizmeti alırken sağlık personeli bana karşı ilgisiz davranıyor.	0.849	
5. Sağlık personeli şikâyetimi dinlerken yüzüme bakmıyor, başka şeylerle ilgileniyor.	0.712	0.962
6. Sağlık hizmeti alırken sağlık personeline azarlanıyorum.	0.890	
7. Sağlık personeli bana hitap ederken onur kırıcı şekilde hitap ediyor.	0.924	
8. Hastaneye ilk girişte kötü muameleyle karşılanıyorum.	0.787	
10. Sağlık personeli hastalık kaynaklı şikâyetimi tam dinlememektedir.	0.814	
11. Sağlık personeli beni küçümser nitelikte davranış sergilemektedir.	0.896	
Faktör 2. Hizmette Saygı ve Mahremiyet Eksikliği		
17. Sağlık personeli bana karşı bir an önce gönderme eğilimi ile hareket etmektedir.	0.885	
18. Sağlık personeline istediğim gibi rahatlıkta soru soramıyorum.	0.915	
19. Sağlık hizmeti alırken diğer hastalar kadar saygı görmüyorum.	0.670	
20. Sağlık hizmeti alırken diğer hastalar kadar mahremiyetime dikkat edilmiyor	0.589	0.914
21. Küçük müdahalelerde yeterli açıklama yapılmadan işlem yapılıyor.	0.736	
22. İnanç ve değerlerime uygun sağlık hizmeti alabiliyorum.	0.619	
23. Sağlık personeli bana sıra geldiğinde yokmuşum gibi davranıyor.	0.527	
Faktör 3. Görmezden Gelinme ve Eşitsiz Hizmet		
27. Tedavi sonrası ilaçlarımı rahat bir şekilde alabiliyorum.	0.696	
29. Sıra beklerken diğer hastalar, yaşlı olan Suriyelilere yer vermezler.	0.889	0.916
30. Sıra beklerken diğer hastalar yanıma oturmazlar.	0.821	
31. Sıra beklerken diğer hastalar birbirleriyle iletişim kurarlar ama benimle iletişime geçmezler.	0.842	
39. Engelli Suriyeliler engellilere sağlanan sağlık hizmetinden eşit bir şekilde faydalanıyor.	0.782	
Faktör 4. Damgalanma ve Ayrımcılık		
15. Sağlık personeli giyim kuşamım nedeniyle bana karşı bulaşıcı hastalık varmış gibi davranmaktadır.	0.942	0.815
16. Sağlık personeli milliyetim nedeniyle bana karşı bulaşıcı hastalık varmış gibi davranmaktadır.	0.913	
28. Diğer hasta ve hasta yakınları tarafından dışlanıyorum.	0.413	
34. Resmi kanallarca sağlık hizmeti almam için bana gereken yardım sağlanmıyor.	0.429	
Faktör 5. Hizmete Erişimde Ekonomik ve Kurumsal Engeller		
13. Param olmadığına sağlık kuruluşundan milliyetim nedeniyle sağlık hizmeti alamamaktayım.	0.930	
14. Diğer hastalara ödemede kolaylık sağlanırken milliyetim nedeniyle bana aynı kolaylık sağlanmamaktadır.	0.829	
33. Resmi kanallarca bana yeşil kart verilmek istenmiyor.	0.852	0.910
38. Engelli Suriyeliler engelli maaşından faydalanabiliyor.	0.578	
40. Aile sağlığı merkezlerinden faydalanabiliyorum.	0.508	
42. Aile sağlığı merkezine çocuklarımızın aşı takipleri düzenli olarak yapılmaktadır.	0.547	
Faktör 6. Personel Tutumundan Kaynaklı Hizmet Sorunları		
24. Dışlandığım için hastalandığımda hastaneye gitmek istemiyorum.	0.907	0.965
25. Sağlık personeli benimle alaylı ve onur kırıcı bir şekilde konuşuyor.	0.920	
26. Bazen sağlık personeline sorduğum sorulara yanıt alamıyorum.	0.812	

Faktör yük değeri, maddelerin alt boyutlarla ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Literatürde 0,30–0,40 arasındaki değerler alt kesme noktası olarak önerilirken (Erdoğan ve ark., 2007), bu araştırmada 0,40 olarak kabul edilmiştir. İlk analizde 9., 12., 32., 35., 36., 37. ve 41. maddelerin faktör yükleri 0,40'ın altında kaldığı için bu maddeler ölçekten çıkarılmış ve analiz yeniden gerçekleştirilmiştir.

