

SİİRT İLİNDE BİR KAMPTA YAŞAYAN SIĞINMACILARIN YAŞAM KOŞULLARININ VE SAĞLIK DURUMLARINA İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

*THE DETERMINATION OF LIVING CONDITIONS AND SOME HEALTH FEATURES OF THE
ASYLUM-SEEKERS LIVING IN THE CAMP IN SİİRT*

Yard.Doç.Dr. Gökçe DEMİR*

Ar.Gör. G.Deniz BULUCU BÖYÜKSOY*

*Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Bu araştırma, 17-20 Haziran 2015 tarihlerinde düzenlenen I.Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Siirt ilinde, bir kampta yaşayan Iraklı sığınmacıların yaşam koşullarını ve sağlık durumlarına ilişkin bazı özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini kampta yaşayan 1100 kişi oluşturmaktadır. Ancak bireylerin ne kadarının yetişkin, ne kadarının çocuk olduğuna dair bilgi yoktur. Bu nedenle araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırma 1 Ocak-31 Mart 2015 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 298 bireyle yürütülmüştür. Veriler, 1 Ocak-31 Mart 2015 tarihleri arasında, Kürtçe ve Arapça bilen, Ahi Evran Üniversitesi hemşirelik dördüncü sınıfta okuyan iki öğrenci tarafından, bireylerle evlerinde ya da kamp alanında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve araştırmaya katılan bireylerden sözlü onam alınmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında, sayı, yüzde ve ortalama alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Bireylerin tamamı, bir geçim kaynağı olmadığını ve belediye yardımı ya da halk desteği ile geçindiklerini ifade etmişlerdir. Evlerin hepsi betonarmedir ve %98.3'ünde kanalizasyon, %95'inde mutfak, %88.6'sında banyo vardır. Bireylerin %83.6'sı odun-kömür sobası ile ısındığını, %74.8'i şebeke suyu, %21.8'i kaynak suyu, %3.4'ü kuyu ya da tanker suyu kullandığını ifade etmiştir. Bireylerin %68.8'i en çok üç günde bir banyo yapabildiğini, %49.3'ü günde en az bir kere dişlerini fırçaladığını ifade etmiştir. Sığınmacıların %50.7'sinin en az bir tane kronik hastalığı vardır. Bireylerin en çok başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlığı merkezi (%75.2) olup tamamı sağlık hizmetine ulaşmada maddi sıkıntı veya dil nedeniyle iletişim sıkıntısı yaşadığını ifade etmiştir. Bireylerin %17.4'ü ailesindeki çocukların

tam aşılı olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada sığınmacıların kamp bölgesinde yaşam alanlarının nispeten olumlu olduğu, ancak kronik hastalıkların yaygın olduğu, çocukların çoğunun aşılarının eksik olduğu, sağlık hizmetine ulaşmada dil nedeniyle iletişim sorunu veya maddi sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir. Sığınmacılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin yerel yönetimler, üniversiteler ve diğer ilgili kurumlarla birlikte planlanması ve ortak çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sığınmacılar, sığınmacı kampı, hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: *The aim of this descriptive study is to identify the living conditions and some health features of the Iraqi asylum-seekers in Siirt.*

Methods: *This study was conducted on 1100 individuals living in camps. However there was no information about how many of them were adults or children.. Thus, sample selection was not applied and 298 people who accepted to participate in this study have been interviewed from January 1st to March 31th. 2015. The data have been collected with the help of the questionnaire form prepared by means of the literature by the researchers. The data have been collected by two fourth-grade Health College students who can speak Kurdish and Arabic. Ethical committee permission and verbal approval of the individuals are obtained for the research. The data have been evaluated in computer environment using digit, proportion and mean tests.*

Results and Conclusion: *All of the individuals have stated that they do not have a source of income and live on municipal aid or public support. All the houses are reinforced concrete houses and 98.3% of them have a sewer system. It has been reported that 83.6% of them use wood-coal burning stone to heat up, 74.8% of them use mains water, 21.8% of them use natural water. 50.7% of all the asylum-seekers have at least one chronic disease. It has been reported that they consult mostly family healthcare centers as a healthcare organization (75.2%) and have difficulties in healthcare access due to their financial and communicational problems. 17.4% of the individuals stated that the children in their family are fully vaccinated. It was determined that the living conditions of the asylum-seekers in the camping region were relatively favorable however chronic diseases were common, most of the children had missing vaccines and they had difficulties in accessing to the health services. It is suggested that health and social services for refugees should be planned collaboratively by local authorities, universities and the other related institutions.*

