

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE HASTANE
YÖNETİMİNİN ALDIĞI ÖNLEMLER; ŞANLIURFA İLİ
ÖRNEĞİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Gülcan ÇAPAR**

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE HASTANE
YÖNETİMİNİN ALDIĞI ÖNLEMLER; ŞANLIURFA İLİ
ÖRNEĞİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Gülcan ÇAPAR
Öğrenci No :
130746110

Danışman:
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İstanbul,2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Suriyeli Mülteci Çocuklarda Görülen Enfeksiyon Hastalıkları” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../.../2016

Aday: Gülcan ÇAPAR

İmza

Adı Soyadı : Gülcan ÇAPAR
Danışmanı : Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü : Yüksek Lisans Tezi,2016
Alanı : İşletme
Anahtar Kelime : Enfeksiyon hastalıkları, 0-18 yaş grubu, çocuk

ÖZ

SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE HASTANE YÖNETİMİNİN ALDIĞI ÖNLEMLER; ŞANLIURFA İLİ ÖRNEĞİ

Çocuk hastalıkları içerisinde enfeksiyon kaynaklı hastalıklar yaygın olarak görülmektedir. 0-18 yaş grubu Suriyeli mülteci çocuklarda görülen enfeksiyon hastalıkları ve kamu hastanelerinin aldığı önlemler incelenmiştir. Bu bağlamda Suriye'nin sağlık politikası, Suriyeli mültecilerin eğitim düzeyi, göç ve doğurduğu sonuçlar ele alınmıştır. Tez çalışmasında; Suriyeli mülteci çocuklarda yaygın olarak görülen sağlık problemlerini belirlemek, enfeksiyon hastalıklarının yaş aralıklarına göre değişimini ve enfeksiyon hastalıklarının yıllara göre dağılımını göstermek amaçlanmıştır. Ayrıca savaş ve göç sonrasında yaşanan sosyo-ekonomik boyutlar, çevresel faktörlerin enfeksiyon hastalıklarının yayılma sürecine etkisini göstermek hedeflenmiştir.

Şanlıurfa ilindeki Suriyeli mülteci çocukların, 2012-2015 yılları arasında yaşadıkları sağlık problemleri belirlenmiştir. Bu bağlamda Şanlıurfa ili kamu hastaneleri ve ilçe hastanelerinden veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında bazı hastane yöneticilerinin bilgiyi paylaşmak istememeleri ve Suriyeli mültecilerin geçici kimlik kartlarının bulunmayışı daha geniş kapsamda veri toplanmasını engellemiştir. Suriyeli mültecilerle ilgili 384.814 vakaya ulaşılmıştır. 0-18 yaş grubunda ise 104.615 vakaya ulaşılmıştır. Elde edilen veriler; mod, yüzdelik hesaplama, oran, sınıflandırma, veri analizi yöntemleriyle ele alınmıştır. Sık görülen

ilk 20 hastalık tanısı enfeksiyon hastalıkları açısından değerlendirilmiştir. Ulaşılan bilgiler sonucunda Suriyeli mülteci çocuklarda, yaşlar büyüdükçe enfeksiyon hastalıkları görölme oranı azalırken yaşlar küçüldükçe enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görölme oranı artmaktadır. 2012-2015 yılları arası şanlıurfa ilinde hastanelere başvuran 104.615 çocuktan 45.887'sinde enfeksiyon hastalıkları gözlenmiştir. En sık görölen 20 hastalıktan 11'inienfeksiyon kaynaklı hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Toplam vaka içerisinde enfeksiyon hastalıklarının oranı %43.86 olarak gerçekleşmiştir. Suriyeli mültecilerin geldiği ilk yıllarda, enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görölme oranı düşükken ilerleyen yıllarda bu oran artmıştır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görölme oranının artmasında demografik değişkenler, eğitim düzeyi, sağlık hizmetleri, sosyoekonomik faktörler, barınma ve toplu yaşam koşulları etkili olduğu söylenebilir.

Name : Gülcan ÇAPAR
Advisor : Assoc. Prof. Volkan ÖNGEL
Type : Master's Thesis, 2016
Area : Business
Keywords : infectious diseases, the 0-18 age group, children

ABSTRACT

THE INFECTIOUS DISEASES HAVE BEEN FOUND AMONG THE SYRIAN REFUGEE CHILDREN'S AND PRECAUTIONS THAT HAVE BEEN TAKEN BY THE HOSPITALS' ADMINISTRATORS; THE SANLIURFA CITY SAMPLE

Among the illnesses' of children infection diseases are very common type of diseases that could be seen. Infection diseases have been analyzed the infection diseases which have been seen among the Syrian refugee children in 0-18 age range and the precautions which have been taken by public hospitals. Therefore, in this thesis, it has been analyzed the health policy of Syria, the education level of Syrian refugee children, migration and its results. The purpose of this thesis is to indicate health issues which commonly seen among the Syrian refugee children, the change of infection diseases according to age range, and distribution of the infection diseases according to the years. Furthermore, it has been aimed to demonstrate socio-economic dimensions, the effects of environmental factors over diffusion process of infection diseases after war and migration.

It has been determined the health problems of Syrian refugee children who are lived in Sanliurfa city between 2012 and 2015. In this context, related data gathered from Sanliurfa city and districts' public hospitals. During the process of gathering data, since some of the public hospitals' administration did not want to share the related information and also lack of temporary identification of Syrian refugee children are restricted to have more detailed information and better results. The total number of cases that related to Syrian refugee children has been reached 384.814 and the cases regarding 0-18 age range has been reached 104.615. The gathered data is based on

mode, percentage, ratio, classification and data analysis methods. It has been considered the most common 20 illnesses regarding to infection diseases.

As a result of the gathered data it could be said that among the Syrian refugee children the older children are the less infection diseases could be seen while the younger children are the more infection disease could be seen. Between 2012 and 2015 there were 104.615 children went to the hospitals at the Sanliurfa city and 45.887 of them have been observed and diagnosed with infection diseases. Moreover, 11 out of the 20 most common diseases that had been diagnosed were infectious diseases. Approximately, the proportion of the infectious diseases among the total amount of cases was 43.86%. When Syrian refugees first came to the Sanliurfa city, Turkey, the proportions of infectious diseases were low. However, it has increased for the following years. The reasons that infectious diseases have been increased by years, it could be said demographic changes, educational level, health care services, socio-economic factors, sheltering and living in overcrowded conditions have been effective.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ	
YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI	
ÖZ.....	
ABSTRACT.....	
TABLolar LİSTESİ	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
KISALTMALAR	XIII
GİRİŞ	VI

BİRİNCİ BÖLÜM

SURİYE'NİN SOSYO EKONOMİK YAPISI

1.SURİYE'NİN NÜFUSU VE ETNİK YAPISI	6
2.SURİYE'NİN EĞİTİM YAPISI.....	7
3. SURİYE EKONOMİK YAPISI	11
4.SURİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİ.....	15
4.1.Sağlık Seviyesi.....	15
4.2.Sağlık Sistemi İdari Yapısı	16
4.3.Suriye’de Başlıca Hastalıklar ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
5.GÖÇ VE ETKİLERİ	18
5.1.Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Eğitim Durumları.....	21

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUK SAĞLIĞI VE ENFEKSİYON

1.ÇOCUK VE ÇOCUK SAĞLIĞI	22
1.1.Çocuk.....	22
1.2. Çocuk Sağlığı.....	23
1.3. Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	24
2.ENFEKSİYON	26
2.1. Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Yolları	27
2.2. Çocukların Enfeksiyon Hastalıklarına Yatkın Olma Nedenleri	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN HASTALIKLAR VE

ALINAN ÖNLEMLER: ŞANLIURFA İLİ İNCELEMESİ

1.SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SAĞLIK PROBLEMLERİ	30
1.1.Tüm Yaş Aralığı Suriyeli Mültecilerin Hastane Başvuruları	30
1.2. SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK PROBLEMLERİ	30
1.2.1. 0-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	30
1.2.2. 0-1 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	32
1.2.3. 2-5 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	34
1.2.4. 6-12 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	35
1.2.5. 13-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	37
2.SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SAĞLIK PROBLEMLERİNİN YILLARA GÖRE DEĞİŞİMİ	38
2.1. 0-1 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ	39
2.1.1. 0-1 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri	39
2.1.2. 0-1 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri	41
2.1.3. 0-1 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri	43
2.1.4. 0-1 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri	44
2.2. 2-5 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ	46
2.2.1. 2-5 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri	46
2.2.2. 2-5 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri	48
2.2.3. 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri	50
2.2.4. 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri	51
2.3. 6-12 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ	53
2.3.1. 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri	54
2.3.2. 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri	55
2.3.3. 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri	57
2.3.4. 6-12 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri	58
2.4. 13-18 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ	60
2.4.1. 13-18 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri	61
2.4.2. 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri	62

2.4.3. 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri	64
2.4.4. 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri.....	65
3.TÜRKİYE’ DE SURİYELİ MÜLTECİLERE YÖNELİK VERİLEN	
HİZMETLER VE ALINAN ÖNLEMLER	67
SONUÇ	69
KAYNAKÇA.....	72
EKLER	77
Ek-1(Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi)	77
Ek- 2 (Şanlıurfa M. Akif İnan Eğit. Araşt. Hastanesi).....	79
Ek -3(Şanlıurfa Kadın Doğum Hast. Hastanesi).....	80
Ek -4 (Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi).....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Yıllara Göre Suriye Nüfusu.....	6
Tablo 2: Suriye Ekonomik Göstergeleri (2008-2012)	15
Tablo 3: Suriyeli Mülteci Kadın ve Erkeklerin Eğitim Durumları	21
Tablo 4: Yıllara Göre Suriyeli Mültecilerin Hastane Başvuru ve Yüzde Dağılımları	30
Tablo 5: 0-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri	31
Tablo 6: 0-1 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri	33
Tablo 7: 2-5 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri	34
Tablo 8: 6-12 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri	36
Tablo 9: 13-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri	37
Tablo10: Yıllara Göre Suriyeli Mülteciler Enfeksiyon Hastalıkları Görülme Yüzdeleri.....	38
Tablo 11: 2012 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	40
Tablo 12: 2013 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	42
Tablo 13: 2014 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	43
Tablo 14: 2015 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	45
Tablo 15: 2012 Yılı 2-5 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	47
Tablo 16: 2013 Yılı 2-5 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı	49
Tablo 17: 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı	50
Tablo 18: 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı	52
Tablo 19: 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Dağılımı	54
Tablo 20: 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Dağılımı	56
Tablo 21: 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı	57
Tablo 22: 6-12 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı	59
Tablo 23: 13-18 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı.....	61
Tablo 24: 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Dağılımı	63
Tablo 25: 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı	64
Tablo 26: 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: 0-18 Yaş Aralığı Tanı Sayısı Ve Kodları Dağılımı	32
Şekil 2: 0-1 Yaş Aralığı Tanı Sayısı Ve Kodları Dağılımı	33
Şekil 3: 2-5 Yaş Aralığı Tanı Sayısı Ve Kodları Dağılımı	35
Şekil 4: 6-12 Yaş Aralığı Tanı Sayısı Ve Kodları Dağılımı	36
Şekil 5: 13-18 Yaş Aralığı Tanı Sayısı Ve Kodları Dağılımı	38
Şekil 6: 0-1 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği.....	41
Şekil 7: 0-1 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği.....	42
Şekil 8: 0-1 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği.....	44
Şekil 9: 0-1 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği.....	45
Şekil 10: 2-5 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği.....	48
Şekil 11: 2-5 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği.....	49
Şekil 12: 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği.....	51
Şekil 13: 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği.....	52
Şekil 14: 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği.....	55
Şekil 15: 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği.....	56
Şekil 16: 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği.....	58
Şekil 17: 2015 Yılı 6-12 Yaş Aralığı Tanı Grafiği.....	59
Şekil 18: 13-18 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği.....	62
Şekil 19: 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği.....	63
Şekil 20: 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği.....	65
Şekil 21: 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği.....	66

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AİDS	: Edinilmiş Bağışık Eksikliği Sendromu
BM	: Birleşmiş Milletler
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
ÇHS	: Çocuk Hakları Sözleşmesi
EMN	: Avrupa Akdeniz Bankası
EIU	: Economic Intelligence Unit
GEM	: Geçici Eğitim Merkezi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Harcamalar
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
KDV	: Katma Değer Vergisi
MAZLUMDER	: İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TBB	: Türk Tabipler Birliği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu: Çocuk hastalıkları içerisinde enfeksiyon kaynaklı hastalıklar yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmada, 0-18 yaş grubu Suriyeli mülteci çocuklarda görülen enfeksiyon hastalıkları ve hastanelerin aldığı önlemler incelenmiştir. Bu bağlamda Suriye'nin sağlık politikası, Suriyeli mültecilerin eğitim düzeyi, göç ve doğurduğu sonuçlar, Suriyeli mültecilerde görülen hastalıkların yaş ve yıllara göre dağılımı ele alınmıştır.

Araştırmanın Amacı: Suriyeli mülteci çocuklarda yaygın olarak görülen enfeksiyon hastalıklarını belirlemek, enfeksiyon hastalıklarının yaş aralıklarına göre değişimini, yıllara göre dağılımını göstermek ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik alınan önlemler amaçlanmıştır. Ayrıca savaş ve göç sonrasında yaşanan sosyo-ekonomik boyutlar, çevresel faktörlerin enfeksiyon hastalıklarının yayılma sürecine etkisini göstermek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi: Çalışma Şanlıurfa ilindeki Suriyeli mültecilerde görülen enfeksiyon hastalıklarını belirlemek üzere, 2012-2015 yılları arası toplanan örneklerde gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa Kadın Doğum Hastanesi, Şanlıurfa Çocuk Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Bozova Devlet Hastanesi, Suruç Devlet Hastanesi, Harran Devlet Hastanesi, Sahra Hastanesinden veriler alınmıştır. Toplamda 384.814 vakaya ulaşılmıştır. 0-18 yaş grubu 104.615 çocuğun tanı sayı bilgileri; mod, yüzdelik hesaplama, oran, sınıflandırma, veri analizi yöntemleriyle ele alınmıştır. En sık görülen ilk 20 hastalık tanısı enfeksiyon açısından değerlendirilmiştir. Araştırmada kaynak tarama yöntemi kullanılmış ve mesleki deneyimlerden de yararlanılmıştır. Kütüphanede ve internetteki literatürle ilgili kaynaklardan yararlanılmıştır. Hastanedeki konuyla ilgili yönetici, yetkili, ilgili, uzman kişilerin görüşleri de dikkate alınmış, bunlar konuların analizinde aydınlatıcı olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Suriyeli mültecilere ait verilerde kamp ve kamp dışı ayrımı yapılmayıp görülen vakalar genel olarak kaydedilmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan idarecilerin hasta gizliliği nedeniyle vakalara ait kayıtları paylaşmak istememeleri verilere ulaşmayı zorlaştırmıştır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik verilere bakanlığın izin vermemesi nedeniyle ulaşılamamıştır. İlk dönemlerde bazı Suriyeli mültecilerin geçici ikametgâh izin belgelerinin olmaması vakaların kayıt altına alınmasında sorun oluşturmuştur.

Araştırmanın Kapsam ve İçeriği: Çalışma kapsamında Suriye hakkında genel bilgiler, çocuk ve enfeksiyon hastalıkları betimlenmiştir. Suriyeli mültecilerle ilgili kaynak taraması, uzman kişilerle mülakat, veri analizi yapılmıştır.

Araştırma üç bölüm halinde ele alınmıştır. Birinci bölümde Suriye hakkında genel bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde çocuk ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölümde ise Suriyeli mülteci çocuklarda görülen sağlık problemleri incelenmiştir. Araştırma sonuç ve öneriler bölümüyle bitirilmiştir.

Konu İle İlgili Yapılan Ulusal ve Uluslararası Araştırmalar: Suriyeli mültecilerle ilgili ulusal ve uluslar arası alanda yüksek lisans tezi, araştırma raporları ve makaleler olsa da Suriyeli mültecilerde görülen enfeksiyon kaynaklı hastalıklarla ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD),“Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları”raporunda; barınma merkezleri ve barınma merkezleri dışındaki Suriyeli mültecilerin demografik bilgileri ve sosyoekonomik profili, barınma ve güvenlik durumları, sağlığı, eğitimi, beslenmesi, su ve temizlik ihtiyaçları ve gelecek ile ilgili beklentilerini belirlemeyi amaçlamıştır.²³ Haziran-6 Temmuz 2013 tarihleri arasında Adana, Adıyaman, Hatay, Gaziantep, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa’yı kapsayan 10 kentte 3677 hane halkıyla görüşmeler yapmıştır.AFAD’ çalışmalarında sağlık hizmetlerinden yararlanma nedenlerinden bahsedilmemiştir.Hazırlanan raporda Türkiye’deki Suriyeli mültecilere yönelik verilen sağlık hizmetleri üzerinde durulmuştur. Rapora göre Suriyeli mültecilere, 19 Nisan 2014 tarihi itibarıyla Türkiye’de 2,5 milyonun üzerinde poliklinik hizmet

vermektedir. Bu polikliniklerde 101'i yerli ve 13'ü yabancı uyruklu olmak üzere toplamda 114 hekim, 21 sağlık merkezinde misafirlere hizmet vermektedir. Bu süreçte günlük ortalama poliklinik sayısı 6.500 olarak gerçekleşmiştir. 19 Nisan 2014 tarihinde gerçekleşen hastaneye sevk işlemi sayısı yaklaşık 400.000'dir.

İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER) tarafından "Türkiye'de Suriyeli Mülteciler, Tespitler- İhtiyaçlar ve Öneriler, İstanbul Örneği, 2013 " raporunda İstanbul'daki Suriyeli mültecilerin beslenme, barınma, hukuki durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme durumları araştırılmıştır. 2013 yılında hazırlanan rapora göre Türkiye'deki kayıtlı Suriyeli mültecilerin yaklaşık %70'i kamplarda, %30'u ise serbest olarak şehirlerde yaşamaktadır. İstanbul'da yaşayan Suriyeli mülteciler şehrin farklı bölgelerinde yaşamaktadır. İstanbul'daki Suriyelilerin büyük bir kısmı sefalet içinde yaşamaktadır. Raporda mültecilerin sağlık hizmetlerine erişebilme gücü ekonomik açıdan ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma nedenlerine değinilmemiştir.

SAĞALTICI tarafından "T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması, Uzmanlık Tezi, Aralık 2013" raporunda Türkiye'ye sığınan ve Gaziantep'te çadır kentte bulunan Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozuklukları (TSSB) sıklığını saptamak, seyrini değerlendirmek ve çeşitli sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini araştırmak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Randomizasyon yöntemi ile seçilen 352 Suriyeli mülteciye DSM-IV-TR kriterleri ışığında TSSB tanısı için 45-60 dakika süren klinik psikiyatrik görüşmeler yapılmıştır. Savaş yaşantısı olan mültecilerde TSSB gelişme sıklığı %30.7 olarak saptanmıştır. Benzer bu çalışmada da Suriyeli mültecilerde enfeksiyon kaynaklı hastalıklar ele alınmamış sadece Suriyeli mülteciler ruhsal ve psikolojik açıdan incelenmiştir.

Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından 25 Ocak 2014 tarihinde "Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu" hazırlanmıştır. Ayrıca TTB, "Gaziantep-Kilis-Hatay İlleri Hekimlik Ve Sağlık Ortamı Hızlı Değerlendirme Raporu" ve "Suriye İç Savaşı'nın Hatay İline Etkileri" raporlarını hazırlamıştır. Raporda kamp ve kamp dışı Suriyeli mültecilerin beslenme, barınma ve sağlık hizmetleri ile ilgili yaşanan sıkıntılar açıklanmıştır. Hazırlanan rapora göre Suriyeli sığınmacılara

yönelik hizmetler daha çok kamplarda yoğunlaştırılmış, kamp dışındakiler açısından kaotik bir durum söz konusudur. En çok dile getirilen sağlık sorunu; kayıtlı olmayan (geçici ikamet belgesi almayan) sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda yaşadığı sıkıntılardır. TTB, Mayıs-Kasım 2013 tarihleri arasında sığınmacılara yönelik hazırladığı raporda sığınmacılara yönelik verilen koruyucu hizmetlerin izleme, denetleme ve değerlendirme işlevlerindeki yetersizlikler; ekonomik, coğrafik ve kültürel nedenlerle sağlık hizmetine erişimle ilgili sorunlar ele alınmıştır. Kamplarda yoğunlaşan bağışıklama hizmetlerinin, kamp dışında oldukça yetersiz olması, başvuruya dayalı yapılması, çocukların izlenmemesi, sığınmacıların yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorunları bulaşıcı hastalıklara etkisi araştırılmıştır. Bulaşıcı hastalıklar ve tanıları raporda belirtilmemiştir.

AĞLAGÜL,“ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014” tez çalışmasında Suriyeli mültecilerde batın yaralanmalarının multi dedektör bilgisayarlı tomografi ile retrospektif değerlendirilmesi araştırılmıştır. 2011-2013 yıllarında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil departmanına savaş yaralanmaları nedeniyle başvuran 1000 Suriyeli mülteci hastanın radyoloji departmanında multi dedektör bilgisayarlı tomografi (BT) cihazı ile çekilen BT'leri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Batın BT çekilen 550 hastadan batın yaralanması tespit edilen 111 hasta çalışmaya alınarak olgular cinsiyet, yaş, solid organ yaralanmaları (karaciğer, böbrek, dalak), intestinal yaralanma ve eşlik eden kemik fraktürleri (vertebra ve pelvis) açısından incelenmiştir. Araştırma grubunun 104'ü (%93,7) erkek, 7'si (%6,3) kadınlardan oluşmaktadır. Bulunan olguların %29,7'sinde intestinal yaralanma, %15,3'ünde üriner sistem yaralanması, %14,4'ünde karaciğer yaralanması, %7,2'sinde dalak yaralanması bulunmaktadır. Hastaların %20,7'sinde 1 solid organ yaralanması, %8,1'inde 2 solid organ yaralanması bulunmakta. Ayrıca 3 solid organın aynı anda yaralandığı hasta da mevcuttur.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu(UNICEF) Eylül 2015'te Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocuklarla ilgili çalışma raporu hazırlamıştır. Raporda Suriyeli mülteci çocukların ihtiyaçları belirlenmiş ve alınabilecek önlemler sunulmuştur. Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların koruma, sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve kayıp nesil olmamaları için çalışmalar yapmaktadır. UNICEF

raporlarına göre: Türkiye’de kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı 1.938.999, kamplardaki Suriyeli mülteci sayısı 259.277, ev sahibi topluluklardaki Suriyeli mülteci sayısı 1.679.722, Suriyeli çocuk sayısı 1.047.000, okul çağındaki Suriyeli mülteci çocuk sayısı 663.138, okula gitmeyen Suriyeli çocuk sayısı 391.207’dir. UNICEF, devlet ve sivil toplum ortaklarıyla birlikte çocuklar için korunaklı ortamlar oluşturmaya çalışmıştır. Duygusal yönlendirme ve destek için 23 kampta 27 çocuk dostu alanlar kurulmuştur. Gönüllülerden 945, devlet ve sivil toplumdan 429 kişi acil durumlarda çocuklara destek için eğitim verilmiştir. Suriyeli mülteci çocukların eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla Geçici Eğitim Merkezi (GEM) olarak adlandırılan 36,720 öğrenci kapasiteli 31 okul kurulmuştur. GEM’lerin 18’i ev sahibi topluluklarda, 13’ü kamplarda yer almaktadır. Kamp içi ve dışı Suriyeli çocuk ve yetişkinlere 1.6 milyon koli yüksek enerjili bisküvi temin edilmiştir. Yetersiz beslenme tedavisi, bebek ve küçük çocukların beslenmesi, gıda güvenliği, su ve arındırma konularını kapsayan acil durumlarda beslenme eğitimleri yürütülmüştür.

TOPÇUOĞLU, Ekim 2012 yılında“Türkiye’de Göçmen Çocukların Profili, Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Önerileri Değerlendirme” araştırmasında Türkiye’ye uluslararası sınırları aşarak gelen çocukların kimler olduğunu belirlemek, onların buradaki koşullarını ve ihtiyaçlarını anlamak ve bu çocukların çocuk haklarının sağlanması için ne gibi sosyal politika açılımları geliştirilebileceğini ortaya koymak amacıyla araştırma yapmıştır. Çalışma da var olan sistemde göçmen çocuklara sunulanların tespiti, göçmen çocukların profili, sorunları ve ihtiyaçlarının tespiti konuları incelenmiştir. Alan araştırmasında İlgili bakanlıklar, kamu kuruluşları ve yerel yönetimlerdeki yetkililerle (18 adet), uluslararası örgütler ve alandaki STK çalışanlarıyla (37 adet) uzman mülakatı; Afganistan, Irak, İran, Suriye, Kongo, Somali, Gana, Çeçenistan ve Ermenistan’dan gelen göçmen çocuklar ve aileleriyle (32 adet) derinlemesine görüşme olarak toplam 87 adet mülakat yapılmış elde edilen bilgiler bir araya getirilerek analiz edilmiş, böylelikle alandaki ihtiyaçlarla sistemdeki boşlukları tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, insan hakları kriterleri temel alınarak, alan araştırması ile tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda, farklı ülkelerdeki iyi uygulamalar da göz önünde bulundurulmuştur. Türkiye özelinde göçmen çocuklara yönelik çocuk dostu sosyal politika ve somut uygulama önerileri geliştirmiştir ve yaşam standartlarını iyileştirme amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SURİYE’NİN SOSYO-EKONOMİK YAPISI

1.SURİYE’NİN NÜFUSU VE ETNİK YAPISI

Suriye, genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahiptir. İsrail’in Filistin’e saldırması sonucu başlayan göç dalgasıyla, 2008 Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre Suriye’ye 440.000 mülteci gelmiştir. Ayrıca 2003 Körfez savaşı sebebiyle, ortalama 1.4 milyon Irak vatandaşı, Suriye’ye göç etmiştir.¹ 22 milyon nüfusa sahip Suriye’de Kürt, Ermeni, Süryani, Hristiyan, Dürzi, Nusayri ve Sünni Arapları içeren çeşitli etnik ve dini gruplar bulunmaktadır. Nüfusun yüzde 75’i Sünni Müslümanlardan oluşsa da, Esad’ın mezhebi olan Nusayriler, sivil ve askeri bürokraside büyük bir güce sahiptir. Bölgedeki diğer ülkeler gibi, Suriye nüfusu da gençtir. 0-14 yaş grubu, toplam nüfusun üçte birini oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) 2011 rakamlarına göre, iç savaşın başlamasından beri ülke içinde evinden olan ve yer değiştirmek zorunda kalan Suriyelilerin sayısı 6,5 milyona yaklaşmıştır. Aynı verilere göre, 2 milyondan fazla Suriyeli de evlerini terk ederek, Ürdün, Lübnan ve Türkiye’ye dağılmıştır.²

Tablo1: Yıllara Göre Suriye Nüfusu

YILLAR	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOPLAM (milyon)	17,4	17,9	18,5	19,1	19,5	20,1	20,5	21,1	22,5

Kaynak:http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met_y=sp_pop_totl&idim=country:SYR&dl=tr&hl=tr&q=suriye+nufus
http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met_y=sp_pop_totl&idim=country:SYR&dl=tr&hl=tr&q=suriye+nufus

Suriye 2007 yılı itibariyle, 0 ile 1 yaş çocuk 474 bin iken 1 ile 4 yaş çocuk 2.188 milyondur. Ayrıca 5 ile 9 yaş 2.584 milyon, 10 ile 14 yaş çocuk sayısı 2.319 milyondur. 15 ile 19 yaş arası nüfus 2.242 milyon iken 20 ile 65 yaş arası nüfus 2.948.779’dur. 65 ve üstü 642 bin kişidir. Suriye’de 2007 verilerine göre nüfus oranının büyük bölümünü gençler oluşturmaktadır. Ayrıca 2007 verilerine göre kadın

¹ İnci Selin, Aydın, Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, TC. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, (İGEME), Ankara, 2008, s.2.