Kördeve (2017)'nin geliştirdiği orijinal ölçek, 6 faktörden oluşmakta ve maddeler faktörler altında sırasıyla “dışlanma”, “soyutlama”, “küçümseme”, “kayıtsızlık”, “dışlanma” ve “ayrımcılık” olarak gruplara ayrılmış ve isimlendirilmiştir. Bu araştırmada yapılan analiz sonucunda ölçek yine 6 faktör ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ancak maddeler orijinal ölçekle birebir aynı faktörler altında toplanmamış ve alt boyutlar araştırmacı tarafından yeniden isimlendirilmiştir. Yeni faktör isimleri; “sağlıkta sosyal ve erişimsel dışlanma (1–11)”, “hizmette saygı ve mahremiyet eksikliği (17–23)”, “görmezden gelinme ve eşitsiz hizmet (27, 29–31, 39)”, “damgalanma ve ayrımcılık (15, 16, 28, 34)”, “hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller (13, 14, 33, 38, 40, 42)” ve “personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları (24–26)” şeklindedir. Ölçekteki alt boyutların isim değişikliğine ilişkin bu durum, farklı örneklerde ölçek uygulandığında örneklem özellikleri, kültürel ve bağlamsal farklılıklar veya veri yapısındaki değişkenlik nedeniyle faktör dağılımının değişebileceğini gösteren ve literatürde sıkça karşılaşılan bir bulgudur (Alish, 2017).

Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.93 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin Cronbach's Alpha değerleri ise; sağlıkta sosyal ve erişimsel dışlanma 0.96, hizmette saygı ve mahremiyet eksikliği 0.91, görmezden gelinme ve eşitsiz hizmet 0.91, damgalanma ve ayrımcılık 0.81, hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller 0.91 ve personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları 0.965 şeklindedir. Bu sonuçlar ölçeğin ve alt boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Kartal ve Dirlik, 2016).

Demografik Değişkenlere Göre Farklılıkların İncelenmesi

Araştırmaya katılan Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişim problemi ölçeği alt boyutlarına ilişkin puanları cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmış ve değişkenlerine göre farklılıkları t-testi ve ANOVA ile incelenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim Problemi Alt Boyutlarına Verdikleri Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlıkta Sosyal ve Erişimsel Dışlanma		Hizmette Saygı ve Mahremiyet Eksikliği		Görmezden Gelinme ve Eşitsiz Hizmet		Damgalanma ve Ayrımcılık		Hizmete Erişimde Ekonomik ve Kurumsal Engeller		Personel Tutumundan Kaynaklı Hizmet Sorunları	
	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.
Cinsiyet												
Kadın	2.15	0.98	3.04	1.11	3.33	1.25	2.52	1.15	3.58	1.22	3.30	1.44
Erkek	2.35	1.23	3.41	1.15	2.93	1.32	2.94	1.16	3.85	0.95	3.92	1.30
	t= - 0.989; p=0.326		t= -1.915; p=0.057		t=1.800; p=0.074		t=-2.082; p=0.039		t=-1.509; p=0.135		t=-2.556; p=0.011	
Yaş												
17-20	2.27	1.05	2.99	1.19	3.20	1.26	2.32	1.15	3.45	1.24	3.19	1.47
21-24	2.12	1.10	3.29	0.95	3.33	1.27	3.02	1.08	3.97	0.96	3.69	1.32
25-27	2.29	0.91	3.37	1.30	3.06	1.39	2.45	1.07	3.16	1.18	3.66	1.41
28-30	1.86	0.64	3.09	1.36	3.40	1.34	2.83	1.10	4.08	1.17	3.94	1.71
30 yaş üstü	2.17	1.38	3.28	1.70	2.50	1.73	3.31	1.59	3.58	1.29	4.50	1.00
	F=0.383; p=0.821		F=0.819; p=0.514		F=0.511; p=0.728		F=4.138; p=0.003		F=2.534; p=0.091		F=2.005; p=0.096	