Keywords: *Refugees, refugee camp, Nursing.*

GİRİŞ

Göç; süresi, yapısı ya da nedeni ne olursa olsun, uluslararası bir sınırı geçmek ya da bir devlet içinde yer değiştirmektir. Ülkesini terk ederek başka bir ülkeden korunma talep eden yabancılar sığınmacı olarak kabul edilmektedir. Sığınmacılar; gittikleri ülkede mülteci, yerinden edilmiş kişi ya da vatansız statüsünde koruma altına alınabilir ya da koruma altına alınmayarak sınır dışı edilebilirler (Uluslararası Göç Örgütü 2009, United Nations 2014).

Son on yıldır 38 milyondan fazla insan yerinden olmuş ve göç etmek zorunda kalmıştır (United Nations 2014). 2013 yılının sonunda 59.9 milyon sığınmacının %86'sı gelişmekte olan ülkelere yerleşmiştir (United Nations 2015). Türkiye'de sığınmacılarla

İlgili düzenlemeler 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile belirlenmiştir. Buna göre Türkiye, imzaladığı mültecilerin hukuki statüsüne ilişkin sözleşmeye bağlı olarak yalnızca Avrupa'dan gelen insanlara mülteci statüsü vermektedir. Bununla birlikte Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar nedeniyle ülkesini terk etmek zorunda kalarak Türkiye'ye sığınan insanlara, üçüncü ülkeye yerleştirilene kadar şartlı mülteci statüsü verilmektedir. Bu nedenle ülkemize Avrupa dışından; Irak, Suriye, İran, Afganistan gibi Ortadoğu ülkelerinden gelen insanlara şartlı mülteci statüsü verilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 2013). Ayrıca korunma talebi değerlendirilmekte olan yabancılara da geçici koruma sağlanmaktadır. Geçici koruma, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış ve geri dönemeyen yabancılara, talepleri değerlendirilene kadar sağlanan geri göndermeme hakkı ve temel ve acil ihtiyaçların karşılanması hakkını sağlamaktadır (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 2014).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin raporuna göre 2014 yılının ilk yarısında 5.5 milyon insan göç etmiştir. Bunlardan 1.4 milyonunu uluslararası göç oluşturmaktadır. Sığınmacılar içinde en büyük grubu Suriyeliler, ardından Iraklılar oluşturmaktadır. Sığınmacılar için hedef ülke çoğunlukla Almanya, ABD, Fransa, İsviçre veya Türkiye'dir. Ayrıca rapora göre Türkiye, Lübnan'dan sonra en çok mülteci kabul eden ülkedir (United Nations 2014).

Türkiye, son yıllarda Ortadoğu ülkelerinden göç eden insanlar için bir geçiş ülkesi değil hedef ülke haline gelmeye başlamıştır (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 2015). Türkiye'de sayıları giderek artan sığınmacılara yönelik Ekim 2014 itibarıyla on ilde bulunan 16 çadır kent, 6 konteyner kent, 1 barınma alanı vardır. Bu barınma alanında, 223 bin Suriyeli ve Iraklı yaşamaktadır. Bununla birlikte sığınmacıların çoğu, Türkiye'nin çeşitli illerine dağılmış şekilde, kamp dışında yaşamaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu 2014).

Türkiye'de sığınmacılar birçok sağlık sorunları ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada Suriyeli sığınmacıların Türkiye'de yaşadığı sorunlar; kayıt durumu ve nüfus tespiti ile ilgili sorunlar, dil ve iletişim sorunları, barınma, hijyen ve ısınma sorunları, yeterli gıda ve temiz içme suyuna erişim, sağlık hizmetlerine erişememe ve sağlık hizmetlerinin sığınmacıların gereksinimlerine cevap verememesi olarak sıralanmıştır (Türk Tabipleri Birliği 2014). İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise sığınmacılarda sifiliz, HIV/AIDS, hepatit B ve C prevalansının ülkemize göre yüksek olduğu bulunmuş, sığınmacıların kötü yaşam koşullarında yaşamalarının bu prevalansı artıracığı belirtilmiştir (Pehlivanoğlu ve ark. 2011).