² Al Jazeera Türk, Ülke Profili: Suriye, <http://www.aljazeera.com.tr/ulke-profil/ulke-profil-suriye>, (21.01.2015).

ile erkek sayılarının neredeyse eşit olduğu görülmektedir. 2007 verileri dikkate alındığında nüfusun 9 milyon 798'ini erkekler, 9 milyon 347 binini ise kadınlar oluşturmaktadır.³

Kültürel ve ekonomik sebeplerden dolayı Suriye nüfusunun büyük bir bölümü, şehir merkezlerinde toplanmıştır. Ülkenin batısında Hama ve Humus şehirleri bulunmaktadır. Güney batıda en fazla nüfusa sahip olan şehir Şam'dır. Kuzey batıda ise ikinci büyük şehir Halep yer almaktadır.⁴ Akdeniz kıyısında Banyas, Lazkiye ve Tartus kentleri ekonomik yönden gelişmiş merkezi şehirlerdir. Suriye'nin diğer şehirleri, Deyrizor ve Dera'dır. Her şehir farklı bir sosyo-ekonomik ve politik özellik gösterir. Suriye kentleri orada yaşayan insanların özelliklerini taşır. Kırsal kesimlerde şehirler genellikle su kenarlarında kurulmuştur.⁵

Suriye nüfusunun, % 90'ı Arap, % 9'u Kürt, geri kalanı ise Türkmenler, Ermeniler ve diğer etnik guruplardan oluşmaktadır. Araplar bir ulus olarak dilleri Arapçadır. Zaman içinde Araplaştırma politikaları sonucunda etnik kimliklerini kaybedenler olmuştur. Azınlıkların arasında en fazla nüfusa Kürtler sahiptir. Kürtler, ülkenin kuzey doğusundaki Fırat vadisi bölgesine yerleşmişlerdir. Çerkezler, Golan dağı çevresine yerleşirken Türkmenler de Halep şehri yakınlarına yerleşmişlerdir.⁶

2.SURİYE'NİN EĞİTİM YAPISI

Suriye'de genç nüfus oldukça fazladır. Ayrıca Suriye'de geçim şartları zordur. Bu sebepler eğitimi zorlaştırmaktadır. Eğitim kalitesi, yatırımlarının artmasına rağmen düşmüştür. Suriye hükümetlerinin yanı sıra muhalifler de, kaliteli eğitim için yatırımlarda bulunmuşlar ve eğitime destek vermişlerdir. Ülkede büyük çoğunluğa sahip olan ve muhalefetteki diğer Sünni kesimler de eğitim yatırımlarını

³ Haberler, Suriye'nin Nüfusu 19 milyonu geçti, <http://www.haberler.com/suriye-nin-nufusu-19-milyonu-gecti-haberi/>, (08.11. 2015).

⁴ Cihan, Doğan, 2000–2010 Türkiye-Suriye Ekonomik ve Ticari İlişkiler, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü Ortadoğu İktisadi Anabilim Dalı, İstanbul, 2012, s. 14-15

⁵ Doğan, a.g.e., ss. 14-15

⁶ Ömer Faruk, Abdullah, “ Suriye Dosyası “ (çev) , Hasan Basri, Akabe Yayınları, İstanbul 1985, s. 30.

desteklemiştir. Suriye'deki bütün siyasi kesimler, ülkenin ilerlemesi ve demokrasinin korunması için eğitimin şart olduğu bilincinde ortak hareket etmişlerdir.⁷

Ülke anayasasında eğitim ve kültür başlığı altında sistemin hedefini “Arap milletin birlik, özgürlük ve sosyalizm hedefini gerçekleştiren kavmiyetçi, sosyalist Arap nesli yetiştirmek” şeklinde ifade edilmektedir. Suriye'deki eğitim sistemi Baas partisinin hedefini gerçekleştirmek ve Baas'a üyeler kazandırmak üzere kurulmuştur. Suriye'de okula kayıt yaptıran her çocuk Baas partisinin çocuk teşkilatı olan TalaiBaas ve İttihat Şebibe kurumlarına üye olmak zorundadırlar. Ayrıca öğretmenlerin Baas partisine üyelik mecburiyetleri bulunmaktadır. Öğretmenlerin, müdüriyet ve üst düzey yöneticiliğe gelmeleri için parti içinde yer almaları ve üst düzeyde bulunmaları mecburidir. Suriye okullarında okutulan eğitim kitapları, devlet tarafından hazırlanmaktadır. Kitapların içerikleri, rejimin genel politikası çerçevesinde oluşturulan heyet tarafından telif edilmektedir.⁸

Sınavlar klasik yöntemle ve iki hafta gibi uzun bir süreye yayılarak yapılmaktadır. Bu şekilde yapılan sınav kâğıtları, okuyana sınırsız yorum hakkı tanımaktadır. Okuyucunun kâğıtlar üzerindeki değerlendirci etkisi belirgindir. Ayrıca bölgeler arası değişim yapılarak okunması, bölgeler arası rekabeti ortaya çıkarmaktadır. Suriye'de genel sınav sistemi iki şekilde yapılmaktadır. 9. sınıf ile 12. sınıfların sınavları merkezi sistemde yapılmakta. 1. sınıftan 9. sınıfa kadar yapılan sınavlarda öğretmen, veli ve müdür ilişkisinin tesiri güçlü olduğundan öğrencinin seviyesi tam olarak tespit edilememektedir. Bu merkezi sınav sisteminin geç yaşlara kadar kalması, birçok öğrencinin gerçek seviyesini ne olduğunu anlamakta ve bilmekte geç kalınmasına neden olmaktadır. Yaşı büyüyen okula devam etme durumu kalmayan çocuğunun, büyük yaşta bir işe girmesi ve ustalaşması zaman aldığı düşüncesinden dolayı birçok veli, kendi ölçütlerini

⁷ Nilüfer, Tunalı, 1980 Sonrası Sosyo-Ekonomik Gelişim Sürecinde Suriye, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü Ortadoğu İktisadi Anabilim Dalı, İstanbul 2005, s.40.

⁸ Tarık Sulo, Cevizci, Suriyenin Eğitim Sistemi ve Türkmenlerin Eğitim Sorunu, Ocak, 2016, <http://www.thparti.org/?l=dHVY&he=VFVSX1Nob3dTdHVkaWVz&id=OQ%3D%3D>, (03.02.2016).

kullanarak çocuklarını okuldan erken yaşlarda alıp 9. sınıfa varmadan ve sınav sonuçlarını beklemeden okuldan almaktadır.⁹

2001 yılında eğitim reformları kapsamında çıkan kanunla Özel okulların açılmasına izin verilmiştir.¹⁰ Özel üniversitelerin kurulmasına ise 2005 yılına kadar izin verilmezken Beşşar Esad bir kararnameyle, özel üniversite kurulmasına izin vermiştir.¹¹ Kararnameden sonra kurulan üniversiteler: Arap - Amerikan Teknoloji Üniversitesi, Uluslararası Teknoloji Bilimler Üniversitesi, Endülüs Tıbbi Bilimler Üniversitesi, Arap – Avrupa Üniversitesidir. Suriye Sanal Üniversitesi, Şam Üniversitesi bünyesinde hizmete girmiştir. Uzaktan eğitim sistemiyle Suriyeli öğrenciler Amerikan Üniversitelerinden lisans-lisansüstü derecelerini alabilmektedir. 2002-2003 akademik yılında “Paralel Üniversite” programı başlatılmıştır. Belirli bir ücret karşılığında ”Paralel Üniversite” kontenjanının bir kısmı sınavsız öğrenci kabulü için ayrılmıştır. 2001-2002 akademik yılında “Açık Üniversite” hizmete girmiştir. Açık Üniversite’de sadece sosyal bilimler alanında eğitim verilmektedir ve hizmetleri belirli bir ücrete tabidir. Açık Üniversite’de öğrenim gören öğrenciler haftada bir gün üniversiteye gitmek zorundadır.¹²

Suriye 2006 yılında Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim endeksinde, 179 ülke içinde 105. olmuştur. Suriye eğitimde evrensel ilköğretim seviyesine ulaşmış, 2007 yılında okullaşmada cinsiyet eşitliği endeksinde, ilköğretimde %95 seviyesine, orta düzeyde de %82 seviyesine ulaşmıştır. Suriye, 2004 verilerine göre 15-24 yaş arası geçelerde %92.5’e ulaşmıştır.¹³

Bugün itibari ile beşinci yıla giren Suriye savaşının açtığı en kalıcı sorunlardan birisi de, kuşkusuz eğitim sorunu olmuştur. Savaş zamanla şiddetini

⁹ Tarık Sulo, Cevizci, Suriyenin Eğitim Sistemi ve Türkmenlerin Eğitim Sorunu, Ocak 2016, <http://www.thparti.org/?l=dHVy&he=VFVSX1Nob3dTdHVkaWVz&id=OQ%3D%3D>, (03.02.2016).

¹⁰ İnci Selin, Aydın, **Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu**, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi, (İGEME), Ankara, 2008, s. 4-81.

¹¹ T.C. Şam Büyükelçiliği Ticaret Müşavirliği, **Suriye’nin Genel Ekonomik Durumu ve Türkiye ile Ekonomik ve Ticari ilişkileri**, SAM-2007, s.9.

¹² İnci Selin, Aydın, Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, Ankara, 2008 <http://www.bogazici.org.tr/dokumanlar/suriye.pdf>, (15.04.2015).

¹³ http://turkish.anriintern.com/selected_news_500030, (18.03.2015).

arttırınca, iç göçlerin meydana gelmesi ve insanların okullara ve üniversite yurtlarına yerleşmesini müteakip okulların ve üniversitelerin bombalanması, bu mekânların tahrip olmasına ve işlev göremez hale gelmesine sebep olmuştur. Savaş şiddetlendikçe yurtiçi dolaşım mümkün olmaktan çıkmış, okul yöneticileri, öğretmenler ve öğrenciler okullara gidemez hale gelmişlerdir. Yöneticilerin ve okul çalışanların çatışmalardan ve can güvensizlik sorunundan dolayı birçok okul açılmamış ve eğitim veremez olmuştur. Savaşın sebep olduğu okulların kapanması ya da açılmaması, tahrip olması veya yıkılması, açılrsa bile eğitim malzeme ve gereçlerinin ve arşivlerin yok olması ve insanların yerlerini yurtlarını terk etmesi, her düzeyde birçok öğrencinin eğitim hayatını kesintiye uğratmıştır. Savaşın uzaması eğitim hayatını sekteye uğrattığı gibi bir üst sınıfa ve düzeye geçmeye imkân sağlayan sınavların yapılamaması eğitim kadar verilecek diplomayı da darbe vurmuştur. Yüksek eğitim merkezleri yetkili olan bütün kurumları, rejimin kontrol ettiği bölgelerde kalmıştır. Muhalefetin kontrol ettiği bölgelerdeki kurumlar ise geçersiz ve yetkisiz kılınmıştır. Öğrencilerin can ve namus güvenliği olmadığı için birçok öğrenci dönem atlama sınavlarına gidememiştir. Savaş, 5 milyona yakın öğrencinin eğitim hayatı alt üst ederek birçok öğrencinin eğitim hayatını etkilemektedir.¹⁴

Rakka, Deyr Ez Zor, İdlip gibi bazı kentlerdeki fakültelerde öğrenim süreçleri tamamen durmuştur. Kent içindeki öğrenciler üniversite öğrenimlerini sürdürürken kent dışından gelen öğrenciler ulaşım ve diğer zorluklar sebebiyle başka üniversitelerde derslere devam etmektedir. Ülkedeki savaş şartları nedeniyle öğrenciler ve öğretim görevlileri için ülke içinde kitleler halinde nakil dönemi başlamıştır. Humus, Lazkiye, Halep gibi kentlerde üniversiteler bazı otellerle anlaşma yaparak ve öğrenciler için uygun fiyatlara ev tahsisi gibi çabalarla bu sorunu hafifletmeye çalışmaktadır. Ancak ekonomik zorlukların katlanarak arttığı ülkede

¹⁴ Tarık Sulo, Cevizci, Suriyenin Eğitim Sistemi ve Türkmenlerin Eğitim Sorunu, Ocak 2016 <http://www.thparti.org/?l=dHVy&he=VFVSX1Nob3dTdHVkaWVz&id=OQ%3D%3D>, (03.02.2016).

öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayacak geliri sağlaması kolay olmamaktadır. Yaşam şartlarının zorluğu nedeniyle öğrenciler hem okuyup hem de çalışmaktadır.¹⁵

Ülkedeki savaş ülke dışına öğrenci gönderilmesi, çeşitli yabancı üniversitelerle bilimsel işbirliği anlaşmaları gibi süreçleri de etkilemektedir. Suriye'deki savaşa doğrudan taraf olan bazı ülkeler, resmi olarak bu anlaşmaları iptal etmese de çeşitli zorluklar çıkararak ya da yeni şartlar getirerek işbirliğini durdurmuştur. Bazı ülkeler 2011-2012'de yüksek lisans ve doktora programlarına kabul edilmiş olan öğrencilerin programlara katılımını askıya almıştır. Üniversiteler arası karşılıklı ziyaretler, ortak bilimsel çalışmalar da azalmış durumdadır.¹⁶

3. SURIYE EKONOMİK YAPISI

Suriye, sosyalist bir ekonomik yapıya sahiptir. Bu durum devletin ekonomide elini güçlü kılmıştır. Ancak Suriye hükümeti, rekabet ortamı oluşturmada ve ekonomik reformları karşılamada yetersiz kalmıştır. Suriye ekonomisine Rusya'nın desteğinin azalması sonucu Suriye yeni arayışlara yönelmiştir. Bunun sonucu Suriye ekonomisi serbest ekonomiye geçmek için adımlar atmıştır. Suriye'de kimya, petrol, madencilik, su, elektrik vb. gibi alanlar, devletin kontrolündedir. Aynı zamanda İthalat ve ihracatta devletin kontrolünde gerçekleştirilir. Suriye'nin sosyalist ekonomiden liberal ekonomiye geçişi, Sovyet Blok'unun çökmesi ve birinci Körfez Savaşı sonrası olmuştur. Suriye, bu değişim için birçok adım atmış ve ekonomik antlaşmalar imzalamıştır. Suriye 2004'te Dünya Ticaret Örgütüne üyelik başvurusu yapılmış, Avrupa Birliği ortaklık antlaşması imzalamış.¹⁷ Aynı zamanda 21 Arap Birliği ülkesiyle serbest ticaret antlaşmaları imzalanmıştır.¹⁸ 2000 yılının sonlarına doğru ülke yönetimine Beşşar Esad gelmiştir. Siyasi istekleri yerine ekonomiyi ön

¹⁵Hediye, Levent, Suriye'deki Üniversitelerde Eğitim Savaşa Rağmen Devam Ediyor, Sputniknews, <http://tr.sputniknews.com/ortadogu/20160115/1020225365/suriye-universite-savas-humus.html>, (15.01.2016).

¹⁶Hediye, Levent, Suriye'deki Üniversitelerde Eğitim Savaşa Rağmen Devam Ediyor, Sputniknews, <http://tr.sputniknews.com/ortadogu/20160115/1020225365/suriye-universite-savas-humus.html>, (15.01.2016)

¹⁷ Rıza, Kökçe, 1994-2004 Yılları Arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile Suriye ve Irak Arasında Gerçekleşen Sınır Ticaretinin Bölge Ekonomisine Etkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul, 2005, s. 62-68.

¹⁸ Hayrettin, Yücel, **Suriye Arap Cumhuriyeti**, T.C Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, İGEME, Yerde Pazar Araştırması, Ankara, Eylül -2004 s.5.

plana çıkarmıştır. Suriye yönetimi Çin modelini siyasi ve ekonomik yapıda örnek olarak seçmiş ve uygulamıştır. İnsanların refahı artırılarak siyasi isteklerinin azaltılması amaçlanmıştır. Halk ekonomik olarak kalkınmış ama halkın siyasi değişim arzusu bitmemiştir. Bu durum ülkede istikrarsızlık ve kaos ortamını getirmiştir.¹⁹

Suriye ile Avrupa Birliği Ulusal Programı (National Indicati ve Programme) çerçevesinde 2002-2004 İşbirliği Programı üzerinde 24 Nisan 2002 tarihinde anlaşma sağlanmıştır. Ulusal program ekonomik reformların yapılması için politik ve sosyal şartların oluşmasına destek olmaktadır. Taraflar 93 milyon Euro değerindeki AB yardımının, ekonomik kalkınma ve sağlık harcamalarında kullanılması kararı almıştır.²⁰

Beşşar Esad yönetiminde ilk beş yıllık ekonomik program hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu ekonomik reform programıyla Merkez Bankasının bağımsızlığı, fon transferlerinin önünün açılması ve serbestleşmesi, döviz kurlarının birliği, ticaret hukuku ve gümrük tarifelerini ayarlanması, gelir vergilerinin ayarlanması, kar oranların serbestleşmesi, kamu sektörünün bankacılık üzerindeki tekeli kaldırılmıştır. Özel bankacılığa izin verilmiş, döviz taşıma yasağı kaldırılmıştır. Ayrıca döviz bürolarının açılmasına izin verilmiştir. İthalat da krediyi sağlamak için kamu ve özel bankalara döviz kredisine müsaade edilmiştir. Akaryakıtta sübvansiyonlar indirilmiştir. Bu reformlar aracılığıyla ülkeye daha fazla yatırım çekilmesi ve devlet tekelinin kaldırılması amaçlanmıştır. Özel bankacılık için 2002 yılında kanun çıkarılmış, özel bankacılık için yasal zemin hazırlanmıştır. Yabancı bankaların Suriye’de faaliyet göstermeleri ise 2004 yılında gerçekleşmiştir. Yabancıların özel bankalarda hisse sahiplenebilme oranı 2009 Temmuzda %49’dan %65’e yükselmiştir. Ülkede 5 devlet bankası, 12 özel banka hizmet vermektedir.²¹

¹⁹ Yasin, Athloğlu, Suriye Dış Politikasında Güç ve Güvenlik İlişkisi, Bilge Strateji, C.1, S.1, 2009, s.103.

²⁰ Konya Ticaret Odası, Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, Etüd-Araştırma Servisi, Konya, Nisan 2008, s.16.

²¹ DEİK, Suriye Ülke Bülteni, Nisan, 2014, <http://docplayer.biz.tr/9520999-Suriye-ulke-bulteni-nisan-2014.html>, (28.08.2015).

Avrupa Yatırım Bankası, 15 devlet hastanesine tıbbi gereç ihtiyacının karşılanması için 2002 yılı Haziran ayında Suriye Hükümeti'ne 100 milyon Euro vermiştir. Suriye ve Irak, iki ülke arasındaki havayolu, demir-yolu ve karayolu ulaşımını geliştirmek maksadıyla anlaşma yapmışlardır. Avrupa Komisyonu Avrupa Yatırım Bankası'nın şubesi/yan kuruluşu olan yeni bir Avrupa-Akdeniz Bankası (EMB) kurulmasını desteklemektedir. EMB ile özel sektörün gelişimi ve serbestleşmesi sağlanıp gerekli alt yapı tesislerine maddi desteğin verilmesi amaçlanmıştır. Banka ortakları Avrupa Birliğine üye 15 ülke ile Akdeniz Ortaklık üyesi 12 ülkeden oluşacaktır. Suriye de bu ülkelerden biri olacaktır.²²

Beşşar Esad döneminde ikinci beş yıllık reform programı 2006'da yapılmıştır. Ekonomik ve Toplumsal kalkınma planları ile temel alt ve üst yapı hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu hizmetlerin seviyesi yükseltilerek nüfus istikrarı ve göç akımının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Program çerçevesinde hizmetlerin başında sağlık, eğitim-kültürel hizmetler, atık su, içme suyu, yol, telefon ve elektrik hizmetleri gelmektedir.²³ Bu reform 810/15 T sayılı Başbakanlık genelgesiyle yayınlanmıştır. Suriye'de, 2000 yılından sonra serbest pazar ekonomisine geçme çalışmalarına başlanmıştır. Kamu sektörünün, ekonomideki baskısını azaltmak amacıyla ekonomik reform programları gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Program, finans sektöründe ve ticarete bürokrasiyi azaltacak yapısal düzenlemeler içermektedir. Program kapsamında KDV'nin yürürlüğe konması, vergi reformları ve döviz kuru sisteminin basitleştirilmesi amaçlanmıştır. 2006'da finans kanunu yürürlüğe girmiştir. Finans kanunu ile kamu şirketlerinin bütçeleri milli bütçeden ayrılmıştır. Kamu şirketlerinin karlarını yatırım yapmak için kullanabilmesine yönelik düzenleme, kamu şirketlerinin bütçelerinin milli bütçeye bağlı kalması şartıyla yapılmıştır. EURO kullanımı; devlet kurumlarının, kamu kurum ve kuruluşlarının, bakanlıkların antlaşmalarında, ithalat ve ihracat işlemlerinde zorunlu hale getirilmiştir. Ülkede şirket kurulması durumunda gereken bürokratik işlemlerde

²² Gümüş, Ertuğrul, 1980 Sonrası Türkiye - Suriye Ekonomik İlişkilerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırma Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s.29.

²³ Gümüş, a.g.e. , ss.33.

kolaylıklar sağlanmıştır. Tüketicuyu Koruma kanunları ve Serbest Rekabet kanunu yürürlüğe girmiştir.²⁴

Yaşanan siyasi belirsizlik ve uygulanan uluslar arası yaptırımlar, Suriye'deki ekonomik çalışmaların durağanlaşmasına ve bitmesine sebep olmaktadır. İhracatın ve ekonomik faaliyetlerin azalmasıyla birlikte ithalat gerilemiştir. Ekonomik gelirlerin azalmasıyla birlikte bütçe muvazenesi büyük ölçüde bozulmuştur. Ayrıca döviz gelirlerinin gerilemesi döviz kurlarındaki istikrarın bozulmasına yol açmaktadır. 2013 Suriye ekonomisiyle ilgili kesin bilgilere, iç savaş sebebiyle ulaşılamamaktadır.²⁵

Economic Intelligence Unit (EIU) verilerine göre, 2011 yılında Suriye GSYİH'sının büyüme oranını %-3,4 olarak gerçekleştirmiştir. 2012 yılında ise Suriye GSYİH'sının büyüme oranının %-5.9 olarak gerçekleşmiş olduğu tahmin edilmektedir. Enflasyon oranı 2011 yılında %4,6 olarak gerçekleşmiştir. 2012 yılında enflasyon oranının %13,0 gerçekleştiği düşünülmektedir. 2011'de ekonomik faaliyetlerin daralmasıyla birlikte, milli gelir %3,4 oranında daralmıştır. 2012 yılındaysa milli gelirin daralma oranının %6 olacağı düşünülmektedir.²⁶

Tablo 2: Suriye Ekonomik Göstergeleri (2008-2012)

Yıllar	2008	2009	2010	2011*	2012*
GSYİH (Milyon Dolar)	49.192	51.170	55.097	54.389	43.315
Reel Büyüme Hızı %	4.3	6.0	3.2	-3.4	-5.9
Enflasyon Oranı %	15.7	2.6	4.4	4.6	13.0
Nüfus (milyon)	19.6	20.03	20.04	20.08	23.2
İhracat(milyon dolar)	15.3	10.9	12.3	10.7	6.8
İthalat (milyon dolar)	16.1	13.9	15.9	13.9	11.1

Kaynak: EconomicIntelligenceUnit (EIU)(*) EIU tahmini rakamları

²⁴DEİK, Suriye Ülke Bülteni, Ağustos, 2012, https://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/4739/Suriye_%C3%9Clke_B%C3%BClteni_A%C4%9Fustos_2012.html, (17.07.2015).

²⁵DEİK, Suriye Ülke Bülteni, Nisan, 2014, https://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/5624/Suriye_%C3%9Clke_B%C3%BClteni_2014.html, (28.08.2015).

²⁶DEİK, Suriye Ülke Bülteni, Nisan, 2014 , https://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/5624/Suriye_%C3%9Clke_B%C3%BClteni_2014.html, (28.08.2015)

4.SURİYE’NİN SAĞLIK SİSTEMİ

4.1.Sağlık Seviyesi

Suriye’nin nüfusu genç ve nüfus artış hızı yüksektir. Suriye nüfusunun yaklaşık olarak yüzde kırk altısını on beş yaş altı, yüzde atmışını ise yirmi yaş altı bireyler oluşturmaktadır. Suriye’nin sağlık koşullarında son zamanlarda olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Nüfusun yaklaşık %95’i sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Suriye nüfusunun %84’ü içme suyunu sağlık açısından güvenli olarak kullanabilmektedir. Bu gelişmelerin neticesinde erkeklerde ortalama yaşam süresi 67’ye, kadınlarda ise 71’e yükselmiştir.²⁷ Avrupa Yatırım Bankası, 15 devlet hastanesine tıbbi gereç ihtiyacının karşılanması için 2002 yılı Haziran ayında Suriye Hükümeti’ne 100 milyon Euro vermiştir.²⁸

Temmuz 2003 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhuriyeti Hükümeti arasında sağlık alanında işbirliği anlaşması yapılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhuriyeti Hükümeti arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme ve iki ülke halklarının sağlık durumlarını geliştirme amaçlanmaktadır. Temel sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, ana ve çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıkla halk sağlığı, ilaç ve eczacılık (araştırma ve ilaç ruhsatlandırma), sağlık eğitimi, bilgi değişimi, heyet ve uzman değişimi konularında işbirliğine gidilmiştir.²⁹

²⁷Erdal Sargutan, Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemi, Suriye Sağlık Sistemi Araştırması, s.2

²⁸Gümüş, Ertuğrul, 1980 Sonrası Türkiye- Suriye Ekonomik İlişkilerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s.29.

²⁹Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma, <https://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-77157/h/suriye.pdf>, (29.07.2015).