Tablo 4. (Devam) Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim Problemi Alt Boyutlarına Verdikleri Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlıkta Sosyal ve Erişimsel Dışlanma		Hizmette Saygı ve Mahremiyet Eksikliği		Görmezden Gelinme ve Eşitsiz Hizmet		Damgalanma ve Ayrımcılık		Hizmete Erişimde Ekonomik ve Kurumsal Engeller		Personel Tutumundan Kaynaklı Hizmet Sorunları	
	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.	M.	SD.
Medeni Durum												
Evli	2.19	1.08	3.32	1.11	3.46	1.20	2.87	1.10	3.96	0.90	3.81	1.48
Bekar	2.20	1.05	3.09	1.13	3.18	1.29	2.57	1.18	3.58	1.20	3.37	1.41
	t= -0.049 p=0.961		t=1.064 p=0.289		t=1.136 p=0.258		t=1.338 p=0.183		t=2.058 p=0.044		t=1.593 p=0.113	
Aylık Gelir Durumu												
0-15.000 TL	1.98	1.10	3.14	1.17	3.40	1.25	2.65	1.28	3.85	1.29	3.34	1.48
15.001 TL-30.000 TL	2.37	1.12	3.22	1.13	3.25	1.30	2.75	1.13	3.97	0.94	3.48	1.42
30.001 TL-45.000 TL	2.35	0.72	2.94	0.93	2.82	1.23	2.34	0.98	2.99	0.95	3.48	1.41
45.001 TL-60.000 TL	2.34	1.05	3.44	1.31	3.20	1.55	2.56	0.93	3.04	0.55	3.96	1.41
60.001 TL ve üzeri	2.70	0.94	2.50	1.29	3.10	0.25	3.00	1.48	2.50	0.93	3.75	0.95
	F=1.656; p=0.162		F=0.833; 0.506		F=1.162; p=0.329		F=0.822; p=0.528		F=6.610; p=0.000		F=0.510 p=0.729	

Bulgulara göre, damgalanma ve ayrımcılık alt boyutunda öğrencilerin puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t = -2.082$; $p < 0.05$). Erkek katılımcıların (2.94 ± 1.16) damgalanma ve ayrımcılık puanları, kadın katılımcılara (2.52 ± 1.15) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaş grupları arasında da damgalanma ve ayrımcılık puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($F = 4.138$; $p < 0.05$). Bunun üzerine Post Hoc testi gerçekleştirilmiş ve sonucunda, özellikle 17-20 yaş grubu ile 21-24 yaş grubu arasında ($p=0.002$) anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller alt boyutunda ise öğrencilerin puanları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($t = 2.058$; $p < 0.05$). Evli katılımcıların (3.96 ± 0.90) puanları, bekar katılımcıların (3.58 ± 1.20) puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Aylık gelir durumuna göre yapılan analizde de bu alt boyutta anlamlı farklılıklar görülmüştür ($F = 6.610$; $p < 0.05$). Bunun üzerine Post Hoc testi gerçekleştirilmiş ve 0-15.000 TL ile 30.001-45.000 TL ($p=0.002$), 0-15.000 TL ile 60.001 TL ve üzeri ($p=0.05$), 15.001-30.000 TL ile 30.001-45.000 TL ($p=0.001$) ve 15.001-30.000 TL ile 60.001 TL ve üzeri ($p=0.032$) gelir grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu ortaya konulmuştur.

Son olarak, personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir ($t = -2.556$; $p < 0.05$). Erkek katılımcıların (3.92 ± 1.30) puanları, kadın katılımcıların (3.58 ± 1.22) puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmada Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişim problemleri, açıklayıcı faktör analizi sonucunda altı boyutlu bir yapı altında incelenmiştir. Orijinal ölçekte yer alan maddelerin faktörler altında birebir toplanmaması, farklı örneklerde kültürel ve bağlamsal farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmesiyle açıklanabilir. Bu durum, faktör adlarının yeniden adlandırılmasını gerekli kılmıştır. Literatürde de farklı sosyodemografik özelliklere sahip

gruplarda ölçek uygulandığında faktör sayısı ve madde dağılımının değişebildiği ve araştırmacı tarafından yeniden yapılandırılabilirdiği bildirilmektedir (Alış, 2017). Bu doğrultuda, çalışmada elde edilen yeni faktör yapısının örneklemin özgün özelliklerini yansıttığı söylenebilir.