Halk sağlığı hemşiresi, toplumu tanıma ve sağlık sorunlarını belirleme yoluyla halkın sağlığını koruma, geliştirme, hastalık halinde bakım, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlama girişimlerini yerine getirir (Öztek ve Kubilay 2011). Sığınmacılara yönelik olarak hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için sığınmacıların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı; Siirt Belediyesi'ne ait bir kampta yaşayan Iraklıların yaşam koşullarını ve sağlık durumlarına ilişkin bazı özelliklerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Siirt il merkezinde, Siirt Belediyesi'ne ait bir kampta yapılmıştır. Kamp, şehir merkezinden 15 kilometre uzaklıkta kurulmuştur. Kamptaki konut sayısı bilinmemektedir. Kamp alanı içinde bir revir bulunmakta ve bu revirde aynı zamanda kendisi de sığınmacı olan bir sağlık personeli çalışmaktadır. Revire yakınlardaki sağlık kurumlarından ilaç bağışi yapılmıştır. Kamp meydanında bez çadırdan yapılmış, içinde bir televizyon ve çay ocağı olan ve sadece erkeklerin gidip oturup sohbet ettiği bir kahvehane vardır. Kamp alanında kreş, çocuk oyun alanı ve kadınların gidebileceği sosyal bir alan bulunmamaktadır. Kampta yaşayan bireyler, mülteci ya da şartlı mülteci gibi herhangi bir statüye sahip olmadığından sığınmacı olarak kabul edilmiştir. Sığınmacıların Irak'ın Sincar bölgesinden geldiği bilinmektedir. Araştırmanın evrenini Siirt Belediyesi'nden alınan bilgiye göre kampta yaşayan 1100 kişi oluşturmaktadır. Ancak bireylerin ne kadarının yetişkin, ne kadarının çocuk olduğuna dair bilgi yoktur. Bu nedenle araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırma 1 Ocak-31 Mart 2015 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 298 bireyle yürütülmüştür. Veriler, 1 Ocak-31 Mart 2015 tarihleri arasında, Kürtçe ve Arapça bilen, Ahi Evran Üniversitesi hemşirelik dördüncü sınıfta okuyan iki öğrenci tarafından, bireylerle evlerinde ya da kamp alanında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Öğrencilere araştırmaya başlamadan önce öğretim elemanları tarafından anketi nasıl uygulayacaklarına yönelik eğitim verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Ahi Evran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (Tok ve Korkut 2010, Taşdelen 2011, Ergüven ve Özturanlı 2013). Bu anket formunda bireylerin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin bazı özellikleri ve yaşam koşullarına ilişkin özellikleri sorgulanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında, sayı, yüzde ve ortalama alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada ulaşım zorluğu, vakit kısıtlılığı ve dil bilen öğrenci sayısının az olması nedeniyle veri toplama formu sınırlandırılmış, ayrıca bölgedeki diğer kamplara ulaşılamamış, araştırma Siirt ilindeki tek bir kampta yürütülmüştür. Bu nedenle araştırmanın sonuçları sadece bu kampa genellenebilir. Ayrıca araştırmada bireylerin sağlık durumları ile ilgili bilgilerin onların öz bildirimine dayalı olması da araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 34.4 ± 1.3 olup %55'i erkektir, %47'si ilkokul ve üzeri okullardan mezundur. Bireylerin %72.1'i evlidir ve konutta en az üç kişi olarak yaşamaktadırlar. Bireylerin tamamının bir geçim kaynağı yoktur ve %28.2'si belediye yardımı, %3.4'ü halk desteği ile geçindiğini, diğerleri de her ikisinden faydalandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik ve Yaşam Biçimine İlişkin Özellikleri (n=298)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	134	45.0
Erkek	164	55.0
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	215	72.1
Bekar	83	27.9
<u>Eğitim Düzeyi</u>		
Okuma yazma yok	79	26.5
Okuma yazma biliyor	79	26.5
İlkokul	10	3.4
Ortaokul	43	14.4
Lise	67	22.5
Üniversite	20	6.7
<u>Geçim Kaynağı</u>		
Belediye ve halk yardımı	204	68.4
Belediye yardımı	84	28.2
Halk desteği	10	3.4
<u>Konut Tipi</u>		
Betonarme	298	100.0
<u>Ayrı Oda Olma Durumu</u>		
Var	64	21.5
Yok	234	78.5
<u>Konut Isıtma Şekli</u>		
Odun-kömür sobası	249	83.6
Tandır	21	7.0
Elektrik sobası	28	9.4