4.2.Sağlık Sistemi İdari Yapısı

Türk Tabipleri Birliği,1 Ekim 2006 tarihinde Suriye ziyaret gerçekleştirmiştir. Suriye Tabipler sendikası ve Suriye Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler sonrası Suriye sağlık sistemi üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Suriye sağlık sistemi dört temel öğeden oluşmaktadır. Sağlık sistemi başlıkları:³⁰

- Genel koruyucu hizmetler
- Acil yardım hizmetleri
- Kamu hastaneleri
- Özel hastaneler

Suriye vatandaşlarının sağlık hizmetleri kamudan finanse edilmekte ve Suriye hükümeti tarafından karşılanmaktadır. Genel koruyucu ve acil yardım hizmetlerinden vatandaşlar ücretsiz olarak faydalanmaktadır. Suriye’de 76 adet hastane bulunmaktadır. Bunlardan 6 tanesi sembolik olarak tedavi ücretleri almaktadır. Devlet hastaneleri kronik hastalıklardan ve kanser hastalarından ücret almamaktadır. Diğer hastalıklarda katkı payı alınmaktadır. Diğer taraftan ekonomik seviyesi yüksek olanlar ve daha kaliteli hizmet almak isteyenler özel hastanelere başvurmaktadır. Özel hastanelerde tedavi ücretleri kırsal ve kentsel alanlara göre farklılık göstermektedir. Kırsal alanlarda 7 dolar muayene ücreti alınırken kentsel bölgelerde muayene ücreti 10 dolardır.³¹

Suriye’de 2006 yılı itibariyle 5 tıp fakültesi ve açılmak üzere olan 4 özel tıp fakültesi bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri alımında birinci basamağa başvuru zorunluluğu olmadığından Suriyeliler hastaneleri tercih etmektedirler. Sağlık sorunlarının ciddiyetine kendileri karar vermektedir. Bu durum sağlık ocaklarını basit sağlık sorunları için kullanmalara yol açmaktadır. Suriye’de toplamda 1600 sağlık ocağı bulunmaktadır. Kentsel alanlardaki sağlık ocaklarında cerrahi branşlar hariç tüm branşlar bulunmaktadır. Kırsal alanda ise sağlık ocaklarında hekim sayısı daha azdır. Kentlerdeki sağlık ocaklarında 20 hekim çalışabilirken kırsal alanlarda bir hekim çalışabilmektedir. Sağlık ocaklarında, doğumdan yaşlılık sürecini

³⁰Tabipleri Birliği, Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2006, s.14-17.

³¹Tabipleri Birliği, a.g.e., ss.14-17.

kapsayan 42 ayrı sağlık programları yürütmektedir. Suriye ordusunun da sağlık ocakları ve hastaneleri bulunmaktadır. Buralarda asker ve yakınlarına bakılmaktadır. Diğer taraftan belirli bir ücret karşılığında asker olmayanlar da muayene olabilmektedir.³²

23.000 hekimden 12.000'i kamuda çalışmaktadır. Kamuda alışan hekimlerin özel muayenehaneleri de bulunmaktadır. Tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, 3 yıl işyeri hekimliği eğitimi almaktadır. Hekimler eğitimleri süresince önce dahiliye sonra işçi sağlığı eğitimi almaktadır. Ayrıca pratisyen hekim olabilmek için 2 yıl genel pratisyenlik eğitimi almak zorundadırlar. Ülkede 10.000 pratisyen hekim bulunmaktadır. Suriye'de 300 asistan doktor da dahil edildiğinde toplamda % 55-60'ı uzman hekim değildir. Hekimler ortalama 300 dolar aylık ücret almaktadır. Suriye'de 50'den fazla işçi çalıştıran işletmelerin işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu vardır. İşçi sayısı 50'nin altında olan işletmeler ise bir muayenehane ile anlaşmak zorundadır. Toplumun yaklaşık %50'si özel sağlık sigortalarından, diğer kesim ise kamudan yararlanmaktadır. Sigortası olmayan vatandaşlar ise özel hastanelerden alım gücü sebebiyle yararlanamamaktadır.³³ Nisan 2014 tarihinde Birleşmiş Milletler (BM) İnsani İşlerden Sorumlu Genel Sekreter Yardımcısı ve Acil Durumlar Koordinatörü Valerie Amos, Suriye'nin her yerinde, sağlık personeli ve merkezlerinin hedef alınması sonucu sağlık sisteminin çöktüğünü belirtmektedir.³⁴

4.3.Suriye'de Başlıca Hastalıklar ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Suriye'de aşı kampanyaları düzenli olarak yapılmaktadır ancak bebek, gebe takibi düzenli olarak yapılamamaktadır. Bu durumun yaşanmasında hastaların birincil sağlık hizmetlerinden yararlanmadan hastanelere gitmeleri etkili olmaktadır. Gebe ve bebeklerden kayıtlı olanların takibi düzenli olarak yapılmaktadır. Diğer taraftan kırsal alanlarda sağlık taraması amaçlı sınırlı sayıda ev ziyareti yapılmaktadır. şehir merkezlerinde ise ev ziyaretleri yapılmamaktadır.st

³²Trk Tabipleri Birliği, Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu,Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2006, s. 14-17.

³³Trk Tabipleri Birliği, a.g.e., ss. 14-17.

³⁴Haber 7, Suriye'de Sağlık Sistemi çöktü, <http://www.haber7.com/ortadogu/haber/1160362-suriyede-saglik-sistemi-coktu>, (21.05.2015).

merkezlere sevk edilen hastalar için sevk kağıdı doldurulmaktadır ancak sevk edilen hastanelerden geri bildirim yapılmamaktadır. Ayrıca hastalara ait bilgilerin girildiği bir kart ya da program bulunmamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevre sağlığı ile ilgili bölümlerini belediyeler yürütmektedir. Difteri, tetanoz, hepatit b, tbc, polio, boğmaca, menenjit aşıları ücretsiz yapılmaktadır.³⁵

Savaşın yıkıcı etkisi, savaş sırasında besin ve temiz su güvenliğinin sağlanamaması, tedavi edici unsurların tahrip olması, süregelen göçteki ve mülteci yaşam kamplarındaki olumsuz koşullar sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Suriye'deki iç savaş nedeniyle yeni doğan binlerce bebek, çocuk felcine karşı aşılanamamıştır. Mevcut durum bulaşıcı hastalıkların yayılma ve yakalanma oranını arttırmaktadır.³⁶

5.GÖÇ VE ETKİLERİ

Göç, kişilerin ya da grupların coğrafi ya da idari sınırların ötesine, yeni yerleşim alanlarına ve sosyalliklere doğru hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Göç, homojen bir yapı barındırmaz, farklı sosyallikler içerir. Sebebi, çeşidi ve sonuçlarıyla toplumun yaşamını şekillendiren en önemli olgudur.³⁷ Göçler kitlesel düzeyde toplumları etkilerken bireysel düzeyde kişileri etkiler. Sanayileşme, ticaretin gelişmesi ve savaşlar gibi sebepler toplumsal değişmelere zemin hazırlamıştır. İnsanlar daha iyi yaşam standartlarına ulaşmak için göç etmişlerdir. Göçmenlerin daha iyi bir hayata kavuşmak için yapılan göç, amaçlara ulaşmada tek başına yeterli değildir. Göç edilen ülkelerin göçmen politikaları, göç edilen ülkelereki toplumların yapıları ile göçmenlere karşı tutumları da önemlidir.³⁸

Göç nedenleri arasında çevresel, demografik, ekonomik ve siyasal baskılar sayılabilir. Göçe sevk eden çevresel güçler: kuraklıklar, su baskınları, depremlerdir.

³⁵ Türk Tabipleri Birliği, Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu, Türk Tabipleri birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2006, s. 14-17.

³⁶ A. A.Gözübüyük, Olağanüstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, file:///C:/Users/asuspc/Downloads/5000148591-5000242338-1-SM.pdf, (18.01.2016).

³⁷ İnan Keser, Göç ve Zorunlu Göç -Diyarbakır Örneğinde, Ütopya Yayınevi, 2011, s.1.

³⁸ Kadir, Canatan, Avrupa Toplumlarının Göç Algıları ve Tutumları: Sosyolojik Bir Yaklaşım, Sosyoloji Dergisi, 3. Dizi, S.27, Balıkesir, 2013/2, s.317-332.

Göçe zorlayan ekonomik koşullar ise yoksulluk, işsizlik gibi nedenlerdir. Savaşlar, totaliter-otoriter yönetimler, ihtilaller ve sıkıyönetim, göçe sebep olan siyasal baskılar olarak gösterilebilir.³⁹Göçler, gerçekleşme biçimlerine göre beş kategoriden oluşmaktadır:⁴⁰

- Gidilen yere göre; Ülke sınırları içerisinde ise iç göç, ulusal sınırlar dışına başka ülkelere yönelik ise dış göç,
- Zamana göre; Kısa süreli ise geçici, uzun süreli ise sürekli göç,
- İrade kullanımına göre; Gönüllü (isteğe bağlı) veya zorunlu (zorlama ya da doğal afetler vb. gibi) göç,
- Büyüklüklerine göre; Bir kişi, grup, aile veya kitlesel göçler.
- Yasallığına göre; Sınırlar yasal yollardan geçiyorlarsa yasal göç, yasadışı yollardan geçiliyor ise yasadışı göç hareketlerinden bahsedilir.

Suriyelilerin birçoğu, kendi iradeleri dışında göç etmektedir. İç savaş sebebiyle yaşadıkları yerlerden ayrılmaya zorlanmıştır. İç savaştan kaçmak ve hayatta kalabilmek için toplu olarak göç etmektedirler. Göç hareketleri, iç savaş vb. gibi zorunlu sebeplere dayanmaktadır ve ülkeye girişler yasal geçişler gibi değildir. Birçoğu kimliksiz olmasına rağmen ülkeye girişlerine izin verilmektedir. Masrafları, gittikleri ülkeler tarafından karşılanmaktadır. Geçici koruma statüsü, kendi istekleriyle ülkelerine dönmeye karar verene kadar veya koruma şartları devam edene kadar devam etmektedir. Suriyelilerin statüleri bu açıdan hem fark hem de önem arz etmektedir.⁴¹

Nisan 2011'den itibaren Türkiye'ye gelen sığınmacılar, Haziran 2011'de, "Geçici Koruma" statüsü ile Hatay, Gaziantep, Kilis ve Şanlıurfa'da kurulan kamplara yerleştirilmiştir. Sayının artması sonrasında Kahramanmaraş, Adıyaman, Osmaniye, Adana, Mardin ve Malatya illerinde de oluşturulan çadır veya konteynır

³⁹ Vefa, AKDOĞAN, Güneydoğu'da Göç Hareketleri 'Diyarbakır Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/gocguneydogu.htm>, (15.07.2015).

⁴⁰Mustafa, Gürkan, Sosyolojik Açıdan Göç ve Yasadışı Göç Hareketleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi SBE,2006, s.34.

⁴¹Fatih, Özkarslı, Suriye'den Türkiye'ye Göç ve Suriyelilerin Enformel İstihdamı, Mardin Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, 2014, s.7-25.

kentlere yerleştirilmiştir.⁴² Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman, Gaziantep, Kızıltepe ve Nusaybin yanı sıra Rojova bölgesindeki Suriyeli mültecilerin barınma koşulları oldukça sağlıksızdır. Hatta aynı odada ve çadırda birkaç aile bir arada kalmaktadır. Barınma ortamları hijyen ve olanaklar açısından yetersizdir. Ayrıca beslenme de önemli bir sorundur. Mutfak eşyalarının olmaması bir yana pişirilecek besin maddesine ulaşımında güçlükler yaşanmaktadır. Sığınmacı ailelerin büyük bir kısmı üç öğün yemek yiyememektedir. Beslenme sorunu, bebek ve çocukların sağlıklarını tehdit etmektedir. Diğer taraftan sığınmacıların yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine ulaşım ile ilgili problemler bulaşıcı hastalıkların yayılmasını arttırmaktadır. Başta kızamık, şark çıbanı, alt solunum yolu enfeksiyonları, gastroenteritler, sıtma, polio gibi hastalıkların görülme tehdidi vardır.⁴³

Göç ve sonrasında en çok çocuklar etkilenmektedir. Çocukluk dönemi; gelişim, bağımlılık ve korunma için kritik dönemdir. Bu dönemde çocuklar akut, kronik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmektedir.⁴⁴ İç-dış göçler ve mültecilik çocukların sağlık, beslenme, barınma, eğitim haklarından mahrum olmasına neden olmaktadır.⁴⁵ Ayrıca göçün yeni doğan ve kronik hastalığı olan çocuklar üzerinde bakımlarının yapılamaması, salgın hastalıkların artması, bağışıklamanın yapılamaması ve suça katılımda artış olması ve çocukların istismar açık olması gibi olumsuz etkilere sebep vermektedir. Diğer taraftan göç, gidilen toplumlardaki çocuklarda da ekonomik kaynaklı riskler oluşturmaktadır. Göç edilen yerdeki çocukları da yeniden bağışıklama faaliyetleri kapsamına sokmaktadır.⁴⁶

5.1. Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Eğitim Durumları

Erkeklerde okuma-yazma bilmeyenlerin oranı %14, kadınlarda ise bu oran %21’dir. Sadece okuryazar olanların oranı, kadınlarda erkeklere daha fazladır. Diğer

⁴²TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu, TBMM, Ankara, 2012, s.3-8.

⁴³Filiz, Ünal, İncekara, İsmail, Bulca, Mehme, Zencir, Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Ankara, 2014, s.2.

⁴⁴Atilla. Alp, Gözübüyük, Olağanüstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, file:///C:/Users/asuspc/Downloads/5000148591-5000242338-1-SM.pdf, (10.10.2015).

⁴⁵ Türkyılmaz A, Çay A, Avşar BZ, Aksoy M. , “Doğu ve Güneydoğu Anadolu’dan Terör Nedeniyle Göç Eden Ailelerin Sorunları” Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu S.115, Ankara 1998, s.528

⁴⁶Gözübüyük, a.g.e., (10.10.2015).

tarafından Suriyeli erkeklerin ortaokul, lise, üniversite ve üzeri eğitim düzeyi kategorilerinde kadınlara oranla düzeyi daha yüksektir. Bu üç kategori düzeyi toplamda erkeklerde %45, kadınlarda ise %36 olarak hesaplanmaktadır. Genel olarak Türkiye'deki Suriyeli kadınların erkeklere oranla daha az eğitilmiş oldukları görülmektedir.⁴⁷

Tablo 3: Suriyeli Mülteci Kadın ve Erkeklerin Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Erkek %	Kadın%
Okuryazar Değil	14,4	20,9
Okuryazar	6,7	7,9
İlkokul	33,8	35,1
Ortaokul	22,6	19,8
Lise	12	10
Üniversite ve Üzeri	10,5	6,2
Toplam	100	100

Kaynak: <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110turkiye'deki-suriyeli-kadinlar,-2014>.

⁴⁷AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar Raporu, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı, Ankara, 2014, s.24.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUK SAĞLIĞI VE ENFEKSİYON

1.ÇOCUK VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Çocuk, aile içinde değer verilen önemli varlıktır. Her anne, baba kendi çocuğunu sever ve onu yüceltmek için elinden gelen tüm gayretleri gösterir. Fiziksel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için olağanüstü gayret sarf eder. Çocuğun aile içinde olduğu gibi toplum hayatında da yeri çok büyüktür. Her yönden iyi yetiştirilmiş çocuklar geleceğin güvencesi olacak ve toplumun kalkınmasında önemli görev yapacaklardır. Kültürel, sosyal, sağlık bakımından iyi yetiştirilmiş gençler çevresine yardımcı oldukları gibi toplumun kalkınmasını da olumlu yönde etkilerler. Bu açıdan çocukların her birine gereken değer verilmeli ve geleceğin yetişkinleri olarak görülmelidir.⁴⁸

1.1.Çocuk

Çocuk, bebeklik ve ergenlik dönemi arasındaki bireydir. Genellikle konuşma ve yürüme kabiliyetleri kazanıldıktan sonra çocukluğun başladığı, cinsel gelişimin tamamlandığı ergenlik dönemi ile bittiği kabul edilmektedir. Bilim adamlarına göre, çocuğun büyümesi ve gelişmesi önemli ölçüde 18 yaşına değin tamamlanmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) raporlarına göre de çocuk, 0-18 yaş aralığındaki bireylere denilmektedir. Uzmanlara göre çocukluk beş dönemden oluşmaktadır. Bu dönemler:

49

- Yeni doğan Dönemi: 0-4 hafta
- Bebeklik Dönemi: 4.hafta-2 yıl
- İlk Çocukluk Dönemi: 2-6 yıl
- Son Çocukluk Dönemi: 6-11 yıl
- Ergenlik Dönemi: 11-18 yıl

⁴⁸ Çocuğun Aile ve Toplum İçindeki Yeri ve Önemi, <http://forum.iyinet.com/kadinca/233758-cocugun-aile-ve-toplum-icindeki-yeri-ve-onemi.html>, (21.02.2016).

⁴⁹ Didem, Küt, Çocuğun Gelişim Evreleri ve Dönemleri Çocuk Gelişimi, <http://www.degisimterapi.com/makale/cocugun-gelisim-evreleri-ve-donemleri-cocuk-gelisimi>, (20.03.2016).

Yeterli beslenme, bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişimleri için oldukça önemlidir. Doğum sonrası ilk iki sene, en ideal büyüme, sağlık ve davranış gelişimi için kritik dönemdir. Çocuklar, fiziksel ve zihinsel gelişim dönemleriyle ilişkili olan sağlık sorunları, ergenlik döneminde cinsel sağlık, üreme ve ruh sağlığı sorunları ile karşı karşıyadırlar. Çocukluk çağı ölümlerinin kaynağı genellikle akut solunum yolu enfeksiyonları, ishalli hastalıklar, kızamık, sıtma ve beslenme bozukluklarıdır. Bu bağlamda, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ve Uluslararası Çocuk Haklarına dair Sözleşme Devletlerin bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması, hastalıklar ve beslenme bozuklukları ile mücadele etme yükümlülüğünü vurgulamaktadır.⁵⁰

1.2. Çocuk Sağlığı

Bütün toplumlarda çocuklara, geleceğin yetişkinleri gözüyle bakılır. Bütün olanaklar kullanılarak, çocukların ihtiyaçları karşılanmaya çalışılır. Çocuk küçük bir yetişkin değil, kendine özgü bireydir. Çocuk sağlığının sürdürülebilmesi ve iyileştirilmesi için yetişkin koruyuculuğu gerekir.⁵¹ Çocukluk döneminde bireyin her yönden başkasına ihtiyaç duyması, kendi bakımını sağlayamaması, onu sağlık açısından öncelikli kılmaktadır. Ayrıca çocukluk dönemi bazı hastalıkların görülmesi açısından kritik dönemdir. Çocukluk döneminin her açıdan sağlıklı geçirilmesi, sakatlık ve ölüm oranlarının azaltılması sağlıklı bir toplumun oluşmasını sağlayacaktır. Ayrıca anne ve çocuk nüfusunun ideal sayıda tutulması; toplum sağlığı sorunlarının azalması, ihtiyaç duyulan hizmetlerin götürülmesini de etkilemektedir.⁵²

1.3. Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler

Annenin ve ailenin sağlığı, sosyoekonomik etmenler, çevresel değişkenler çocuğun sağlığını etkileyen önemli unsurlardır. Çocuk sağlığının en önemli belirleyicisi, anne sağlığıdır. Annenin yaşı, gebelik öncesi sağlık ve beslenme

⁵⁰ Uluslararası Çocuk Merkezi Yıllık Raporu, 4 Nisan 2013 s.8-9.
http://www.icc.org.tr/uploads/documents/FaaliyetRaporu2013_4Nisan.pdf

⁵¹ Ebru K. Törüner, Lale, Büyükönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.2.

⁵² Müge, Yurtsever, Kılıçgün, Anne ve Çocuk Sağlığının Önemi, Erzincan Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği ABD Anne-Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım Dersi Ders Notları, Erzincan 2015, s.1-3.

durumu, bebeğin bakımı, annenin doğum aralıkları çocuk sağlığını etkilemektedir. Bunun yanı sıra; aile yaşam biçimi, ailenin örf ve adetleri, dini ritüelleri, gelenekleri, alışkanlıkları çocuk sağlığını etkilemektedir.⁵³

Diğer taraftan ailenin ekonomisi, çocuk sağlığında önemli bir etkidir. Yoksulluk tüm yaş gruplarını etkilese de yoksulluktan en çok çocuklar etkilenmektedir. Yoksulluktan ailenin ekonomik gücü azaldığından, çocuklara yönelik yapılan gıda ve giyim gibi harcamaların yanında sağlık ve eğitim gibi harcamaların payı da azalmaktadır. Yoksulluk, çocuğun fiziksel gelişimini etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, sosyoekonomik açıdan zayıf ailede yetişen çocukların boy ve kilolarının normal değerinin altında seyrettiğini göstermiştir.⁵⁴

Çevresel değişkenler de bebek ve çocuk hastalıklarını etkilemektedir. Steril olmayan bir çevre, hastalığın en önemli sebebidir. Yaşanılan çevrenin hijyenik olup olmaması, yeterli ve temiz su bulunmaması, atıklar ve benzer sebepler çocuk sağlığını tehdit eden unsurlardır.⁵⁵ Olağanüstü durumlarda kamplardaki ölüm hızı oranı olağanüstü koşullar öncesi ölüm oranının 60 katına çıkmaktadır. Afet sonrası bu ölümlerin dörtte üçünden fazlası bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Afet durumlarında çocuklar en fazla ishalli hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, sıtma, kızamık etkilemektedir. Ayrıca menenjit, HIV/AIDS, tifo tanılarında ve ölüm hızı oranında önemli düzeyde artışın gerçekleştiği bilinmektedir.⁵⁶ Temiz içme suyu bulunamadığı için mamalar sağlıklı şartlarda hazırlanmaktadır. Anne sütü, kolay ulaşılması ve temiz olması sebebiyle büyük önem taşımaktadır. Ancak olağanüstü durumlarda annenin psikolojik olarak etkilenmesi düzenli süt salgılanmasını etkilemektedir.⁵⁷

⁵³Ebru K. Törüner, Lale, Büyüköğnenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.2.

⁵⁴ Törüner, Büyüköğnenç, a.g.e., ss.2.

⁵⁵Törüner, Büyüköğnenç, a.g.e., s s.2.

⁵⁶Atilla. Alp, Gözübüyük, Olağanüstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, file:///C:/Users/asuspc/Downloads/5000148591-5000242338-1-SM.pdf, (10.10.2015).

⁵⁷ Aycan S, Toprak İ, Yüksel B, ve ark., Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri, T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002, s.3-6.

Suriye'de 2013 yılında yaşanan çocuk felci salgının ardından 1.106.935 Suriyeli mülteci ve Türk çocuk, çocuk felci ve kızamığa karşı aşılanmıştır. Sağlık Bakanlığı Mayıs-Haziran 2015'te 1.339.523 Suriyeli ve Türk çocuğu çocuk felcine karşı korumak için aşılamıştır. Ayrıca 2219 çocuk taramadan geçirilmiştir. 45'ine orta düzeyde akut yetersiz beslenme teşhisi konmuş, bu çocuklar tedavi programına alınmıştır. Multi besin öğeleri yetersizliği çeken 743 çocuğa multi besleyici vitamin tozu verilmiştir. 1824 çocuk ve 616 gebe ve emziren kadına yüksek enerjili bisküvi dağıtılmıştır. Doğru beslenme, besin çeşitliliği, yüksek enerjili bisküvi ve mikro besin tozlarının kullanımı, süt emzirme ve hijyen konularında farkındalığı artırmak amacıyla 5.5 milyon broşür ve başka haberleşme materyalleri dağıtılmıştır. Kamp içi ve dışı Suriyeli çocuk ve yetişkinlere 1.6 milyon koli yüksek enerjili bisküvi temin edilmiştir. Yetersiz beslenme tedavisi, bebek ve küçük çocukların beslenmesi, gıda güvenliği, su ve arındırma konularını kapsayan acil durumlarda beslenme eğitimleri yürütülmüştür.⁵⁸

2011 yılında Türkiye genelinde sadece 110 kızamık vakası yaşanmıştır. Türkiye'de, 2008 yılı itibariyle 18 yaş altı çocuklar Genel Sağlık Sigortası kapsamındadır. Çocukların refahını yükseltmeye yönelik olarak sağlık ve eğitim hizmetlerinin yanı sıra çeşitli sosyal yardım hizmetleri verilmektedir. 2010 yılında 0-18 yaş nüfusun yüzde 12,3'ü Şartlı Eğitim ve Sağlık Yardımı Programından yararlanmıştır. Aile Hekimliği uygulaması ile her ailenin bir hekim tarafından sağlık takibinin yapılması sağlanmaktadır.⁵⁹

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre bebek ölüm hızı binde 17, beş yaş altı ölüm hızı binde 24 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK)'dan alınan son istatistiki veriler ışığında, ülkemizde 2009 yılında binde 13,8 olan bebek ölüm hızının, 2012 yılında binde 11,6'ya gerilediği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı verileri doğrultusunda 2012 yılı anne ölüm hızı %015,6 olarak tespit edilmiştir.Bebeğin sağlığının korunması açısından bağışıklama büyük önem taşımakta olup bağışıklama istatistikleri çocuğun

⁵⁸ UNICEF, Türkiye'deki Suriyeli Çocuklar, UNİCEF, Eylül 2015, s.4.

⁵⁹Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı, Ankara, 2013-2017, s.11-12.

sağlık takipleri açısından önemli bir göstergedir. TNSA 2008 aşılama oranlarına ilişkin sonuçlara göre, tam aşıli olan çocukların oranı 1998 yılında %45,7 iken bu oran 2008 yılında %80,5'e yükselmiştir. 2008 yılında %1,6 çocuğun hiç aşı olmadığı tespit edilmiştir. Yeni doğan bebeklerin sağlıklı gelişimleri açısından, ilk altı ay yalnızca anne sütü almaları büyük bir önem taşımaktadır. Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemi için ihtiyaç duyulan besinleri ve antikorları sağlayan önemli bir araçtır. TNSA verileri, ülkemizde 2 aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %68,9'unun sadece anne sütüyle beslendiğini göstermektedir. Anne sütünü teşvik eden kampanyalar sürdürülmekte olmasına karşın, 6 aydan daha küçük bebeklerin yalnızca %41,6'sı sadece anne sütüyle beslenmektedir.⁶⁰

2.ENFEKSİYON

Enfeksiyon hastalıkları dünyada yaygın olan bir hastalık grubudur. Enfeksiyon etkenin organizmaya girerek, konak-mikroorganizma etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir dizi reaksiyonu kapsamaktadır.⁶¹Parazitlerin, insanların vücutlarına girip üremesi, çoğalması ve koloniler oluşturmaya enfeksiyon denir. Enfeksiyon sonucu konakçıda hastalık belirtilerinin görülmesi ya da dokuda fizyolojik hasar oluşturmaya da enfeksiyon hastalığı denir. Enfeksiyon hastalıkları bulaşıcı özellik taşımaktadır. Hastalığa yol açma kapasitesi olan mikroorganizmalar: virüs, bakteriler, riketsiyalar, protozoller, mantarlardır.⁶²

Enfeksiyon konakçıya doğrudan veya dolaylı olarak bulaşabilmektedir. Doğrudan, vücuttan vücuda temas ile yayılır. Kan ve kan ürünleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar bu gruba girmektedir. Dolaylı olarak; toprak, yiyecek, su, toplu kullanım araçları, burun ve ağız sekresyonları, vektörler ile bulaşmaktadır. Ayrıca hava yolu ile hemen bulaşma olur. Ajan küçük damlalı olduğu için havada asılı kalabilir. Damlacık yolu ile ajan kısa süre havada kalıp ağır partiküllü olduğu için

⁶⁰ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı, Ankara, 2013-2017, s.11-12.