Araştırma bulguları, Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimde çok boyutlu sorunlar yaşadığını ve bu durumun literatürle büyük ölçüde örtüştüğünü ortaya koymaktadır (Akkoç ve ark., 2017; Altıparmak ve Akman, 2023; Derince, 2019). Özellikle “hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller” alt boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olması, öğrencilerin sosyal güvence, maddi olanaklar ve kurumsal destek mekanizmalarından yeterince yararlanamadığını göstermektedir. Düşük gelirli mülteci bireylerde bu engellerin daha belirgin olması, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin arttığını düşündürmektedir. Benzer şekilde literatürde gelir yetersizliği, ilaç ve tedavi maliyetlerinin karşılanamaması ve kurumsal engellerin sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı vurgulanmaktadır (Bahadır, 2016; Lebano ve ark., 2020; Moonen ve ark., 2023).

Türkiye’de yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Suriyelilerin önemli bir kısmının yoksulluk sınırının altında yaşadığı ve sağlık harcamalarını karşılamakta zorlandığı bildirilmektedir (Aydamak, 2021; Altıparmak ve Akman, 2023). Özellikle yol masrafları, ilaç ücretleri, aşı sorunu, evrak ve kayıt zorunlulukları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinden düzenli yararlanmayı güçleştirmektedir (Şavran ve ark., 2025; Mücaz ve ark., 2016; Buz, 2004). Kamp dışında yaşayan Suriyelilerin bu engellerle daha yoğun karşılaşması, gelir ve sosyal destek eksikliğinin sağlık hizmetlerine erişimde belirleyici olduğunu göstermektedir (Yavuz, 2015).

Araştırmada öne çıkan bir diğer önemli bulgu, “personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları” alt boyutunun yüksek düzeyde algılanmasıdır. Suriyeli öğrenciler, sağlık personelinin ilgisiz, onur kırıcı veya iletişime kapalı tutumları nedeniyle sağlık hizmetine erişimde güçlük yaşadıklarını ifade etmektedir. Literatürde de sağlık çalışanlarının Suriyeli hastalara yönelik olumsuz tutumları, hizmet reddi ve yetersiz bakım uygulamaları bildirilmiştir (Önal ve Keklik, 2016; Gürbüz ve Duğan, 2017; Mücaz ve ark., 2016). Dil bariyeri, iletişim sorunlarını derinleştirerek yanlış anlaşılmalara ve hizmet sunumunda aksamalara yol açabilmektedir (Zengin ve ark., 2021; Karaca ve Doğan, 2014). Bu durum, sağlık çalışanlarında duyarsızlaşmaya ve bakım sunma isteksizliğine neden olabilmektedir (Akkoç ve ark., 2017; Korkmaz, 2014). Buna karşın bazı araştırmalarda, sağlık çalışanlarının iletişimi güçlendirmek amacıyla beden dili, tercüman desteği ve teknolojik çeviri araçlarından yararlandığı belirtilmektedir (Başkaya ve ark., 2021; Hadımlı ve ark., 2019). Bu bulgular, uygun destek mekanizmalarının kullanılması halinde hizmet sunumunun iyileştirilebileceğini göstermektedir.

“Görmezden gelinme ve eşitsiz hizmet” alt boyutu da öğrencilerin sağlık hizmetine erişimde yaşadığı önemli sorunları yansıtmaktadır. Randevu alma güçlükleri, ilaç temininde yaşanan aksaklıklar ve özel gereksinimli bireylere yönelik hizmet eksiklikleri, literatürde sıkça vurgulanan problemlerdir (Altındış ve ark., 2023; Cloeters ve Osseiran, 2019; Beşer ve ark., 2017; Karadağ ve Altınbaş, 2010). Hatta bazı Suriyeli hastaların ilaçlara yasal yollarla erişememesi, tedavilerini yarıda bırakmalarına veya geleneksel yöntemlere yönelmelerine neden olmaktadır (Şavran ve ark., 2025; Gürbüz ve Duğan, 2017). Ayrıca sıra beklerken yaşanan sorunlar (iletişime geçilmeme, haber verilmeme, tekrar sıra almak zorunda kalma, düzene uyulmamama, geç sıra alma, milliyetlerinden dolayı önceliğe sahip olmama) sağlık hizmetlerine erişim arasındaki engeller arasındadır. Bu durum, sağlık sonuçları açısından önemli riskler doğurmaktadır.