Su Kaynağı		
Şebeke suyu	223	74.8
Kaynak suyu	65	21.8
Kuyu/Tanker suyu	10	3.4

Araştırmaya katılan sığınmacıların tamamı betonarme evlerde yaşadığını, %98.3'ü tuvaletlerin kanalizasyona bağlı olduğunu, %95'i evde mutfağın, %88.6'sı banyonun olduğunu, %78.5'i fazladan bir oda olduğunu ifade etmiştir. Konutun ısınma durumu sorulduğunda %83.6'sı odun-kömür sobası, %7'si tandır sobası, %9.4'ü elektrikli soba ile ısındığını ifade etmiştir. Konutta kullanılan suyun kaynağı sorulduğunda %74.8'i şebeke suyu, %21.8'i çeşme suyu, %3.4'ü kuyu ya da tanker olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin yaşadıkları ortamda kişisel bakımlarını sürdürme durumları sorulduğunda bireylerin %68.8'i en çok üç günde bir banyo yapabildiğini, %49.3'ü günde en az bir kere dişlerini fırçaladığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=298)

Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Kronik hastalığı olma durumu</u>		
Var	151	50.7
Yok	147	49.3
<u>Kronik hastalığın türü *</u>		
Yanıt yok	85	56.3
Hipertansiyon	31	20.5
Diyabet	18	11.9
Astım	8	5.3
Kalp hastalığı	5	3.4
Göz problemi	4	2.6
<u>Sürekli kullandığı ilaç</u>		
Var	87	29.2
Yok	211	70.8
<u>Başvurduğu sağlık kurumu</u>		
Hastane	74	24.8
Aile hekimi	224	75.2
<u>Sağlık hizmeti almada yaşanan sorunlar</u>		
Maddi sıkıntı	147	49.3
Dil nedeniyle iletişim sorunu	151	50.7

<u>Sağlığını algılama durumu</u>		
Çok iyi	62	20.8
İyi	209	70.1
Orta	18	6.0
Kötü	6	2.0
Çok kötü	3	1.0
<u>Sigara kullanma durumu</u>		
Evet	89	29.9
Hayır	209	70.1
<u>Alkol kullanma durumu</u>		
Evet	25	8.4
Hayır	273	91.6
<u>Çocukların tam aşılı olma durumu</u>		
Evet	52	17.4
Hayır	246	82.6

*Yalnızca kronik hastalığı olanlara sorulmuştur. (n=151)

Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'si kronik hastalığı olduğunu, bunun % 43.7'si hastalığının nefes darlığı, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı ve göz rahatsızlığı olduğunu ifade etmiş, %56.3'ü hangi hastalık olduğu konusunda yanıt vermemiştir. Bireylerin en çok başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlığı merkezi (%75.2) olup bireylerin tamamı sağlık hizmetine ulaşmada maddi sıkıntı veya dil sorunu nedeniyle iletişim sıkıntısı yaşadığını ifade etmiştir. Bireylerin %70.1'i sağlıklarını nasıl olduğu sorusuna iyi yanıtını vermiştir. Bireylerin %29.9'u sigara, %8.4'ü alkol kullandığını ifade etmiştir. Ayrıca bireylerin %17.4'ü ailesindeki çocukların tam aşılı olduğunu ifade etmiştir. Buna göre kamp bölgesindeki çocukların %82.6'sı tam aşılı değildir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Son yıllarda Ortadoğu'da süren savaş ve çatışmalar, uluslararası göçlere neden olmuş ve yakın ülkelerde sığınmacı nüfusu artmıştır (United Nations 2014). Hem savaş ve çatışmalar hem de bunların neden olduğu göçler; yaşam koşullarını kötüleştirmekte, sağlık hizmetlerinin sunumunu engellemekte ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Siirt'te, sığınmacıların yaşadığı bir kampta yapılan bu çalışmada sığınmacıların çoğu erkek, okuryazar olup geçim kaynaklarının belediye desteği ve halk yardımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaşam koşullarına bakıldığında çoğunlukla betonarme evlerde, tuvalet, mutfak ve banyonun olduğu, odun-kömür sobası ile ısındıkları ve şebeke suyu kullandıkları belirlenmiştir. Ülkemizde göç ve göçmenler konusunda sınırlı sayıda çalışma vardır. Türkiye'de, bir çadır kent ve konteyner kentte yapılan bir çalışmaya göre sığınmacıların %64.8'i konut, altyapı ve ısınmaya yönelik fiziksel sorunlar yaşamaktadır (Yıldız 2013). Buna göre

çalışmamızdaki sığınmacıların daha iyi fiziki koşullarda yaşadıkları söylenebilir. Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre sığınmacılar hem kamplarda hem de kamp dışında yaşamaktadır; nüfus tespiti yeterince yapılmadığından barınma ve beslenme koşulları, sosyal yardım ve eğitim gereksinimleri bilinmemektedir (Türk Tabipleri Birliği 2014).

Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'sinin en az bir adet kronik hastalığı vardır, bunların %43.7'sini astım, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı ve göz rahatsızlığı oluşturmaktadır (Tablo 2). Göç alan ülkelerde yapılan araştırmaların incelendiği bir çalışmaya göre mültecilerde hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıkların yaygın olduğu ve göç edilen ülkelerde buna ilişkin girişimler yapılması gerektiği belirlenmiştir (Amara ve Aljunid 2014). İsviçre'de yapılan çalışmada sığınmacıların %31.4'ünde majör depresyon, %23.3'ünde posttravmatik stres bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Heeren ve ark. 2012). Hollanda'da yapılan bir çalışmada da mülteciler ve sığınmacılarda hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarının yaygın olduğu belirlenmiştir (Gerritsen ve ark. 2006). İngiltere'de yapılan bir çalışmada da bireylerin %6.3'ü eklem hastalığı, %5.6'sı solunum sistemi hastalığı, %3.8'i hipertansiyon, %3.5'i kalp hastalığı, %3.8'i hipertansiyon ve %2.3'ü diyabet tanısı almıştır (Blackwell 2002). Ayrıca İstanbul'da yapılan bir çalışmada da sığınmacıların yarısından çoğunda posttravmatik stres bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Tufan ve ark. 2013). Bu çalışmada sığınmacıların çoğunun (%70.1) sağlığını iyi olarak algıladığı belirlenmiştir. Bu durum, bireylerin savaş ortamından ayrılmasından dolayı sosyal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle hissedilen bir iyilik hali olarak düşünülmüştür.

Sığınmacılarda düzenli bakım ve tedavi almayı gerektiren kronik hastalıkların yaygın olması, onların sağlık hizmetine ulaşamama ya da yeterli sağlık hizmeti alamama durumlarını daha önemli hale getirmektedir. Bu araştırmanın bulgularına göre bireylerin en çok başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlığı merkezi (%75.2) olup bireylerin tamamı sağlık hizmetine ulaşmada maddi sıkıntı veya dil sorunu nedeniyle iletişim sıkıntısı yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Benzer şekilde ülkemizde sığınmacılarla ilgili yapılan çalışmalarda da sığınmacıların dil ve iletişim sorunları ve maddi yetersizlikler yaşadıkları ve bu nedenle sağlık hizmetine ulaşmakta güçlük çektiği belirlenmiştir (Türk Tabipleri Birliği 2014, Yıldız 2013, Dalar ve ark. 2013). Türkiye'de mültecilerin sağlık hakkına erişimini incelemek için yapılan bir çalışmada mültecilerin yeterli ve uygun sağlık hizmetine erişemedikleri, sağlık hizmetlerinin sunulmasında profesyonel tercüman bulunmayışı nedeniyle sağlık çalışanları ile iletişim kuramadıkları belirlenmiştir (Toksabay 2010). Hem savaş ve çatışmalar hem de bunların neden olduğu göçler; yaşam koşullarını kötüleştirmekte ve birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Göç eden bireylerde sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması ve hastalık durumunda geleneksel yöntemlerin kullanılması; yetersiz barınma ve beslenme, kötü hijyen ve yetersiz bakım nedeniyle sağlık sorunlarının artması söz konusudur (Türk Tabipleri Birliği 2014, Kaya-Erten ve ark. 2014). Ayrıca çalışmada çocukların sadece %17.4'ünün tam aşılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2) Dünya Sağlık Örgütü yıllık raporuna göre Türkiye'de kızamık vaka sayısı

2012 yılında 57 iken 2013 yılında 7371'e çıkmıştır. Rapora göre Türkiye'de kızamık vaka sayısı, savaş ve çatışmalardan gelenler için sınırların açılması ve sığınmacıların misafir edilmesi ile birlikte artmıştır (WHO 2013). Buna göre bu çalışmanın yapıldığı kampta da bulaşıcı hastalık salgın riskinin olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; sığınmacıların kamp bölgesinde yaşam koşullarının nispeten olumlu olduğu, kronik hastalıkların yaygın olduğu, çocukların çoğunun aşılarının eksik olduğu, sağlık hizmetine ulaşmada dil nedeniyle iletişim sorunu veya maddi sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması, tüm sağlık kurumlarında tercüman desteğinin sağlanması, kamplarda hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik tarama ve bağışıklama programlarının yapılması önerilir. Ayrıca sığınmacıların yaşadığı bölgelerde sağlık ve sosyal hizmetlerin yerel yönetimler, üniversiteler ve diğer ilgili kurumlarla birlikte planlanması ve ortak çalışmalar yapılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde sığınmacıların içinde buldukları yaşam koşulları ve sağlık sorunlarının yanı sıra kültürel özelliklerinin de ele alınması önerilir.