⁶¹ Mehmet Doğanay, Enfeksiyon Hastalıkları Ders Notları, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Ağustos 2011, s.3-5.

⁶² Ebru K. Törüner, Lale Büyükgönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s. 273.

toprağa düşer. Organizma kurur, sonra tozla tekrar havalanır. Yayılımda vektörler ve portörler de önemli rol oynarlar; sinek, bit, kene gibi bazı hayvanlar taşıyıcıdır.⁶³

2.1. Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Yolları

Enfeksiyon hastalıklarına karşı bulaşma biçimlerine göre önleme çalışmaları yapılmaktadır. Doğrudan bulaşmaya yönelik alınabilecek önlemler: Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, kullanılıyorsa ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması, kişisel bakımlarda kişisel malzemelerin kullanılması, kan nakillerinde testlerden geçmiş kanların kullanılması, ameliyat ekipmanları, diş hekimi aletleri ve berber aletlerinin sterilizasyonunun yapılması gerekmektedir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı alınabilecek önlemler ise tek eşliliğin öneminin anlatılması, ilişkide koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam tarzının düzenli olmasıdır. Aşılama çalışmalarının ve sağlık taraması takiplerinin düzenli yapılması gerekmektedir.⁶⁴

Dolaylı yoldan bulaşmaya karşı alınabilecek önlemler: solunum yoluyla bulaşmayı engellemeye yönelik maske kullanımı, el hijyeninin sağlanması ve kapalı alanların havalandırma çalışmalarının yapılmasıdır. Ayrıca gıda hijyenine dikkat edilmesi, enfekte olmuş su ve besinlerin yenmesi, tuvaletlerin temiz tutulması, hastalık kaynağı suların klorlanması, kanalizasyon, lağım vb. suların ıslah edilmesi, hayvan atıklarının yakılması ya da derin bir çukura sönmemiş kireçle gömülmesi, süt ve süt ürünlerinin kontrol altına alınması, et ve et ürünlerinin iyi pişirilmeden yenmemesi, ithal et ve et kontrolünün yapılması, salgın durumlarında portör taraması ve aşı uygulaması yapılması, halk sağlığı eğitimi yapılması gerekmektedir.⁶⁵

2.2. Çocukların Enfeksiyon Hastalıklarına Yatkın Olma Nedenleri

Vücudumuzun hastalıklara karşı bir savunma mekanizması vardır. Çocukların bağışıklık sistemi henüz gelişimini tamamlamadığı için enfeksiyonlar erişkine göre

⁶³ Ebru K. Törüner, Lale Büyükgönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s. 273.

⁶⁴ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Alanlar Ortak, Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, MEB, Ankara, 2011, s.4-9.

⁶⁵ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Alanlar Ortak, Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, MEB, Ankara, 2011, s.4-9.

daha sık ve daha ağırdır. Bazı çocuklarda genetik bir sorun sonucu çocuğun bağışıklık sisteminde kalıcı bir eksiklik bulunabilir. Bu çocuklar çok sık hastalanırlar.⁶⁶ Bağışıklık sisteminin yetersiz kaldığı durumlarda vücudumuza giren herhangi bir mikroba karşı yeterli savaş verilememesi sonucu, “immün sistem yetmezliği” olarak adlandırdığımız hastalıklar ortaya çıkmaktadır.⁶⁷ Çocukların enfeksiyon hastalıklarına yatkın kılan etkenler şunlardır:

- Çocukların ana okul, kreş gibi yoğun ortamlarda etkileşimleri
- Küçük çocukların ihtiyaçlarını karşılamada yetişkinlerle temas halinde bulunmaları
- Emekleme ve dokunma ile yüzeydeki patojenlere maruz kalmaları
- Bilişsel yeteneklerinin tam olarak gelişmemesi sonucu izolasyon zorunluluğunu anlayamamaları
- Ait oldukları yaşa göre fonksiyonel ve anatomik özelliklerinin, bazı enfeksiyon hastalıklarına yatkın kılması
- Hijyen kurallarına uyulmaması, yetersiz beslenme⁶⁸
- Çocuğun bulunduğu ortamın kalabalık olması çocukların birbirlerine enfeksiyon bulaştırma ihtimalini artırır.
- Kreşe yeni başlayan çocuğun farklı mikroplarla tanışması etkilemektedir.
- Solunum yolu enfeksiyonuna neden olan mikroplar hasta kişilerin bulunduğu ortamda solunan havadan nefes yoluyla veya öpüşürken, el sıkışırken ortaya çıkan damlacık enfeksiyonu yoluyla alınır. Bu nedenle el yıkamasına dikkat etmenin solunum yolu enfeksiyonlarından korunmada birincil koruma yöntemi olarak da kabul edilir.
- Kış ayında kapalı mekanlarda bulunulması enfeksiyonu olan bir kişinin diğerlerine de enfeksiyonu bulaştırmasına neden olabilir.

⁶⁶Süper Anne, Çocukları enfeksiyondan nasıl korumalı?, Vatan gazetesi, <http://www.gazetevatan.com/cocuklari-enfeksiyonlardan-nasil-korumali--514499-super-anne/>, (14.02.2013).

⁶⁷ Nilüfer Galip, Çelik, Çocuklarda sık hastalanma bağışıklık sistemi zayıflığı mı?, <https://neu.edu.tr/cocuklarda-sik-hastalanma-bagisiklik-sistemi-zayifligi-mi/?lang=tr>, (02.12.2015).

⁶⁸Ebru K. Törüner, Lale Büyükgönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.270.

- Havalandırmasız veya sigara içilmiş kapalı ortamlarda bulunma, toplu taşıma araçlarının daha sık kullanılması enfeksiyonların yayılmasını kolaylaştırır.
- Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda hem alt hem üst solunum yolu enfeksiyonları daha sıktır.⁶⁹

⁶⁹Medikal akademi, Çocukları enfeksiyondan korumanın pratik yolları, <http://www.medikalakademi.com.tr/cocuk-enfeksiyon-korumak/> , (13.02.2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN HASTALIKLAR VE ALINAN ÖNLEMLER: ŞANLIURFA İLİ İNCELENMESİ

1.SURİYELİ MÜLTECİLERİN SAĞLIK PROBLEMLERİ

1.1.Tüm Yaş Aralığı Suriyeli Mültecilerin Hastane Başvuruları

Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerine 2012-2015 yıllarında başvuran Suriyeli mültecilerin sayısı 384.814'tür. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için en çok 2014 yılında hastanelere başvurular yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinden en fazla yararlanan grup, 250.787 başvuruyla 19-65 yaş grubu olmuştur. 2012-2015 yılları arası başvuru bilgilerine göre ise sağlık hizmetlerinden en fazla kadınlar yararlanmıştır. Tablo 4'te Şanlıurfa ilindeki Suriyeli mültecilerin kamu hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinde kayıtlı vaka sayıları gösterilmiştir.

Tablo 4: Yıllara Göre Suriyeli Mültecilerin Hastane Başvuru ve Yüzde Dağılımları

Yaş grubu	2012			2013			2014			2015			Toplam
	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%	
0-1	460	983	05	2644	4423	27	2631	5011	29	4265	5138	36	25.555
2-5	1400	1647	10	2800	3581	22	3515	3881	26	5103	6000	39	27.927
6-12	1214	1625	11	3410	3048	26	3259	4113	30	3540	4346	32	24.555
13-18	1107	1045	08	2748	3575	23	5365	4241	36	4326	4186	32	26.593
19-65	20.187	24.336	17	32.077	20.935	21	52.793	50.256	41	30.095	20.108	20	250.787
65 Yaş Üstü	2819	4007	23	3400	3444	23	4054	5155	31	3248	3270	22	29.397
Toplam	27.187	32.643	13	47.079	39.006	22	72.617	72.657	37	51.577	43.048	24	384.814

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

1.2. SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK PROBLEMLERİ

1.2.1. 0-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

Suriyeli 104.615 çocuk sığınmacının karşılaştığı sağlık problemleri, Şanlıurfa ve ilçelerindeki kamu hastanelerinden alınan istatistiki verilere göre sık görülen ilk 20 hastalık tanısı tablo 5'te verilmiştir. Tabloda ilk yirmi hastalık grubundan onbir

tanisinin, enfeksiyon hastalıkları olduğu görülmektedir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar tabloya göre şöyledir: Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, Akut tonsillit, Dermatit, Akut bronşit, gastroenterit ve kolit, Akut konjonktivitler, Otitiseksterna, Akut sinüzitler, Akut farenjit, Bronşit (Akut veya kronik olarak tanımlanmamış), Üriner sistem enfeksiyonudur.

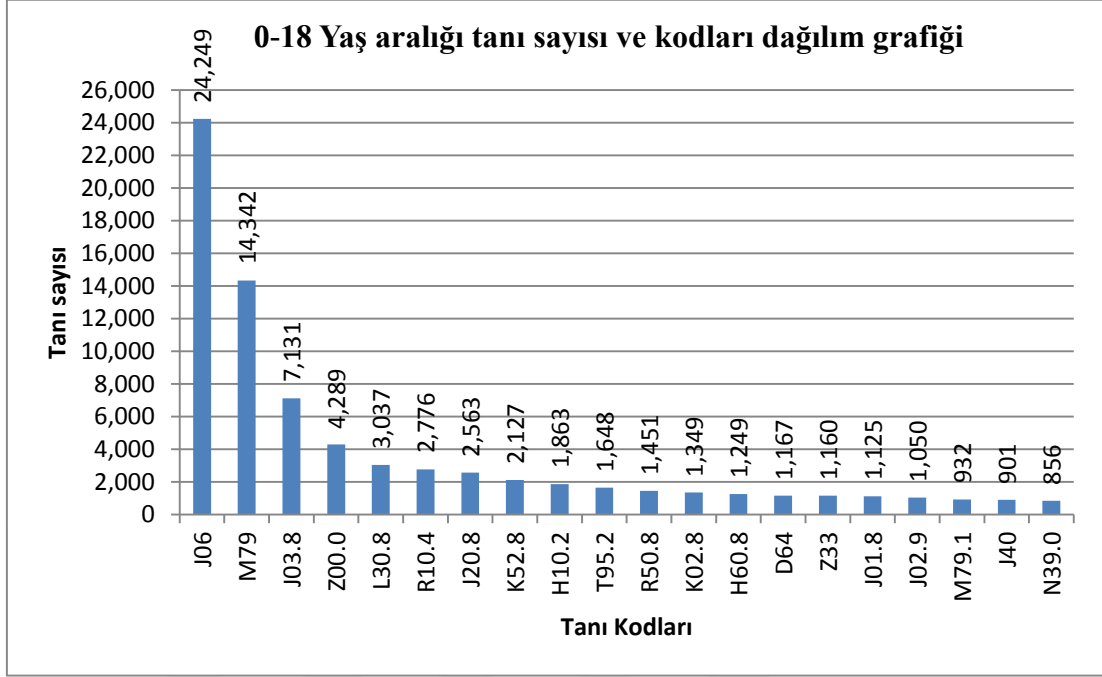
0-18 yaş grubu Suriyeli mültecilerin yaklaşık % 43.86'sı enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmaktadır. Şanlıurfa ve ilçelerindeki kamu hastanelerinde kayıt altına alınan verilere göre 104.615 Suriyeli mültecinin 45.887'si enfeksiyon kaynaklı hastalıklara yakalanmıştır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklardan en sık görülen tanı ise 24.249 tanı sayısı ile akut üst solunum yolu enfeksiyonu olmuştur. İkinci sırada ise 14.342 vakayla yumuşak doku bozuklukları hastalıkları yer almaktadır.

Tablo 5: 0-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri

SN	T.KODU	TANI	Toplam vaka sayısı	%	T.SAYISI
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	104.615	23,18	24.249
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları	104.615	13,71	14.342
3	J03.8	Akut tonsillit	104.615	6,82	7.131
4	Z00.0	Genel tıbbi muayene	104.615	4,10	4.289
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	104.615	2,90	3.037
6	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	104.615	2,65	2.776
7	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	104.615	2,45	2.563
8	K52.8	Gastroenterit ve kolit diğer	104.615	2,03	2.127
9	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	104.615	1,78	1.863
10	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	104.615	1,58	1.648
11	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	104.615	1,39	1.451
12	K02.8	Diş çürükleri, diğer	104.615	1,29	1.349
13	H60.8	Otitiseksterna, diğer	104.615	1,19	1.249
14	D64	Anemi, diğer	104.615	1,12	1.167
15	Z33	Gebelik durumu	104.615	1,11	1.160
16	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	104.615	1,08	1.125
17	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	104.615	1,00	1.050
18	M79.1	Miyalji	104.615	0,89	932
19	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	104.615	0,86	901
20	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu	104.615	0,82	856

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikleri veriler

Şekil 1: 0-18 Yaş Aralığı Tanı Sayısı ve Kodları Dağılımı



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

1.2.2. 0-1 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

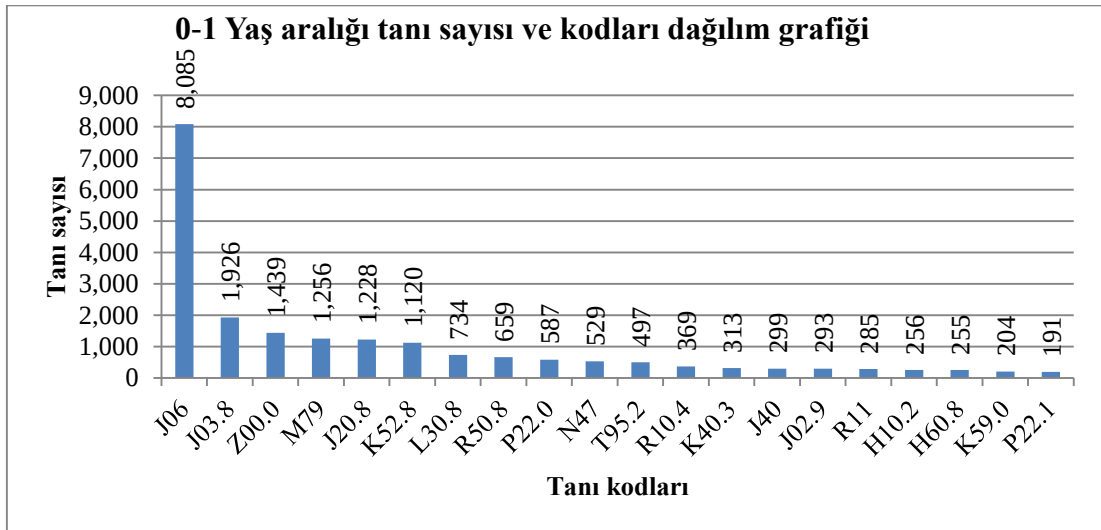
Şanlıurfa ve ilçeleri kamu hastanelerinden alınan verilere göre görülen 0-1 yaş hasta vakası 25.555'tir. 0-1 yaş grubu hastalık tanılarının istatistiki verileri tablo 6'da verilmiştir. Tabloya bakıldığında 25.555 tanıdan yaklaşık %56.68'i enfeksiyon kaynaklı hastalıklar olduğu görülmektedir. 25.555 tanıdan 14.481'ini enfeksiyon kaynaklı hastalıklar oluşturmaktadır. 0-1 yaş grubu hastalık tanılarında en çok görülen hastalık tanısı 8085 vakayla akut üst solunum yolu enfeksiyonu olmuştur.

Tablo 6: 0-1 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri

SN	T.KODU	TANI	Toplam vaka sayısı	%	0-1 yaş
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	25.555	31,64	8.085
2	J03.8	Akut tonsillit	25.555	7,54	1.926
3	Z00.0	Genel tıbbi muayene	25.555	5,63	1.439
4	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	25.555	4,91	1.256
5	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	25.555	4,81	1.228
6	K52.8	Gastroenterit ve kolit	25.555	4,38	1.120
7	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	25.555	2,87	734
8	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	25.555	2,58	659
9	P22.0	Yenidoğanın solunum distressendromu	25.555	2,30	587
10	N47	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis	25.555	2,07	529
11	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	25.555	1,94	497
12	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	25.555	1,44	369
13	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni,	25.555	1,22	313
14	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	25.555	1,17	299
15	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	25.555	1,15	293
16	R11	Bulantı ve kusma	25.555	1,12	285
17	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	25.555	1,00	256
18	H60.8	Otitiseksterna, diğer	25.555	1,00	255
19	K59.0	Kabızlık	25.555	0,80	204
20	P22.1	Yenidoğanın geçici takipnesi	25.555	0,75	191

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikleri veriler

Şekil 2: 0-1 Yaş Aralığı Tanı Sayısı ve Kodları Dağılımı



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikleri veriler

1.2.3. 2-5 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

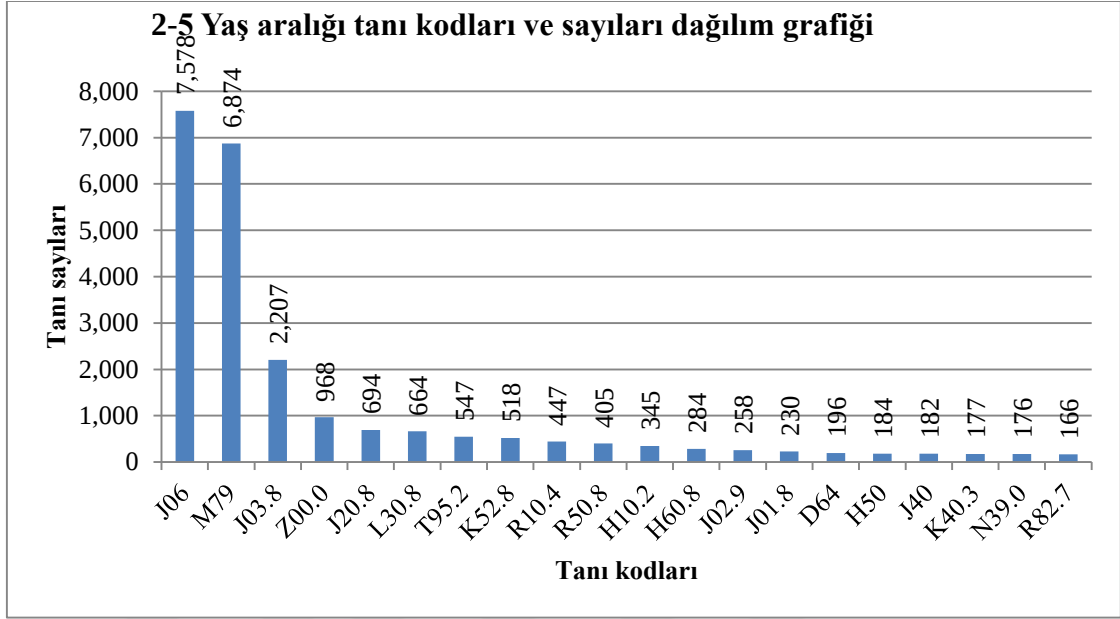
2-5 yaş aralığı Suriyeli mültecilerde görülen hastalık tanı bilgileri tablo 7’de verilmiştir. Tanı bilgilerine göre 2-5 yaş grubu yaşanan toplam vaka sayısı 27.927’dir. 27.927 kişiden yaklaşık % 47.04’ü enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmaktadır. 2-5 yaş aralığı grubundaki 12.954 kişide enfeksiyon kaynaklı hastalıklar görülmektedir. En çok görülen ilk 20 hastalık tanılarından akut üst solunum yolu enfeksiyonları 7578 tanıyla ilk sırada olmuştur.

Tablo 7: 2-5 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri

SN	T.KODU	TANI	Toplam vaka sayısı	%	2-5 yaş
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	27.927	27,14	7.578
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	27.927	24,61	6.874
3	J03.8	Akut tonsillit	27.927	7,90	2.207
4	Z00.0	Genel tıbbi muayene	27.927	3,47	968
5	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	27.927	2,49	694
6	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	27.927	2,38	664
7	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	27.927	1,96	547
8	K52.8	Gastroenterit ve kolit	27.927	1,85	518
9	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	27.927	1,60	447
10	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	27.927	1,45	405
11	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	27.927	1,24	345
12	H60.8	Otitiseksterna, diğer	27.927	1,02	284
13	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	27.927	0,92	258
14	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	27.927	0,82	230
15	D64	Anemi, diğer	27.927	0,70	196
16	H50	Strabismus, diğer	27.927	0,66	184
17	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	27.927	0,65	182
18	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni,	27.927	0,63	177
19	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	27.927	0,63	176
20	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	27.927	0,59	166

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 3: 2-5 Yaş Aralığı Tanı Sayısı ve Kodları Dağılımı



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

1.2.4. 6-12 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

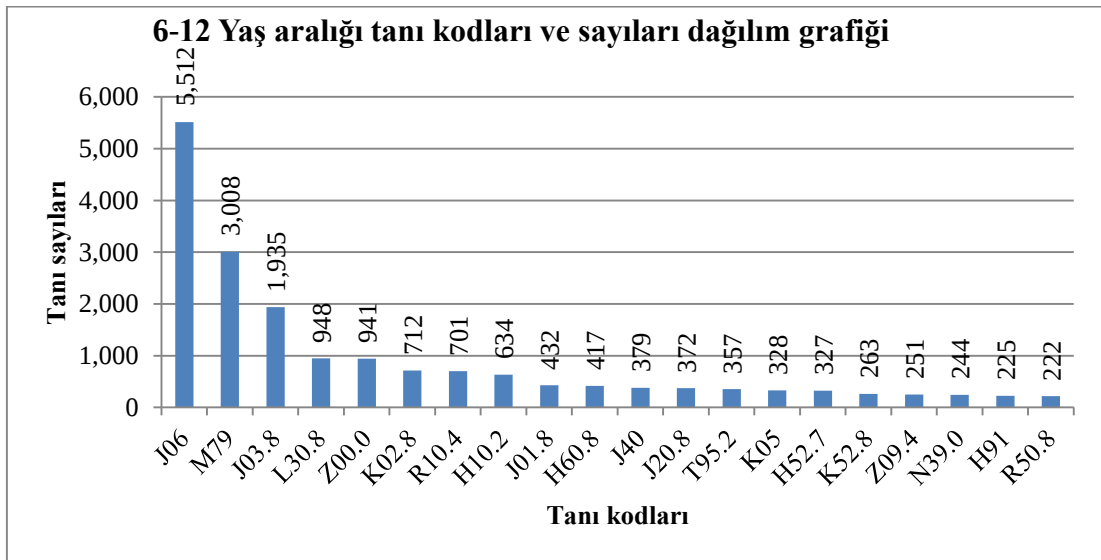
Tablodaki veriye göre 24.555 kişiden yaklaşık %45.34'ü enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmıştır. Toplam vaka sayısı içerisinde enfeksiyon kaynaklı hastalıklar 11.136 kişide görülmektedir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar arasında 5512 vakayla akut üst solunum yolu enfeksiyonu olmuştur. En fazla görülen ikinci tanı ise 3.008 vaka sayısı ile yumuşak doku bozuklukları olmuştur. Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçelerinde Suriyeli mültecilerin 6-12 yaş grubunun yaşadığı sağlık sorunlarından en sık görülen ilk 20 hastalık tanısı tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: 6-12 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri

SN	T.KODU	TANI	Toplam vaka sayısı	%	6-12 yaş
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	24.555	22,45	5.512
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	24.555	12,25	3.008
3	J03.8	Akut tonsillit	24.555	7,88	1.935
4	L30.8	Dermatit diğer	24.555	3,86	948
5	Z00.0	Genel tıbbi muayene	24.555	3,83	941
6	K02.8	Diş çürükleri, diğer	24.555	2,90	712
7	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	24.555	2,85	701
8	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	24.555	2,58	634
9	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	24.555	1,76	432
10	H60.8	Otitiseksterna, diğer	24.555	1,70	417
11	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	24.555	1,54	379
12	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	24.555	1,51	372
13	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	24.555	1,45	357
14	K05	Gingivit ve periodontal hastalıklar	24.555	1,34	328
15	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	24.555	1,33	327
16	K52.8	Gastroenterit ve kolit	24.555	1,07	263
17	Z09.4	Kırık tedavisi sonrası takip muayenesi	24.555	1,02	251
18	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	24.555	0,99	244
19	H91	İşitme kaybı, diğer	24.555	0,92	225
20	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	24.555	0,90	222

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 4: 6-12 Yaş Aralığı Tanı Sayısı ve Kodları Dağılımı



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

1.2.5. 13-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

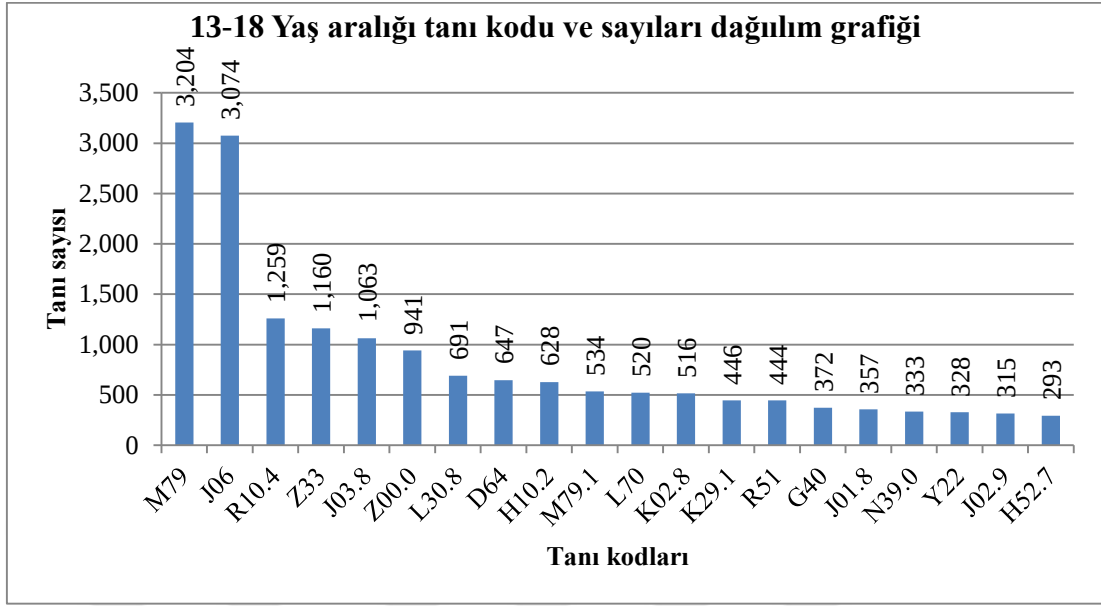
Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden alınan verilere göre 13-18 yaş grubu toplam vaka sayısı 26.593'tür. Tablodaki verilere göre 26.593 kişiden yaklaşık olarak % 25.97'si enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmaktadır. Tabloda verilen bilgiler doğrultusunda 13-18 yaş grubunda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların toplam vaka içerisinde görülme yüzdeliği düşmüştür. 26.593 vakadan 6.907'sini enfeksiyon kaynaklı tanılar oluşturmaktadır. En çok görülen vaka, 3204 tanı ile yumuşak doku bozuklukları olmuştur. Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, 3074 tanı ile inci sırada yer almıştır. 13-18 yaş grubu Suriyeli mültecilerin yaşadığı hastalık tanıları tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: 13-18 Yaş Aralığı En Sık Rastlanan Tanı Bilgileri