“Hizmette saygı ve mahremiyet eksikliği” alt boyutu ise öğrencilerin sağlık hizmeti sürecinde yeterince bilgilendirilmediklerini, mahremiyetlerinin korunmadığını ve kendilerine saygılı

davranılmadığını düşündüklerini göstermektedir. Özellikle tercüman aracılığıyla hizmet alınması, bazı hastalar için mahremiyet ihlali olarak algılanmıştır (Gülbüz ve Duğan, 2017). Literatürde de benzer şekilde bilgilendirme eksikliği ve mahremiyet sorunlarının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Önal ve Keklik, 2016; Buz, 2004).

Damgalanma ve ayrımcılık alt boyutu, Suriyeli öğrencilerin milliyet, dil, giyim-kuşam farklılığı ve sosyal güvencelerinin yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinde olumsuz muameleye maruz kaldıklarını göstermektedir. Bulgular, bu öğrencilerin sağlık kurumlarında eşit hizmet alamadıklarını ve ayrımcı tutumlar algıladıklarını ortaya koymaktadır. Literatürde de Suriyeli bireylerin sağlık hizmetlerinde damgalandığı, bazı sağlık kuruluşlarının kayıt ve hizmet sunumunda milliyet temelli farklı uygulamalar sergilediği bildirilmektedir (Beşer ve ark., 2017; Derince, 2019; Gülbüz ve Duğan, 2017). Bu durum, sağlık sistemine duyulan güveni zayıflatarak hizmet arama davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Sağlıkta sosyal ve erişimsel dışlanma alt boyutu ise Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmeti sırasında görmezden gelinme, azarlanma ve ilgisizlik gibi deneyimlerle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları farklı dil konuşulduğunda (Arapça vs.) kırıcı sözlerle ve kötü muameleye maruz bıraktığı, ilgisiz, soğuk davrandığı ve kültürel duyarsızlığı, öğrencilerin sağlık sisteminden uzaklaşmasına ve hizmet kullanımının azalmasına yol açabilmektedir (Güler ve ark., 2024; Gül ve Kaylı, 2020; Beşer ve ark., 2017; Önal ve Keklik, 2016; Dias ve ark., 2012).

Ayrıca sosyal ve ekonomik güvencenin yetersizliği, bu dışlanmayı yapısal bir sorun haline getirerek Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmetlerine sürdürülebilir biçimde erişimini zorlaştırmaktadır (Gülbüz ve Duğan, 2017; Çevik, 2016). Konuya ilişkin Farook ve İlhan (2020), Suriyeli sığınmacıların genel sağlık sigortasına sahip olsalar bile SGK kapsamında olmayan hizmetlerden (aşılar hariç) yararlanamadıklarını, özel sağlık kuruluşlarına ise yalnızca acil durumlarda başvurabildiklerini bildirmiştir. Zencir ve Davas (2014), Türk Tabipler Birliği raporuna dayanarak, hastanede doğum yapan Suriyeli kadınların bebeklerine yalnızca ilk aşının yapıldığını, sonraki aşılarının ise yapılmayarak sağlık sisteminden dışlandıklarını aktarmıştır. Bahadır (2016), Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için AFAD kaydının zorunlu olduğunu, kaydı olmayanların yalnızca acil hizmetlerden veya bağışıklama programlarından yararlanabildiğini ifade etmiştir.

Araştırmada ölçeklerin alt boyutlarının yanı sıra cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir değişkenlerinin sağlık hizmetlerine erişimde anlamlı risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin, “personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları” ile “damgalanma ve ayrımcılık” algılarının kadınlara kıyasla daha yüksek olması, erkeklerin toplumsal yaşamda ve resmî kurumlarda daha görünür olmalarıyla ilişkili olabilir. Bu görünürlük, erkek öğrencilerin sağlık hizmetleri sırasında ayrımcı tutumlarla karşılaşma olasılığını artırabilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının Suriyeli erkekleri “zorlayıcı hasta profili” ya da “risk unsuru” olarak algılamasına yönelik önyargıları da bu durumu açıklayabilir. Bununla birlikte literatürde, kadınların dil bariyeri, sosyal izolasyon ve kültürel farklılıklar nedeniyle farklı biçimlerde ayrımcılığa maruz kalabildiğini gösteren bulgular da yer almaktadır (Başkaya ve ark., 2021). Bu durum, cinsiyet temelli eşitsizliklerin bağlamsal ve çok yönlü olduğunu düşündürmektedir.