TEŞEKKÜR

Verilerin toplanmasında emeği geçen 4. sınıf öğrencileri Umut Köylü ve Yusuf Abrancı'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Amara AH, Aljunid SM. Noncommunicable Diseases Among Urban Refugees and Asylum-seekers in Developing Countries: A Neglected Health Care Need. *Globalization and Health* 2014; 10(24): 1-14.
- Blackwell D, Holden K, Tregoning D. An İnterim Report of Health Needs Assessment of Asylum-seekers in Sunderland and North Tyneside, *Public Health* 2002; 116(4): 221-6.
- Dalar M, Ayhan-Algan N, Algan Ü. Bolu'daki Iraklı Sığınmacıların Sosyal ve Ekonomik Sorunları: Saha Çalışmasına Dayalı bir Analiz. *Alternatif Politika* 2013; 5(3): 341-59.
- Ergüven NS, Özturanlı B. Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2013; 62(4): 1007-61.
- Gerritsen AM, Bramsen I, Deville W & ark. Physical and Mental Health of Afghan, Iranian and Somali Asylum-seekers and Refugees Living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(26): 18-26.
- Heeren M, Mueller J, Ehlert U & ark. Mental Health of Asylum-seekers: A Cross-sectional Study of Psychiatric Disorders. *BMC Psychiatry* 2012; 12(114): 1-8.
- Kaya-Erten Z, Zincir H, Özen B & ark. Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 1(3): 35-46.
- Öztek Z, Kubılay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Palme Yayınları; 2011.
- Pehlivanoglu F, Kart-Yaşar K, Şengöz G. Sığınmacılar: Sağlık Problemleri İçin Yeni Yaklaşımlara İhtiyaç Var Mı? *Nobel Medicus* 2011; 7(1): 102-5.
- Taşdelen İE. Türkiye'de Mültecilerin Hukuki Durumları ve İzmir'e İlişkin Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.

- Tok N, Korkut R. Niğde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Kurumlarında Kalan Sığınmacı ve Mültecilerle İlgili Gözlemler. *Akademik Bakış Dergisi* 2010; 22(Ekim–Kasım–Aralık), 1-19.
- Toksabay B. The Health Right of Refugees in Turkey. Master Thesis. Ankara: Middle East Technical University The Graduate School of Social Sciences; 2010.
- Tufan AE, Alkın M, Boşgelmez Ş. Post-traumatic Stress Disorder Among Asylum-seekers and Refugees in Istanbul May Be Predicted by Torture and Loss Due to Violence. *Nord J Psychiatry* 2013; 67(3): 219-4.
- Türk Tabipleri Birliği. (2014). Suriyeli Sığınmacılar Ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Retrieved <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. (2013). 6458 sayılı yabancılar ve uluslararası koruma kanunu. Retrieved <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. (2014). Geçici koruma yönetmeliği. Retrieved <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (2015). Göç idaresi. Retrieved <http://www.goc.gov.tr>
- Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. Ülkemize sığınan Suriye ve Irak vatandaşlarının barındıkları çadır kentler hakkında inceleme raporu. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi; 2014.
- Uluslararası Göç Örgütü. (2009) Göç Terimleri Sözlüğü. Çeviren: Çiçekli B. Cenevre: Littera Çeviri ve Dil Hizmetleri; 2009.
- United Nations High Commissioner for Refugees (2014). Mid-Year trends 2014. Retrieved <http://www.unhcr.org>
- Yıldız Ö. Türkiye Kamplarında Suriyeli Sığınmacılar: Sorunlar, Beklentiler, Türkiye ve Gelecek Algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2013; 16(1): 140-169.
- United Nations High Commissioner for Refugees (2015). World at war: Global trends of forced displacement in 2014. Retrieved <http://www.unhcr.org>
- World Health Organization. (2013). Measles rubella initiative. Retrieved https://www.google.com.tr/?gws_rd=cr&ei=Yot5VuW9K8u4sQG3i4mwDQ#q=WHO+measles+report+2013