SN	T.KODU	TANI	Toplam vaka sayısı	%	13-18 yaş
1	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	26.593	12,05	3.204
2	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	26.593	11,56	3.074
3	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	26.593	4,73	1.259
4	Z33	Gebelik durumu	26.593	4,36	1.160
5	J03.8	Akut tonsillit,	26.593	4,00	1.063
6	Z00.0	Genel tıbbi muayene	26.593	3,54	941
7	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	26.593	2,60	691
8	D64	Anemi, diğer	26.593	2,43	647
9	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	26.593	2,36	628
10	M79.1	Miyalji	26.593	2,01	534
11	L70	Akne	26.593	1,96	520
12	K02.8	Diş çürükleri, diğer	26.593	1,94	516
13	K29.1	Akut gastrit, diğer	26.593	1,68	446
14	R51	Baş ağrısı	26.593	1,67	444
15	G40	Epilepsi	26.593	1,40	372
16	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	26.593	1,34	357
17	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	26.593	1,25	333
18	Y22	Ateşli silah patlaması, gerçekleşme şekli belirlenmemiş	26.593	1,23	328
19	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	26.593	1,18	315
20	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	26.593	1,10	293

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

Şekil 5: 13-18 Yaş Aralığı Tanı Sayısı ve Kodları Dağılımı



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

2.SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARIN SAĞLIK PROBLEMLERİNİN YILLARA GÖRE DEĞİŞİMİ

Suriyeli mülteci çocukların yıllara göre sağlık hizmetlerinden yararlanma nedenleri görülme sıklığına göre ilk 20 tanı incelenmiştir. Yıllara göre sağlık problemleri ile yaş gruplarına göre sağlık problemlerini oluşturan tanıların görülme sıklığında değişiklikler araştırılmıştır. Yıllara göre sağlık problemleri incelendiğinde ilk yıllarda daha çok savaşa bağlı yaralanmalar ve genel tıbbi muayeneler görülmektedir. İlerleyen yıllarda ise daha çok enfeksiyon kaynaklı hastalıklar görülmektedir. Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Başhekimliği enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranının artmasında; göç sonrası oluşan olumsuz yaşam koşulları, sağlık sorunları, yetersiz beslenme, nüfus artışı ve mültecilerin sağlık takibinde duyarsız olmasının etkili olduğunu belirtmektedir. Tablo 10’da enfeksiyon kaynaklı hastalıkların yıllara göre yaklaşık görülme yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 10: Yıllara Göre Suriyeli Mülteciler Enfeksiyon Hastalıkları Görülme Yüzdeleri

Yaş Grupları	2012	2013	2014	2015
0-1 Yaş	07.70	64.73	56.42	83.76
2-5 Yaş	14.66	70.73	53.26	54.27
6-12 Yaş	27.58	59.18	44.98	72.33
13-18 yaş	23.30	34.75	31.91	60.39

2.1. 0-1 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ

Sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla 0-1 yaş grubundan toplamda 25.555 kişi Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerine başvurmuştur. Sağlık hizmetlerinden yararlanma verileri 2012-2015 yıllarına göre çok görülen ilk 20 tanı incelenmiştir. 0-1 yaş grubunda görülen sağlık problemleri tüm yıllarda benzer olmakla birlikte, yıllara göre görülme sıklığında değişiklik yaşanmaktadır. Yıllar ilerledikçe enfeksiyon kaynaklı tanılar listede ilk sıralarda görülmektedir. 2012 yılında en çok görülen hastalıklar; üst ekstremitelerde yanma ve donma, genel tıbbi muayene, yumuşak doku bozuklukları, inguinal herni, sünnet derisi fazlalığı, dermatittir. 2012 yılında savaş sonrası yaralanmalar ve genel muayeneler daha çok görülmektedir. 2013 yılında ise enfeksiyon kaynaklı hastalıklar artış göstermektedir. 2013 yılında daha çok; akut üst solunum yolu enfeksiyonu, akut tonsilit, tanımlanmamış ateş, yumuşak doku bozuklukları, gastroenterit kolit, yenidoğanın solunum distress sendromu, bronşit en çok görülmektedir. 2014 yılında enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranında düşüş gerçekleşmiştir. vakalarına göre akut üst solunum yolu enfeksiyon hastalıkları, gastroenterit kolit, yumuşak doku bozuklukları, genel tıbbi muayene, yenidoğan solunum distress sendromu, akut bronşit, sünnet derisi fazlalığı görülmektedir. 2015 yılında enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranında büyük bir artış yaşanmıştır. Bu durumun yaşanmasında hastane müracaatlarındaki artış etkili olmuştur. 2015 yılında akut üst solunum yolu enfeksiyonu, akut bronşit, akut tonsilit, genel tıbbi muayene, dermatit, gastroenterit ve kolit görülmektedir. 0-1 yaş grubunda olağanüstü hal dönemi olan ilk yılda görülen tanılar daha çok savaşa bağlı oluşan yaralanmalar, genel tıbbi muayene, yumuşak doku bozuklukları ve yanma oluşturmaktadır. İlk yıllarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme sayısı az iken ilerleyen yıllarda artış yaşanmıştır. Bu artışın yaşanmasında; mültecilerin kamp içi ve dışı yaşam koşulları, sağlık hizmetleri yararlanma durumları ve artan nüfus etkili olmuştur.

2.1.1. 0-1 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri

2012 yılında sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerine başvuran 0-1 yaş grubu çocukların sayısı 1443'tür. 0-1 yaş grubu 2012 yılı 0-1 yaş grubu Suriyeli mültecilerde en çok görülen

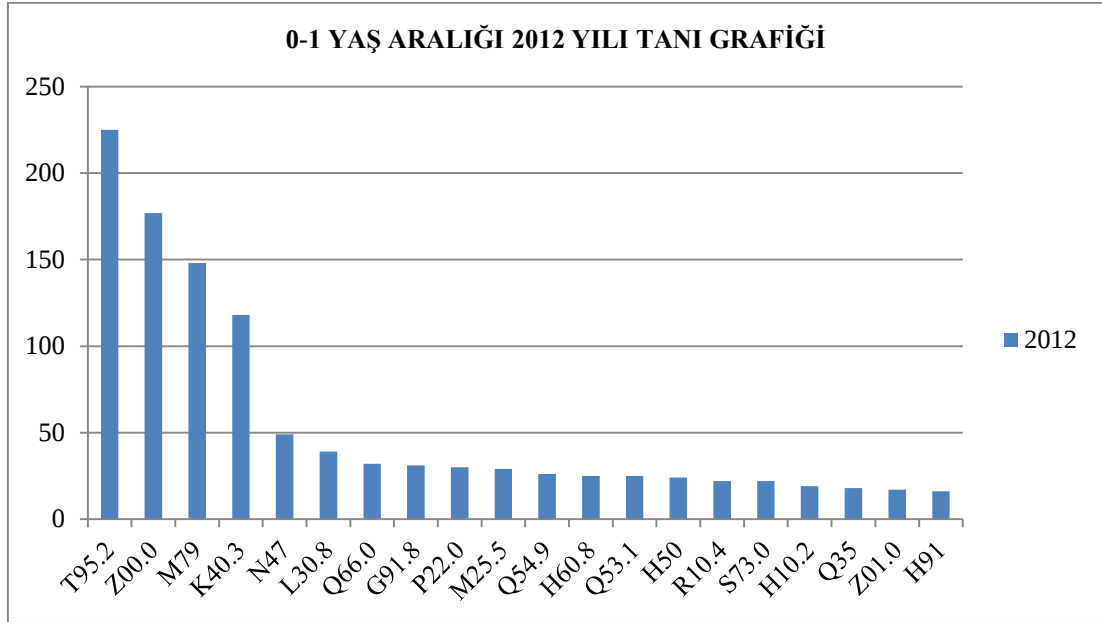
sağlık problemleri çerçevesinde 1067 vaka sayısı incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma sayılarına göre en çok görülen tanılar; üst ekstreminde yanma ve donma sekeli, genel tıbbi muayene, yumuşak doku bozuklukları, inguinalhernidir. İlk dört tanı sebebiyle hastaneye toplamda 698 kişi başvurmuştur. 0-1 yaş grubu Suriyeli mültecilerin 2012 yılı hastane verilerine göre enfeksiyon kaynaklı hastalıkların vaka sayısı 83'tür. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı % 07.77'dir. 2012 yılı 0-1 yaş grubu sağlık problemleri tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: 2012 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2012
1	T95.2	Üst ekstremin itenin yanma, korozyon ve donma	225
2	Z00.0	Genel tıbbi muayene	177
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	148
4	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni,	118
5	N47	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis	49
6	L30.8	Dermatit diğer,	39
7	Q66.0	Talipsequinovarus	32
8	G91.8	Hidrocefaliler, diğer	31
9	P22.0	Yenidoğanın solunum distressendromu	30
10	M25.5	Eklem ağrısı	29
11	Q54.9	Hipospadias, tanımlanmamış	26
12	H60.8	Otitiseksterna, diğer	25
13	Q53.1	İnmemiş testis, unilateral	25
14	H50	Strabismus, diğer	24
15	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	22
16	S73.0	Kalça çıkığı	22
17	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	19
18	Q35	Yarık damak	18
19	Z01.0	Göz ve görme muayenesi	17
20	H91	İşitme kaybı, diğer	16

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 6: 0-1 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistik verileri

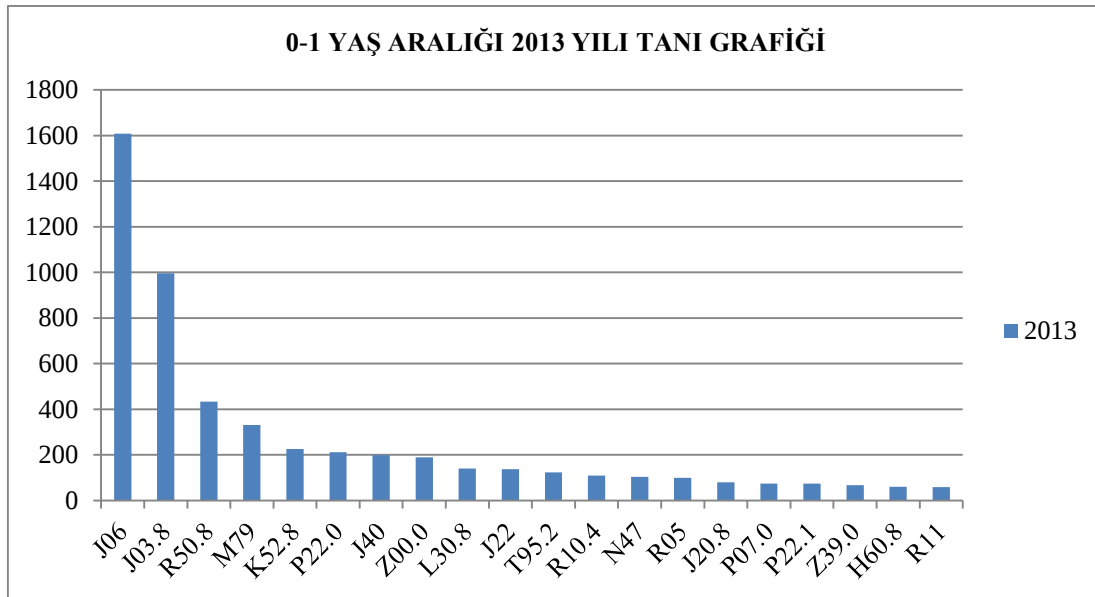
2.1.2. 0-1 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri

2013 yılında toplamda 0-1 yaş grubunda kamu hastanelerine 7067 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2013 yılında en çok görülen ilk 20 tanıya bağlı olarak 5325 kişi kamu hastanelerine müracaat etmiştir. 2013 yılı verilerine göre 0-1 yaş grubu çocuklarda daha çok enfeksiyon kaynaklı hastalıklar görülmektedir. 5325 vakadan 3447'si enfeksiyon kaynaklı hastalıklardır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %64.73'tür. 2013 yılı tanı bilgilerine göre ilk 20 tanıdan 8'i enfeksiyon kaynaklı hastalıklardır. 2013 yılı verilerine göre en fazla görülen tanılar tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: 2013 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2013
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1608
2	J03.8	Akut tonsillit	996
3	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	434
4	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	331
5	K52.8	Gastroenterit ve kolit	226
6	P22.0	Yenidoğanın solunum distressendromu	212
7	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	199
8	Z00.0	Genel tıbbi muayene	189
9	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	141
10	J22	Akut alt solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış	137
11	T95.2	Üst ekstremitenin yanma, korozyon ve donma sekeli	124
12	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	109
13	N47	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis	104
14	R05	Öksürük	100
15	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	80
16	P07.0	İleri derece düşük doğum ağırlığı	75
17	P22.1	Yenidoğanın geçici takipnesi	74
18	Z39.0	Doğumdan hemen sonra muayene ve bakım	67
19	H60.8	Otitiseksterna, diğer	60
20	R11	Bulantı ve kusma	59

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 7: 0-1 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

2.1.3. 0-1 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri

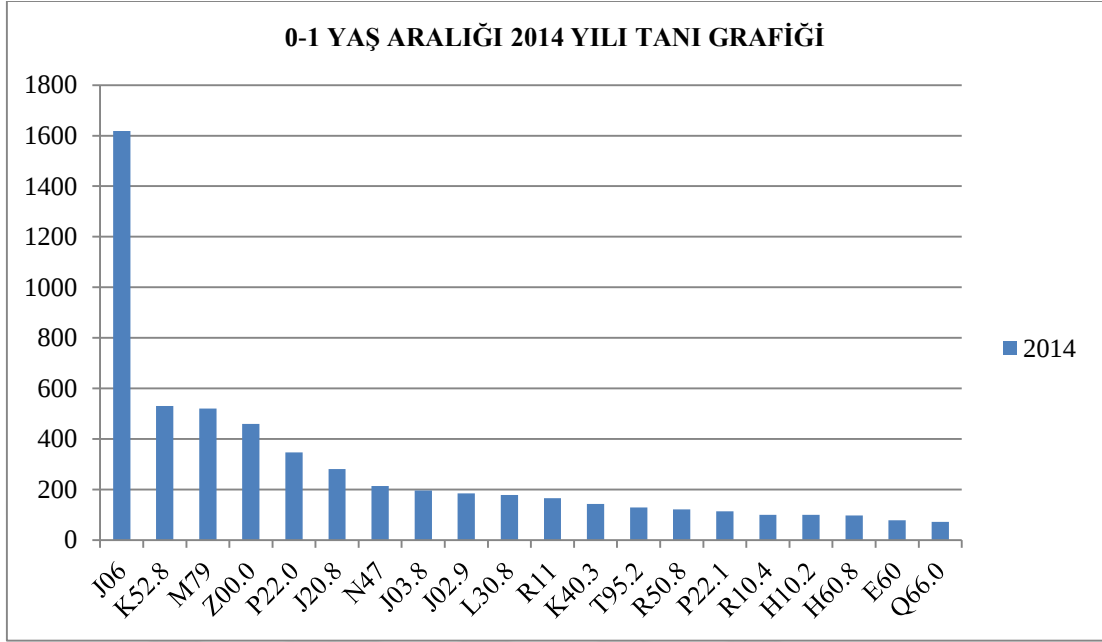
2014 yılında kamu hastanelerine 0-1 yaş grubunda toplamda 7642 kişi başvurmuştur. 0-1 yaş grubu 2014 yılı en çok yaşanan sağlık problemleri incelendiğinde ilk 20’de 5645 vaka yaşanmıştır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %56.42’dir. 2014 tanı sayılarına göre en çok 3185 vakayla enfeksiyon kaynaklı hastalıklar görülmektedir. Diğer taraftan vakalar içerisinde yumuşak doku bozuklukları görülme sıklığı ilk 20 tanı içerisinde 3. olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklardan ise en sık görüleni akut üst solunum yolu enfeksiyonları olmuştur. 2014 yılı 0-1 yaş grubu en sık görülen tanı bilgileri tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13: 2014 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2014
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1619
2	K52.8	Gastroenterit ve kolit	530
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	520
4	Z00.0	Genel tıbbi muayene	459
5	P22.0	Yenidoğanın solunum distressendromu	347
6	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	281
7	N47	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis	213
8	J03.8	Akut tonsillit	196
9	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	185
10	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	178
11	R11	Bulantı ve kusma	165
12	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni, obstrüksiyonlu, gangrensiz	143
13	T95.2	Üst ekstremitenin yanma, korozyon ve donma sekeli	129
14	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	121
15	P22.1	Yenidoğanın geçici takipnesi	113
16	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	100
17	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	99
18	H60.8	Otitiseksterna, diğer	97
19	E60	Diyette çinko eksikliği	78
20	Q66.0	Talipesequinovarus	72

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 8: 0-1 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği



2.1.4. 0-1 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri

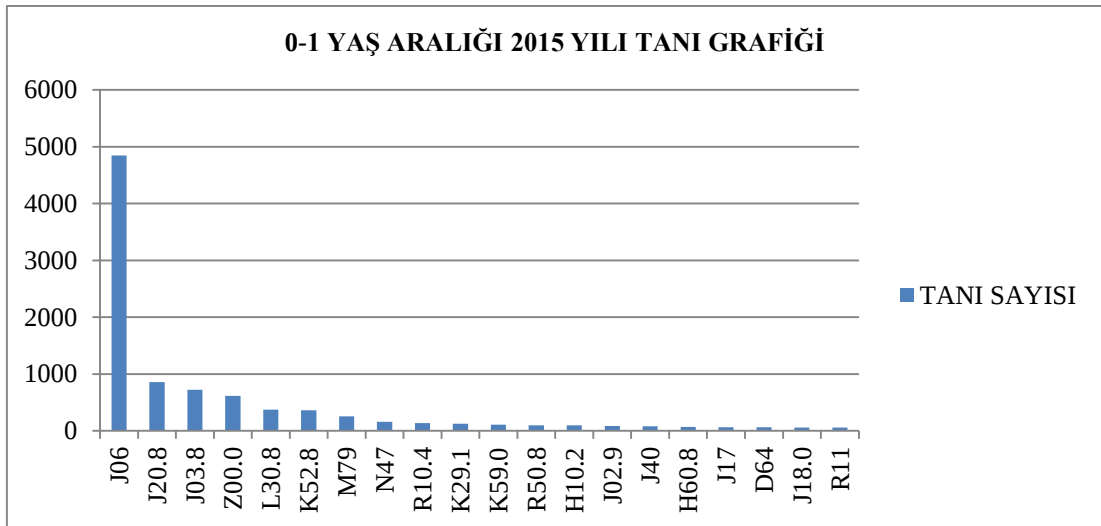
2015 yılında 0-1 yaş grubunda toplamda Suriyeli mülteci çocukların 9403'ü kamu hastanelerine başvurmuştur. Bu vakalardan 9269'u ilk 20 tanı arasında yer almaktadır. 2015 Şanlıurfa kamu hastaneleri verilerine göre en fazla görülen sağlık problemleri enfeksiyon kaynaklı hastalıklar olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %83.76'dır. 2015 yılında 7764 vakada enfeksiyon kaynaklı hastalıklar görülmüştür. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar içinde en sık görülen tanı akut üst solunum yolu enfeksiyonları olmuştur. Ayrıca 2015 yılı ilk 20 sağlık problemlerinin 12'si enfeksiyon kaynaklı hatalıklardır. 0-1 yaş aralığı 2015 yılı tanı bilgileri tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: 2015 Yılı 0-1 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2015
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	4844
2	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	858
3	J03.8	Akut tonsillit	725
4	Z00.0	Genel tıbbi muayene	614
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	376
6	K52.8	Gastroenterit ve kolit	363
7	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	257
8	N47	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis	163
9	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	138
10	K29.1	Akut gastrit, diğer	129
11	K59.0	Kabızlık	108
12	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	101
13	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	98
14	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	87
15	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	84
16	H60.8	Otitiseksterna, diğer	73
17	J17	Pnömoni, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda	67
18	D64	Anemi, diğer	64
19	J18.0	Bronkopnömoni, tanımlanmamış	60
20	R11	Bulantı ve kusma	60

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

Şekil 9: 0-1 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

2.2. 2-5 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SAĞLIK PROBLEMLERİ

2-5 yaş grubu Suriyeli mülteci çocukların 27.927'si Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan mültecilerin sağlık problemleri yıllara göre tablolar halinde incelenmiştir. 2-5 yaş grubunda da sağlık problemlerinin dağılımı 0-1 yaş grubuyla benzerlik göstermektedir. 2-5 yaş grubunda da 2012 yılında en çok görülen tanılar: üst ekstreminde yanma, yumuşak doku bozuklukları, genel tıbbi muayene, inguinalherni, dermatit ve akut konjoktivittir. 2013 yılında ilk sıralarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı artmaktadır. 2013 yılı verilerine göre en sık görülen sağlık problemleri: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, akut tonsilit, yumuşak doku bozuklukları, ateş, dermatit, bronşit, akut alt solunum yolu enfeksiyonudur. 2014 yılında da enfeksiyon kaynaklı hastalıklarda 2013 yılına göre artış olmuştur. 2014 yılı verilerine göre en çok görülen sağlık problemleri: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozuklukları, akut tonsilit, gastroenterit kolit, genel tıbbi muayene, karın ağrısı ve akut konjoktivittir. 2015 yılında enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı diğer yıllara göre artış göstermektedir. 2015 yılında en sık görülen sağlık problemleri: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozuklukları, akut tonsilit, gastroenterit ve kolit, genel tıbbi muayene, karın ağrısı, akut konjoktivit'tir. 0-1 yaş grubunda olduğu gibi ilk yıllar enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı düşük iken sonraki yıllarda artış yaşanmıştır. Özellikle 2013 yılında hızlı bir artış olmuştur. Bu durumun yaşanmasında Suriyeli mültecilerin geldiği ilk dönem olması, göç sonrası oluşan sağlık problemleri ve artan nüfus etkili olmuştur. Ayrıca kamplarda yaşayan mültecilerin sağlık takibi ve bağışıklama çalışmaları yapılırken, kamp dışında bu hizmetler yeterli düzeyde verilememektedir. Bu durum da ilerleyen yıllarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme sıklığını arttırmıştır.

2.2.1. 2-5 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri

2012 yılında toplamda 2-5 yaş grubu Suriyeli mültecilerin 3047'si kamu hastanelerine sağlık problemleri nedeniyle müracaat etmiştir. Elde edilen verilere göre 2012 yılı tanılardan en sık rastlanan 20'sinin toplam görülme sayısı 1446'dır.

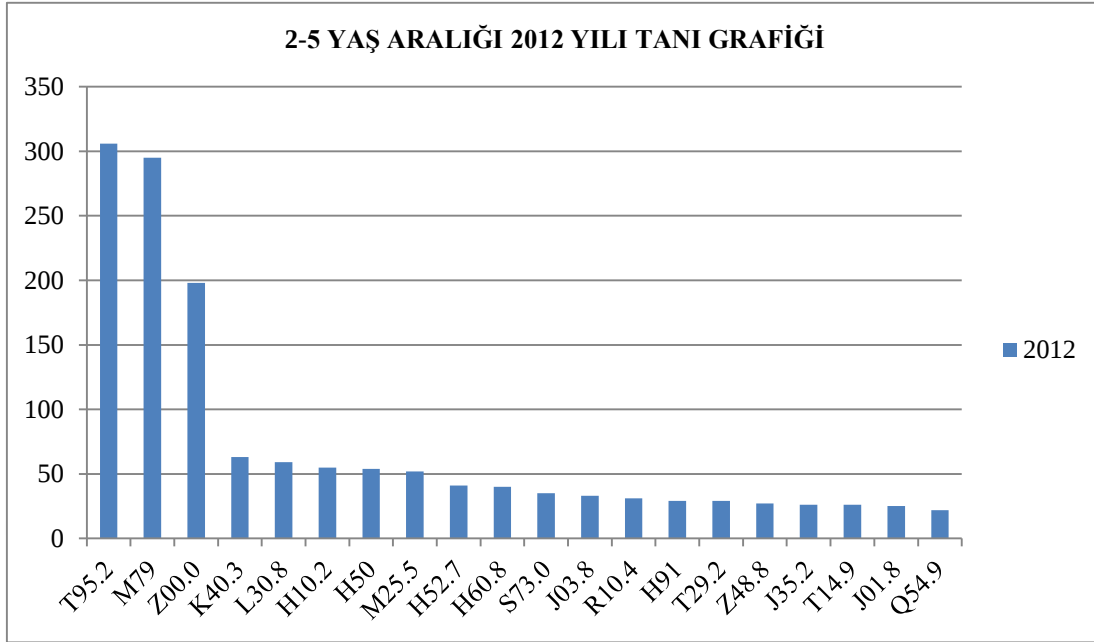
1446 tanı içerisinde enfeksiyon kaynaklı hastalıkların vaka sayısı 212'dir. 2-5 yaş aralığında da ilk yıllarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme sayısı düşüktür. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %14.66'dır. Listede ilk dört tanıya bakıldığında 306 vakayla birinci sırada Üst ekstreminde yanma ve donma, 295 vaka ile yumuşak doku bozuklukları ikinci sırada, 198 vaka ile genel tıbbi muayene, son olarak 63 vakayla inguinalherniyer almaktadır.2012 yılı 2-5 yaş aralığı sağlık problemleri tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15: 2012 Yılı 2-5 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2012
1	T95.2	Üst ekstremitenin yanma, korozyon ve donma sekeli	306
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	295
3	Z00.0	Genel tıbbi muayene	198
4	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni,	63
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	59
6	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	55
7	H50	Strabismus, diğer	54
8	M25.5	Eklemler ağrısı	52
9	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	41
10	H60.8	Otitiseksterna, diğer	40
11	S73.0	Kalça çıkığı	35
12	J03.8	Akut tonsillit,	33
13	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	31
14	H91	İşitme kaybı, diğer	29
15	T29.2	Birden fazla bölgenin yanıkları,	29
16	Z48.8	Cerrahi izlem diğer, tanımlanmış	27
17	J35.2	Adenoidlerin hipertrofisi	26
18	T14.9	Yaralanma, tanımlanmamış	26
19	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	25
20	Q54.9	Hipospadias, tanımlanmamış	22

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler.