Yaş değişkeni açısından “damgalanma ve ayrımcılık” puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanmış olup, özellikle 17–20 yaş grubundaki öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla engel algıladığı görülmüştür. Bu durum, genç yaş grubundaki bireylerin sağlık sistemini tanıma ve kullanma konusunda daha deneyimsiz olmalarıyla açıklanabilir. Buna karşılık 21–24

yaş grubundaki öğrencilerin dil ve sistem deneyimi bakımından daha uyumlu olmaları, hizmete erişimi görece kolaylaştırmış ve damgalanma algısını düşürmüş olabilir. Bu bulgu, yaşla birlikte artan sağlık okuryazarlığı ve deneyimin erişimde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Literatürde de yaş arttıkça sağlık hizmetlerinde bu algının azaldığını gösteren bulgular mevcuttur (Kördeve, 2017). Buna karşılık sağlık hizmetine erişenlerin yaş ortalamasının, erişemeyenlere göre daha düşük olduğu ve farkın anlamlı olmadığını bildiren araştırmalarda mevcuttur (Bahadır, 2016).

Medeni durum değişkeni ile “hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engeller” arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli öğrencilerin bu alt boyutta daha yüksek puan alması, artan ekonomik sorumluluklar ve aile üyeleri için sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Evli bireylerin sağlık sisteminde maliyet ve bürokratik yükü daha yoğun hissetmeleri, erişim engellerini artırabilmektedir. Benzer biçimde literatürde de medeni durum ile ilaç ve tedaviye erişim güçlüğü arasında pozitif ilişkiler bildirilmiştir (Kördeve, 2017).

Aylık gelir düzeyine göre “hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal engellerin” anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Özellikle düşük gelir grubundaki öğrencilerin, orta ve yüksek gelir gruplarına kıyasla daha fazla erişim engeli yaşadığı görülmektedir. Bununla birlikte orta gelir grubundaki öğrencilerin de yüksek düzeyde engel algılaması, bu grubun devlet desteklerinden yeterince yararlanamadığını ve özel sağlık hizmetlerini karşılayamadığını, “ara bir konumda” kalmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, ekonomik kaynakların sağlık hizmetlerine erişimde temel belirleyicilerden biri olduğunu ve gelir düzeyine bağlı eşitsizliklerin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer şekilde, gelir-gider dengesini sağlayabilen Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Bahadır, 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik bazı metodolojik ve kuramsal öneriler sunulabilir. Öncelikle benzer araştırmaların daha geniş ve farklı coğrafi bölgeleri kapsayan örneklemelerle yürütülmesi, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Özellikle farklı üniversitelerde öğrenim gören Suriyeli öğrencilerin araştırmalara dâhil edilmesi, bölgesel farklılıkların karşılaştırmalı olarak incelenmesine olanak sağlayabilir. Bu bağlamda nicel araştırma tasarımlarının nitel yöntemlerle desteklenmesi, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Derinlemesine görüşmeler ve odak grup çalışmaları yoluyla öğrencilerin öznel deneyimlerinin incelenmesi, sayısal bulguların ardındaki nedenlerin açıklanmasını mümkün kılabilir. Ayrıca boylamsal araştırma tasarımlarının kullanılması, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların zaman içerisindeki değişimini ve uyum süreçlerini ortaya koymada yararlı olabilir.

Kuramsal açıdan bakıldığında ise gelecekteki çalışmaların sağlıkta eşitsizlikler, sosyal dışlanma ve yapısal kırılabilirlik gibi kuramsal çerçeveler temelinde ele alınması önerilmektedir. Bu tür yaklaşımlar, Suriyeli öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunların yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda yapısal ve sistemsel boyutlarıyla da değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı, kültürel yeterlilik ve göçmen dostu sağlık hizmetleri gibi kavramların araştırma modellerine dâhil edilmesi, alana kuramsal katkı sağlayabilir.

Araştırma bulguları, Suriyeli üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimde önemli güçlüklerle karşılaştığını ortaya koymaktadır. Özellikle hizmete erişimde ekonomik ve kurumsal

engeller, personel tutumundan kaynaklı hizmet sorunları ile damgalanma ve ayrımcılık algıları, öğrencilerin sağlık deneyimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin erişim sorunlarının şiddetini farklılaştırdığı görülmektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişimde bireysel faktörlerin yanı sıra yapısal ve toplumsal engellerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca çalışmada ortaya konulan boyutlar, mülteci öğrencilerin çok boyutlu sağlık deneyimlerini anlamak açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Türkiye’de göçmen ve mülteci sağlığına yönelik politikaların yükseköğretim kurumlarıyla entegrasyonunun hâlen sınırlı düzeyde olması, üniversite çağındaki Suriyeli gençlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunların görünür kılınmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda araştırma bulguları doğrultusunda metodolojik ve uygulamaya yönelik öneriler geliştirilebilir:

- Suriyeli öğrencilerin sağlık güvencesinden etkin biçimde yararlanabilmesi için özel destek mekanizmaları geliştirilmeli ve sosyal güvence kapsamı genişletilmelidir.
- Sağlık kurumlarında dil engelini azaltmaya yönelik tercümanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve mülteci dostu uygulamalar desteklenmelidir.
- Damgalanma ve ayrımcılığın önlenmesi amacıyla farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve kültürlerarası etkileşimi artıran programlar hayata geçirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına kültürel duyarlılık ve mülteci sağlığına ilişkin hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Üniversitelerde Suriyeli öğrencilere yönelik sağlık okuryazarlığını artırıcı eğitim programları düzenlenmelidir.
- Travma sonrası stres, kaygı ve sosyal dışlanma algılarını azaltmaya yönelik psikososyal danışmanlık hizmetleri güçlendirilmelidir.
- Üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği artırılarak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak bütüncül projeler geliştirilmelidir.
- Gelecek çalışmalarda daha geniş örneklemle farklı iller ve ülkeler arasında karşılaştırmalı araştırmalar yapılmalı; nitel yöntemler aracılığıyla öğrencilerin bireysel deneyimleri derinlemesine incelenmelidir. Ayrıca aidiyet duygusu, sosyal destek ve kültürel uyum gibi psikososyal faktörlerin araştırma modellerine dâhil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkoç, S., Tok, M., & Hasırıpı, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 23-27.
- Akpınar, T. (2017). Türkiye’deki Suriyeli mülteci çocukların ve kadınların sosyal politika bağlamında yaşadıkları sorunlar. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 16-29.
- Alış, S. (2017). Geçiş ölçeğinin Türkçe ‘ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *IMCOFE*, Barselona, 282-292.
- Altındış, S., İnci, M. B., & Erkorkmaz, Ü. (2023). Mültecilerde sağlık hizmetlerine erişim. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 113-118.
- Altıparmak, Y. D., & Akman, M. (2023). Şanlıurfa’da yaşayan Suriyeli mültecilerde kronik hastalık prevalansı ve sağlık hizmetinden yararlanma durumu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 150-156.
- Anlar, Ö. (2016). Suriyeli doktorların gözünden mülteciler ve sağlık. *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları*, 1(1).
- Aybakan, S.K. (2024). Suriyeli Çocukların Eğitim Hakkına Erişim Sorunlarının Ebeveynlerin Bakış Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydamak, M. Y. (2021). Göçmen sağlığı bağlamında Türkiye’deki Suriyelilere yönelik sağlık politikaları. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 36-58.

- Bahadır, H. (2016). İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumları, sağlık hizmetlerine erişimi ve erişimi etkileyen etmenler. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Balçık, E., & Ordu, A. (2019). Örgüt kültürü, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiler. Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32(1), 93-119.
- Başkaya, Y., Özdemir, K., Beytaş, Ş., & Turtul, B. (2021). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin mülteci/sığınmacı hastalara bakım verme sürecinde yaşadıkları sorunlar ve sözsüz iletişime yatkınlık düzeyleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 186-193.
- Beşer, A., Tekkaş Kerman, K., & Özet, S. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 3(3), 143-148.
- Bigdeli, M., & Annear, P. L. (2009). Barriers to access and the purchasing function of health equity funds: Lessons from Cambodia. Bulletin of the World Health Organization, 87, 560-564.
- Boyras, Z. (2015). Türkiye'de göçmen sorununa örnek Suriyeli mülteciler. Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks, 7(2), 35-58.
- Budak, F., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2018). Suriyeli sığınmacıların fiziksel sağlık algılarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 68-75.
- Buz, S. (2004). Zorunlu çıkış zorlu kabul mültecilik. Ankara: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları, Yayın No:5.
- Cenkci, Z., & Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 21(4), 293-299.
- Cloeters, G., & Osseiran, S. (2019). Healthcare access for Syrian refugees in İstanbul: A gender-sensitive perspective workshop report. İstanbul Policy Cluster, Sabancı University.
- Çevik, S. A. (2016). Suriye'den Türkiye'ye göç 'ün etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 80-83.
- Derince, D. (2019). Suriyeli mülteci çocuklar özelinde: savaş mağduru çocuklar ve çocuk sağlığı sorunları. Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 57-70.
- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. Human Resources for Health, 10(1), 14.
- Duruel, M. (2016). Suriyeli sığınmacıların eğitim sorunu. Atatürk University Journal Of Economics & Administrative Sciences, 30(5).
- Erdoğan, M. M. (2019). Türkiye'deki Suriyeli mülteciler. Konrad Adenauer Stiftung, 1-25.
- Erdoğan, Y., Bayram, S., & Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2), 1-14.
- Farook, M., & İlhan, M. (2020). Health policies of Turkey and neighboring countries for Syrian asylum seekers. Gazi Medical Journal, 31(1).
- Gül, M., & Kaylı, D. S. (2020). Türkiye'deki Suriyeli üniversite öğrencilerinde sosyal dışlanma algısı üzerine nitel bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(3), 985-1007.
- Güler, S., Zengin, M., & Kahraman, S. (2024). Suriyeli sığınmacı ailelerin kültürel yapılarının yaşadıkları yere göre değerlendirilmesi. Gevher Nesibe Journal Of Medical and Health Sciences, 9(1), 78-87.
- Gürbüz, S., & Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda sağlık iletişimi: Suriyeli öğretmenler üzerine bir çalışma. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 6(4), 479-490.
- Hadımlı, A., Koçak, Y. Ç., Şener, A. G., & Üredi, N. (2019). Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında mülteci/sığınmacı kadınlarla iletişimde yaşadıkları güçlükler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 1-9.
- Kalkan, S. (2023). Arap baharı sonrasında demokrasiye geçiş sorunsalı olarak Tunus örneği. Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, S., & Doğan, U. (2014). Suriyeli göçmenlerin sorunları çalıştay sonuç raporu. Mersin Üniversitesi Bölgesel İzleme Uygulama Araştırma Merkezi.
- Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1), 55-62.
- Kartal, S. K., & Dirlik, E. M. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(4), 1865-1879.
- Korkmaz, A. Ç. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), 37-42.
- Kördeve, M. K. (2017). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi: Bir alan araştırması. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(2), 1-12.
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J. & Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. BMC Public Health, 20(1), 1039.
- Moonen, C. P., Den Heijer, C. D., Dukers-Muijers, N. H., Van Dreumel, R., Steins, S. C., & Hoebe, C. J. (2023). A systematic review of barriers and facilitators for hepatitis B and C screening among migrants in the EU/EEA region. Frontiers in Public Health, 11, 1118227.
- Mücaz, M., Sandıklı, B., Acar, C., & Torun, P. (2016). Zeytinburnu'ndaki sığınmacıların sağlık durumu raporu 2015.
- Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15), 132-148.
- Seydi, A. R. (2014). Türkiye'nin Suriyeli sığınmacıların eğitime sorununun çözümüne yönelik izlediği politikalar. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2014(31).
- Şavran, T. G., Levent, F., & Yurt, B. D. (2025). Uluslararası göçmenlerin ilaç erişimi sorunu karşısında toplumsal konumlanışları: Kopuş, direniş ve uyum. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni, 14(1), 3-19.
- Taşar, H. H. (2019). Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin yükseköğretim sorunları: Adıyaman Üniversitesi örneği. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31(1), 160-187.
- Telci, İ. N. (2015). Mısır'da devrim ve karşı-devrim sürecinde iç ve dış aktörlerin rolü: 2011-2015. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 36(36), 59-75.
- Yavuz, Ö. (2015). Türkiye'deki Suriyeli mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temelleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(30), 265-280.
- Zencir, M., & Davas, A. (2014). Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu [Report on Syrian refugees and health services]. Türk Tabipleri Birliği.
- Zengin, M., Düken, M. E., Yayan, E. H., & Dağ, Y. S. (2021). Hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken yaşadığı güçlükler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 252-263.