Şekil 10: 2-5 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

2.2.2. 2-5 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri

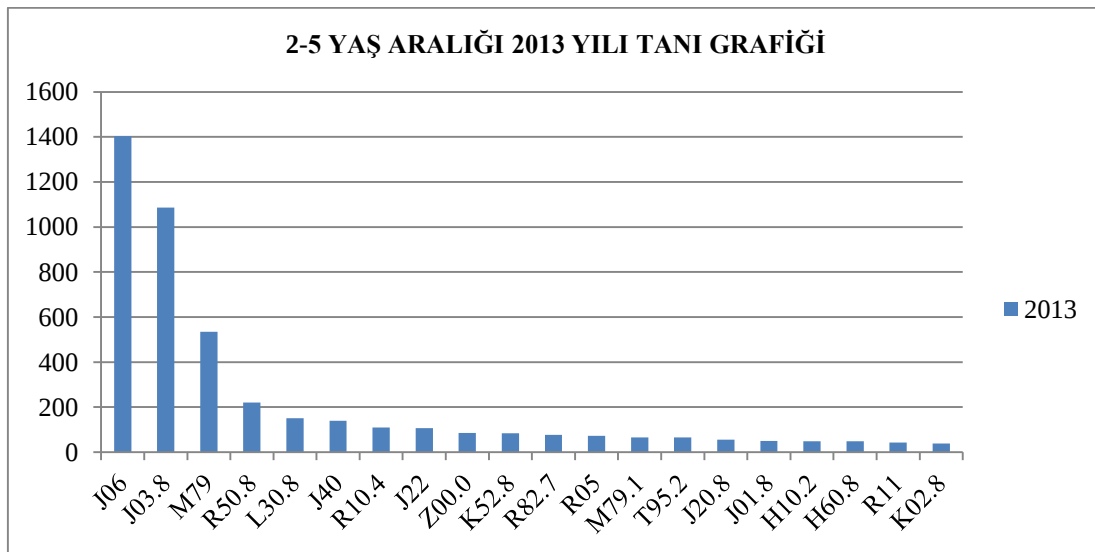
2013 yılında 2-5 yaş grubu 6321 Suriyeli mülteci Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2013 yılı verilerine göre en çok görülen ilk 20 hastalık tanıları incelenmiştir. En sık görülen ilk 20 sağlık problemlerinin toplam sayısı 4490'dır. Bu vakalar içerisinde en çok yaşanan sağlık problemi 3176 vaka sayısı ile enfeksiyon kaynaklı hastalıklar olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %70.73'tür. En sık görülen enfeksiyon kaynaklı hastalık 1403 vakayla akut üst solunum yolu hastalıkları olmuştur. Onu 1087 vaka ile akut tonsilit takip etmektedir. 2013 yılı 2-5 yaş grubunda enfeksiyon kaynaklı hastalıklar artış göstermektedir. 2013 yılı 2-5 yaş grubu sağlık problemleri tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: 2013 Yılı 2-5 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2013
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1403
2	J03.8	Akut tonsillit,	1087
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	535
4	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	221
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	151
6	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	140
7	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	110
8	J22	Akut alt solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış	107
9	Z00.0	Genel tıbbi muayene	85
10	K52.8	Gastroenterit ve kolit	84
11	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	77
12	R05	Öksürük	73
13	M79.1	Miyalji	66
14	T95.2	Üst ekstremitenin yanma, korozyon ve donma şekli	65
15	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	56
16	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	50
17	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	49
18	H60.8	Otitiseksterna, diğer	49
19	R11	Bulantı ve kusma	43
20	K02.8	Diş çürükleri, diğer	39

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

Şekil 11: 2-5 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

2.2.3. 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri

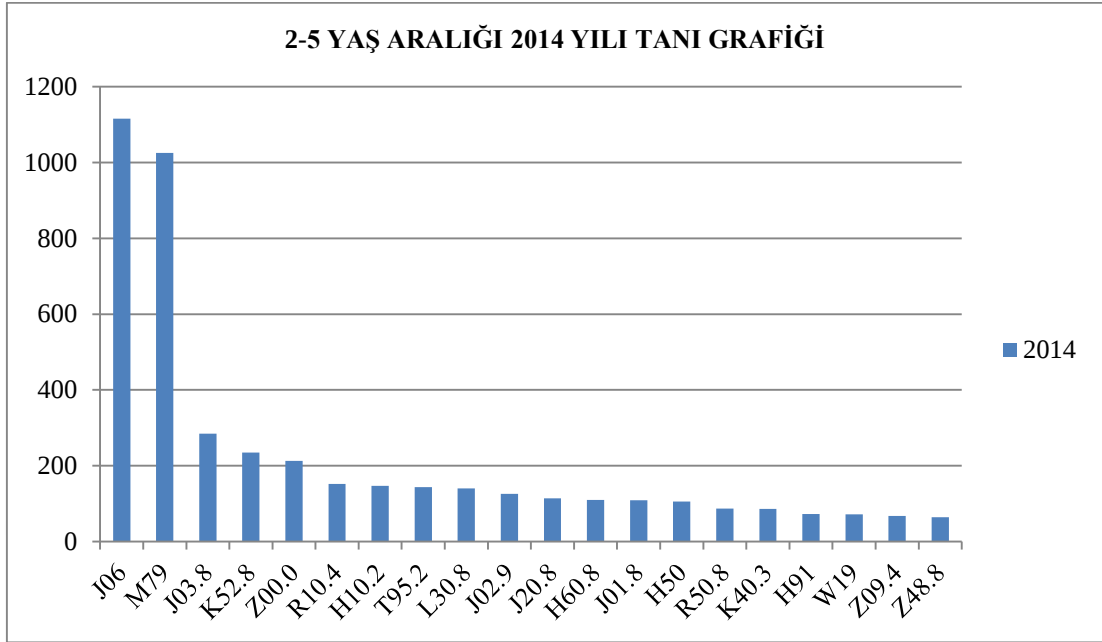
2014 yılında 2-5 yaş grubu 7390 kişi Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve ilçe hastanelerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2014 yılı en sık rastlanan ilk 20 tanılara göre 4472 vaka incelenmiştir. Bu vakaların yaklaşık olarak % 53.26'sı enfeksiyon kaynaklı hastalıklardır. İlk 20 tanı içerisinde 2382 vaka ile enfeksiyon kaynaklı hastalıklar en çok görülen vaka olmuştur. Bu tanılardan en çok rastlanan tanı 1116 vakayla akut üst solunum yolu hastalıkları, ikinci sırada ise 1025 vakayla yumuşak doku bozukluklarıdır. 2014 yılı 2-5 yaş grubu sağlık problemleri tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2014
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1116
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	1025
3	J03.8	Akut tonsillit,	285
4	K52.8	Gastroenterit ve kolit	235
5	Z00.0	Genel tıbbi muayene	213
6	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	152
7	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	147
8	T95.2	Üst ekstremitenin yanma, korozyon ve donma	144
9	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	140
10	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	126
11	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	114
12	H60.8	Otitis eksterna, diğer	110
13	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	109
14	H50	Strabismus, diğer	106
15	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	87
16	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinal herni,	86
17	H91	İşitme kaybı, diğer	73
18	W19	Düşme, tanımlanmamış	72
19	Z09.4	Kırık tedavisi sonrası takip muayenesi	68
20	Z48.8	Cerrahi izlem diğer, tanımlanmış	64

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistik veriler

Şekil 12: 2-5 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

2.2.4. 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri

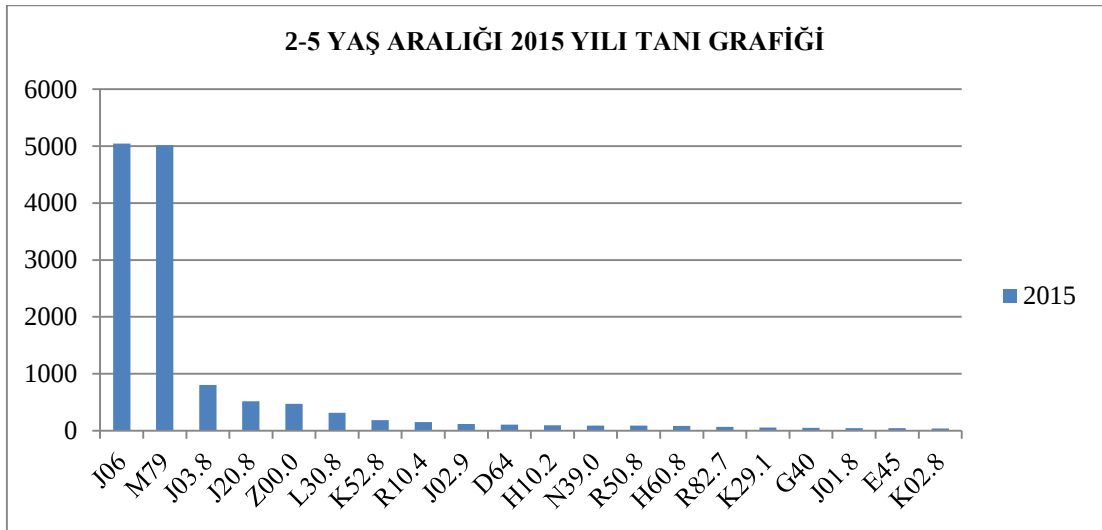
2015'te 2-5 yaş grubu 11.103 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. Bu verilerden en sık rastlanan 20 tanıya göre ise 10.773 vaka incelenmiştir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar 5847 vakayla en çok görülen hastalıklar olmuştur. 4036 vakayla akut üst solunum yolu enfeksiyonları ilk sırada olurken 4009 vakayla yumuşak doku bozuklukları ikinci sırada olmuştur. 2015 yılında enfeksiyon hastalıklarının görülme oranı yaklaşık % 54.27'dir. 2015 yılı 2-5 yaş grubu sağlık problemleri tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2015
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	4036
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	4009
3	J03.8	Akut tonsillit	592
4	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	463
5	Z00.0	Genel tıbbi muayene	412
6	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	294
7	K52.8	Gastroenterit ve kolit	164
8	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	154
9	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	100
10	D64	Anemi, diğer	88
11	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	74
12	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	72
13	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	69
14	H60.8	Otitiseksterna, diğer	64
15	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	47
16	K29.1	Akut gastrit, diğer	34
17	G40	Epilepsi	32
18	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	26
19	E45	Gelişme geriliği, protein enerji malnütrisyonu sonrası	22
20	K02.8	Diş çürükleri, diğer	21

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 13: 2-5 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

2.3. 6-12 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ

6-12 yaş grubu Suriyeli mültecilerde toplamda 24.555 kişi Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden sağlık hizmeti almıştır. Yıllara göre en sık görülen ilk 20 tanı tablolar halinde incelenmiştir. 6-12 yaş grubunda da yıllara göre en çok yaşanan sağlık problemleri tanıları aynı kalmakla beraber görülme sıralamasında değişiklik olmuştur. Kamu hastanelerinden alınan verilere göre ilk dönemlerde enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı düşük iken yıllar ilerledikçe enfeksiyon kaynaklı sağlık problemlerinin görülme oranında artış olmuştur. 2012 yılında en çok görülen sağlık problemleri; yumuşak doku bozuklukları, genel tıbbi muayene, üst ekstremitenin yanma, akut konjoktivit, refraksiyon bozukluğu, dermatit, otitisekstenadır. 2013 yılında 6-12 yaş grubu sağlık problemlerine göre enfeksiyon hastalıklarının görülme oranında hızlı bir artış olmuştur. Bu artışın yaşanmasında Suriyeli mültecilerin ağırlıklı olarak Şanlıurfa iline geldiği dönem olması, savaş ve göçün olumsuz etkileri etkili olmuştur. 2013'te en çok görülen sağlık problemleri: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, akut tonsilit, yumuşak doku bozuklukları, diş çürükleri, dermatit, karın ağrısı, akut konjoktivit, kırık tedavisidir. 2014 yılında sağlık problemleri arasında yumuşak doku bozukluklarının görülme sayısı diğer vakalara göre oldukça fazladır. 2014'te en çok görülen tanıları; yumuşak doku bozukluğu, akut üst solunum yolu enfeksiyonu, bronşit, akut tonsilit, akut konjoktivit, karın ağrısı, dermatit, diş çürükleridir. 2015 yılında enfeksiyon hastalıkların görülme oranında yeniden artış olmuştur. Ayrıca 0-1 ve 2-5 yaş grubundan farklı olarak, 6-12 yaş grubunda yaşa bağlı olarak diş ve diş eti rahatsızlıkları en sık görülen rahatsızlıklar arasına dahil olmuştur. 2015 yılında en sık görülen sağlık sorunları: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozuklukları, akut tonsilit, genel tıbbi muayene, dermatit, akut bronşit, karın ağrısı, gingivittir. Çocukların yaşa bağlı olarak sosyal ortamlarının genişlemesi, toplu yaşam koşulları, sağlıksız çevre, artan nüfus, beslenme durumları enfeksiyon kaynaklarına maruz kalma riskini arttırmıştır.

2.3.1. 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri

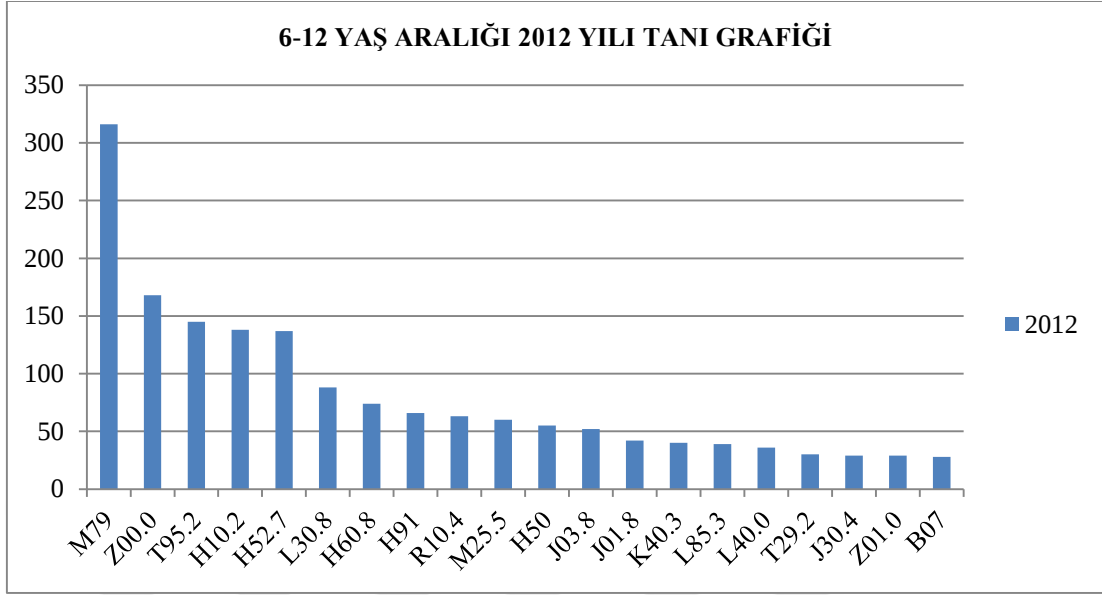
2012 yılında 6-12 yaş grubu 2839 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. En sık görülen ilk 20 tanımlara göre 2012 yılında 6-12 yaş grubu 1635 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmak için Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve ilçe hastanelerine müracaat etmiştir. 2012 yılında enfeksiyon kaynaklı hastalıkların diğer hastalıklara göre görülme oranı azalmıştır. 451 kişi enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmıştır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların 2012 yılında görülme oranı % 27.58'dir. 2012 yılı verilerine göre 6-12 yaş grubunda en çok görülen tanı 316 vakayla yumuşak doku bozuklukları olmuştur. 2012 yılı 6-12 yaş grubu sağlık problemleri tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19: 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2012
1	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	316
2	Z00.0	Genel tıbbi muayene	168
3	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	145
4	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	138
5	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	137
6	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	88
7	H60.8	Otitiseksterna, diğer	74
8	H91	İşitme kaybı, diğer	66
9	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	63
10	M25.5	Eklem ağrısı	60
11	H50	Strabismus, diğer	55
12	J03.8	Akut tonsillit,	52
13	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	42
14	K40.3	Tek taraflı veya tanımlanmamış inguinalherni,	40
15	L85.3	Kserosiskütis	39
16	L40.0	Psoriasisvulgaris	36
17	T29.2	Birden fazla bölgenin yanıkları	30
18	J30.4	Allerjikrinit, tanımlanmamış	29
19	Z01.0	Göz ve görme muayenesi	29
20	B07	Viral siğiller	28

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 14: 6-12 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

2.3.2. 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri

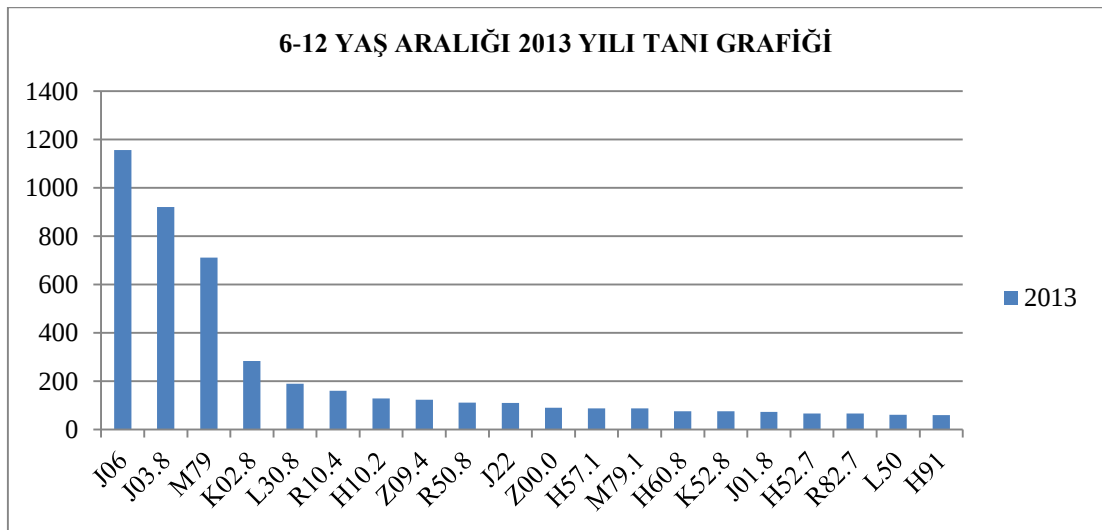
2013 yılında 6-12 yaş grubu Suriyeli mültecilerin 6458'i sağlık hizmetlerinden yararlanmak için Şanlıurfa Kamu Hastanelerine başvurmuştur. 6-12 yaş grubunda 2013 yılı en sık rastlanan 20 vaka verilerine göre 4611 vaka gerçekleşmiştir. İlk 20 tanı incelendiğinde en çok görülen sağlık problemleri, 2729 vakayla enfeksiyon kaynaklı tanılara aittir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı, yaklaşık %59.18'dir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar içerisinde en çok görülen tanı ise 1156 vakayla akut üst solunum yolu hastalıkları olmuştur. İkinci sırada 921 vakayla akut tonsilit, 712 vakayla yumuşak doku bozuklukları ise üçüncü sırada yer almaktadır. 2013 yılı 6-12 yaş grubu sağlık problemleri tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20: 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2013
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1156
2	J03.8	Akut tonsillit	921
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	712
4	K02.8	Diş çürükleri, diğer	284
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	189
6	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	161
7	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	128
8	Z09.4	Kırık tedavisi sonrası takip muayenesi	124
9	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	111
10	J22	Akut alt solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış	110
11	Z00.0	Genel tıbbi muayene	90
12	H57.1	Göz ağrısı	88
13	M79.1	Miyalji	87
14	H60.8	Otitiseksterna, diğer	76
15	K52.8	Gastroenterit ve kolit diğer,	76
16	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	73
17	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	67
18	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	67
19	L50	Ürtiker	61
20	H91	İşitme kaybı, diğer	60

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

Şekil 15: 6-12 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

2.3.3. 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri

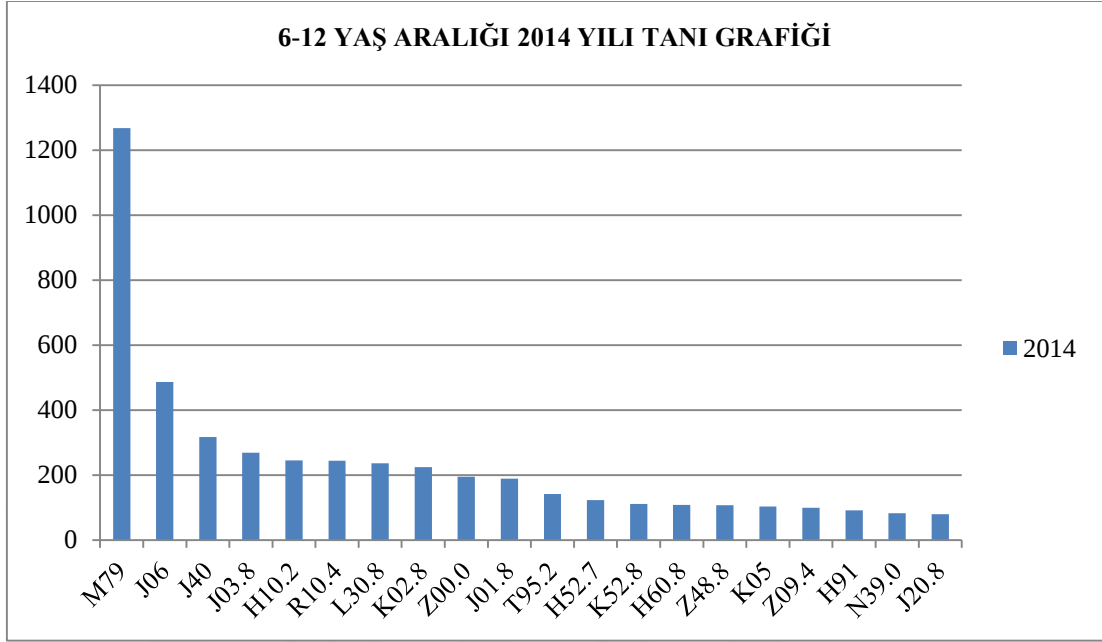
2014'te 6-12 yaş grubu 7372 Suriyeli mülteci Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2014 yılı tanılarına göre en sık görülen ilk 20 tanıdan toplamda 4717 vaka gerçekleşmiştir. 2014 yılı verilerine göre en çok görülen sağlık problemleri enfeksiyon kaynaklı hastalıklar olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı yaklaşık % 44.98'dir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklarda toplamda 2122 vaka gerçekleşmiştir. Diğer taraftan 1268 vakayla en çok görülen tanı, yumuşak doku bozuklukları olmuştur. 2014 yılı 6-12 yaş grubu sağlık problemleri tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21: 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2014
1	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	1268
2	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	486
3	J40	Bronşit, akut veya kronik olarak tanımlanmamış	317
4	J03.8	Akut tonsillit	269
5	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	245
6	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	244
7	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	236
8	K02.8	Diş çürükleri, diğer	224
9	Z00.0	Genel tıbbi muayene	195
10	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	189
11	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	141
12	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	123
13	K52.8	Gastroenterit ve kolit	111
14	H60.8	Otitiseksterna, diğer	108
15	Z48.8	Cerrahi izlem diğer, tanımlanmış	107
16	K05	Gingivit ve periodontal hastalıklar	103
17	Z09.4	Kırık tedavisi sonrası takip muayenesi	99
18	H91	İşitme kaybı, diğer	91
19	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	82
20	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	79

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki verile

Şekil 16: 6-12 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

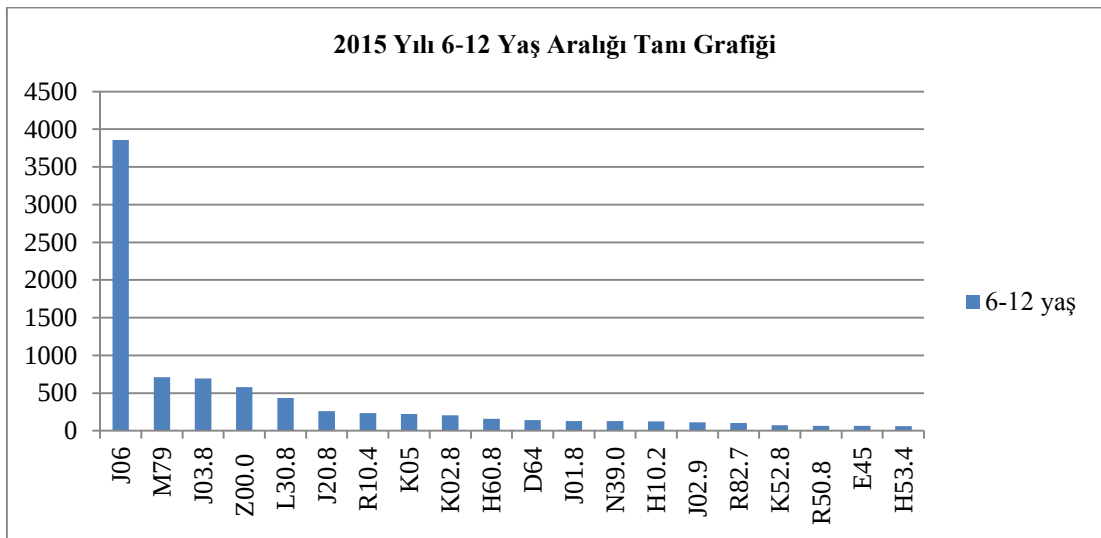
2.3.4. 6-12 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri

2015 yılında 6-12 yaş grubundan toplamda 7886 kişi Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve ilçe hastanelerine sağlık hizmetlerinden yararlanmak için başvurmuştur. 2015 yılı en sık görülen 20 sağlık problemleri verilerine göre 7606 kişinin tanı bilgileri incelenmiştir. 2015 yılı 6-12 yaş grubunda 5502 vaka sayısı ile enfeksiyon kaynaklı hastalıklar en sık görülen sağlık problemleri olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların 2015 yılı görülme oranı yaklaşık % 72.33'tür. En sık rastlanan tanılar arasında akut üst solunum yolu enfeksiyonları 3658 vaka sayısı ile ilk sırada yer almaktadır. 2015 yılı 6-12 yaş grubu sağlık problemleri tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22: 6-12 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2015
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	3658
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	612
3	J03.8	Akut tonsillit	593
4	Z00.0	Genel tıbbi muayene	478
5	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	335
6	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	249
7	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	223
8	K05-	Gingivit ve periodontal hastalıklar	211
9	K02.8	Diş çürükleri, diğer	196
10	H60.8	Otitiseksterna, diğer	149
11	D64	Anemi, diğer	131
12	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	118
13	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	118
14	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	115
15	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	103
16	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	93
17	K52.8	Gastroenterit ve kolit	64
18	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	55
19	E45	Gelişme geriliği, protein-enerji malnütrisyonu sonrası	53
20	H53.4	Görme alanı defektleri	52

Şekil 17: 2015 Yılı 6-12 Yaş Aralığı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

2.4. 13-18 YAŞ ARALIĞI YILLARA GÖRE SAĞLIK PROBLEMLERİ

13-18 yaş grubu Suriyeli mültecilerde toplamda 26.593 kişi Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden sağlık hizmeti almıştır. Yıllara göre 13-18 yaş grubu en sık görülen sağlık problemleri tablolar halinde incelenmiştir. 13-18 yaş grubunda da diğer yaş gruplarında olduğu gibi enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı ilk yıllarda düşükken ilerleyen yıllarda artış olmuştur. 2012 yılında en çok görülen sağlık problemleri: yumuşak doku bozuklukları, genel tıbbi muayene, akut konjunktivitler, refraksiyon bozukluğu, üst ekstreminde yanma, karın ağrısı, akne, işitme kaybı, dermatit, eklem ağrısıdır. 2012’de daha çok savaş ve yaralanmalarına bağlı tanılar(yumuşak doku bozukluğu, dermatit, işitme kaybı, üst ekstreminde yanma)’dır. 2013 yılında en çok görülen hastalıklar: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozukluğu, gebelik, akut tonsilit, karın ağrısı, anemi, miyalji, diş çürükleridir. 2013’te enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranında artış olmakla beraber 13-18 yaşa bağlı gebelik, anemi,akne, miyalji gibi yeni tanılar listeye girmiştir. 2014 yılı verilerine göre enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranında çok fazla bir artış yaşanmamıştır. 2014’te en sık görülen tanılar: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozuklukları, gebelik durumu, akut tonsilit, karın ağrısı, anemi, epilepsi, miyalji, diş çürükleridir. 2015 yılında en sık görülen sağlık problemleri: akut üst solunum yolu enfeksiyonu, yumuşak doku bozuklukları, akut tonsilit, dermatit, genel tıbbi muayene, gebelik, diş çürükleri, gingivit, karın ağrısı ve miyaljidir. 13-18 yaş grubunda ilk dönemlerde enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı düşük iken yıllar ilerledikçe bu oran artmıştır. Ayrıca 13-18 yaş grubu tanılar, diğer yaş grubunda görülen tanılara göre farklılık göstermektedir. Diğer yaş gruplarında olmayan akne, gebelik, anemi, miyalji, üriner sistem rahatsızlıkları tanıları yer almaktadır. Bu durumun yaşanmasında yaşa ait faktörler ve bireyin sosyal hayatta sorumluluklarının artması etkili olmaktadır.

2.4.1. 13-18 Yaş Aralığı 2012 Yılı Sağlık Problemleri

2012 yılında 13-18 yaş grubu 2152 Suriyeli mülteciler sağlık hizmeti almak amacıyla Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden yararlanmıştır. 2012 yılı 13-18 yaş grubundan en sık rastlanan sağlık problemleri hastane verilerine göre 1781 vaka ilk 20 tanıda yer almaktadır. 2012 yılı en sık rastlanan sağlık

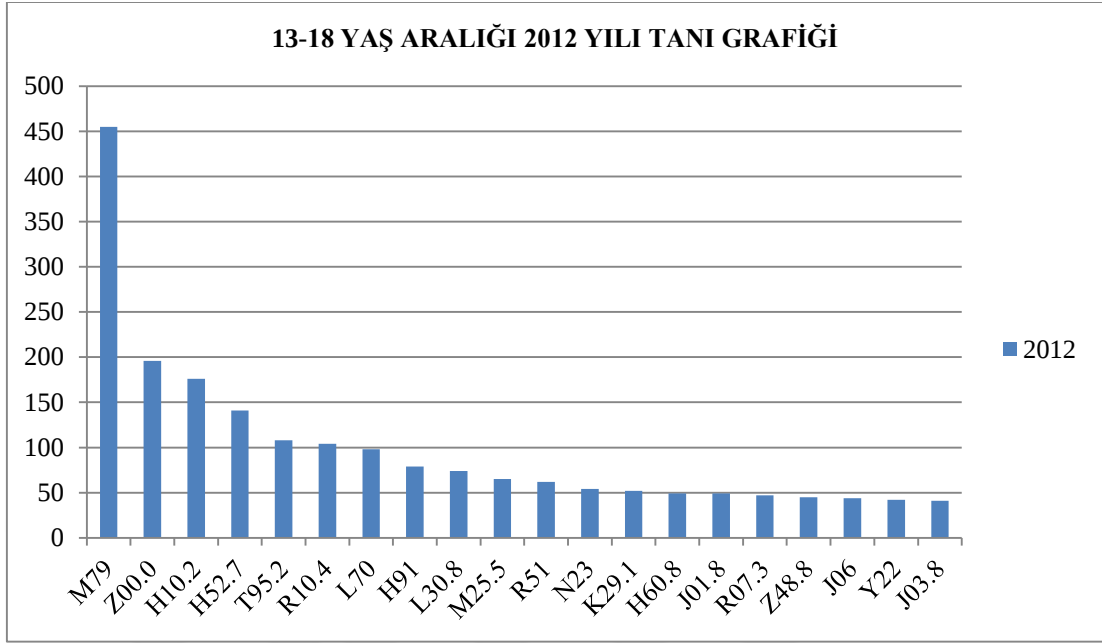
problemlerine göre enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme sayısı 415'tir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların sayısı 2012 de azalmış ve görülme oranı yaklaşık % 23.30 olmuştur. En sık görülen tanı 445 vakayla yumuşak doku bozukluklarıdır.2012 yılı 13-18 yaş grubu sağlık problemleri tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23: 13-18 Yaş Aralığı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2012
1	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	445
2	Z00.0	Genel tıbbi muayene	186
3	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	166
4	H52.7	Refraksiyon bozukluğu, tanımlanmamış	131
5	T95.2	Üst ekstrem itenin yanma, korozyon ve donma	98
6	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	94
7	L70	Akne	88
8	H91	İşitme kaybı, diğer	69
9	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	64
10	M25.5	Eklem ağrısı	55
11	R51	Baş ağrısı	52
12	N23	Renal kolik, tanımlanmamış	44
13	K29.1	Akut gastrit, diğer	42
14	H60.8	Otitiseksterna, diğer	39
15	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	39
16	R07.3	Göğüs ağrısı, Diğer	37
17	Z48.8	Cerrahi izlem diğer, tanımlanmış	35
18	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	34
19	Y22	Ateşli silah patlaması, gerçekleşme şekli belirlenmemiş	32
20	J03.8	Akut tonsillit	31

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistikî veriler

Şekil 18: 13-18 Yaş Aralığı 2012 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

2.4.2. 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Sağlık Problemleri

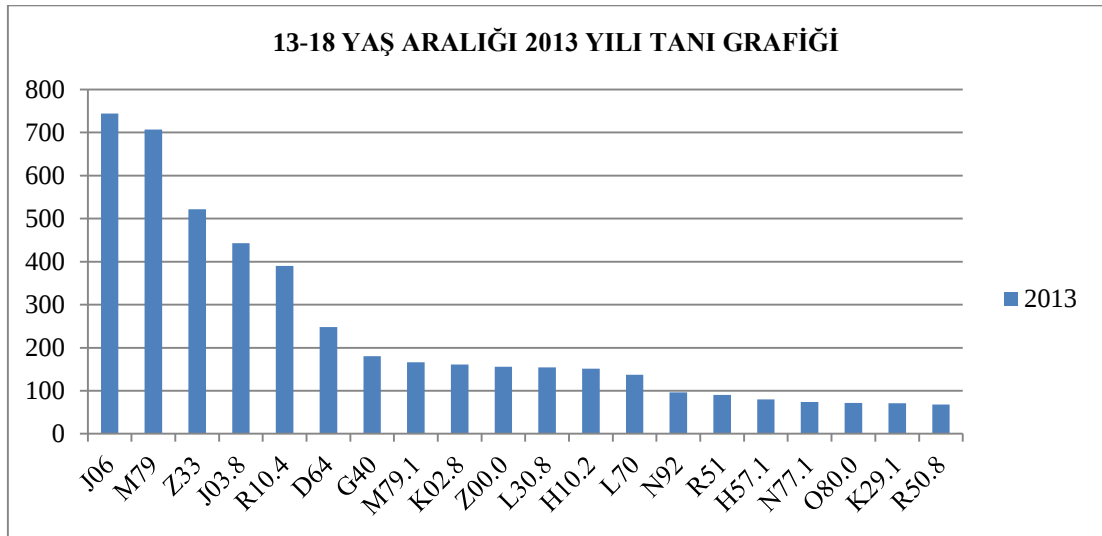
2013 yılı 13-18 yaş grubunda toplamda 6323 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2013 yılı 13-18 yaş grubu en çok görülen ilk 20 sağlık problemlerine göre 4710 vaka incelenmiştir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme sayısı 1637'dir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı diğer yaş gruplarına göre düşmüştür. Genel vakalar içerisinde enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı yaklaşık olarak % 34.75'tir. En çok görülen tanı 744 vakayla akut üst solunum yolu enfeksiyonları ilk sırada yer alırken, 707 vakayla yumuşak doku bozuklukları ikinci sırada, 522 vakayla gebelik durumu üçüncü sırada yer almıştır. 2013 yılı 13-18 yaş grubu sağlık problemleri tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24: 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2013
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	744
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	707
3	Z33	Gebelik durumu	522
4	J03.8	Akut tonsillit	443
5	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	390
6	D64	Anemi, diğer	248
7	G40	Epilepsi	180
8	M79.1	Miyalji	166
9	K02.8	Diş çürükleri, diğer	161
10	Z00.0	Genel tıbbi muayene	156
11	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	154
12	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	151
13	L70	Akne	137
14	N92	Menstrüasyonun aşırı, sık ve düzensiz olması	96
15	R51	Baş ağrısı	90
16	H57.1	Göz ağrısı	80
17	N77.1	Vajinit, vulvit ve vulvovajinit,	74
18	O80.0	Spontanverteks doğum	72
19	K29.1	Akut gastrit, diğer	71
20	R50.8	Tanımlanmış ateş, diğer	68

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

Şekil 19: 13-18 Yaş Aralığı 2013 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

2.4.3. 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Sağlık Problemleri

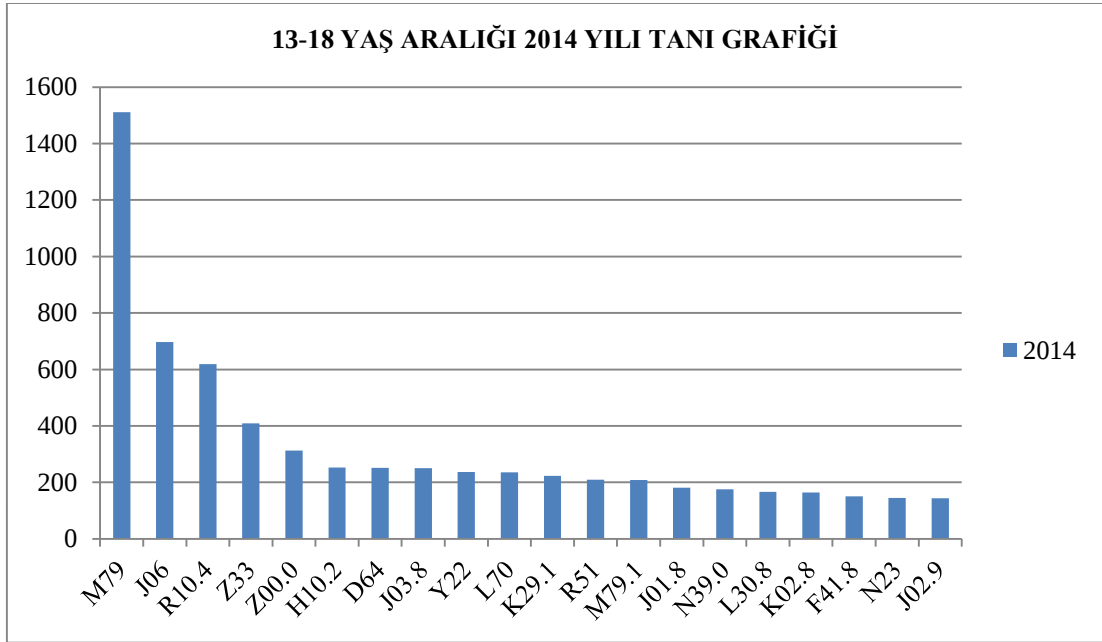
2014 yılı 13-18 yaş grubunda toplamda 9606 Suriyeli mülteci sağlık problemleri Grekçesiyle Kamu hastanelerine başvurmuştur. 2014 yılı 13-18 yaş grubu en sık görülen başvurulara göre 6542 vaka gerçekleşmiştir. 2014'te en sık görülen sağlık problemi 1511 tanı ile yumuşak doku bozuklukları olmuştur. Enfeksiyon kaynaklı hastalıklar için ise toplamda 2088 Suriyeli mülteci, kamu hastanelerinde tedavi edilmiştir. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı %31.91 olarak gerçekleşmiştir. 2014 yılı 13-18 yaş grubu sağlık problemleri tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25: 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2014
1	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	1511
2	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	697
3	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	619
4	Z33	Gebelik durumu	409
5	Z00.0	Genel tıbbi muayene	313
6	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	253
7	D64	Anemi, diğer	251
8	J03.8	Akut tonsillit	250
9	Y22	Ateşli silah patlaması, gerçekleşme şekli belirlenmemiş	237
10	L70	Akne	235
11	K29.1	Akut gastrit, diğer	223
12	R51	Baş ağrısı	209
13	M79.1	Miyalji	208
14	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	181
15	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	176
16	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	166
17	K02.8	Diş çürükleri, diğer	164
18	F41.8	Anksiyete bozuklukları diğer, tanımlanmış	151
19	N23	Renal kolik, tanımlanmamış	145
20	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	144

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

Şekil 20: 13-18 Yaş Aralığı 2014 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

2.4.4. 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Sağlık Problemleri

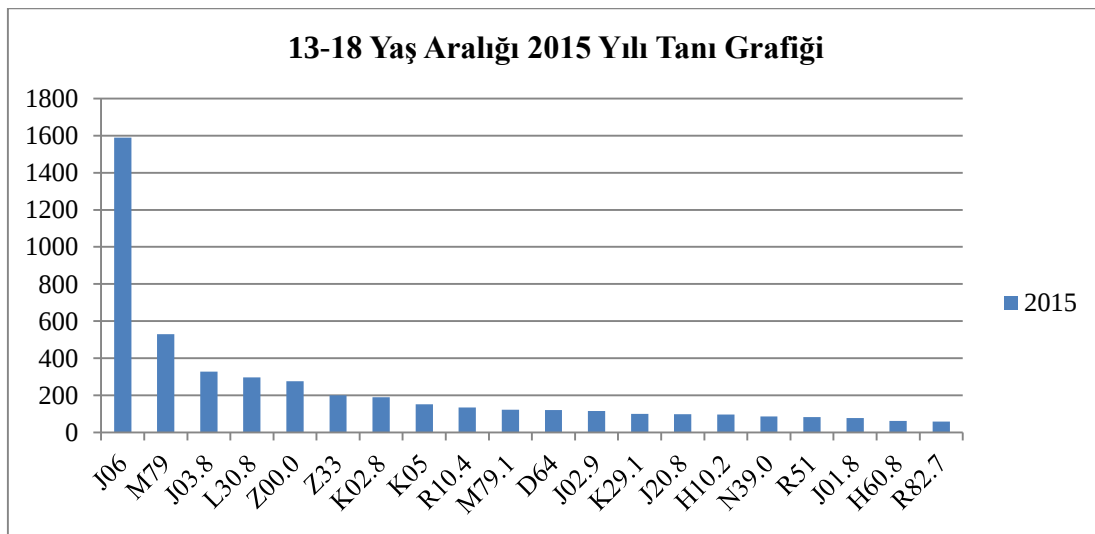
2015 yılı 13-18 yaş grubunda toplamda 8512 Suriyeli mülteci Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. 2015 yılı en çok görülen ilk 20 tanıya göre 4729 vaka görülmüştür. 2015 yılı ilk 20 tanıya göre 2856 kişi enfeksiyon kaynaklı hastalıklara maruz kalmıştır. En çok görülen tanı ise 1589 vakayla akut üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. İkinci sırada 539 vakayla yumuşak doku bozuklukları yer almaktadır. Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların 2015 yılı ilk 20 tanı verilerine göre % 60.39'dur. 2015 yılı 13-18 yaş grubu sağlık problemleri tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26: 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Dağılımı

SN	TKODU	TANI	2015
1	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları,	1589
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları,	530
3	J03.8	Akut tonsillit	329
4	L30.8	Dermatit diğer, tanımlanmış	297
5	Z00.0	Genel tıbbi muayene	276
6	Z33	Gebelik durumu	201
7	K02.8	Diş çürükleri, diğer	190
8	K05	Gingivit ve periodontal hastalıklar	153
9	R10.4	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	136
10	M79.1	Miyalji	123
11	D64	Anemi, diğer	121
12	J02.9	Akut farenjit, tanımlanmamış	117
13	K29.1	Akut gastrit, diğer	100
14	J20.8	Akut bronşit, tanımlanmamış organizmalara bağlı	99
15	H10.2	Akut konjonktivitler, diğer	98
16	N39.0	Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	87
17	R51	Baş ağrısı	83
18	J01.8	Akut sinüzitler, diğer	78
19	H60.8	Otitiseksterna, diğer	62
20	R82.7	İdrarın mikrobiyolojik incelemesinde anormal olgular	60

Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler.

Şekil 21: 13-18 Yaş Aralığı 2015 Yılı Tanı Grafiği



Kaynak: Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastaneleri istatistiki veriler

3.TÜRKİYE’DE SURIYELİ MÜLTECİLERE YÖNELİK VERİLEN HİZMETLER VE ALINAN ÖNLEMLER

Savaş ve çeşitli nedenlerle ülkelerini terk eden Suriyeli mültecilerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu amaçla ülkemizde Suriyeli mültecilere yönelik sağlık hizmetleri verilmektedir. Kamplarda yaşayan mültecilere sahra hastanelerinde görevli sağlık personelleriyle sağlık hizmeti verilmektedir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmeti kullanımı, kamplarda yaşayanlara göre oldukça düşüktür.Türkiye’ de Suriyeli mültecilere yönelik ilaç hizmetleri yapılmaktadır. Kamplarda yaşayan Suriyeli mülteciler ilaca ulaşmada güçlük çekmezken kamp dışında yaşayanlar güçlük yaşamaktadır. Ayrıca Türkiye’deki Suriyeli mültecilerin salgın hastalıklara karşı bağışıklama çalışmaları yapılmaktadır. Kamp içinde ve dışında yaşayan Suriyeli mülteci çocuklar, çocuk felci ve kızamığa karşı aşılanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı beş yaş altı tüm çocukları, çocuk felcine karşı aşılama çalışması yürütmüştür. Bu doğrultuda sağlık bakanlığı personelleri Hatay, Gaziantep, Kilis, Şanlıurfa, Mardin, Şırnak, Adana illerinde evleri dolaşarak bağışıklama çalışmaları yürütmüştür. Diğer taraftan anne ve bebek sağlığını korumak amacıyla kamp içi ve dışında hamile Suriyeli mültecilere yönelik doğum hizmetleri Türkiye Kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilerde doğum hizmetlerinden yararlanma oranı kamp dışına oranla yüksektir.⁷⁰Suriyeli mültecilere daha sağlıklı yaşam koşulları sağlanması amacıyla beslenme ve barınma hizmetleri verilmektedir. Türkiye’deki Suriyeli mülteciler,konteynır kentlerde misafir edilmektedir. Ayrıca Suriyeli mülteci ailelere sosyalyardım hizmetleri de sağlanmaktadır. Kamp içinde yaşayan mültecilerin kamp dışında yaşayanlara göre sosyal yardım hizmetlerinden yararlanma oranı yüksektir.⁷¹

⁷⁰Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar Saha Araştırması Sonuçları, 2013 https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30.12.2013_tr.pdf, (30.12.2013)

⁷¹ Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar Saha Araştırması Sonuçları, 2013 https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30.12.2013_tr.pdf, (30.12.2013).

Türkiye hükümeti ve sivil toplum ortakları, Suriyeli mülteci çocuklar için korunaklı ortamlar oluşturmuştur. Duygusal yönlendirme ve destek için kamplarda çocuk dostu alanlar kurulmuştur. Gönüllülerden, devlet ve sivil toplumdan oluşan uzmanlara acil durumlarda çocuklara eğitimi verilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türk ve Suriyeli ergene, akranları için etkinlik ve liderlik yapabilmeleri amacıyla eğitim vermektedir. Suriyeli mülteci çocukların eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi için 36.720 öğrenci kapasiteli Geçici Eğitim Merkezi (GEM) 31 okulda kurulmuştur. Kamp içi ve dışı Suriyeli mültecilere yetersiz beslenme tedavisi, bebek ve küçük çocukların beslenmesi, gıda güvenliği, su ve arındırma konularını kapsayan acil durumlarda beslenme eğitimleri verilmiştir.⁷²

Savaş ortamı nedeni ile aşılması yapılamayan çocukların aşılınması için çalışmalar başlatılmıştır. Birleşmiş Milletler ve Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan kampanya ile Suriyeli ve bölgedeki çocuklar; çocuk felci, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarına karşı aşılanmıştır. Çocuk felci şüphesi ile birlikte bölgedeki 0-59 ay arası 500.000 çocuk, aşıli-aşısız olup olmadığına bakılmaksızın aşılanmıştır. Artan kızamık vakalarına karşı hastanede tedavi edici önlemler alınmıştır. İzole bir alana sahip olan intaniye servisinde hastaların tüm tedavi ve işlemleri doktorlar tarafından büyük bir dikkatle sağlanmaktadır. Koruyucu hekimlik, kronik hastalıkların tedavisi, cerrahi işlemler ve takipleri de yapılmaktadır. Bunun dışında kronik hastalığı bulunan Suriyelilerin tedavileri yan dal ve talasemi servislerinde hemşire ve doktorların gözetiminde sağlanmaktadır. Ayrıca Suriyeli hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırması Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)'ne göre yapılmaktadır.⁷³

⁷² UNICEF, “Türkiye'deki Suriyeli Çocuklar”, 10 Eylül 2015
s.4 https://www.unicefturk.org/suriye/Suriyeli_Cocuklar_UNICEF_Bilgi_Dokumani10_09_2015%201835-TR.pdf 10.09.2015

⁷³ Ahmet Kara, Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mülakat, 2015

SONUÇ

Sağlık sorunları arasında enfeksiyon hastalıkları oldukça fazla yer tutmaktadır. Suriyeli 0-18 yaş grubu mültecilerde enfeksiyon hastalıkları yaygın olarak görülmekte, toplu yaşam koşulları, olağanüstü koşullar ve hijyen kurallarına uyulmaması enfeksiyon hastalıkları riskini arttırmaktadır.

Şanlıurfa Kamu Hastaneleri ve bağlı ilçe hastanelerinden alınan verilere göre 0-18 yaş grubunda 104.615 vaka sayısı incelenmiştir. Alınan verilerden en sık görülen 20 tanı üzerinde çalışmalar yapılmıştır. İncelemeler neticesinde enfeksiyon hastalıklarının görülme oranı toplamda % 43.86'dır. Enfeksiyon hastalıkları Suriyeli mülteci çocuklarda, küçük yaşlarda, daha çok görülmektedir. İstatistiki veriler doğrultusunda enfeksiyon hastalıklarına yakalanma oranları 0-1 yaş grubunda % 56, 2-5 yaş grubunda % 47.05, 6-12 yaş grubunda % 45.34, 13-18 yaş grubunda % 25.97 olarak gerçekleşmiştir.

0-18 yaş gruplarında en sık görülen ilk 20 hastalıktan 11'i enfeksiyon kaynaklı hastalıklardır. 0-18 yaş aralığında görülen enfeksiyon kaynaklı hastalıklar; Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, Akut tonsilit, Dermatit, Akut konjunktivitler, Akut bronşit, Otitis eksterna, Akut farenjit, Akut sinüzitler, Üriner sistem enfeksiyonu, Gastroenterit ve kolit, Bronşit (akut veya kronik olarak tanımlanmamış). Akut üst solunum yolu hastalıkları ve akut tonsilit bütün yaş gruplarında en sık görülen ilk iki hastalık olmuştur. Bazı enfeksiyon kaynaklı hastalıkların yaş gruplarında görülme sıralaması değişkenlik göstermiştir.

Yapılan araştırmalarda Şanlıurfa ilindeki Suriyeli mülteci çocukların yaş grupları büyüdükçe çocuklarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı azaldığı belirlenmiştir. 0-1 yaş grubunda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı % 56.68 iken 2-5 yaş grubunda % 47.05, 6-12 yaş grubunda bu oran % 45.34, 13-18 yaş grubunda ise görülme oranı % 25.97 olarak gerçekleşmiştir. Suriyeli mültecilerin kamplarda kalmaları sonucu etkileşim alanı oldukça artmıştır. Çocukların gereksinimlerini karşılamada büyüklere ihtiyaç duymaları ve tek başına ihtiyaçlarını karşılayamamaları enfeksiyon riskini arttırmıştır. Çevresel değişkenler de bebek ve çocuk hastalıklarını etkilemiştir. Steril olmayan bir çevre, hastalığın en

önemli sebebidir. Yaşanılan çevrenin hijyenik olup olmaması, yeterli ve temiz su bulunmaması, atıklar ve benzer sebepler çocuk sağlığını tehdit etmektedir.

Suriye’de iç savaş ve sonrasında ekonomik faaliyetler azalmıştır. Bu durum Suriye halkının alım güçlerini zayıflatmıştır. Ayrıca var olan birikimlerini göç ve sonrasında tüketmeleri, onları ekonomik açıdan zor duruma sokmuştur. Ekonomik gücü azalan mültecilerin sağlık düzeyleri de zayıflamıştır. Sağlık hizmetlerinden yararlanamayan mülteciler, alternatif tıba daha çok yönelmektedir. Bu durum bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını etkilemiştir.

Türkiye’ye gelen Suriyeli mülteci çocuklarda 2012 yılında enfeksiyon kaynaklı şikayetler az iken 2013,2014,2015 yıllarında enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme vakası artmıştır. Bu durumun yaşanmasında göç ve sonrasında da oluşan yoksulluğun etkili olduğu düşünülmektedir. Yoksulluk bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenme ihtiyaçlarını olumsuz etkilemiştir. Yoksulluk tüm yaş gruplarını etkilese de yoksulluktan en çok çocuklar etkilenmiştir. Yoksulluktan ailenin ekonomik gücü azaldığından, çocuklara yönelik yapılan gıda ve harcamaları azalmaktadır. Barınma koşullarının oldukça sağlıksız olan evlerde, birkaç ailenin bir arada kaldığı, hijyen ve olanaklar açısından yoksunlukların yaygın olduğu ortamlarda, kalmaktadırlar. Bu durum enfeksiyon kaynaklı hastalıklara yatkın kılmaktadır. Ayrıca Suriyeli mültecilerin ülkemize geldiği ilk yılda, 2012’de, mülteciler kamplara yerleştirilmiş, sayının artmasıyla yeni gelen mülteciler kamp dışı alanlara yerleştirilmiştir. Bunun sonucu kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik bağışıklama çalışmaları yapılabilmiş, kamp dışında yaşayan mülteci çocuklar bu hizmetlerden yeterince faydalanamamıştır. Bu yüzden ilk yıllarda enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülme oranı düşüken ilerleyen yıllarda artmıştır.

Enfeksiyon kaynaklı hastalıkların görülmesini engellemek için öncelikle sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının arttırılmalıdır. Kamp içinde yaşayan mültecilerin sağlık takibi yapılabilirken kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık takipleri yapılamamaktadır. Sağlık takipleri daha çok gönüllülüğe bağlı olduğu için süreklilik söz konusu değildir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık takiplerinin yapılması için sağlık bakanlığı personellerince alan taramaları yapılmalı ve oluşturulan aile hekimliği ile sağlık hizmetleri takibinde süreklilik

sağlanmalıdır. Alan taramaları belirli bölgeleri kapsamamalıdır. Çünkü Suriyeli mülteciler Türkiye'nin dört bir tarafına dağılmıştır.

Kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilerin daha sağlıklı koşullarda barınma ihtiyaçları sağlanmalıdır. Barınma hizmetleri kamplarda daha elverişli; ancak yeterli değildir. Bir odada kalan birey sayısının fazla olması ve su ihtiyaçlarının sağlıklı karşılanmama sorunları yaşanmaktadır. Kamp dışında ise yüksek kira ve kiralık ev bulamama sorunları nedeniyle Suriyeli mültecilerin barakalarda ve dükkanlarda toplu yaşamaları sağlık sorunlarına davetiye çıkarmaktadır. Kamp içinde konteynir kentlerin ve sosyal yaşam alanlarının sayısı artırılması gerekmektedir. Kamp dışında ise sağlıksız ortamlarda yaşam savaşı veren Suriyeli mülteciler, bulunduğu bölgenin idari amirlerince tespit edilmeli ve mültecilerin sosyal yardım hizmetlerinden faydalanması sağlanmalıdır.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasında etkili olan en önemli faktör hijyen kurallarına uyulmamasıdır. Yukarıda belirtilen durumların yanında bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olması hijyen kurallarını hiçe saymaktadır. Kamplarda hijyen kuralları ve eğitimi faaliyetleriyle ilgili çalışmalar düzenlense de kamp dışında bu çalışmalar sürdürülememektedir. Suriyeli mültecilerin eğitim düzeyinin düşük olması ilaç kullanımı tedavi takibine uyulmamasına sebep olmaktadır. Özellikle okul çağındaki çocukların büyük bir bölümünün okula devam etmemesi, sokaklarda çalıştırılması eğitim devamlılığını engellemektedir. Suriyeli mülteci çocukların sokaklarda sağlıksız şartlarda çalışmaları enfeksiyon hastalıklarına yakalanma ihtimalini arttırmaktadır. Sokakta çalışan Suriyeli mülteci çocuklar yetkili birimlerce tespit edilmeli ve belediyelerin gençlik hizmetleri ya da spor il müdürlüklerinin etkinliklerine katılımları sağlanmalıdır. Böylece çocukların eğitime kazandırılmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

KİTAP VE TEZLER

Abdullah, Ö. F., Suriye Dosyası, (çev) , Hasan Basri, Akabe Yayınları, İstanbul,1985.

Atlıoğlu, Y., Suriye Dış Politikasında Güç ve Güvenlik İlişkisi, C.1, S.1, Bilge Strateji, İstanbul, 2009.

Canatan, K., Avrupa Toplumlarının Göç Algıları ve Tutumları: Sosyolojik Bir Yaklaşım, Sosyoloji Dergisi, 3. Dizi, S.27, Balıkesir, 2013/2.

Doğan, C., 2000–2010 Türkiye-Suriye Ekonomik ve Ticari İlişkiler, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü Ortadoğu İktisadi Anabilim Dalı, İstanbul, 2012.

Gümüş , E., 1980 Sonrası Türkiye - Suriye Ekonomik İlişkilerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırma Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.

Gürkan, M., Sosyolojik Açıdan Göç ve Yasadışı Göç Hareketleri, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi SBE, 2006.

Keser, İ., Göç ve Zorunlu Göç -Diyarbakır Örneğinde, Ütopya Yayınevi, 2011.

Kökçe, R.,1994-2004 Yılları Arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile Suriye ve Irak Arasında Gerçekleşen Sınır Ticaretinin Bölge Ekonomisine Etkisi, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul, 2005.

Özkarlı, F., Suriye’den Türkiye’ye Göç ve Suriyelilerin Enformel İstihdamı, Mardin Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, 2014.

Tunalı, N.,1980 Sonrası Sosyo-Ekonomik Gelişim Sürecinde Suriye, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü Ortadoğu İktisadi Anabilim Dalı, İstanbul, 2005.

Türkyılmaz A, Çay A, Avşar BZ, Aksoy M. , Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan Terör Nedeniyle Göç Eden Ailelerin Sorunları, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, S.115, Ankara 1998.

Törüner, E. K.,Büyükgönenç, L., Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2010.

SÜRELİ YAYINLAR

Kara, A., Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mülakat, 2015.

Aydın, İ. S., Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, TC. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, (İGEME), Ankara, 2008.

AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar Raporu, Başbakanlık Afet ve Acil DurumBaşkanlığı, Ankara, 2014.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı, Ankara, 2013-2017.

Doğanay, M., Enfeksiyon Hastalıkları Ders Notları, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Ağustos 2011.

Sargutan, E., Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemi, Suriye Sağlık Sistemi Araştırması, 2005.

İncekara, F. Ü., Bulca, İ., Zencir, M., Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Ankara, 2014.

Kılıçgün, M. Y., Anne ve Çocuk Sağlığının Önemi, Erzincan Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği ABD Anne-Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım Dersi Ders Notları, Erzincan 2015.

Konya Ticaret Odası, Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, Etüd-Araştırma Servisi, Konya, Nisan, 2008.

TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu, TBMM, Ankara, 2012.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Alanlar Ortak, Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, MEB, Ankara, 2011.

T.C. Şam Büyükelçiliği Ticaret Müşavirliği, **Suriye'nin Genel Ekonomik Durumu ve Türkiye ile Ekonomik ve Ticari ilişkileri**, SAM-2007.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Alanlar Ortak, Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, Ankara, 2011

Türk Tabipleri Birliği, Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2006.

UNICEF, Türkiye'deki Suriyeli Çocuklar, UNİCEF, Eylül 2015.

Yücel, H., **Suriye Arap Cumhuriyeti**, T.C Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, Yerinde Pazar Araştırması, İGEME, Ankara, Eylül, 2004.

İNTERNET

Al Jazeera Türk, Ülke Profili: Suriye, <http://www.aljazeera.com.tr/ulke-profil/ulke-profil-suriye>, (21.01.2015).

Aydın, İ. S., Suriye Arap Cumhuriyeti Ülke Raporu, Ankara, 2008 <http://www.bogazici.org.tr/dokumanlar/suriye.pdf>, (15.04.2015).

Akdoğan, V., Güneydoğu'da Göç Hareketleri 'Diyarbakır Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/gocguneydogu.htm>, (15.07.2015).

Cevizci,T. S., Suriye'nin Eğitim Sistemi ve Türkmenlerin Eğitim Sorunu, Ocak, 2016,

[http://www.thparti.org/?l=dHVy&he=VFVSX1Nob3dTdHVkaWVz&id=OQ%3D%3D,\(03.02.2016\).](http://www.thparti.org/?l=dHVy&he=VFVSX1Nob3dTdHVkaWVz&id=OQ%3D%3D,(03.02.2016).)

Çelik, N. G., Çocuklarda sık hastalanma bağışıklık sistemi zayıflığı mı?, <https://neu.edu.tr/cocuklarda-sik-hastalanma-bagisiklik-sistemi-zayifligi-mi/?lang=tr>, (02.12.2015).

Çocuğun Aile ve Toplum İçindeki Yeri ve Önemi, <http://forum.iynet.com/kadinca/233758-cocugun-aile-ve-toplum-icindeki-yeri-ve-onemi.html>, (21.02.2016).

DEİK,Suriye Ülke Bülteni, Nisan, 2014,<http://docplayer.biz.tr/9520999-Suriye-ulke-bulteni-nisan-2014.html>, (28.08.2015).

DEİK, Suriye Ülke Bülteni, Ağustos, 2012, https://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/4739/Suriye_%C3%9Clke_B%C3%BClteni_A%C4%9Fustos_2012.html, (17.07.2015).

Gözübüyük, A. A., Olağanüstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, file:///C:/Users/asuspc/Downloads/5000148591-5000242338-1-SM.pdf, (18.01.2016).

Haberler, Suriye'nin Nüfusu 19 milyonu geçti, <http://www.haberler.com/suriye-nin-nufusu-19-milyonu-gecti-haberi/>, (08.11. 2015).

Haber7, Suriye'de Sağlık Sistemi Çöktü, <http://www.haber7.com/ortadogu/haber/1160362-suriyede-saglik-sistemi-coktu>, (21.05.2015).

http://turkish.anriintern.com/selected_news_500030, (18.03.2015)

Küt, D., Çocuğun Gelişim Evreleri ve Dönemleri Çocuk Gelişimi, <http://www.degisimterapi.com/makale/cocugun-gelisim-evreleri-ve-donemleri-cocuk-gelisimi>, (20.03.2016)

Levent, H., Suriye’deki Üniversitelerde Eğitim Savaşa Rağmen Devam Ediyor,
Sputniknews,
<http://tr.sputniknews.com/ortadogu/20160115/1020225365/suriye-universite-savas-humus.html>, (15.01.2016).

Medikal Akademi, Çocukları enfeksiyondan korumanın pratik yolları,
<http://www.medikalakademi.com.tr/cocuk-enfeksiyon-korumak/> (13.08.2015).

Suriye Üniversiteleri,
<http://www.google.com.tr/#q=%C3%B6zel++%C3%BCniversite++suriye&hl=tr&prmd=ivns&ei=EsIJTvCrII2Mswa906SsDg&start=30&sa=N&fp=98a969295c8e0d20&biw=1360&bih=636>, (14.03.2015).

Süper Anne, Çocukları enfeksiyondan nasıl korumalı?, Vatan gazetesi,
<http://www.gazetevatan.com/cocuklari-enfeksiyonlardan-nasil-korumali--514499-super-anne/>, (14.02.2013).

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhuriyeti Hükümeti Arasında
Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma,
<https://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-77157/h/suriye.pdf>,
(29.07.2015).

Uluslararası Çocuk Merkezi Yıllık Raporu,
http://www.icc.org.tr/uploads/documents/FaaliyetRaporu2013_4Nisan.pdf,
(04.04.2015).

EKLER

Ek-1(Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi)

MÜLAKAT SORULARI

1. Suriyeli mültecilerde en çok görülen sağlık problemleri nelerdir?

Sınırdan gelenlerde yaralanma şeklinde, şehirde yaşayanlarda kronik hastalıklar

2. Sizce bu sağlık sorunlarının sebepleri nelerdir?

Kısmen savaş kısmen kötü yaşam koşulları

3. Toplu yaşam alanları salgın hastalıkların artmasında etkili oluyor mu?

Evet özellikle gribal enfeksiyonların artmasında etkilidir.

4. Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik gösteriyormu?

Cinsiyete göre değişmekle birlikte çocuklarda enfeksiyon daha çok görülmektedir.

5. Mültecilerde görülen sağlık problemleri sizce savaşın etkileri sonucu mu yoksa Suriye'nin sağlık sisteminden mi kaynaklanıyor?

Savaşın etkileri sonucu

6. Mültecilerin sosyoekonomik düzeyinin sağlık problemleri üzerine etkileri varmı?

Yüzde yüz vardır.

7. Koruyucu (kamplar) ve tedavi edici (hastaneler) önlemler olarak neler yapıyorsunuz?

Hastalara tıbbi olarak, hastanemizde yapılacak tüm müdahaleler yapılmaktadır.

8. Suriyeli mültecilerin ülkemize geldikten sonra hastane yönetimi olarak en çok karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

Kimlik kayıtları olmamasından dolayı hastalara yapılan tedavilerin geri ödenmesinin olmaması.Yakını olmayan bakım hastaların taburcu edilmesinde sıkıntı yaşanması.Dil problemi.

9. Bu sorunlara karşı ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Sosyal hizmet uzmanı bu konuda AFAD ve Aile ve Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ile birlikte çalışılmaktadır.

10. Sizin eklemek istedikleriniz var mı?

Savaşın bitmesi herkesin kendi ülkelerine dönmeleri. Çünkü bu durum Şanlıurfa'nın var olan sıkıntılarını kat kat artırmaktadır.

Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Ömer Faruk ÇİÇEK

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi

MÜLAKAT SORULARI

1.Suriyeli mültecilerde en çok görülen sağlık problemleri nelerdir?

Kronik hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve savaş yaralanmaları.

2.Sizce bu sağlık sorunlarının sebepleri nelerdir?

Toplu yaşam alanları (kamplar), hijyensiz ortamlar, savaş.

3.Toplu yaşam alanları salgın hastalıkların artmasında etkili oluyor mu?

Enfeksiyon hastalıklarının artmasında çok etkilidir.

4.Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik gösteriyor mu?

Hastanemize başvuran hastalar arasında sağlık problemleri açısından cinsiyet farklılığı yok.

5. Mültecilerde görülen sağlık problemleri sizce savaşın etkileri sonucu mu yoksa Suriye sağlık sisteminden mi kaynaklanıyor?

Suriye'nin sağlık politikasındaki eksiklikler etkili ve savaşın etkileride mevcut.

6. Mültecilerin sosyoekonomik düzeyinin sağlık problemleri üzerine etkileri var mı?

Mutlaka vardır.

7. Koruyucu (kamplar) ve tedavi edici (hastaneler) önlemler olarak neler yapıyorsunuz?

Koruyucu hekimlik, kronik hastalıkların tedavisi, cerrahi işlemler ve takipleri.

8. Suriyeli mültecilerin ölkemize geldikten sonra hastane yönetimi olarak en çok karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

Kimlik numaraları olmadığı için kayıt sıkıntısı ve dil problemi.

9. Bu sorunlara karşı ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Hastane yönetimi, AFAD ve valiliğin ortak çalışmaları ile bu problemler aşılmaktadır.

10. Sizin eklemek istedikleriniz var mı?

Hayır.

Başhekim Yardımcısı Op. Dr. K. Burak ETHEMOğLU

Şanlıurfa M. Akif İnan Eğit. Araşt. Hastanesi

Ek -3(Ş.Urfa Kadın Doğum Hast. Hastanesi)

MÜLAKAT SORULARI

1.Suriyeli mültecilerde en çok görülen sağlık problemleri nelerdir?

Dal hastanesi olmasından dolayı gebelik fazla ve sekondersezeryan fazla.

2.Sizce bu sağlık sorunlarının sebepleri nelerdir?

Muhtemelen Suriye rejiminde sezeryanı önleyici bir düzenleme olmadığından dolayı anneler sezeryana yönlendirilmiş ve bundan dolayı hastaların hastanede yatış süresi uzamıştır.

3.Toplu yaşam alanları salgın hastalıkların artmasında etkili oluyor mu?

Evet.

4.Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik gösteriyormu?

Kadın doğum hastanesi olduğu için cinsiyet farklılığı dikkate alınamamaktadır.

5. Mültecilerde görülen sağlık problemleri sizce savaşın etkileri sonucu mu yoksa Suriye sağlık sisteminden mi kaynaklanıyor?

Savaşın etkisi mutlaka vardır. Ancak Suriye'nin sağlık sistemi hakkında bilgim olmadığından dolayı bir şey söylemem mümkün değil.

6. Mültecilerin sosyo ekonomik düzeyinin sağlık problemleri üzerine etkileri var mı?

Evet vardır.

7. Koruyucu (kamplar) ve tedavi edici (hastaneler) önlemler olarak neler yapıyorsunuz?

Gereken tıbbi tedaviler yapılmaktadır.

8. Suriyeli mültecilerin ülkemize geldikten sonra hastane yönetimi olarak en çok karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

Dil ve ulaşım. Savaş ortamı nedeniyle anne babaların bebeklerine bakamayacak endişesiyle bebeklerini almamaları veya satmaya çalışmaları.

9. Bu sorunlara karşı ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

AFAD, çocuk esirgeme kurumu ve il sağlık müdürlüğüyle organize çalışmalar yaparak sorunlar çözülmeye çalışılıyor.

10. Sizin eklemek istedikleriniz var mı?

Hayır.

Başhekim Yardımcısı Dr. Mehmet Metin DEMİR

Şanlıurfa Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi

Ek -4 (Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi)

MÜLAKAT SORULARI

1. Suriyeli mültecilerde en çok görülen sağlık problemleri nelerdir?

Suriyeli mültecilere genel olarak bakıldığında yaşamış oldukları çadırkentlerin şartlarının zorluğu ve kış şartları düşünüldüğünde genel olarak gribal enfeksiyon, farenjit, tonsillit, bronşit, bronşiolit, pnömoni gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. İlerleyen süreçte basit gibi görünen bu hastalıklar ilerlemekte yoğun bakım takip ve tedavisi gerektiren sonuçlar doğurmaktadır. Bunun yanında kronik rahatsızlığı olan çocuk ve yetişkinlerin takip ve tedavileri, ameliyat edilmesi gereken hastalar, gebe olan ve gebeliğinin son evresinde bulunan hastalarda yaşanan sağlık problemleri, içinde bulunulan savaş durumu nedeni ile yaşanan psikolojik travmalar ilk başta aklımıza gelen durumlardır.

2. Sizce bu sağlık sorunlarının sebepleri nelerdir?

Sağlık sorunlarının sebeplerine baktığımızda, yaşanan şartların zorluğu en önemli faktörlerden birisi aslında.2011 yılından beri devam eden savaş durumu nedeni ile çok sayıda insan evinden uzakta, zor koşullarda çadırkentlerde yaşamakta. Kış aylarında yaşanan barınma ve ısınma problemleri nedeni ile özellikle çocukların öz bakımı tam olarak yerine getirilememektedir. Barınma koşullarının oldukça sağlıklı olduğu, evlerde birkaç ailenin bir arada kaldığı, odasına düşen kişi sayısının oldukça yüksek olduğu, hijyen ve olanaklar açısından yoksunlukların yaygın olduğu gözlenmiştir. Sağlıklı barınma koşullarının yanında önemli bir sorun da kiralara yüksek olması nedeni ile yıkıntı binalarda, dükkanlarda ve parklarda yaşayan ailelerin sayılarının fazla olması birtakım sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Çoğul gebelikler zaten bir sağlık sorunu olarak görülmekte iken buna ek olarak yaşanan göç durumu nedeni ile insanların sağlıklarından önce can güvenliğini sağlama istekleri özellikle yenidoğan bebeklerin sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

3.Toplu yaşam alanları salgın hastalıkların artmasında etkili oluyor mu?

Toplu yaşam alanları, özellikle çadırkentlerde, konteyner kentlerde yaşayan Suriyeli mülteciler için yaşam standartlarını zorluyor. Ancak salgın hastalıkların artması konusunda bir sıkıntı yaşandığı söylenemez. Çünkü özellikle çocukların aşılama dahil olmak üzere, hem 1.basamak, hem de 2. Ve 3. Basamak sağlık kurumlarında koruyucu sağlık hizmetleri verilmekte olup bu da salgın hastalıkların artmasını engellemektedir.

4. Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik gösteriyor mu?

Yaşa göre değişkenlik göstermekte, özellikle çocuk hastalarda talasemi, lösemi gibi sıkı takip gerektiren hastalıklar, böbrek yetmezlikleri gibi kronik hastalıklar büyük sorun teşkil etmektedir. Yaşanılan savaş durumu sonucu çocukların birçoğunun tedavisi ilk zamanlarda aksamış durumda idi, birçok çocuğun hastalığında ilerlemeler meydana gelmişti. Bunun yanında hamile olan kadınların, hamilelikleri süresince takiplerinin savaş ortamında yapılamaması nedeni ile ve de

sık olarak gebe kalınması sonucu yenidoğan bebeklerde yaşanan sağlık sorunları büyük önem arz etmektedir. Beslenme eksikliği önemli bir sorun olarak söylenebilir. Mutfak araç ve gereçlerindeki sıkıntı bir yana pişirilecek besin maddesine erişimle ilgili çadırkentlerde ciddi sorunlar hala bulunmaktadır. Üç öğün dengeli bir şekilde beslenemeyen mülteci sayısının az oluşu özellikle bebek ve çocuklar için hastalıklara davetiye çıkarmaktadır.

5.Mültecilerde görülen sağlık problemleri sizce savaşın etkileri sonucu mu yoksa Suriye sağlık sisteminden mi kaynaklanıyor?

Psikolojik açıdan düşündüğümüzde savaşın etkileri yadsınamaz. Sonuçta 4 yıldır süren bir süreçten bahsediyoruz. Milyonlarca insan bu süreçte evinden, işinden, şehrinden ayrı kalmış durumdadır. Birçoğu yakınına gözleri önünde savaşa kurban vermiş durumdadır. Bu da mültecilerin yaşadıkları sıkıntılar da düşünülünce psikolojilerinde derin hasarlar oluşturmaktadır. Sıkı takip gerektiren kronik hastalık sahibi mültecilerin savaşın ilk yıllarında uygun sağlık koşullarına erişim sağlayamaması nedeni ile sıkıntılar yaşanmıştır. Fakat şu an itibari ile kendilerine sunulan sağlık hizmetleri sayesinde hasta mülteciler takip edilmekte ve tedavileri uygun şekilde sağlanmaktadır. Ben bunun Suriye'deki sistemden kaynaklandığını düşünmüyorum.

6. Mültecilerin sosyoekonomik düzeyinin sağlık problemleri üzerine etkileri varmı?

Bu konuda elimizde sağlıklı veriler bulunmamakta. Çünkü, savaş sonrası ailelerin genel olarak tamamının sosyoekonomik durumu birbirine denk bir hal aldığı için, mültecilerin geçmiş dönem sosyoekonomik düzeylerini takibimiz ve bunun sağlık problemleri üzerine etkisini belirleme imkanımız çok da bulunmuyor. Ama genel olarak baktığımızda düşük sosyoekonomik durumun her bir birey üzerinde sağlık hizmetlerine ulaşma anlamında yaşattığı sıkıntıların Suriyeli mülteciler üzerinde de etkisini görebiliyoruz.

7. Koruyucu (kamplar) ve tedavi edici (hastaneler) önlemler olarak neler yapıyorsunuz?

Rutin aşılamanın çocuk hastalıklarının önlenmesinde büyük rolü bulunmaktadır. İçinde bulunulan savaş ortamı nedeni ile aşılması yapılamayan çocukların aşılama için çalışmalar başlatılmıştır. Birleşmiş Milletler ve Sağlık Bakanlığımız tarafından başlatılan kampanya ile Suriyeli ve bölgemizdeki çocukların çocuk felci, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarına karşı aşılması yapıldı. Ülkemiz 15 yıl önce arındırılmış ülke olduğu için bu konuda sertifika almış bir ülkedir. Uzun yıllar sonra çocuk felci şüphesi duyulan vakaların ortaya çıkması ile birlikte bölgemizdeki 500 bin çocuğun yeniden aşılama için çalışmalar başlatıldı. Hastanemizde bulunan ve başvuran hastaların aşılama işlemleri yapılmıştır. 0-59 ay arası çocuklarımız aşıli-aşısız olup olmadığına bakılmaksızın aşılama yapıldı. Bunun yanında aşılama sadece çocuklarımız için değil toplum sağlığı için de çok önemlidir. Sayısı artan kızamık vakalarına karşı hastanemizde tedavi edici önlemler alınmıştır. İzole bir alana sahip olan intaniye servisinde hastalarımızın tüm tedavi ve işlemleri doktorlarımız tarafından büyük bir dikkatle sağlanmaktadır. Bunun dışında kronik hastalığı bulunan Suriyeliler'in tedavileri yan dal ve talasemi servislerimizde hemşire ve doktorlarımızın gözetiminde sağlanmaktadır.

8. Suriyeli mültecilerin ülkemize geldikten sonra hastane yönetimi olarak en çok karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

Aslında problem çok. Dil problemi, verilen hizmetin faturalandırılması konusunda yaşanan sıkıntılar, hastaların tedavi ve takiplerine uymaması, aşırı miktarda iş yoğunluğunun fazlalığı sonucu artan iş yükü ve bunun çalışanlarımız üzerinde yarattığı zorluklar, çok fazla miktarda hasta sayısına ulaşmamız nedeni ile ortaya çıkan sarf-ilaç miktarındaki artış ve bunun geri ödemesini alırken hastanemizin yaşadığı sıkıntılar ilk başta aklıma gelenlerdir. Suriyeli hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırması sağlık uygulama tebliği(SUT)'ne göre yapılmaktadır. burada en temel sıkıntılardan biri hastaların birçoğunun hala kimliksiz olmasıdır. Çünkü faturalama evraklarının yanında hastanemiz tarafından yapılan hizmetlerin geri dönüşü için kimlik gerekmektedir.

Bunun yanında son 5 yılda Suriyeliler için yapılan sağlık harcaması milyarlarca doları bulmuştur. Bu nedenle bakanlığımız ve AFAD tarafından oluşturulan komisyonlar, yapılan harcamaları kısma adına birtakım önlemler almaktadır. Bu da hastaneleri hem evrak hem de fatura yönünden sıkıntıya sokmaktadır. Çünkü tekrar tekrar incelenen faturalar işgücü açısından hastanemiz için büyük sıkıntıya neden olmaktadır. Yoğunbakımda ve servislerimizde yatan hastaların aileleri ile anlaşmada sıkıntılar yaşanmaktadır. Hastanelerimizde yeterli sayıda tercümanın bulunmaması iş yükünü arttırmaktadır. Hasta sayımızın çok olması nedeni ile ilaç-sarf malzemelerimiz, stoklarımız hızlı bir şekilde azalmaktadır. Bu nedenle sık sık yeniden alımlara geçilmektedir. Bu da hastanemizi mali açıdan sıkıntıya sokmaktadır. Yapılan her ihale için yapılan hazırlık süreci hem hastane yönetimimizi hem de satın alma biriminde çalışanlarımızı zorlamaktadır.

Başhekim Yardımcısı Ahmet KARA

Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi

ÖZ GEÇMİŞ

25 Şubat 1988 yılında Diyarbakır'da doğmuşum. İlkokul, ortaokul ve liseyi Diyarbakır'da okudum. 2005 yılında Diyarbakır Yunus Emre Lisesi'ni bitirdim. 2006'da kazandığım Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden 2010 yılındamezun oldum. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesinde çalıştım. 2011 yılında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladım.Bezmiallem Üniversitesi Aile Danışmanlığı Sertifika Programına katılaraksertifikamı aldım. 2014 yılında da Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kuruları Yönetimi Yüksek Lisans Bölümüne kayıt yaptırdım. Halen Yüksek Lisansa devam etmekteyim. 2015 yılından itibaren Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapıyorum.