

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

**Geçici Koruma Statüsünde Türkiye’de Yaşayan
Suriye Uyruklu Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı**

Yüksek Lisans Tezi

FURKAN TURAN

**GAZİANTEP
HAZİRAN 2024**

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Geçici Koruma Statüsünde Türkiye’de Yaşayan Suriye Uyruklu Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı

Yüksek Lisans Tezi

Furkan TURAN
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erhan TUNÇ

**Gaziantep
Haziran 2024**

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde, bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakların kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

İmza:.....

Adı ve Soyadı: Furkan TURAN

Öğrenci Numarası: 213207111010

Tezin Savunma Tarihi:10.07.2024

ÖN SÖZ

Türkiye’de geçici koruma kapsamında Suriye uyruklu bireyler yaşamaktadır. Geçici koruma kapsamında yaşayan bu bireyler Türkiye’nin kanun ve yönetmeliklerine uyum sağlamaktadır. Sağlık en temel ihtiyaçlardan biri olduğundan dolayı sağlık hizmetleri de aynı şekilde yürütülmektedir. Geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin sağlık okuryazarlığı incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığının sağlık sistemleri sürecini anlama-uygulama hususunda önemi ortaya konmuş ve literatüre katkıda bulunulmuştur.

Yüksek lisans tezi araştırmam sürecinde bana rehberlik eden, tüm süreçte yorulmadan bana destek veren, maddi ve manevi olarak hep yanımda olan sevgili danışman hocam Doç. Dr. Erhan TUNÇ’a,

Yüksek lisans yapmam için beni yüreklendiren ve beni yönlendiren değerli yöneticim Dr. Uğur GÖNÜLALAN’a, yine aynı şekilde bana her türlü maddi ve manevi desteği veren sevgili yöneticilerim İlhami SÖNMEZ başkanına ve Gül GÖZÜKÜÇÜK’e,

Yüksek lisans tez araştırmam sürecinde bana her türlü kolaylığı ve desteği sağlayan değerli ilçe sağlık müdürüm Dr. Volkan YETER’e, yine aynı şekilde bana maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli sorumlum Dr. Hüseyin PALA’ya,

Birlikte Antep yollarına düştüğüm, yüksek lisansın sefasını ve cefasını birlikte çektiğim çok değerli arkadaşım Gökhan GÖK’e,

İstanbul’da eskiden çalıştığım müdürüm, eğitim hayatıma olan desteği ve yaptığı abiliği hiçbir zaman unutmayacağım değerli Özcan YÜZER’e,

Başta ekip arkadaşım “tez ne oldu, ne oldu?” diye sürekli soran Elif AKSOY’a olmak üzere değerli çalışma arkadaşlarıma ve tezi yazmam konusunda bana sürekli hatırlatma yaparak beni destekleyen Bahadır ÇELİKEL’e,

Canım arkadaşım Aybike AYKUT SAVAŞ’a,

Her zaman yanımda duran, sevgilerini ve eksikliğini hiç hissettirmeyen güzel aileme,

Hayatım boyunca beni hep destekleyen, hakkını asla ödeyemeyeceğim biricik annem Şenay YILMAZ’a,

Hayat arkadaşım, can yoldaşım, her zaman yanımda olan, bu süreçteki en büyük destekçim, hastalıkta ve sağlıkta dediğim, sevgili eşim Gamze TURAN’a,

Sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Haziran,2024

Furkan TURAN

ÖZET

GEÇİCİ KORUMA STATÜSÜNDE TÜRKİYE’DE YAŞAYAN SURIYE UYRUKLU BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Furkan TURAN

Yüksek Lisans Tezi,

Göçmen ve Mülteci Sağlığı Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erhan TUNÇ

Haziran-2024, 61 sayfa

Yapılan bu araştırmada nitel araştırma yöntemiyle, geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin sağlık okuryazarlığı derinlemesine incelenmiştir. Araştırma kapsamında 15-49 yaş aralığı belirlenmiş, Türkçe bilen bireyler dahil edilmiştir. Demografik bilgi formuyla katılımcılar özellikleri belirlenmiştir. Açık uçlu sorularla katılımcıların sağlık okuryazarlığı durumları araştırılmıştır. Katılımcıların dini değerlerinin madde kullanımı hususunda etkileri dikkat çekmiş ve SOY seviyelerinin bu doğrultuda düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcı bireylerin %15’inin geleneksel tedavi yöntemlerine yöneldiği ortaya çıkmıştır. Bireylerin %65’inin dil bariyeri sebebiyle SOY seviyelerinde öğrenememe durumu ortaya çıkmıştır. Eğitim durumları ile SOY seviyeler arasındaki bir bağ kurulamadığı ama Türkiye’de eğitim gören bireylerin SOY seviyelerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır. 20 katılımcıdan sadece 2 bireyin sağlık hizmetlerini doğru sırayla kullandığı ortaya çıkmıştır. Bu da SOY seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir. 3 katılımcının sağlık hizmetlerini muayene şeklinde değil ilaç yazdırma şeklinde kullandığı ortaya çıkmıştır. Araştırmanın bulguları doğrultusunda araştırmacı ve saha çalışanlarına sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin artırılması, göçmen bireylerin sağlık entegrasyonunda dil bariyeri yaşamamaları hususu için Türkçe okuma-yazmaya teşvik politikaları üretmek ve temel sağlık ihtiyaçlarına en hızlı şekilde entegrasyonun sağlanması şeklinde önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Sağlık Okuryazarlığı, Göç, Sığınmacı, Geçici Koruma

ABSTRACT

HEALTH LITERACY OF SYRIAN INDIVIDUALS LIVING IN TURKIYE UNDER TEMPORARY PROTECTION STATUS

TURAN, Furkan
MA
Immigrant and Refugee Health Department

Supervisor: Doc Dr, Erhan TUNÇ
June-2024, 61 pages

In this study, using qualitative research methods, the health literacy of Syrian individuals living in Turkey under temporary protection was examined in depth. The study focused on individuals aged 15-49 who spoke Turkish. Participants' characteristics were identified using a demographic information form. Their health literacy status was investigated through open-ended questions. It was found that participants' religious values had a noticeable impact on substance use, and their health literacy levels were correspondingly low. The study revealed that 15% of participants resorted to traditional treatment methods. Additionally, 65% of individuals faced barriers to health literacy due to language barriers. Although no direct link was found between educational status and health literacy levels, it was observed that individuals who received education in Turkey had better health literacy levels compared to others. Only 2 out of 20 participants were found to use health services in the correct sequence, indicating low health literacy levels. Furthermore, 3 participants used health services primarily for obtaining prescriptions rather than for examinations. Based on the study's findings, it is recommended to increase health literacy training for researchers and field workers, develop policies to encourage Turkish literacy to prevent language barriers for migrant individuals in health integration, and ensure the quickest integration into basic health needs.

Keywords: Health Literacy, Migration, Refugee, Temporary Protection

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	i
ÖN SÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix

BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Önemi	4
1.3 Problem Durumu	5
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Alt Problemler	5

BÖLÜM II	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Kavramsal Olarak Göç	7
2.1.1 Göç Türleri	7
2.2 Suriye Uyruklu Bireylerin Türkiye'ye Göçü	8
2.1 Geçici Koruma Yönetmeliği	9
2.2 Göç Kanunu	9
2.3 Türkiye'de ve Suriye'de Sağlık Sistemi	10
2.3.1 Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	11
2.3.2 Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	11
2.3.3 Türkiye'de Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	12
2.4 Suriye'de Sağlık Hizmetleri	13
2.5 Sağlık Okuryazarlığı	14
2.5.1 Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı	15
2.5.2 Suriye Arap Cumhuriyeti'nde Sağlık Okuryazarlığı	16

BÖLÜM III	18
YÖNTEM	18
3.1 Araştırmanın Modeli	18
3.2 Çalışma Grubu	18
3.3 Veri Toplama Araçları	19
3.4 Verilerin Toplanması ve Analizi	20

BÖLÜM IV	21
4.1 Bulgular	21
4.1.1 Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	21
4.1.2 İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	26
4.1.3 Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	30
4.1.4 Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	35
4.1.5 Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	39
4.2. Tartışma	44
BÖLÜM V	49
SONUÇ ÖNERİLER	49
5.1 Sonuç	49
5.2 Öneriler	52
KAYNAKÇA	54



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Bilgi Formu	19
Tablo 2. Sağlık sistemine ilk başvuru merkezleri nereye olduğuna dair bilgiler.....	21
Tablo 3. Sağlık okuryazarlığı durumu madde bağımlılığı arasındaki ilişkiye dair bilgiler	26
Tablo 4. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin SOY seviyesi dil bariyeri engeliyle ilişkili olduğuna dair bilgiler.....	30
Tablo 5. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin SOY seviyesi endişe durumlarıyla ilişkisine dair bilgiler.....	35
Tablo 6. Geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin süregelen kronik rahatsızlıklar bağlamında SOY bilgileri yeterli mi?	39

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Demografik Bilgi Formu	69
Ek 2. Görüşme Soruları	70
Ek 3. Etik Kurul Toplantı Tutanağı	72



KISALTMALAR LİSTESİ

ASM :	Aile Sağlığı Merkezi
BM :	Birleşmiş Milletler
DSÖ :	Dünya Sağlık Örgütü
E-NABIZ :	Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi
GGM :	Geçici Gönderme Merkezi
GK :	Geçici Koruma
GSM :	Göçmen Sağlığı Merkezi
HSGM :	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
NIH :	Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü
SAĞLIK-SEN :	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SGGM :	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SOY :	Sağlık Okuryazarlığı
STK :	Sivil Toplum Kuruluşu
TDK :	Türk Dil Kurumu
TRSM :	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TÜİK :	Türkiye İstatistik Ofisi
UNHCR :	The UN Refugee Agency (Birleşmiş Millet Yüksek Komiserliği)
WHO :	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM I

GİRİŞ

Suriye Arap Cumhuriyeti kendi dillerinde “El Cumhuriyyetü’l-Arabiyyetüs-Suriyya” olarak bilir. Ülkenin başkenti Şam’dır. Ülkenin etnik ve dini grupları çok çeşitlidir. Kürtler, Türkmenler, Süryaniler, Nusayriler, Yezidiler çoğunluğu oluşturmaktadır. 2019 sayımına göre yaklaşık 18 milyon nüfusu olduğu belirlenmiştir (Vikipedi, 2023). Suriye Arap Cumhuriyeti 2015’lere kadar petrol ve tarım ülkesiydi. Fakat iç savaştan sonra bu gelirlerin çoğunluğu savaş ekonomisi haline geldi. Dünya Bankası tarafından “alt orta gelirli ülke” seviyesinde tespit edilmiştir (The World Bank, 2012). Suriye Arap Cumhuriyeti 2011’den günümüze kadar iç savaşta olan ülkelerden biridir. Birleşmiş Milletler ve birçok kaynağa göre 11.000 çocuk 100.0000 kadar insan öldürülmüştür (UNHCR, 2019). Şiddetten ve savaştan kaçmak için 4,9 milyon Suriyeli mülteci Suriye Arap Cumhuriyeti çevresinde çeşitli ülkelere göç etmiştir. Göç edilen ülkeler içinde en çok sığınmacı alan ülke Türkiye olmuştur. 2023 itibariyle 3.222.012 geçici koruma statüsünde sığınmacıyı Türkiye’de misafir edilmektedir. (Göç İdaresi Başkanlığı, 2023).

Türkiye’de geçici koruma statüsü kapsamında Suriye uyruklu bireylerin sığınmacı statüsünde Türkiye Cumhuriyeti devletinin çıkarmış olduğu kanunla belirli kurallara dayandırılmıştır. Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireyler “Geçici Koruma Statüsü” çerçevesinde yaşamaktadırlar. Geçici koruma statüsüne tabii olan Suriye uyruklu bireylere Göç İdaresi Başkanlığı tarafından “Geçici Koruma Kimliği” verilerek kayıt altına alınmaktadır. Bu kimliğe sahip bireyler Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisindeki tüm kanun ve kurallar çerçevesinde yaşayabilmektedirler. Her bireyin kayıtlı olduğu iller bulunmaktadır. O il dışına izinsiz çıkmaları yasaktır. Sağlık-eğitim vb. durumlar için özel olarak Göç İdaresi Başkanlığından izin alarak geçici süre ile diğer illere seyahat edebilmektedirler.

Türkiye’de geçici koruma statüsünde yaşayan Suriyeli göçmen bireyler, sağlık sisteminden Türk vatandaşının hakları ne ise aynı şekilde faydalanmaktadır. Türkiye’deki sağlık sisteminin getirdiği haklar, kurallar, yönetmelikler aynı şekilde kendileri için de geçerlidir. Suriye Arap Cumhuriyetinde var olan sağlık sisteminden farklı olarak çok şey mevcuttur. Bu yüzden sağlık entegrasyonları sıklıkla karşılaşılan büyük sorunlardan biridir.

Son zamanlarda pek popüler olmaya başlayan ve halk sağlığı hususunda bilinçlenme adına çok önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığı üzerinde durulmaya başlanmıştır. Dünyada sağlık sistemlerinin gelişmesi üzerine, artık bireylerin de sağlık takiplerini kendilerinin yapılması beklenmektedir. Bireyler tedavilerini, sağlık durumlarını anlamaları gerekmektedir. İşte tam bu noktada sağlık okuryazarlığı devreye girmektedir. Birey sağlık durumunu anlamalıdır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Sağlık okuryazarlığı; okuryazarlık kelimesinden düşünerek ilerleyecek olursak, sağlık bilgisini öğrenme, sağlık bilgisini beceri haline getirme, günlük hayatımızda bunları nerede kullanacağımızı yetenek haline getiren bir kavramdır (Health Literacy and Health Communication, 2010). Diğer bir tanımla da açıklayacak olursak; *“Sağlık okuryazarlığı bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesidir”* (Özdemir ve Akça, 2021, s.1). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından üzerine düşülen ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok politika geliştirildiği yerdir. Kamu kurumlarının yanı sıra STK’lar da bu konunun üzerine düşmektedir. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde güvenilirliği ve geçerliği onaylanmış TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmaktadır. TSOY-32 ölçeğini Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün yürütücüsü olduğu akademisyenlerden oluşan profesyonel bir çalışma ekibi tarafından geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması referans alınarak oluşturulmuştur. SGGM’nin aynı zamanda SOY araştırmasının sonuçlarına göre, 10 kişiden 7’sinin SOY seviyesi düşük olduğu tespit edildi. Araştırmaya göre %30,9’u yetersiz, %38’i sorunlu-sınırlı, %23,4’ü yeterli ve %7,7’si mükemmel (SOYA Rapor, 2018). Bu sonuçlardan da anlayacağımız üzere SOY seviyesi Türkiye’de sınırlı-yetersiz seviyesinde olduğu görülmüştür.

Uluslararası yapılan bir araştırmada ise; araştırmaya katılan bireylerin %26’sının verilen sağlık hizmetini anlayamadığı, %42’sinin kendisine verilen ilaç tedavisinin açıklamalarını ve tedavinin sürecini anlayamadığı, %86’sının ise sağlık

haklarının ve sorumluluklarının anlaşılmadığını söylediği ortaya çıkmıştır (Weiss, 2008). Bu çalışmayla kapsamında yürütülecek görüşmelerden elde edilecek olan veriler de SOY'un önemini ortaya koyularak SOY'un gelişmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece literatüre katkıda bulunacağı ön görülmüştür.

Bu çalışma; 20 birey ile açık uçlu sorular ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek geçici koruma statüsü altında Türkiye'de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin sağlık okuryazarlık durumu derinlemesine incelenmiştir. Kültürel farklılıklar, devlet sistemi farklılıkları ve Türk halkı ile aynı kurum ve kuruluşlardan hizmet almaları dikkate alınarak açık uçlu sorular ile ilderlenmiştir. Birinci bölümde araştırmanın amacı, önemi ve problemin durumundan bahsedilmiştir. Türkiye'de yaşayan 15-49 yaş Suriyeli bireylerin sağlık okuryazarlığı incelemesi yapılmak üzere bu bölümde sorundan bahsedilmiştir. İkinci bölümde kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Göç süreci, göçmenlerin yasal hakları, Türkiye'de yaşarken yasal sınırlarından bahsedilmiştir. Bunun yanında Suriye'deki ve Türkiye'deki sağlık sistemlerinden bahsedilerek bunlar da incelenerek bazı karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu incelemeler sonunda Türkiye'ye göç eden Suriyelilerin buradaki yaşamını, sağlık sistemine entegrasyon sürecinden bahsedilerek sağlık okuryazarlığı incelenmeye çalışılmıştır. Üçüncü bölümde araştırmanın yönteminden bahsedilmiştir. Sonrasında derinlemesine inceleme yaparak yaptığımız görüşmelerin bulguları paylaşılmıştır. Sonuç ve önerilerden bahsedilerek bu çalışma tamamlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 194 ülkenin üye olduğu Dünya Sağlık Asamblesi forumu bulunmaktadır. Bu forumda üye ülkelerin sağlık bakanlarının bulunduğu bir birimdir. DSÖ 1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında dünyada çocuk felcinin tamamen bitirilmesi kararı almıştır. 1988 yılında dünyada 350 bin çocuk felci vakası olduğu tespit edilmiştir. 2012 yılına gelindiğinde Afganistan, Pakistan ve Nijerya'da 223 çocuk felci vakası tespit edilmiştir. Türkiye DSÖ tarafından 2002 yılında çocuk felcinden arındırılmış ülke sertifikası almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015) Çocuk felci hastalığı sadece örnektir. Birçok hastalık önlenabilir olduğu bu hastalık üzerinden doğrulanmıştır. DSÖ göç dalgasıyla hastalıkların yayıldığını ve önlem almada bazı zorluklar tespit etmiştir. Çoğu hastalığın önlenabilir olduğu ve halk sağlığı bağlamında gerekli acil müdahale planları yapıldığı sürece herhangi bir sorun teşkil etmeyeceğini tespit etmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti ülkemize gelen göç dalgasıyla birçok sorunla baş etmeye başladığı görülmüştür. Bunların en başında halk sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır. Göç dalgasının hızlanmasıyla 2013 yılında 6458 sayılı kanunla Göç Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuştur. Göç Sağlığı Daire Başkanlığı yaşanan göç dalgasının yol açabileceği halk sağlığı sorunlarının önüne geçmek ve acil sağlık hizmetleri planlarını yaparak müdahalede bulunmak amacıyla kurulmuştur (Resmi Gazete, 2013).

Geçici koruma statüsünde ülkemizde yaşayan Suriyelilerin SOY bilgisinin düşük olduğu görülmüştür. SOY seviyesi sağlıklı yaşamla doğru orantıdadır. Bu sadece hastalıklar olarak değil ruh sağlığı anlamında da önemi büyüktür. Bireylerin SOY seviyesi iyileşmede ve önlenabilir hastalıkların önlenmesinde büyük rol oynar. (Zubaroglu, Özer, Budak, 2019).

Bu araştırmanın diğer bir amacı da Sağlık Bakanlığı'nın 2022 sağlık istatistiklerine göre 1. 2. Ve 3. basamak sağlık hizmetlerinde toplamda 854.328.324 poliklinik hizmeti verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). 2022 TÜİK nüfus istatistiklerine göre Türkiye'de 85.279.553 kişi bulunmaktadır (TÜİK,2022). Bu verilere kişi başına düşen poliklinik hizmet sayısının 10,01 olarak göstermektedir. Yani 1 kişi 10,01 kere poliklinik hizmeti almıştır. Göç idaresi verilerine göre Türkiye'de geçici koruma kapsamında yaşayan Suriyeli sayısı 3.114.079 'dur. Diğer bir araştırmaya göre Geçici koruma kapsamında Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin muayene sayısı 6,5 milyon civarındadır (Sıhhat Projesi, 2022). Burada şunu gösterir 2,08 kişi başı düşen poliklinik olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada bu verilere istinaden Türkiye'de geçici koruma kapsamında yaşayan Suriyelilerin SOY bilgisi incelenerek literatüre katkıda bulunmaktadır.

Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin açık uçlu sorular sorup, derinlemesine incelemeler yaparak SOY seviyesi ile ilgili literatüre katkıda bulunulacağı ön görülmektedir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Türkiye'de yaşayan Suriyeli bireylerin göç sonrasında yaşadığı en büyük sorunlardan biri sağlık sorunlarıydı. Bu sağlık sorunları Türkiye'de daha önce hiç görülmemiş hastalıkların da görülmeye başlamasıyla sağlık sistemlerine entegrasyonları hızlandırılmıştır. Sağlık sistemine entegrasyonları sürecinde diğer bir sorun da dil bariyeriydi. Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sistemine entegrasyonlarının en temel gücü sağlık okuryazarlığıdır. Bu araştırmada Suriyelilerin sağlık

okuryazarlığı ölçülerek literatüre katkıda bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin sağlık sistemine entegrasyonu da kolay olur. SOY seviyesinin yükselmesi önemlidir.

1.3 Problem Durumu

2011’de Suriye’de çıkan iç savaştan dolayı on üç milyon kişi göç etmek zorunda kalmıştır. Türkiye Cumhuriyeti de açık kapı politikası uygulayarak Suriyelilerin Türkiye’ye gelmesine izin vermiştir. Sınırlardan Türkiye’ye gelen tüm bireyler kayıt altına alınarak Türkiye Cumhuriyeti içerisinde kamplara yerleştirilmiştir. Sonrasında il kotaları koyarak ikamet almalarına izin vermiştir. 3.5 milyon geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin temel hak ve hizmetlerine erişimi için gerekli politikalar oluşturulmuştur. Fakat kültür, psikososyal durum, dil bariyeri gibi bazı engeller bulunmaktadır. Bunların iyileştirilmesi ve desteklenmesi için birçok sosyal politika üretilmeye başlanmıştır. Ancak hala Türkiye’de yaşayan geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin sorunları bulunmaktadır. Sağlık hususunda en temel sorun sağlık okuryazarlığı seviyesidir. SOY seviyesinin güçlenmesiyle diğer sağlık hizmetlerinin de gelişeceği ön görülmektedir (BM Statistic Office, 2019).

1.4 Sınırlılıklar

“Geçici koruma kapsamında Türkiye’de sığınmacı olarak yaşayan 15-49 yaş Suriyelilerin Sağlık Okuryazarlığının incelenmesi” adlı çalışma Türkiye’ye göç eden sığınmacıların sağlık okuryazarlığının inceleme amacıyla yapılmıştır. . Bu araştırmada 15-49 yaş aralığı ile sınırlıdır. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan bireylerle sınırlıdır. Araştırma 10 açık uçlu görüşme sorularıyla sınırlıdır. Türkçe okuma-yazma ve Türkçe konuşan bireylerle açık uçlu sorular sorularak derinlemesine inceleme yaptığımız görüşmeler yapılmıştır. 2011 yılından beri Türkiye’ye göç devam etmektedir. Gelecekte de göç olgusu devam edecektir. Göçmenlerin en temel ihtiyaçlarından biri de sağlıktır. Sağlık okuryazarlığı da sağlığın en temel kavramıdır. Belirtilen sınırlılıklar dahilinde araştırma yapılmıştır.

1.5 Alt Problemler

Türkiye’de geçici koruma kapsamında Suriyelilerin sağlık okuryazarlığı incelenmektedir. Madde bağımlılığı SOY’u etkileyen faktörlerden biridir. Bir

araştırmaya göre madde bağımlılığı tedavisine başvuranların biyopsikososyal olarak çevrelerinden çok fazla etkilendikleri tespit edilmiş ve motivasyonlarının düştüğü görülmüştür. Madde bağımlılığın tedavi süreci ve tedaviye olumlu tepki verme süreci bireyin kendisiyle ilgilidir. Birey tedaviye ne kadar olumlu destek verirse tedavi o kadar güçlü olur. Alt problemlerimizden biri de madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığını okuma, anlama ve onu uygulayabilme seviyeleri de ölçülmüştür. Bu çalışmada SOY seviyesinin madde bağımlılığı tedavi sürecini etkilediği araştırılmıştır (Akbaş ve Mutlu, 2016). Bu hususta SOY seviyesi madde bağımlılığını etkiler mi?

Suriye uyruklu bireylere açık uçlu sorular yöneltilerek derinlemesine inceleme yapılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyeleri incelenirken aynı zamanda görüşmelerde gözlem yapılmıştır. Suriye uyruklu bireylerin kendilerinin sağlık sorunu yaşamaları ve ailelerinin, yakınlarının sağlık sorunu yaşamaları durumunda endişe değişimleri SOY seviyelerini etkiliyor mu? Endişelerini azaltmak için neler yaparlar?

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin acil sağlık hizmetlerini nasıl ve ne derecede kullandıkları, SOY seviyelerinin bu hizmetlerdeki etkisi var mıdır?

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin Türkiye’deki sağlık hizmetlerini alırken dil bariyeri hususu ne derecede SOY seviyelerini etkiler?

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin Türkiye’deki sağlık hizmetlerini almak için gittikleri kamu ya da özel kuruluşlarda aldıkları hizmetler SOY seviyelerini nasıl etkiler?

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin Türkiye’de kamu kurumlarının yapmış olduğu reklam, kamu spotu, afiş, broşür vb. materyaller SOY seviyelerini ne derecede etkiler? Bu araştırmada bu konulara cevap aranmış ve incelenmiştir.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kavramsal Olarak Göç

Göç sözlükteki kelime anlamıyla ifade edecek olursak;

Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin ve ya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi olarak tanımlanmaktadır (Büyük Türkçe Sözlüğü, 2017, s.1390). Başka bir araştırmaya göre göç “Uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmek. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna, mülteciler, yerinden edinmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dahildir (Göç Terimleri Sözlüğü, 2009, s.35).

Türkiye’de göç ile ilgili araştırmalar genelde Türklerin Almanya’ya göçünün araştırılması, köylerden şehirlere olan göçün verdiği etkilerin araştırılması vb. konularda çalışıldığı görülmüştür. Son yıllarda komşu ülkelerimizde çıkan krizler sebebiyle Türkiye’ye yoğun göçler olmaya başlamış ve hala göç almaya devam etmektedir. Göç; ekonomik, sosyal, kültürel, siyasi sebeplerle olmaktadır. Göç eden bireylere göçmen denmektedir. Hem göç veren yerleşim yeri, hem göç alan yerleşim yeri de aynı doğrultuda etkilenmektedir. Nüfusun demografik yapısının şekillenmesinde de göç büyük rol oynamaktadır (Onhon, 2021).

2.1.1 Göç Türleri

Düzenli göç bireylerin sosyo-kültürel, ekonomik, siyasi vb. sebeplerle kendi ülkesinden başka ülkeye yasal yollarda, gideceği ülkenin yasalarına uygun başvuru yaparak gittiği ülkenin adres kayıt sistemine dahil olmasıdır. Düzenli göç olgusu dünyadaki bütün ülkelerin gündemindedir. Devletler düzenli göçü takip etmesi, göçün

üzerinde yetkili birimlerini kullanarak kontrol etmesi gelen göç dalgasının kontrol altına alınması demektir (Çağlayan, 2006).

Düzensiz göç bireylerin kaçak yollarla kendi ülkesinden başka ülkeye geçerek gittiği ülkede yasal olmayan koşullarda yaşamasına denir. Göçmen birey bu göç türünde gittiği ülkenin vermiş olduğu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Birey aslında yasa dışı olarak yaşamaktadır. O yüzden bu göç türünün yasa dışı bir göç türü olduğunu söylemek mümkündür.

Türkiye Cumhuriyeti “Yabancılar ve Uluslararası Göç Kanunu” ile birlikte bu düzenli ve düzensiz göçü takip etmektedir. 2013’te kabul gören kanun ile göç eden bireylerin Türkiye’de koordinasyonunun sağlanması adına İç İşleri Bakanlığı’na bağlı olarak çalışan Göç İdaresi Genel Müdürlüğü bünyesinde takipleri yapılmaktadır (Yabancılar ve Uluslararası Göç Kanunu, 2013).

2.2 Suriye Uyruklu Bireylerin Türkiye’ye Göçü

2011 başlarında Suriye Arap Cumhuriyetinde çıkan iç savaştan dolayı ülkeyi milyonlarca insan terk etmiştir. Suriye’de yaşanan bu iç savaşta özellikle kadın ve çocuklar zor şartlarda yaşama mecburiyetine bırakılmıştır. Savaş sebebiyle sağlık hak hizmetlerine erişim, yaşam koşulları, beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlara erişimi zorlaştırmıştır. Bunun sonucunda Suriye’den çevre ülkelere UNHCR’in verilerine göre 3 milyon 181 bin 222 Suriye uyruklu bireyin Türkiye’ye göç ettiğini, 784 bin 844 bireyin Lübnan’a 643 bin 199 bireyin Ürdün’e, 273 bin 258 bireyin Irak’a, 154 bin 794 bireyin Mısır’a göç ettiğini bildirmiştir. Kuzey Afrika ülkelerine ise 45 bin 3 bireyin göç ettiği araştırmalara göre bildirilmiştir (Data UNHCR, 2024). UNHCR bu araştırmasında Türkiye’de yaşayan bireylerin sayısını Göç İdaresi Genel Müdürlüğünden aldığı görülmektedir. Sayılara baktığımızda Suriye yaklaşık 5 milyondan fazla göç verdiği anlaşılmıştır.

Osmanlı Devleti zamanında Suriye bölgesini Şam Vilayeti olarak adlandırmaktaydı. O bölgeye çok fazla Türk yerleştirilmiştir. Suriye’de Türkmen Dağı bölgesi bulunmakta olup, o bölgede çok sayıda Türkmen yaşamaktadır. İç savaştan sonra çok fazla Türkmen’in de Türkiye’ye sığınmacı olarak geldiği görülmüştür. Dil bariyeri olmaması sebebiyle çok daha hızlı adaptasyon gösterdikleri görülmektedir.

2.1 Geçici Koruma Yönetmeliği

Türkiye Cumhuriyeti “Geçici Koruma Yönetmeliği” kapsamında Suriye uyruklu bireylere özel bir kapsama alanı oluşturmuştur. Bu yönetmeliğe göre Suriye uyruklu bireyler Türkiye’de geçici koruma statüsünde yaşamakta oldukları bildirilmiştir. GK statüsüne göre Türkiye Cumhuriyeti devleti kaçak yollarla giriş yapan bireyler, makul bir süre içerisinde ilgili kurumlara kayıt için başvururlarsa geçici koruma kaydı yapılabilir. Yönetmelik aynı zamanda GK statüsünde Türkiye’ye gelen Suriyelilerin zorla işkence insanlık dışı ceza ve muameleye tabi tutulacağı başka bir ülkeye gönderilmesini yasaklamıştır (Göç İdaresi, 2019) Geçici koruma statüsünde yaşayan bireylere göç idaresi tarafından “Geçici Koruma Kimliği” verilmektedir. Bu kimlik her ilin valiliği tarafından onaylanarak verilmektedir. Her ilin kendi kimliği bulunmaktadır. Geçici koruma statüsünde yaşayan Suriyeli birey, kimliğinin kayıtlı olduğu ilden başka ile gidemez. Özel durumlarda göç idaresinden süreli izin talep etmektedir. Geçici koruma kimliğinin sağlık hak hizmetlerine erişimi bulunmaktadır.

1.2.3. basamak sağlık hizmetleri kuruluşlarından ücretsiz olarak hizmet alabilmektedirler. İlkokul, ortaokul ve liseye ücretsiz olarak gidebilmektedirler. Sadece yükseköğrenime hak kazandıkları takdirde tüm dünyada olduğu gibi statülerinden dolayı katkı payı ödemesi yapmaktadırlar (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014). Aynı zamanda Göç İdaresi tarafından Geri Gönderme Merkezi kurulmuştur. GGM’lerde Türkiye’nin yasalarına aykırı davranışta bulunanlar, sahte ve asılsız belge bulunduranlar, Türkiye’den çıkma için verilen süreye uymayanlar, kamu güvenliği açısından tehdit oluşturan bireyler tutulmaktadır. Gerekli işlemleri tamamlandıktan sonra sınır dışı edilmektedir. GGM’lerde temel sağlık hizmetleri verilmektedir. Çocukların yüksek yararı gözetilerek ilgili eylemler planlanır. Çocukların temel eğitim hakkı Milli Eğitim Bakanlığınca güven altına alınır. Geçici koruma statüsü sayesinde Türkiye’de yaşayan göçmenlerin takipleri bu sayede kolaylıkla yapılabilir (Geri Gönderme Merkezi, 2024).

2.2 Göç Kanunu

Türkiye Cumhuriyeti 11.04.2013 tarihinde resmi gazete 6458 sayılı göç kanunu yayımlamıştır. Kanunun amacı ülkeye gelen yabancıların ülkede kalış, çıkış ve koruma talep eden bireylerin hareketlerinin kanunlaştırılması içindir. Kanun içeriğinde yabancı, çocuk, refakatçi, uluslararası koruma, mülteci ve geçici koruma tanımları yapılmıştır. Kanunun çıkarılmasında rol oynayan asıl sözleşme 1951

Cenevre Sözleşmesidir. Sözleşmeye 146 ülke katılmış, 1967 protokolüne ise 147 ülke taraf olmuştur (Resmi gazete, 1961).

Göç kanunu geçici koruma yönetmeliğinden farklıdır. Geçici koruma yönetmeliği göç kanuna bağlı olarak çıkarılan ek sözleşmedir.

Göçmenlerin Türkiye’de hangi statüde yaşadığı önemlidir. Her statünün farklı hakları bulunmaktadır. Geçici koruma, mülteci statüleri farklı kavramlardır. Geçici koruma Türkiye’de geçici olarak yaşayan Suriyelileri kapsar. Mülteci ise Avrupa’dan ülkemize göç eden bireylere verilen statüdür.

Göç kanunu kamu güvenliği, kamu sağlığını ve kamu yararını gözeterek ilgili kanun hazırlanmış ve yürürlüğe sokulmuştur. Göç kanunu sayesinde tüm göç hareketliliği takibi de kolaylaştığı görülmüştür.

2.3 Türkiye’de ve Suriye’de Sağlık Sistemi

Türkiye’de sağlık sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerini yönetirken 17 farklı genel müdürlüklerle yönetimi sağlamaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Avrupa ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İç Denetim Birimi Başkanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Proje Yönetim Destek Birimi, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Teftiş Kurulu Başkanlığı, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü birimleriyle yönetim sağlanmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün konusudur. HSGM’nin de Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı Türkiye’de ruh sağlığını ve konu ile ilgili önleyici ve koruyucu programlar geliştirir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, iki ve üçüncü basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyonunu sağlar. Kronik ruhsal sorunların takiplerini ve tedavilerini üstlenir. Damgalama, ayrımcılık, psikolojik sorunlarla mücadele ederek hak savunuculuğunu yapar. İntiharı azaltmaya yönelik çalışmalar, intihar durumlarına müdahale etme konularında programlar geliştirir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin özellikle ruhsal konularda çalışmaları planlar ve personeline eğitimler düzenler. Faaliyet konularında eğitimler, seminerler, konferanslar, sempozyumlar, çalıştaylar

planlayarak ulusal, uluslararası literatüre ve etkinliklere katkı sağlar (2023, Sağlık Bakanlığı).

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak üçe ayrılmaktadır.

2.3.1 Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin öncüsü Refik Saydam’ın sağlık politikaları öncülüğünde ilk olarak dile gelmiştir. Bu politika uzun bir süre Türkiye’de benimsenmiştir. Sonrasında Nusret Fişek 1961 yılında 224 sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasıyla ortaya atılmıştır. 1963 yılında bu yasa uygulanmaya başlayınca, Türkiye’de sağlık ocağı birimleri oluşturulmaya başlanmıştır. Başta pratisyen hekim ve ebeler ile başlanmıştır. Bu modelleme Almanya’daki “Bismarck Modeli” ne benzemektedir. Yani kamu yararına ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilmesi uygun görülmüştür. 2005 yılında Düzce’de bugünkü aile hekimliği sistemi getirilmiştir. Pilot olarak Düzce’de denenmiştir. 2010 yılında tüm Türkiye’de aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Aile hekimliği sisteminde pratisyen hekim, ebe, hemşire şeklinde uygulama başlatılmıştır. Günümüzde de sağlık ocağı kavramı tamamen çıkarılmış olup, ASM yani Aile Sağlığı Merkezi kurulmuştur. Aile sağlığı merkezleri birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak için görevlendirilmiştir. Bireylere koruyucu, önleyici, rehabilite edici hizmetler sunulmuştur ve halen devam etmektedir. ASM’ler belli bir bölgenin tüm halkına din, dil, ırk ve cinsiyet fark etmeksizin birinci basamak sağlık hizmetleri sunmaktadır. ASM’ler sayesinde Türkiye sınırları içerisinde tüm bireylere ulaşım sağlanabiliyor. Entegrasyon tamamen sistem üzerinden olduğu için tüm bireylerin koruyucu, önleyici tüm sağlık hizmetlerinin takibi rahat bir şekilde yapılabiliyor (Tarım ve Akman, 2020).

2.3.2 Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri Türkiye’de devlet hastaneleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri, özel hastaneler, dal hastaneleri, diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tıp merkezlerini kapsamaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı durumlarda başvurulur. Sağlık Bakanlığı’nın sağlık uygulamaları üzerinden ya da ALO 182 üzerinden oluşturulan randevularla başvuru yapılır. İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamlı olarak muayene olmak isteyen bireylere yöneliktir. Bireyler ilgili

hastanelerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini kapsayan kuruluşlarda olmayan tetkik, tahlil, görüntüleme yöntemlerinden faydalanarak hastalık teşhis-tedavi sürecine dahil olurlar. Sağlık sisteminden faydalanan her birey Türkiye Cumhuriyeti'nin çevrimiçi sağlık hizmetlerinden biri olan E-NABIZ üzerinden tüm takiplerini yapabilmektedir. E-NABIZ sağlık sisteminde kişinin devlet ya da özel kuruluşlardan aldığı tüm sağlık hizmetlerinin detaylarını görüntüleyebilmektedir. Sistem üzerinden randevu alabilmektedir. Ayrıca hizmet aldığı kuruluşları değerlendirebilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda ayrıca eğitim birimleri bulunmaktadır. Bu eğitim birimlerine bağlı olarak halk sağlığı önemsenmektedir. İlgili birimler hem kurum içi hem kurum dışı olmak üzere eğitimler düzenlemektedir. Bu birimler üreme sağlığı, çevre sağlığı, kültürlerarası iletişim, bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı alanlarında düzenli olarak bilinçlendirme eğitimleri sunmaktadır. Eğitime katılan bireylere beceri ve tutum kazandırma hedefleriyle takiplerini sağlamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022).

Bu kapsamda SOY ikinci basamak sağlık hizmetlerini de ilgilendiren bir konudur. Doğum öncesi doğum sonrası bireylerin eğitilmesi, SOY seviyesinin artırılması da bu kapsama girmektedir. Psikiyatri servisine başvuran bireyin toplum ruh sağlığı merkezlerinden aldıkları hizmet de yine aynı şekilde bu kapsamda değerlendirilir. Kuruluşlarda alınan önleyici koruyucu hizmetler de SOY'un önemi büyük olduğu görülmektedir (Kerkez ve Şahin, 2022).

2.3.3 Türkiye'de Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; ikinci basamak sağlık hizmetlerini kapsayan ve farklı olarak komplike hastalıkların teşhis ve tedavisinde rol almaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde alt uzmanlık dalları mevcuttur. Örneğin; dahiliye bölümünün birçok alt uzmanlık dalı mevcuttur. Bunlara da örnek verecek olursak Ramotoloji, Tıbbi Onkoloji, Nefroloji, Gastroenteroloji gibi bölümler ile eğitim araştırma hastanelerinde hizmet verilmektedir. Eğitim araştırma hastaneleri ve bazı özel hastaneler üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunabilmektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunan hastanelerde aynı zamanda tıpta uzmanlık sınavını geçen ve asistan olarak eğitim alan meslek elemanları bulunmaktadır. Eğitim araştırma hastaneleri aynı zamanda var olan teşhis tedavi yöntemlerini geliştirmek için araştırmalar yapmaktadır. Buralarda daha üst düzey sağlık hizmeti almak mümkündür. Bir araştırmaya göre SOY seviyeleri düşük olan bireylerin daha çok acil servise ve

ikinci basamak sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara gittiği tespit edilmiştir. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ileri teşhis araştırmalarına dahil olan bireylerin daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları sağlık hizmetlerinin sadece acil servis ve aile hekimlerinden ibaret olduklarını görmek mümkündür. Araştırmada SOY seviyelerinin değişimine göre ilgili tedavi ve teşhis süreçlerinin de etkilendiği görülmüştür (İkışık vd., 2020).

2.4 Suriye’de Sağlık Hizmetleri

Orta Doğu’da yer alan Suriye’nin yaşadığı savaş ve kalkınma sürecinde önemli meselelerden biri de sağlık sistemi olmuştur. Sağlık sisteminin kalkınması adına yerel devlet üniversiteleri sosyal politikalar üretmeye çalışmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre Suriye vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetlerinin eşit olmadığı ve dağılımının adaletsizce olduğu tespit edilmiştir. Aynı yapılan araştırmada savaşın vermiş olduğu zararlar ile kamu sağlık politikalarının kalkınma gereksinimlerini karşılamadığı tespit edilmiştir. Bunların da ciddi sonuçları ortaya çıkmıştır. Ulusal ekonominin zarar görmesiyle sağlık sistemi çöküşe geçmiştir. Suriyeli vatandaşların yaşam standartlarının artabilmesi için temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Suriye’de sağlık hizmetlerinin hem acil hem de önleyici ve koruyucu hizmetleri olacak şekilde tasarlanmıştır. Ortaya çıkan sağlık sorunları analiz edilmiştir ve bu analizler ışığında yeni sağlık hizmetleri oluşturulmuştur.

1970 yılında Suriye’nin sağlık sektörüne yaptığı harcama 43809 Suriye lirası olmuştur. 1980 yıllarında bu bütçe 113667 Suriye lirasına yükselmiştir. 2003 yılına gelindiğinde ise 6347405 milyon Suriye lirasına ulaşmıştır. Suriye Arap Cumhuriyeti sağlık hizmetlerine ayrılan bütçeyi yıl değiştikçe artış gözlenmiştir. 2004 yılında kişi başına düşen milli gelir 94066 Suriye lirası olmuştur. 2004 yılında sağlık hizmetlerinde harcanan tutar 8175000 milyon Suriye lirası olmuştur. Bu veriler Suriye’deki sağlık hizmetlerinin gün geçtikçe geliştiğini gösterdiği yapılan araştırmada gösterilmiştir.

Suriye içerisinde sağlık hizmetlerinin yeterli olmamasından dolayı ruh sağlığına önemine dikkat çekilmemektedir. Var olan temel sağlık ihtiyaçlarının geliştirilmesi üzerine ruh sağlığından da konuşulmaya başlanacağı tespit edilmiştir. Suriye içerisinde psikososyal destek ve sağlık okuryazarlığı faaliyetlerini dışardan STK’lar desteklediği görülmüştür (Al – Rifai, 2006).

Yapılan diğer araştırmaya göre de Suriye içindeki sağlık hizmetlerinin değerlendirilmiş ve araştırılmıştır. Suriye'nin 2011'den beri yaşadığı iç savaş ve zorluklardan dolayı sağlık hizmetleri erişimi çok kısıtlanmıştır. 1999'dan 2016'ya kadar olan sürede sağlık çalışanlarının azaldığı gözlenmiştir. Suriye'de yaşanan iç savaşa rağmen birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri sunmaya devam etmiştir. Araştırmada sağlık merkezlerinin artırılması gerektiği tespit edilmiştir. Halkın daha iyi faydalanabilmesi için var olan merkezlerin de detaylı olarak teftiş edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda devlet ve özel hastaneler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Suriye'de sağlık hizmetlerinin bütçeleme ve vatandaşın sağlık hizmetlerine erişimi hususunda düşük gösterge olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve bu hizmetlerin denetim mekanizmalarının artırılması gerekmektedir (Tartous University, 2019).

2.5 Sağlık Okuryazarlığı

Her bireyin sağlıklı olarak yaşama hakkı bulunmaktadır. İnsanlar sağlıklı olarak yaşayabilmesi için devletin organlarının sorumluluğu üstlenmesi gerekmektedir. Bireylerin sağlık durumu birçok şeyden etkilenmektedir. İnsanların sosyal olarak etkilendiği kısım ise sağlık okuryazarlığıdır. Sosyal olarak aynı statüde olmayan bireylerin eşitliği için en önemli göstergelerden biri de sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık sistemini anlamak, değerlendirebilmek ve onu uygulayabilmek için SOY önemlidir. SOY seviyesinin eşit bir şekilde tüm topluma yaygınlaştırılabilmesi için tüm odakların ortak bir şekilde çalışması gerekmektedir. Sosyal politikalar üretilerek, sağlık farkındalığının artırılması gerekmektedir. SOY eksikliği doğrudan bozulmuş sağlığın artmasına yol açmaktadır. Yapılan araştırmalara göre bazı hastalıkların ilerlemesi ve daha kötü hale gelmesinde SOY seviyesinin etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. SOY seviyesi sağlık sonuçlarını da etkilemiştir. Bununla beraber sağlık maliyetlerinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Sağlık maliyetlerinin ve doğru sağlık hizmetlerinin doğru bir biçimde anlaşılması ve uygulanması adına SOY'un önemi ortaya çıkmıştır. SOY ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bunların sonucunda bireylerin gelir durumunun sağlık sonuçlarına direkt değil, SOY vasıtasıyla etkilediği ortaya çıkmıştır (Tahta, 2020).

Modern sağlık sistemleri gün geçtikçe gelişmektedir. Gelişmekte olan sağlık sistemlerini anlamak, yorumlamak ve bilgiye erişmek bireylerin kendileri için ve ya aileleri için karar alma süreçlerini etkilemektedir. Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne

(NIH) göre “sağlık okuryazarlığı bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek amacıyla bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisi “olarak tanımlamaktadır (NIH, 2021). Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre ise “sağlık okuryazarlığı insanların kendileri ve çevresindekiler için sağlık bilgi ve hizmetlere erişmesini, anlamasını, değerlendirmesini ve kullanmasını sağlayan organizasyon yapılarını ve kaynaklarına erişimi” şeklinde tanımlar (WHO, 2021).

Sağlık okuryazarlığı bireyin ve çevresindekilerin sağlık hizmetine erişim sürecinde alacağı hizmetlerin değerlendirmesi, yorumlaması ve onu okuyup anlamasına denir. Bir ülkede SOY seviyesi ne kadar yüksek ise sağlık hizmetlerine erişim ve doğru uygulanması o kadar yüksek çıkar. Yapılan araştırmalarda da SOY seviyesi düşük olan hastaların tedavi sürecinin de uzun sürdüğünü göstermiştir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010).

Sağlık kuruluşlarında tanıtım amaçlı bazı dokümantasyonlar bulunmaktadır. Afiş, broşür vb. kaynaklar vardır. Bu kaynaklardan edinilen bilgiler SOY ile ilişkili olarak tasarlanmıştır. Bireyin bu broşürü, dergiyi alıp okuması bile SOY seviyesini olumlu olarak etkilemiştir (Sihhat Project, 2022).

2.5.1 Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Türkiye’de SOY ile ilgili çalışmalar 1974’te yapılmış olsa da, en detaylı çalışma SAĞLIK-SEN tarafından Aralık 2014 yılında yapılmıştır (Sağlık-Sen, 2014). Bu yapılan çalışmada görülmüş ki SOY seviyesi bireylerin sağlıklarının iyiye gitme yönünde en önemli etkenlerden biri olmuştur. Sonrasında 2016 yılında *Türk toplumuna yönelik sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR)* ve *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)* çalışmalarıyla Türkiye literatürüne katkı sağlanmıştır. Bu araştırmaların sonucunda Türkiye’de her üç kişiden birinin SOY seviyesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu yapılan çalışmalar Türkiye’de diğer araştırmacılara ışık olmuş ve yeni araştırmaların sayısı artmaya başlamıştır. SOY belirleyicisinin önemli olduğu ve sosyal politika üretilmesi gereken bir alan haline dönüşmüştür. Sağlık Bakanlığı SOY eğitimleri düzenleyerek halkı bilinçlendirme çalışmalarını artırmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen SOY eğitimleri ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de verilmeye başlamıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022).

2.5.2 Suriye Arap Cumhuriyeti'nde Sağlık Okuryazarlığı

Suriye'de sağlık hizmetlerini yöneten birim Suriye Sağlık Bakanlığıdır. Kendi dillerinde “Wizarat Alsıha Elresmiyeti” olarak geçmektedir. Sağlık hizmetleri 2010'da Suriye iç savaşı çıkmadan önce GSYH'sinin %3.4'ünü oluşturmaktadır. Suriye'de yaşayan her 10.000 birey için 14,9 doktor ve 18,9 hemşire hizmet vermektedir. 2011 yılında 34 bin doktor varken, şu an Suriye'de 5 bin doktor bulunmaktadır (Türk Kızılayı, 2019).

Suriye sağlık sistemi günümüzde uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmektedir. Türkiye'den de birçok STK'nın Suriye içerisinde sağlık hizmetlerini desteklediği bilinmektedir. Özellikle UNHCR ve WHO ruh sağlığını ve psikososyal desteği de önemsemektedir. Suriye içerisinde birçok bölgede mobil hizmetler vermektedir. Afrin, Halep, İdlib bölgelerinde birçok hastane ve tıp merkezleri inşa edilmiştir. Türkiye tarafından desteklenen bu bölgelerde sağlık hizmetleri yürütülmeye çalışılmaktadır. Uluslararası birçok kuruluş da bu bölgede hizmet vermektedir (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2023).

SOY seviyesi Türkiye sınırları içerisinde Suriyeliler üzerinde yapılan araştırmaya göre Suriyelilerin SOY seviyesinin düşük olduğu ve bu sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Suriyelilerin kendi ülkelerindeki sağlık sisteminden ülkemize geçiş süreçleri, adaptasyon ve devlet sistemini tanımaları adına daha da zorlaştığı tespit edilmiştir (Yanardağ vd.,2019).

Türkiye'de Suriyeliler için SOY eğitimleri düzenlenmektedir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü çatısı altında birçok SOY eğitimi verilmektedir. Suriyeli bireylerin sağlık sistemine entegrasyonu için yapılan çalışmalar kapsamında 2016'dan beri Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği işbirliğiyle yapılan SIHHAT projesi bulunmaktadır. Proje kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri sistemleri kurulmuştur. Türkiye'de 29 ilde toplamda 181 göçmen sağlığı merkezleri ve 10 toplum ruh sağlığı merkezleri kurulmuştur. GSM ve TRSM'lerde aile sağlığı merkezlerine paralel bir çalışma yürütülmektedir. Göçmen bireyler bu merkezlerden birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. GSM'lerde çalışan personelin bir kısmı yabancı uyrukludur. Yabancı uyruklu personel sağlık sistemine entegrasyonu ve danışan bireylerin sağlık sistemi entegrasyonunu sağlamaktadır. Gebe takipleri, aşıların takipleri, sağlık okuryazarlığı eğitimleri, mobil sağlık hizmetleri, birinci basamak poliklinik hizmetleri GSM'lerde hizmet vermektedir. Aynı zamanda

sağlık personelinin de eğitimleri sağlanarak göçmen bireylerin sağlık sistemine entegrasyonu daha güçlü hale gelmektedir (SIHHAT Project, 2015).

Sağlık okuryazarlığı göçmen bireyler için sağlık sistemine erişimleri, bu sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde anlayabilmeleri için çok önemli olduğu görülmektedir. Göçmen bireyler riskli grupların içerisinde yer almaktadır. Ülkelerinden zorla göç ettirilen bireylerin başka bir ülkedeki sağlık sistemine erişimi ve adaptasyon süreci zorlaşmaktadır. Bu kapsamda SOY'un önemi artmaktadır. SOY yaşam kalitesini ve sağlık refahını yükseltmektedir. Göçmen bireylerin SOY seviyelerinin yükseltilmesi amacıyla akademik danışmanlardan ve alınan profesyonel bilgiler ışığında sosyal politikalar üretilerek çalışmalar yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir (SIHHAT 2, 2021).

Göçmen sağlığı merkezleri ve toplum ruh sağlığı merkezleri Göç Sağlığı Daire Başkanlığınca hizmet faaliyetleri yürütülmektedir. Göç Sağlığı Daire Başkanlığı yabancı uyruklu bireylerin ruh sağlığı ve sağlık hizmetleri için sosyal politikalar üretmekte ve faaliyete geçirmektedir (Göç Sağlığı Daire Başkanlığı, 2023).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, gerçek dünya problemlerini keşfetmek ve daha derin bir anlayış sağlamak için yapılan bir araştırma türüdür. Nitel araştırma katılımcıların deneyimleri, algıları ve davranışlarını toplar. Ne kadar ve ya ne kadar çok sorularını değil, nasıl ve neden sorularını yanıtlar. Nitel verilere tamamen dayanan, bağımsız bir çalışma olarak yapılandırabileceği gibi, nitel ve nicel verileri birleştiren karma yöntem araştırmalarının bir parçası olarak da yapılabilir. (Tenny ve Brannan, 2022).

Nitel araştırma doğal gözlem süreci olan bir araştırma yöntemidir. Sosyal olguları doğal ortamlarında derinlemesine anlamayı amaçlar. Sosyal olguların “ne” değil, “neden” üzerine odaklanır. İnsanların günlük yaşamlarında anlam oluşturma sürecinde doğrudan deneyimlerine dayanır. Nitel araştırmacılar insan olgularını incelemek için biyografi, durum çalışması, tarihsel analiz, söylem analizi, etnografi , temellendirilmiş kuram ve fenomenoloji gibi birden fazla araştırma yöntemi kullanırlar. Bu yöntemler mantıksal ve istatistiksel prosedürler yerine insan olgularının incelenmesi için kullanılır (University of Utah College of Nursing, 2024).

Bu çalışmanın katılımcıları Suriye’den Türkiye’ye göç etmiş 15-49 yaş bireylerle yapılmıştır. Katılımcılara 10 görüşme sorusuyla katılımcılarla doğal ortamda görüşme yapılarak derinlemesine sağlık okuryazarlığı incelenmiştir.

3.2 Çalışma Grubu

Araştırma kapsamında 15-49 yaş aralığı belirlenmiştir. Suriye’den Türkiye’ye göç eden ve geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşaması kriterleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar Türkçe okur-yazarlığı esas alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların fenomenleri bu şekilde ifade edilmiştir. Böylece

araştırmanın çalışma grubu 10 erkek (%50) 10 Kadın (%50) olmak üzere toplam 20 birey oluşturmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1 ‘ de verilmiştir.

Tablo 1. *Demografik Bilgi Formu*

Katılımcı (K)	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durumu	Meslek	Eğitim durumu	Türkiye’deki yaşam süresi
K1.	Erkek	28	Bekâr	Temizlik G.	Lise	10 Yıl
K2.	Erkek	42	Evli	İşsiz	İlkokul	10 Yıl
K3.	Erkek	45	Bekâr	Tercüman	Ortaokul	12 Yıl
K4.	Erkek	37	Evli	Hemşire	Lisans	10 Yıl
K5.	Erkek	41	Evli	İşsiz	Ortaokul	12 Yıl
K6.	Erkek	31	Evli	İnşaat İşçisi	Lise	11 Yıl
K7.	Erkek	39	Evli	Mobilya İşçisi	İlkokul	12 Yıl
K8.	Erkek	44	Evli	Terzi	İlkokul	12 Yıl
K9.	Kadın	34	Evli	Ev Hanımı	Lise	14 Yıl
K10.	Kadın	41	Evli	Ev Hanımı	İlkokul	12 Yıl
K11.	Kadın	38	Evli	Ev Hanımı	İlkokul	12 Yıl
K12.	Kadın	44	Evli	Ev Hanımı	Yok	11 Yıl
K13.	Kadın	23	Evli	Ev Hanımı	Lise	12 Yıl
K14.	Kadın	31	Evli	Ev Hanımı	Ortaokul	12 Yıl
K15.	Kadın	21	Bekâr	Öğrenci	Üniversite	12 Yıl
K16.	Kadın	33	Evli	Ev Hanımı	İlkokul	10 Yıl
K17.	Kadın	38	Evli	Ev Hanımı	İlkokul	11 Yıl
K18.	Kadın	41	Evli	Ev Hanımı	Yok	10 Yıl
K19.	Kadın	35	Evli	Ev Hanımı	Yok	10 Yıl
K20	Erkek	45	Evli	Oto Tamirci	Lise	14 Yıl

3.3 Veri Toplama Araçları

Görüşme Formu: Suriye’den Türkiye’ye göç etmiş geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan bireyler arasında belirlenen çalışma grubuyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmacının sahadaki gözlemleri ve saha uzmanlarının görüşleriyle belirlenen soru havuzundan yola çıkılarak hazırlanan görüşme formunun son halinin oluşmasında konu alanı uzmanı olan üç farklı akademisyen ve 3 saha meslek elemanından görüş alınmıştır. 10 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek:1) araştırmacı

tarafından yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama işleminden önce araştırmacının bulunduğu üniversiteden araştırma izni için Etik Kurulu'na başvuruda bulunulmuştur. Veri toplama sürecinde görüşmeler yüz yüze olacak şekilde ve uygun görüşme ortamında gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük onamı alındıktan sonra görüşme formundaki açık uçlu sorular katılımcılara yöneltilmiştir. Her görüşme öncesinde görüşme planı katılımcıyla görüşme günü, saati belirlenmiş olup, görüşme ile ilgili bilgi verilmiştir. Görüşmeler yaklaşık olarak 35-60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerde katılımcıların isimleri K1-K2-K3....K20 şeklinde kodlanmıştır. Görüşme sorularına verilen cevaplar çerçevesinde 5 tema oluşturulmuştur. Her tema ile ilgili katılımcıların söyledikleri araştırmaya eklenmiştir. Katılımcıların konuya ilişkin algıları, ifadeleri yorumlanarak araştırmada verilmiştir. Araştırmanın iç geçerliği için nitel araştırmada bilgisi olan üç farklı uzmandan görüş alınmıştır. Böylece araştırmanın temalarının belirlenmesi ve yorumlanması sürecinde değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmanın dış geçerliği için de katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiştir. Bulgular bölümünde katılımcıların söylediklerini aynen aktararak yorumlama ve değerlendirmeler ile desteklenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

4.1.1 Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi “Sağlık sistemine ilk başvuru hangi sağlık kuruluşlarına olmuştur?” şeklinde yapılmıştır. Alt problemin analizine ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. *Sağlık sistemine ilk başvuru merkezleri nereye olduğuna dair bilgiler*

Tema	Kod	f	Katılımcı Kodu
Sağlık sistemine ilk başvuru hangi sağlık kuruluşlarına ilişkin göstergeler	<i>Göçmen Sağlığı</i>	12	<i>K4,K7,K8,K9,K10,K11,K12,K13,K14,K16,K18,K19</i>
	<i>Merkezi</i>		
	<i>Devlet Hastaneleri</i>	3	<i>K5,K15,K17</i>
	<i>Eğitim Araştırma Hastaneleri</i>		
	<i>Geleneksel Tedavi Yöntemi</i>	5	<i>K1,K2,K3,K6,K20</i>

Tablo 2 ‘de verilen bulgulara göre sağlık sistemine ilk başvuru hangi sağlık kuruluşlarına olduğuna dair ilişkin bulgular verilmiştir. Katılımcılardan 4 bireyin geleneksel tedavi yöntemlerinde direk, bitki çayları vb. şeyler kullanarak tedavi sürecine katılım sağladığı görülmüştür. Özellikle her bireyin bitki çaylarından bahsettiği tespit edilmiştir. Buna istinaden bu bireylerin SOY seviyelerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır (K1,K3,K4,K6) Geleneksel tedavi yöntemlerine başvuruda 1 bireyin de evdeki var olan ilaçları direk kullandığını belirttiği bu durumun da yine aynı şekilde SOY seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir (K1). Geleneksel tedavi

yöntemlerini kullanan bireylerin toplam katılımcılar içerisinde oranı %25'tir. Katılımcılar herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında geleneksel tedavi yöntemlerine başvuranlar şu şekilde belirtmişlerdir.

“Sağlık sorunu yaşadığımda öncelikle evdeki ilaçlardan kullanırım ya da bazı çaylar yaparım. Bu şekilde hastalığım geçecek gibi değilse göçmen sağlığı merkezlerine giderim. Sonuçta Allah bize bir hastalık verirse bunun mutlaka bir çözümü bitkilerde vardır. Ben buna inanırım. Nane limon bal kaynatırım doğal şeylerle vücuduma iyi gelen şeyleri karıştırırım. Yatmamaya çalışırım. Sürekli yürüyüş yaparım. Çok kötü olursam göçmen sağlığı merkezine giderim.” (K1)

“Ufak bir hastalıksa eğer evde ilaç varsa o ilaçlardan kullanırım. Ya da eczaneye gider ilaç alırım kendim o ilaçlardan kullanırım. Mesela ateşim varsa Parol alırım. Eğer işe yaramazsa hastaneye giderim. Bitki çayları ve bazı bitkileri kaynatıp çay yaparım. Onu içerim. Bu şekilde iyileşirim. Evde gerekli malzemeler yoksa hemen gider alırım.” (K2)

“Mecbur kalmadıkça hiçbir sağlık kuruluşuna gitmem. Hemen nane-limon-bal ve doğal şeylerle kendimi desteklerim. Yatmamaya çalışırım. Yürürüm hareket ederim sürekli. Eğer fiziksel bir durum olursa mecburen hastaneye giderim. Ama bitkilerle yapabileceğim şeylerle genelde evde uygulamaya çalışırım. Büyük şeyler olacak ufak tefek şeylere gitmem. Endişem tabii ki olur. Tevekkül ederim. Kendimi Allah'a yöneltirim. O bize zaten şifamızı verir.” (K3)

“Bazı içecekler alıyorum. Bitki olarak içecekler alıyorum. Nane limon falan. Baktım olmuyor, sağlık ocağına gidiyorum. Sonrasında hastaneye giderim eğer tedavim olmaz ise. Ruhsal olarak düşmem. Hastalanmamaya çalışırım. 1 hafta ben hasta kalırsam olmaz o yüzden sürekli ailemi düşünürüm. Para kazanmam gerekiyor. Çalışmam gerekiyor. Bu yüzden ailemi düşünürüm. Onlara para getirecek yemek getirecek kişi benim. O yüzden hasta olmamam gerekiyor. Çocuklarımdan derslerine yardım ederim. TV izlerim. Ev işlerine yardım ederim. Bir meşgale bulup kafamı dağıtmaya çalışırım.” (K4)

“Öncelikle evde olan bitkilerle kendimi desteklerim. Meyve falan yerim. Vücudumu dirençli tutacak şeyleri tüketirim kendimi desteklerim. Çok yorgun olursam eğer yatmamaya çalışırım. Ama bazen uyuyarak terleyerek hastalıklar daha iyi geçiyor. Bazen de öyle yaparım. Çok büyük bir şey olmadıkça hastaneye gitmek bana zor gelir. Hiç gerek yok. Zaten her şey var evde. Onlarla güzel şeyler yiyip kendimi güçlü tutarım ben.” (K6)

“Ben çalıştığım iş çok zor iş. Çıraklarımız var. Onlar bazen yanlışlıkla bir yerlerini kesiyorlar ya da bir şey düşürüyorlar. O yüzden ara sıra hastaneye gitmek zorunda kalıyoruz. Ben kolay kolay hasta olmam. Çok dikkatliyimdir. Sürekli iş yerinde düzenli

çaylar ve meyveler yerim. Mesela her gün mutlaka Arjantin çayı içeriz. Siz Arjantin çayı dersiniz. Bizim orda “Metti” deriz. Bağırsaklara, böbreklere aşırı iyi gelen bir çaydır. Zaten vücudunu güçlü tutarsan hasta olmazsın. Ben kendim çok sağlamımdır. Çocuklar bazen hasta olur. Onları hastaneye götürürüz. Zaten evde 2 çocuk kaldı hepsi evlendi gitti. Bunlar da gidince neyle meşgale olacağız bilmiyorum. Çocuklarım hastalandığında tabii ki endişeli olurum. Ama çok fazla olmam. Çünkü Allah tedavisini veriyor. Evde de destekleyecek bitkiler yiyeceklerle çabuk iyileşir. Yani çok düşünmeye lüzum yok. Allah’a inan dua et ve çalış yeter.” (K20)

İki bireyin SOY seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireyler önce GSM’ye, sonrasında hastaneye gitmesi gerektiğini bilmekte olup, ilgili bireylerin de Türkiye’de eğitim aldıkları dikkat çekmektedir (K8, K13). 5 bireyin direk olarak göçmen sağlığı merkezlerine başvuruda bulunduğu, özellikle dil konusunda kendilerini daha rahat hissettiklerini de belirtmişlerdir. Bu da bireylerin SOY seviyesinin olumlu yönde iyileştiğini gösterir. Bireyler öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmektedir (K7, K10, K11, K14, K16). Ayrıca SOY seviyelerinin düşük olduğu gözlenen 3 birey daha tespit edilmiştir. Bireylerin zorunluluktan dolayı birinci basamak sağlık hizmetlerini kullandığı ortaya çıkmıştır bu da SOY seviyelerinin yine düşük olduğunu göstermektedir (K9, K12, K19). 1 birey ise, eşini arayıp ona sorması gerektiğini, eşinin daha doğru bilgi vereceği yönünde dönüt vermiştir. Bu bulgu dikkat çekicidir. Katılımcılar herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru olarak göçmen sağlığı merkezlerine gidenler şu şekilde belirtmişlerdir.

“Bizim için yapılan göçmen sağlığı merkezleri var. Buraya giderim zaten Arapça da biliyorlar. Rahat rahat kendimi anlatırım. Doktor bana gerekli ilacı yazar. İlacı alır doktorun dediklerini yaparım. Ben genelde kendi bünyeme güvenirim. Güvendiğim için çabuk iyileşeceğini bilirim. Kendimi Allah’a yöneltirim. Allah zaten bizim şifamızı verir. Gerekirse göçmen sağlığı merkezinde bir serum taktırım. Hemen ayağa kalkarım zaten. Ya da bir iğne yaptırım. Hemen iyileşirim. Önemli olan kafada sorun yaşamamak. Kafayı sıkmayacaksın ve kendini bileceksin.” (K7)

“Genelde aile hekime giderim. Oradan tedavi olmak amacıyla aşama geçiririm. Eğer hastalığım bir orda sonuç vermiyorsa devlet hastanesine giderim. Orada öğrenirim. “Hastalığın uzmanını bulurum. Bir yerim falan kırıldığında falan Arabi doktorlara giderim. Yapılacak şeyleri öğrenirim. Yapılması mümkün değilse ya da ameliyat isteyen bir konuyla hastaneye giderim. Her insanın hasta olduğunda morali düşer. Ama insan

eğer sonucu görüyorsa onu çok kolaylıkla geçir. Hastalığının sonucunu öğrenmeye çalışırım. Tedavisi var mı yok mu diye araştırırım.” (K8)

“Sağlık ocağına giderim. Yani göçmen sağlık ocağına. Orda doktor hemşire her şey var oradan hizmet alırsın. Çocuklarım doğduğu zaman kimlik çıkarmak için de orada kan veriyoruz. Belge alıp nüfus müdürlüğüne götürüyoruz. Zaten tüm hizmetler orada var. Ben hasta olduğumda moralim bozulur çünkü ev işleri var. Akşam eşim gelecek. Yemek hazır olması gerekir. Çocuklara bakıyorum okula götürüyorum çocukları. O yüzden benim hasta olmamam gerekir. Elimden geldiğince kendim iyi yemekler yerim. Kendime bakarım ki evde düzeni kurayım. Moralimi düzeltmek için genelde çocuklarla oynarım. Onların takiplerini yaparım. Böyle geçer benim hayatım.” (K9)

“Mustavsaf Suri deriz biz. Suriyelilerin sağlık merkezi olarak geçer sizin dilinizde. Biz buraya gideriz. Çünkü her şey beş hem de doktorların çalışanların hepsi Arapça biliyor. Rahat rahat muayene oluruz. Her şeyimizi takip ettiririz. Mesela ben Türkçe bilirim. Ama doktora bir şey anlatırken Türkçe anlatmak çok zor oluyor. O yüzden Arapça anlatmak daha kolay gelir. Suriyelilerin sağlık merkezinde biz daha rahat hizmet alıyoruz. Mesela bir arkadaşım gittiğinde bana oradan sıra keser. Benim işim varsa sıram gelene kadar işimi halleder. Sonra gider muayene olurum sıram gelene kadar yetişirim. En önemlisi de orada çalışanların çoğu bizim köyden mesela. Suriye’deyken de tanırım çoğunu. Yani çok güzel. İlaçlarımızı istediğimiz zaman yazarlar çok iyi bir şey. Devletten Allah razı olsun.” (K10)

“Ben kampta yaşıyorum. Kampta her şey çok zor. Hastane de uzak. Ama Suriyeli sağlık ocağı yakında hemen. O yüzden hemen oraya gidebiliyorum. İlk gittiğim sağlık ocağı olur. Orası daha kolayıma geliyor. Hem de doktorlar Arapça bildiği için kendi dilimde daha detaylı anlatabiliyorum.” (K11)

“Ben engelliyim. Ayaklarım felç o yüzden. Hastaneye gitmek benim için çok zor oluyor. Çok ileri bir şey olmadığı sürece kendimi göçmen sağlık ocağına atarım. Daha kolay giderim. Akülü sandalyem var onunla yavaş yavaş giderim. Orda öncelik de veriyorlar. Muayene olup çıkabiliyorum.” (K12)

“Türkiye’de okudum zaten. Okuldaki derslerde sağlık sistemlerini anlattılar zaten. Hangi hastaneler nerede nasıl çoğu şeyi öğrendik. Zaten okula aşı vs. için de gelenler oluyordu. Okul bitince evlendim zaten. 1 çocuğum da var. Bütün işlemleri sağlık ocağında hallediyoruz. Hepsi bitti. Gayet iyiyiz. Sağlık sorunum olduğunda endişelenirim ama çok fazla değil. Sonuçta doktorlar ilaç falan yazıyor iyileşiyoruz. Bazen ilaç yazdırmaya da gidiyoruz.” (K13)

“İlk olarak göçmen sağığı merkezine giderim Oradan daha hızlı hizmet alabiliyorum. Hem de randevu almıyoruz. Direkt gidiyoruz. Orada sıramatikten sıra alıyoruz. Hızlı bir şekilde hizmet alıyoruz. Bizim için daha kolay oluyor.” (K14)

“Genelde göçmen sağığı ocağına gideriz. Orada doktor her şey var. İlaçlarımızı yazdırırız. Her türlü imkân var. Bir de Arapça konuştukları için daha iyi oluyor. Eğer çok büyük bir hastalıksa devlet hastanesine randevu alırız. Randevular çok yok ama bekleyip alıyoruz. Çocuklarımızın aşılarını orada yaptırıyoruz. Göçmen sağığı ocağı da çok kalabalık ama en azından her şey ücretsiz çok güzel. Hasta olduğum zaman Az da olsa endişelenirim.” (K16)

“Çocuklar hasta olduğunda önce kocamı ararım. Kocam duruma göre bana söyler hastaneye mi gitmem lazım yoksa evde bitkilerle bazı çaylar yaparak bide çorba falan yapıp çocuklara iyi gelsin diye haber verir bana. Göçmen sağığı ocağı var oraya gideriz. Orda da muayene tahlil her şey vardır. Hem doktorlara Arapça daha iyi anlatabiliyoruz.” (K18)

“Ben göçmen sağığı merkezine giderim. Orada her şey var. Doktor, kadın doktoru, tahlil her şey var. Oradan hizmet alırım. Daha hızlı daha kolay oluyor. Türkçem çok iyi değil. En azından Arapça anlatmak daha kolay oluyor.” (K19)

Uzman doktorların devlet hastanelerinde olmasından dolayı bireylerin ilk tercihleri devlet hastaneleri olmuştur. Devlet hastanelerinde kendilerini daha güvende hissettikleri ortaya çıkmıştır. Devlet hastanelerinde tercüman da olması avantaj olarak lehlerine olduğu ortaya çıkmıştır (K5, K15, K17). Katılımcılar herhangi bir sağığı sorunu yaşadıklarında ilk başvuru olarak devlet hastanelerine gidenler şu şekilde belirtmişlerdir.

“Herhangi bir sağığı sorunu yaşadığımda genelde hastaneye giderim. Fiziksel hastalık durumu olduğunda hastaneye kesinlikle gider hemen evde gerekli tedavi işlemlerimi takip ederim. Çok endişem yoktur. Endişelendiğimde de kendim de Suriye’de hastanede çalıştığım için çok fazla şey yapmam. Bu durumlara alışığım. Her şey Allah’tan. O yüzden çok fazla düşünmemek en iyisi. Hastaneye uzman doktora giderim. Hemen tedavimi her şeyi öğrenir. Ne dediyse yaparım.” (K5)

“Ben üniversitede okuyorum zaten. Ecza teknikerliği okuduğum için sağığı derslerimiz de var. Sağığı sorunu yaşadığım zaman hangi ilaçları kullanacağımı biliyorum. Tabii ki hastaneye gidip doktora danışmam gerekiyor ama bildiğim ve öğrendiğim ilaç ise kendim gider eczaneden alırım. Sonradan iyileşeceğimi düşünüyorum. Özellikle sağığıklı

beslenirse insanlar yine hasta olmazlar. Ben böyle hafif halsiz düşsem hemen nane limon bazı bitkiler ve takviyelerle vücudumu güçlendiririm. Hasta olduğumda endişelenmem.” (K15)

“ Biz hastaneye gideriz ilk önce. Orası hem eve yakın. Hem de acilde çok kalabalık olmuyor. Direkt tedavi olabiliyoruz. Bazen Türkçemiz yeterli olmayınca sıkıntı yaşıyoruz ama. Genel olarak devlet hastanelerinden hizmet alırık. Türkiye’de kamplara geldiğimizde de kamplarda doktor vardı. Tercümanlar vardı. Onlarla birlikte hizmet alıyorduk. Ama böyle direkt Arapça bilen doktorlar olunca daha iyi hizmet alıyoruz. Tabii ki bizim de artık Türkçe öğrenmemiz lazım. Ben çok endişeli biriyimdir. Çocuklarımdan biri hasta olunca çok sıkıntıya girerim. Hemen sağlık ocağına götürürüm. Orda ne var ne yok gerekli tedavisini yaptırırım. Doktorun söylediği yiyeceklerden paramız yettiğinde Allah’ın verdiği nimetlerle besleriz. Zaten böyle yapınca hemen iyileşiyorlar. Zaten çocukların vücutları daha hızlı iyileşir. Çocuklarım iyileştiği zaman çok rahatlarım. Sanki üstümden bir yük kalkar. Çok iyi olurum.” (K17)

Katılımcılar herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvuru olarak eğitim araştırma hastanelerini kullanmamaktadırlar. Bu durumun etkisi 3. Basamak sağlık hizmeti olması ve yaşadıkları bölgede eğitim araştırma hastanesinin olmaması şeklinde söylenebilir.

4.1.2 İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi “Sağlık okuryazarlığı durumu madde bağımlılığı ile ilgili düşünceleri etkiler mi?” şeklinde yapılmıştır. Alt problemin analizine ilişkin bulgular Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. *Sağlık okuryazarlığı durumu madde bağımlılığı arasındaki ilişkiye dair bilgiler*

Tema	Kod	f	Katılımcı Kodu
Sağlık okuryazarlığı durumu madde bağımlılığı ile ilgili düşünceleri etkileyen faktörler	Madde SOY seviyesi düşük olanlar	13	K1,K2,K3,K4,K6,K7,K10,K14,K15,K16,K17,K18,K19
	Madde SOY seviyesi yüksek olanlar	7	K5,K8,K9,K11,K12,K13,K20

Madde bağımlılığı ve SOY seviyesi ilişkisinde 13 bireyin tütün bağımlılığının zarar verici olmadığını, çevresine zarar vermediğini düşünmektedir. Buradan SOY seviyelerinin düşük seyrettiğini görebiliriz. (K1, K2, K3, K4, K6, K7, K10, K15, K16, K17, K18, K19). Diğer bir dikkat çekici bulgu ise, 13 bireyin içinden 3 bireyin de dini değerlerine istinaden tütünün günah olmadığı, sadece mekruh olduğunu o yüzden sorun olmadığını belirtmiştir. Bu da SOY seviyelerinin düşük olduğunu kanıtlar niteliktedir (K2, K16, K17). Katılımcılar madde bağımlılığı ile ilgili sorulara bazı yanıtlar vermiştir. Bu yanıtlara göre madde bağımlılığı SOY seviyesi düşük olanlar şu şekilde söylemişlerdir.

“Ben sigara içiyorum. Tamam, zararlı olduğunu biliyorum ama en azından kendimden geçmiyorum. Ama alkol, uyuşturucu gibi maddelerin çok kötü olduğunu düşünüyorum. Ne yaptığını bilmiyor insan. Adam 1-2 bardak alkol kullanıyor ama bazıları çok içip ne yaptığını ne ettiğini bilmiyor. Bunlara gerek yok. 10 milyon bağımlı da çok büyük miktar. Umarım insanlar uzaklaşır. Ailemden biri maddeye düşerse kesinlikle tedavi görmesi için desteklerim. Çünkü hiç iyi bir şey değil. Suriye’deyken bir abim vardı mesela o içerdi. Ama çok şükür bıraktı.” (K1)

“Suriye’deyken oğlum okulda orda buradan arkadaşlarından bulaşmış. Hap kullandığını öğrendim. O kadar sinirlendim ki dövdüm. Bayağı bir dövdüm. Sonra bir daha kullanmaması için o arkadaşlarından kendisini uzaklaştırdım. Sürekli takip etmeye başladım. Çok şükür artık içmiyor. Sigara içiyor ama çok sorun değil. Sonuçta dini olarak mekruh. Yani zararlı ama en azından diğerlerine göre daha iyi. İçsin yani sorun yok.” (K2)

“Sigara diyelim ki %50 endişelendirir beni ama uyuşturucu %100 kaygılandırır beni. Uyuşturucu kullanan kişi başkalarına da zarar verebilir. Bu çok kötü bir şey. Ama sigara kendine zarar veriyor sadece.” (K3)

“Ailemden biri böyle bir şey olursa kendisiyle konuşurum ama baktım olmuyor şikâyet ederim direk kendisini. Kardeşim mesela benim önümde sigara içmesini asla istemem. Kendisine de söylerim bu şekilde. Benim için Maddelerin arasında fark yoktur. Ama sigara içmek tabii ki diğerlerine göre daha az görünür gözümde. Sigara içen kendine zarar verir. Ama diğer maddeler başkalarına zarar verebilir.” (K4)

“Madde bağımlılığı kötü bir şey yanlış olduğunu düşünüyorum. Sigara da yanlış sağlığımıza zarar veriyor. Zaten yanlış olduğunu biliyoruz elimizden gelse bırakacağız. Çok kötü hissedirim. Çocuğum madde kullanırsa döverim. Belki ölüme kadar gidebilir.”

Bu konularda çok korkarım. Endişelendirir bu durum beni. Anne babanın eğitimi çok önemli. Çocuğu bırakırsa her şeyi kullanır içer. O yüzden anne baba çok önemli.”. (K6)

“Madde bağımlılığı çok kötü bir şey. Mesela ben sigara içiyorum. Ama diğer maddeleri asla hiç kullanmadım kullanmam da. Sigarayı da bıraksam iyi olur ama sıkıntı yok. En azından diğer insanlara zararım yok. Kendime zararım var. Alkol ve uyuşturucu çok kötü. Onları kullananlar çok zarar veriyor hem kendine hem başkalarına. O yüzden ben böyle düşünüyorum” (K7)

“Çocuklarım sigara içer. Ben hiç karışmam. Yeter ki diğer kötü şeylere bulaşmasınlar. Sonuç olarak diğerleri çok zararlı. Bu da zarar veriyor ama olsun. En azından kafaları iyi olup başka şeyler kötü şeyler yapmazlar.” (K10)

“Eşim sigara içer. Sürekli eve bütün üstü kokmuş bir şekilde gelir. Acayip pis kokar. Kendisine hep söylerim. İçme şunu hem üstün kokuyor hem çocuklar da örnek alır diye korkuyorum yani. Ama tabii sigara normal. Alkol ve haşış daha kötü. Onların dönüşü yok. Başkalarına da zarar veriyorlar hem de. Sigara en azından çok zarar vermiyor etrafına. Diğerleri çok kötü.” (K14)

“Gizli gizli bazen sigara içiyorum. Arkadaş ortamında. Tabii ki zararlı olduğunu biliyorum. Ama ara ara kullanıyorum. Arkadaş ortamında kafede otururken falan oluyor bazen. Ama diğer alkol ve uyuşturucu gibi şeylere asla bulaşmam. Çok büyük günah. Onlar bide sarhoş ediyor. Daha çok zarar verir.” (K15)

“Madde tabii kötü bir şey. Çocuklarımızı korumamız gerekiyor. Mesela kocam tütün sarıp içer. Ama marketten herhangi bir sigara almaz. Tütün direk Allah’ın bitkisi. Onun içine bir karışım yapmadan sarıyor evde içiyor. Bence çok kötü değildir. Haşış ve alkol çok kötü. Onlar başkalarına da zarar veriyor. Kocam yeter ki onlara bulaşmasın. Çocuklarımıza da elimizden geldiğince öğretiyoruz.” (K16)

“Türkçe olarak tam tercümleyemiyorum ama alkolün bütün kötü şeylerin anasıdır diye bir hadis var. O yüzden ne kadar kötü olduğunu oradan bile bilebiliriz. Zaten uyuşturan her şey günahtır. Büyük günahlardan biridir. Kocam sigara içer o da zararlıdır ama sonuç olarak mekruh. Çok fazla zararı da yok. Çok sorun değil.” (K17)

“Bu konuda pek bir şey diyemem. Kocam sigara içer. Ama sigaranın hiç sarhoş ettiğini görmedim. Mesela alkol ve diğer şeyler sarhoş ediyor. Bu sefer de ailesine de zarar veriyor. Bu daha kötü. En azından kocamın içtiği sigara zararlı olsa da etrafa saldırmaz. Bir şey yapmaz. Bazen görüyorum başkalarında haşış kullananlar çok kötü davranıyor.” (K18)

“Çok yanlış bir şey olduğunu herkes biliyor zaten. Alkol içip sarhoş olup karısını dövenler var. Benim arkadaşlarımda da var. Çok kötü bir şey. Neyse ki kocamın öyle bir sorunu yok. Sadece sigarası var. Sigara içer. Ondan da bir etrafına zarar yoktur. Önemli olan çocukları da iyi yetiştirmek. Çocuklarımızı nasıl yetiştirsek ilerde öyle olur. Biz de elimizden geldiğince koruyoruz. Bu kötü şeylerden.” (K19)

Burada bireylerin ailelerini madde bağımlılığı hususunda destekleyici, öğretici ve eğitici süreçlere katılımın aktif olduğu ortaya çıkmıştır. Bireyler maddenin zarar verici olduğunu söylemişlerdir. Bireylerin SOY seviyelerini yüksek olduğunu göstermektedir (K5, K8, K9, K11, K12, K13, K20). Özellikle aile bireylerinde madde sorunu gözleendiğinde bu sürecin eğitimle, tedaviyle çözümü önemli olduğunu göstermiştir. Katılımcılar madde bağımlılığı ile ilgili sorulara bazı yanıtlar vermiştir. Bu yanıtlara göre madde bağımlılığı SOY seviyesi yüksek olanlar şu şekilde söylemişlerdir.

“Madde bağımlılığı çok kötü bir şey. Kardeşlerim olsun amcaoğullarım olsun. Sürekli çocuklara alışmasınlar diye elimizden geleni yaparız. Eğer çocuğum böyle bir şeye bulaşırsa elimden geldiğinde anlatırım. Çok endişelenirim. Çünkü maddenin sonu yoktur. Direk ölüm. Bu beni çok korkutur. Madde bağımlılığının tedavisi çok güzel. Sigara poliklinikleri var. Mesela oralara gidip oralardan hizmet alabiliriz.” (K5)

“10 milyon madde bağımlılığı olmasının sebebi anne-babanın evde verdiği şefkatin az olduğuna, ilgi konusunu daha az yaptıklarına o çocuğun takibi olmadığına O çocuğun çevresini araştırmamasından dolayı o uyuşturucu bataklığına düşmesi o yolda hayatlarını feda etmeleri. Ailemden birinin madde bağımlısı olmasını pek düşünmem. Zaten tedavi ister. O çocuğun güvencesini, kendi iradesini kendisine kazandırıp anne babasına güvenini kazandırıp sonrasında tedavi etmek gerekir. Ücretsiz madde bağımlılığı çok güzel bir şey. Ama ben bunların çok yeterli olmadığını düşünüyorum. Önce psikolojik olarak o çocuğun doğruyu ve yanlış bilmesini gerekir.” (K8)

“Madde çok kötü. Çocuklarımızı bundan korumaya çalışıyoruz. Onlara kötü olduğunu öğretmeye çalışıyoruz. İnşallah böyle bir şey yaşamam. Böyle bir şey yaşarsam demek istemem ama böyle bir şey olursa inşallah çocuğum tedavi olur. Kurtulur bu illetten. Moralimi çok bozar. Allah korusun olmaz inşallah.” (K9)

“Biz haşış deriz. Suriye’de de çok kullanan vardı. Bu dünyada bütün ülkelerde var maalesef. Çocuklarımızı korumaya çalışıyoruz. Elimizden geldiğince onlara doğru yolu göstermeye çalışıyoruz. Kocam mesela çok sigara içer. Kendisine bir şey diyemem ama

çocuklarımı korumaya çalışırım. Onlara bunun zararlı olduğunu, kötü olduğunu söylerim. Biz bu kadar yapabiliriz gerisi Allah'ın takdiri ilahisi.” (K11)

“Gerçekten çok kötü bir şey. Bir ülkede 10 milyon madde bağımlısının bulunması çok güzel bir şey değil. Bunların çok kötü olduğunu çocuklarımıza anlatırız. Onları okulda takip ederiz. Elimizden geldiğince bulaşmamaları için her şeyi yapmaya çalışırız. İnşallah böyle bir şey yapmazlar.” (K12)

“Maddenin çok kötü olduğunu zaten üniversite sürekli anlattılar. Derslerde verdiler bazen okula büyük eğitimler olurdu oralarda da anlatılırdı. Ben sadece bir kere denedim sigara. Çok da mantıklı bir şey olmadığını gördüm. Herhangi bir madde hiç kullanmadım. Kullanmam da. Özellikle uyuşturucu en kötüsü.” (K13)

“Ben bu yaşıma kadar hiç sigara içmedim. İçmem de. Alkol ve uyuşturucu hiç kullanmadım aynı şekilde. Bu bağımlılık çok kötü bir şey. Şimdi gençlerde çok sık olan bir şey. Görüyorum ve üzülüyorum. İnşallah bütün dünyadan bu illet tamamen gider biter. Çünkü gerçekten çok kötü bir şey.” (K20)

4.1.3 Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin SOY seviyesi dil bariyeri engeliyle ilişkili midir?” şeklinde yapılmıştır. Analize ilişkin veriler Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin SOY seviyesi dil bariyeri engeliyle ilişkili olduğuna dair bilgiler

Tema	Kod	f	Katılımcı Kodu
GK kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin SOY seviyesi dil bariyeriyle ilişkili midir?	Dil engeli yaşayanlar	13	K3,K4,K6,K7,K8,K9,K10,K11,K12,K17,K18,K19,K20
	Dil engeli yaşamayanlar	7	K1,K2,K5,K13,K14,K15,K16

Türkçe bilmelerine rağmen özellikle devlet hastanelerinden genelde tercüman yetersizliği ve sekreterler ile ilgili sorun yaşadıklarını belirten katılımcıları dil bariyeri süreci SOY seviyelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir (K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, K20). Türkçe’yi daha az bilen katılımcıların ise, hastanede daha çok zorun yaşadığı da ortaya çıkmıştır (K4, K7, K9, K11, K17, K18,

K19, K20). Katılımcılar dil bariyeri hususunda sağlık hizmetlerine erişimi sürecinde dil bariyeri sorunu yaşadıklarını ve sağlık hizmeti alırken dil bariyerinin kendilerini zorladıkları şu şekilde ifade etmişlerdir.

“Dil bariyeri hususu çok zor olduğu ve hastanelerdeki tercümanların yetersiz olduğunu düşünüyorum. Ama göçmen sağlığı merkezleri mükemmel. Yeterli tercüman sayısı da var. Ama hastanede sıkıntı var. Tercümanlar donanımlı değil. Doğru düzgün hizmet vermiyorlar. Hastane personeli tercümanlara davranışları da iyi değil. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması çok güzel ama muayenelerin bir miktar da olsa ücretli olmasından yanayım. Çünkü bunu suiistimal edenler var. Günlük gelip sadece ihtiyacı olmadığı halde ilaç yazdırmaya geliyorlar. Bilinçlendirilmeleri gerekiyor. Dil bariyeri olmadan GSM’de verilen hizmet çok güzel. Müdürlüklerle iletişim de aynı. Güzel bir sistem.” (K3)

“Hastanelere gittiğimde Türkçem çok iyi değil ama tabii ki dil bariyeri zor oluyor. Türkçemi de geliştirmek için vaktim çok olmuyor. Bazen zorlanıyoruz. Ama sekreterler konusunda sorun yaşıyoruz.” (K4)

“Hastanelere gittiğimizde tercümanla doktora muayene olmak gerçekten çok zor. Türkçem aslında iyi. Ama kendimizde ne olup olmadığını doktora anlatmak çok zor oluyor. Göçmen sağlığı merkezinde dil bariyeri yok. Ama diğer sağlık kuruluşlarında çok zorlanıyorum. Eşim mesela hiç Türkçe bilmez. Onu götürdüğümde onun sağlık muayenesini anlatmak çok zor. Doktor yanlış yapabilir. Tam olarak Türkçe öğrenmek gerekir. Ancak o zaman daha iyi tedavi oluruk.” (K6)

“Mesela siz şu an bana sorular soruyorsunuz. Benim anlamadığımı anladığınız anda başka türlü anlatarak soruyu soruyorsunuz. Ben bu şekilde anlayabiliyorum. Ama hastanede böyle şey yok. Orda daha zor. Türkçe çok iyi konuşmadığımız için zorlanıyoruz. Doktora anlatmak her şeyi çok zor. Yanlış ilaç yazabilir bize. Dil engelliyor bizi.” (K7)

“...Herkesin aradığını bulduğu bölümler var. Çeşitlendirme yapmışlar. Kime ne lazımsa o yoldan tedavisini aşısını daha kolay ulaşabiliyor. Bizim için zorluk genelde ayrımcılık Suriyeli karıştığı olan bazı kişiler daha fazla katı davranıyorlar. Hizmeti verecekse de en zor bir şekilde veriyorlar. Kanunları çiğnememek için zorluyorlar. Bizi bezdiriyorlar. Ücretsiz hizmet almak çok iyi. Suriye’den gelen bir göçmen bazılarının imkânı var. Birçoğunun imkânı yok. Türkiye şartlarına göre Suriye parasının hiçbir değeri yok. Burada tedavi olması kendi parasıyla büyük maliyetler çıkarır. O maliyetleri karşılama

zor oluyor. Bu tedavilerin ücretsiz olması insanların daha hızlı tedavi olmasını sağlar. Ve çekinmeden insanlar geliyor. Dil bariyeri olmadan insan kendi diliyle anlatıp kendi kendini ifade etmesi teşhisin doktorun yapacağı doktorun teşhisin yarısıdır. Bir tercüman ne kadar anlatsa o hastanın derdini tamamen anlatamaz. O tedavi her zaman yarım kalır. Kendi diliyle kendi hissettiklerini anlatırsa o doktorun o hastalığın sonucuna ulaşmasına daha fazla vesile olur.” (K8)

“Ben Türkçe çok iyi konuşmuyorum. Hastaneye gittiğimde zor oluyor. Orada nasıl anlatacağım bilmiyorum. Orda çok yavaş konuşarak bize söylemesi lazım. Ben öyle anlıyorum. Türkçe daha iyi öğrenmem gerekiyor. Ben zorlanıyorum.” (K9)

“Hastanede çok zor. Biz ameliyat için gittik. Sıra aldık. Görüntü cihazı için sıra aldık. Sonra oraya gittik. Bazı şeyleri anlamadık. Doktor sonra baktı bilgisayardan. Ne var ne yok baktı. Sonra bize çok hızlı konuştu. Biz tam anlamadık. Sonra tercümanla anladık. Tercüman da yanlış çevirdi. Bizim tam söylediğimizi anlatmadı. Çok karıştı. Yani zor oluyor dil bilmeden hastaneye gitmek.” (K10)

“Benim Türkçem çok ileri düzey değil ama genelde anlaşabiliyorum. Bazen hastanede sorun yaşayabiliyoruz. Mesela bir arkadaşımı ben Türkçe biliyorum diye hastaneye götürüyorum fakat çeviri yaparken tam olarak arkadaşımın durumunu anlatamıyorum. Bu yüzden yanlışlık olabilir diye korkuyorum. Daha çok tercüman olursa hastanede daha iyi olur. Yani sağlığı daha iyi anlatabilecek daha iyi tercüme edecek birileri.” (K11)

“Ben Suriye’deyken Türkmen köylerine yakın yaşadık. Normalde biz Arabız ama Türkmen köylerle çok alışverişimiz olurdu. Oradan beri Türkçeyi bilirdim. Burada da zaten Türkiye Türkçe konuştuğu için çabuk alıştım. Bazı şeyleri anlamadığım oluyor tabii ama genel olarak sorun yaşamıyorum. Sadece hastanede sorun yaşıyorum. O da bu sağlıkla ilgili kelimeleri çok iyi bilmediğimden. Onları da öğrenmeye çalışıyorum. Başka türlü hastanede tam hizmet almak çok zor.” (K12)

“Türkçe sağlık kelimelerini çok iyi bilmem. Tercüme de edemem. Arkadaşlara hastaneye yardıma gideriz. Ama anlamadığım şeyler olabiliyor. Ya da yanlış tercüme ettiğim zamanlar oluyor. Hastanelerde tercüman sayısını artırmak gerekir. Mesela bir kere psikiyatriste gittik. Ama psikiyatr bizi tam anlayamadı.. Biz de tam kendimizi anlatamadık. Doğru tercümeyi yapamadım. Zor oldu. Arkadaşımı doktora anlatırken yanlış anlatmış olabilirim. Zaten sonra Arapça bilen başka bir psikiyatri varmış. 15 gün sonra ona randevu istedik. Randevu aldık ve ona gittik. Oysa Suriyelilerin çoğu Arapça biliyor diye bu doktora gidiyormuş. Biz de öğrenmiş olduk. Mesela randevu sistemine hangi dilleri konuşabildiği şeklinde bir şeyler yazılabilir. Böylece insanlar kendine göre doktor bulabilirler.” (K17)

“Biz ilk geldiğimizde sadece Türk hekimler vardı. O zaman kampta kalan çoğu kişi acayip zorluk çekiyordu. Ben hepsine tercüme yapa yapa sağlı kelimelerini de öğrendim. Ama o süreçte ben de çok zorlandım. Türkçe bilmeme rağmen doktora kendimizi tam olarak anlatamadık. Doktora bir şeyleri anlatmak zaten doktorun vereceği tedaviyi belirliyor. Biz bu konuda çok zorluk çektik. Hala çekiyoruz. Ama Türkçe öğrenmeliyiz sonuçta Türkiye’de yaşıyoruz. Ama benim gibi yaşlı insanlar artık yeni bir dil öğrenmesi çok zor. Umarım herkes Türkçe öğrenir.” (K18)

“Türkçe konusu çok önemli. Göçmen sağlık ocağında dil engel yok ama hastanelerde büyük şehir hastanelerinde zorluk çekiyoruz. Oralarda tercümanlar var. Ama sayıları çok az. Onlar da çok iyi çeviremiyorlar bence. Zaten para isteyen tercümanlar da var. Bu işi paraya çevirenler de var. Türkçe öğrenirsek hiç sorun yaşamayacağız. Benim kocam mesela Türkçe bilmez. Ben iyi bilirim. Çocuklarım da zaten Türk okullarında okudukları için öğrendiler. Kocamla Arapça konuşuruz. Ama ona da Türkçe öğretiriz. Yavaş yavaş olacak inşallah. Göçmen sağlık ocaklarında herkes Arapça bildiğinden dolayı çok rahatız. Herkes sırasını kestirir. Muayenesini olur. Güzel sistemdir.” (K19)

“Ben depremden sonra kampta yaşamaya başladım. Kampta herhangi bir sağlık ocağı yok. Haftada 2 gün göçmen sağlık ocağından doktorlar hemşireler geliyor. Kampta muayene yapıyorlar. Bu sistem güzel oluyor. Ama hastaneye gittiğimiz dil sorunu yaşıyoruz. Çok iyi Türkçe bilmediğimizden dolayı kendimizi tam ifade edemiyoruz. Her şeyi detaylı anlatamıyoruz. Anlatamadığımız zaman doktor yanlış tedavi verir. Bunlar çok önemli şeyler.” (K20)

Dil bariyeri yaşamayan ve bunun da sağlığı okuma, anlama ve yazma sürecinde olumsuz etkisi olmayan katılımcıların kökenlerinin de Türkmen olduğu ortaya çıkmıştır. Bireylerin dil bariyeri olmaksızın sağlık hizmetlerini alabildikleri ve sağlığı öğrenebilme hususunda sürekliliği bulunduğunu göstermektedir (K1, K2, K5, K13, K14, K15, K16). Katılımcılar dil bariyeri hususunda sağlık hizmetlerine erişimi sürecinde dil bariyeri yaşamadan sürece dâhil olanlar şu şekilde ifade etmişlerdir.

“Göçmen sağlığı merkezlerine gittiğimde hemen hemen çoğu hizmeti alabilmekteyim. Hem de ücretsiz. Türkiye’ye ilk geldiğimde kaldığımız kampta sağlık ocağı vardı ama herkes Türkçe konuştuğu için oranın göçmen sağlığı merkezi olduğunu bilmiyordum. Türkçe konuştukları için devletin kendi sağlık ocağı olduğunu sanıyordum. Ama sonrasında göçmen sağlığı merkezinde işe başladığımda oranın yabancılara hizmet verdiği öğrendim. Buradaki hizmetlerin dil bariyeri olmadan Suriye vatandaşlarına hizmet verdiğini öğrendim. Zorluk olarak sadece çok kalabalık olduğunu düşünüyorum.

Çok fazla insan buraya geldiği için bekleme süresinin çok uzun olduğunu düşünüyorum. Randevusuz çalıştığı için sadece sıramatikten sıra alarak beklediğimizi biliyorum. Banka gibi olduğunu düşünüyorum. Dil bariyeri olmadan muayene olmak ve sağlık hizmetlerinden yararlanması çok güzel bir şey. Bu konuda çok güzel bir şey olduğunu düşünüyorum. Dil bilmesen bile tercümanlar var. Onlar seni yönlendiriyor bu hizmetlerin çok güzel olduğunu düşünüyorum.” (K1)

“...Ama biz burada dibimizde hemen gidip her hizmeti alabiliyoruz. Dil bariyeri konusunda sıkıntı yaşamıyorum. Çünkü ben Türkmen'im Türkmen olduğum için Arapçamız Türkçemize göre daha zayıf. Biz hep Türkçe konuştuk. Zaten GSM'de çalışanlar Arapça biliyor. Yani sorun yaşamıyoruz. Ücretsiz olması çok güzel. Her şey bedava. İlaçları yazdırıyoruz. Çok güzel.” (K2)

“Suriyeli hastalar dil bariyeri sorunu yaşadıkları için göçmen sağlığı merkezlerinde dil bariyer olmadığı için burada daha iyi oluyor. Ne kadar tercüman olsa da tercümeyle zor oluyor. Suriyeli doktorlar Suriyeliler için bizim için daha iyi oluyor. Daha rahat konuşuyor. Daha iyi muayene olabiliyor.” (K5)

“Biz zaten Türkmen köylerinden gelmeyik. O yüzden Türkçemiz çok iyidir. Her yerde çok rahat hizmet alabiliyoruz. Türkiye'de eğitim aldım. Bu konuda yani pek düşüncem yok. İyidir yani.” (K13)

“Türkçemiz çok iyidir. O yüzden bir yerde herhangi bir sıkıntı çekmiyoruz. Göçmen sağlığı merkezinde zaten Arapça biliyorlar. O yüzden Suriyeliler oradan hizmet alıyorlar. Sadece uzman doktor lazım olursa hastanelere gitmeleri gerekir. O zaman yanında Türkçe bilen biri götürürler. Bu şekilde çözerler.” (K14)

Ben zaten Türkiye'de üniversite okuduğum için Türkçemi çok daha iyi hale getirdim. Ailem zaten Türkmen köylerinden olduğu için Türkçeyi iyi konuşurlar. O yüzden sıkıntı yaşamıyoruz. (K15)

“Türkçe konusunda Türkçemiz iyidir. Mükemmel değildir ama kendimizi anlatacak vardır. Hastanelerde bazı sorunlar yaşamaktayız. Bu da tercümanlardan kaynaklanıyor bence. Onlar tam çeviremiyor. Biz de tam olarak hizmet alamıyoruz. O yüzden ya hepimiz Türkçeyi çok daha iyi öğreneceğiz. Ya da böyle daha iyi tercümanlar çokça getirilecek. Bize destek olacaklar. Bilmiyorum.” (K16)

4.1.4 Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriyeli uyruklu bireylerin SOY seviyesi endişe durumunu etkiler mi?” şeklinde yapılmıştır. Analize ilişkin veriler Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin SOY seviyesi endişe durumlarıyla ilişkisine dair bilgiler

Tema	Kod	f	Katılımcı Kodu
Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin SOY seviyesi endişe durumunu etkiler mi?	Az derecede etkiler	4	K7,K13,K15,K20
	Orta derecede etkiler	4	K10,K11,K14,K19
	Yüksek derecede etkiler	12	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K8,K9,K12,K16,K17,K18

Katılımcıların SOY seviyeleri ile endişe arasındaki ilişkide endişe durumları yüksek olan bireyler şu şekilde söylemişlerdir.

“İllaki endişeli olurum. Çünkü sonuçta hastalık durumu var. Bu durumda çok endişelenirim tabi ki. Ben zaten bekâr tek başıma yaşıyorum. Kendim evde meşgale bulurum. Oyun falan oynarım. Bir şekilde unutmaya çalışırım.” (K1)

“Ufak bir hastalıksa evde ilaç varsa ilaç veririm. Ya da eczaneden gider ilaç alırım kendim o ilaçlardan kullanırdım. Mesela ateşi var Parol alırım. Eğer işe yaramazsa hemen hastaneye götürürüm. Çocuğumun çok yüksek ateşi varsa hemen acile götürürüm. Çok endişeli olurum bu durumlarda. İyileşip iyileşmemesi benim için önemli. Eşim hasta olursa evdeki işleri yapamam ben. En kısa sürede hastaneye götürürüm. Tedavi sürecinde yanında olurum. Tedavi için ne gerekiyorsa tüm işlemleri yaparım. Yanında olduğumu hissettiririm. Böylece endişelerim de gider. Ailem iyi oldukça benim endişem azalır.” (K2)

“Ben kendi bünyeme güvendiğim için kendim hastaneye gitmem ama annemi – babamı götürürüm. Çünkü onların bünyeleri zayıf olduğu için doktor tedavisine ihtiyaç duyarlar. Kötü şeyleri kafamdan atmaya çalışırım. Yakın zamanda kardeşim böbrek rahatsızlığı geçirdi. Uzakta olması beni çok korkuttu. Hatta yanıma gelmesini, bizzat ona daha iyi

bakabileceğimizi düşünüyorum. Kendisine en iyi biz destek veririz. Endişem çok artar bu tip durumlarda.” (K3)

“Evde serum falan takabiliyorum. İsteyken de ararım, şunları şunları yap derim. Desteklerim sürekli olarak. Ailemden biri hastaysa tabii ki endişelenirim. Endişemi azaltmam çok zor olur. Mesela çocuğum ateşi yükseldi yükselmedi mi sürekli ararım. Burada çalışırken odaklanmada zorluk yaşıyorum. Zaten annem bizimle yaşıyor. O yüzden haber verecek birisi yok. Kimse yoksa mecburen izin alıp yanına giderim. Yakın zamanda babamla ilgili böyle bir durum oldu. İş gücü bırakıp Mersin’e başka yerlere gitmek zorunda kaldım. Bu tip durumlarda çok endişelenirim. Babam sonucunda vefat etti. Ve çok üzüldük. Bu süreç çok yıprattı bizi.” (K4)

“Çocuğumda hastalık olması durumunda endişelenirim Bu durum beni biraz zorlar. Sabır çekerim. Elimden bir şey gelecektse tabi ki uğraşırım ama sabır her şeyin çözümüdür.” (K5)

“Mesela çocuğum çok hasta ise çok sıkıntıya girerim. Endişelenirim. Endişelerimi azaltmak için bir şey yapmam. Beklerim. Tedavisinin sürecini anlamaya çalışırım. Hastanede bekler durumunu beklerim. Ne yapılması gerekiyorsa yaparım. Aileme haber vermem genelde.” (K6)

“Eşim ve ya çocuğum hasta olduğunda diğer yakınlarıma haber vermem. İleri düzey bir hastalıksa onların bir tanıdıkları bir fikir varsa onlardan destek almaya çalışırım. Moralim daha çok bozulur. Sonu görünmeyen yol karanlıktır.” (K8)

“Genellikle hemen paniklemeye başlıyorum. Bir yandan hemen doktora gitmem gerektiğini biliyorum ama diğer yandan hastaneye gitmek beni çok korkutuyor. Bu yüzden önce ailemden ya da arkadaşlarımdan birine danışırım, onların ne yapmam gerektiğini söylemelerini beklerim. Bu durum beni inanılmaz derecede endişelendirir. Kalbim hızla çarpmaya başlar, ellerim titrer, sanki nefes alamıyormuşum gibi hissederim. Sadece kendi sağlığım değil, sevdiklerimin sağlığı da beni çok endişelendirir. Bir şeylerin ters gitmesi düşüncesi bile beni mahvediyor.” (K12)

“Kendimi sürekli endişeli hissediyorum. Çocuğumun geleceği, eşimin işi, burada nasıl bir hayat kuracağımız konusunda sürekli kaygılanıyorum. Dil engelini aşmış olsam da, bazen kültürel farklar ve insanların bakışları beni çok tedirgin ediyor. Herhangi bir sağlık sorunu ya da beklenmedik bir durum olduğunda hemen paniğe kapılıyorum. Özellikle çocuğum hastalandığında ya da eşim işten geç geldiğinde aklımı kaybedecek gibi oluyorum. Savaşın ve göçün getirdiği travmalar hala peşimi bırakmıyor, her an

kötü bir haber alacakmışım gibi hissediyorum. Geleceğimiz ne olacak, bu belirsizlikler nasıl sona erecek bilmiyorum. Ama her gün güçlü kalmaya ve ailem için en iyisini yapmaya çalışıyorum.” (K16)

“Suriye’den geldik, burada yaşamaya çalışıyoruz. Türkçeyi az biliyorum ama yine de elimden geleni yapıyorum. Sağlık konusunda çok endişeliyim. Çocuklarımın sağlığı her şeyden önemli. Onlar biraz hasta olduğunda bile kalbim sıkışıyor, hemen kötü bir şey olacak diye korkuyorum. Hastaneye gitmek zor geliyor, çünkü dilimi tam anlatamıyorum, doktorlarla anlaşmak zor oluyor. Ama yine de gitmek zorundayız, çünkü çocuklarımın iyi olması lazım. Kendim de sağlık sorunları yaşayınca ne yapacağımı bilemiyorum. Eşim çalışıyor, o yüzden çoğu zaman evde yalnızım çocuklarla. Her gün dua ediyorum, Allah’tan sağlık ve güç diliyorum. Çocuklarımın geleceği için çok endişeleniyorum. İnşallah burada iyi bir hayat kurabiliriz ve çocuklarım sağlıklı büyüyebilir.” (K17)

“Sağlık konusunda çok endişeliyim. Dört çocuğum var ve onların sağlığı benim için en önemli şey. Birisi hasta olduğunda kalbim duracak gibi oluyor. Doktora gitmek zorundayız, ama dil engeli nedeniyle sıkıntı yaşıyorum. Durumu tam anlatamayınca doğru tedavi alamamaktan korkuyorum. Kendi sağlığım da beni endişelendiriyor. Çocuklara bakmam lazım, ama bazen ben de hastalanıyorum. Eşim de çalışmak zorunda olduğu için çoğu zaman evde yalnızım çocuklarla. Bu durum beni çok strese sokuyor, her an bir şey olacakmış gibi hissediyorum. Allah’a dua ediyorum, bize sağlık ve güç versin diye. İnşallah burada güzel bir hayat kurabiliriz ve çocuklarım sağlıklı büyür. Ama her gün bu endişelerle yaşamak gerçekten çok zor.” (K18)

Katılımcıların SOY seviyeleri ile endişe arasındaki ilişkide endişe durumları orta olan bireyler şu şekilde söylemişlerdir.

“Sağlık konusunda pek endişelenmem. Tabii ki, çocuklarımın sağlığı benim için çok önemli, ancak genelde sakin kalmaya çalışırım. Doktora gitmem gerektiğinde giderim, ancak aşırı endişelenmek yerine gerekenleri yapmaya çalışırım.” (K10)

“Sağlık konusunda pek endişelenmeyi sevmem. Çünkü Allah’tan gelen bir şey. Ailemin sağlık durumu benim için tabii ki önemli. Ama çok aşırı endişe yapmaya gerek yok. Hastalık olduğu zaman bir şekilde şifa buluruz inşallah.” (K11)

“Çocuğumun sağlığı benim için her zaman önceliklidir ve onun sağlıklı büyümesi için elimden geleni yaparım. Ancak bazen küçük şeyler veya haberler beni endişelendirebilir. Özellikle çocuğum hasta olduğunda veya sağlıkla ilgili bir konuda karşılaştığımız belirsizliklerde, endişeli olabilirim sonuçta Allah’tan. Bir sıkıntı olmaz. Kendi sağlığımı da önemsiyor ve düzenli olarak sağlık ocağına gidiyor olsam da, zaman zaman kendimle ilgili endişeler yaşayabilirim. Özellikle aile geçmişimdeki bazı sağlık sorunlarıyla ilgili olarak geleceğe yönelik endişelerim olabilir. Ancak bu endişeler beni yaşamın tadını çıkarmaktan alıkoymaz. Hala günlük yaşamımda keyif alabileceğim etkinliklere katılır ve sevdiklerimle vakit geçiririm.” (K14)

“Valla çok endişeli biri değilim. Yani ne fazla ne az. Genelde önemli olan sağlığımız. Yani iyi olduktan sonra bir sıkıntı olmaz. Allah’ın izniyle her şey atlatılır.” (K19)

Katılımcıların SOY seviyeleri ile endişe arasındaki ilişkide endişe durumları az olan bireyler şu şekilde söylemişlerdir.

“Sağlık konusuna gelince, çok fazla endişem yok. Sonuçta Allah’tandır. Sağlıklı kalmak için elimden geleni yaparım, düzenli doktor kontrollerine giderim ama fazlasını düşünmemeye çalışırım. Ailem ve işimle meşgulüm. Sağlık sorunları olursa çözmeye çalışırım, ama her zaman kafama takmam. Hayatta başka önceliklerim var, o yüzden endişeye fazla yer yok. Genelde sakın kalmayı ve olan biteni olduğu gibi kabul etmeyi öğrenmiş biriyim.” (K7)

“Sağlık konusunda çok endişeli değilim. Tabii ki, çocuklarımin sağlığı benim için çok önemli. Ama genelde olumlu düşünmeye ve sakın kalmaya çalışırım. Doktora gitmek gerektiğinde giderim, ama sürekli endişelenmek yerine yaşamın keyfini çıkarmayı tercih ederim. Çocuklarımin güvende olması ve mutlu olmaları benim için en önemli şey. Yeni bir ülkede olmak zor olabilir, ama ailemle birlikte olduğum sürece her zorluğun üstesinden gelebilirim.” (K13)

“Sağlık konusunda çok endişeli değilim. Tabii ki, kendime dikkat etmeye ve sağlıklı yaşamaya özen gösteriyorum, ama aşırı endişelenmeyi sevmem. Doktora gitmem gerektiğinde giderim, ama genelde sağlıklı yaşam tarzımı sürdürmeye odaklanırım. Gelecek için umutluyum ve hayatımda neler yapabileceğimi düşünmekten keyif alıyorum. Burada yeni arkadaşlar edindim ve kendi ayaklarım üzerinde durmaya çalışıyorum. Her şeye rağmen, pozitif kalmayı ve hayatın tadını çıkarmayı tercih ediyorum.” (K15)

“Sağlık konusunda pek endişelenmem. Tabii ki, çocuklarımin sağlığı benim için çok önemli, ancak genelde sakın kalmaya ve olumlu düşünmeye çalışırım. Doktora gitmem gerektiğinde giderim, ancak aşırı endişelenmek yerine gerekenleri yapmaya çalışırım.

Yedi çocuğumla ilgilenmek oldukça zor oluyor ama onlarla birlikte olmak benim için mutluluk kaynağı. Yeni bir ülkede olmak zor olabilir, ancak ailemle birlikte olduğum sürece her zorluğun üstesinden gelebilirim.” (K20)

Bu kapsamda katılımcı bireylerin SOY seviyesi ile endişe durumlarının doğru orantıda olduğu ortaya çıkmıştır. SOY seviyeleri yüksek olan bireylerin (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K12, K16, K17, K18), daha çok endişelendiği, SOY seviyesinin düşük olduğu görünen bireylerin ise az veya ortada derecede endişeli olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların endişe seviyeleri yüksek olabilir bireylerin, aile bireylerinde herhangi bir hastalık sorunu olduğunda endişelendiklerini, hatta daha üst düzey bir hastalık teşhisi konduğunda tüm akrabalarından destek almak için hemen haber verilmesi durumu olduğu ortaya çıkmıştır. Üst düzey hastalıklar endişe seviyelerini yükselttiğini göstermiştir. Kendilerinin sağlık sorunu yaşama durumlarında ise endişe seviyelerinin çok yüksek olmadığı görülmüştür. Bu da sağlık okuryazarlığının düşük olmasından kaynaklanmaktadır (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K12, K16, K17, K18). SOY seviyelerini etkileyen diğer bir etken de Türkiye’ye gelmiş olmalarından kaynaklı gelecek kaygısı (K16, K17). Kadın bireylerin endişe seviyeleri ve SOY ilişkisinde düşük seyrettiği gözlenmiştir. Kadın katılımcıların 8’i de karşılığı olmayan ev işlerini önemsediklerinden dolayı hasta olma korkusu ve endişesi olduğu saptanmıştır (K9, K10, K11, K12, K14, K16, K18, K19). Bu kapsamda SOY seviyelerinin endişe seviyelerini de etkilediği ortaya çıkmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri yükseldikçe endişenin azalacağı ön görülmektedir.

4.1.5 Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi “geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin süregelen kronik rahatsızlıklar bağlamında SOY bilgileri yeterli mi? Şeklinde yapılmıştır. Analize ilişkin veriler tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. *Geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin süregelen kronik rahatsızlıklar bağlamında SOY bilgileri yeterli mi?*

Tema	Kod	f	Katılımcı Kodu
Süregelen kronik rahatsızlık SOY bilgileri yeterli mi?	Yeterli	13	K1,K3,K4,K5,K7,K8,K9,K10,K13,K14,K16,K17,K20
	Yetersiz	7	K2,K6,K11,K12,K15,K18,K19

Tablo 6’da verilen bulgulara göre geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin süregelen kronik rahatsızlıklar bağlamında SOY bilgileri yeterli olanlar şu şekilde belirtmişlerdir.

“Kronik hastalıklar hakkında çok fazla bir şey bilmem. Ama babamın şeker hastalığını bilirim. Mesela babam dikkat et deriz. Asla dikkat etmez. Aslında dikkat etse sıkıntı yaşamayacak ben bunu biliyorum. Keşke dikkat etse de böyle bazı sorunlar yaşamasa. Kronik hastalıklar ömür boyu çektirir. Bunu bilirim. Kötü bir şey.” (K1)

“Hayatı çok değiştiren hastalıklar. Yaşam tarzını değiştirir. Uyku düzenini değiştiriyor. Yeme-içmeyi değiştiriyor. Psikolojik olarak da değiştiriyor. Ben her hastalığın tedavisinin olduğunu düşünüyorum. Bunlar ömür boyu yaşanacak hastalıklar olduğunu değil kaliteli yaşamla yenebileceğimizi düşünüyorum. Birden fazla doktordan danışmanlık alırım. Hepsi aynı şeyi söylerse artık pes ederim. Geri dönüşü olmayan bir şey bir tedavi verilecek o yüzden çok detaylı araştırırım.” (K3)

“En önemli şey uzman doktorların yanında takibi yapılacak. Sürekli olarak ilaç kullanacak. Gerçekten çok zor bir süreç olduğunu düşünüyorum. İnsanlar daha fazla kaygılı ve endişesi olabilirler. Böbrek taşı var mesela yakınımda. Ama sürekli olarak sağlık ocağına değil de uzman doktorların olduğu devlet hastanesine gidilmesi daha doğru olduğunu düşünüyorum. Mesela bizim (Suriyeli) halkımız bu tür hastalıkları pek takmaz. Mesela şeker hastası olan birey istediği yemek yiyebiliyor. Umurunda olmuyor. Çoğu Suriyeliler böyle. Tamamen dini inançlarımızın güçlü olmasından dolayı olan bir şey. Nasıl olsa ölüm saatimiz Allah katında belli olduğu için umurunda olmaz. Mesela çok kritik bir sürece girdiği zaman gerekli tedavi ve dikkati yapıyor. Sonra tekrar eskisi gibi olmaya devam ediyor.” (K4)

“Kronik rahatsızlıklar akrabalarımda var mesela. Biz sürekli kendine mukayyet ol. Şekere dikkat et. Sigara kullanmıyorum mesela ben. Kardeşim kullanıyor. Sürekli olarak tavsiye ederim bırak. Bak bunlar kronik rahatsızlığa yol açar. Seni daha kötü yapar gibi sürekli uyarırım. Ben doktorun hemen söylediğini yapmam. Acaba doğru mu diye birkaç doktora giderim. Emin olmadan tedaviye başlamam.” (K5)

“Kronik rahatsızlıklar çok önemli bir konudur. Yani hayatında yediğin içtiğin her şeye çok dikkat etmelisin. Hastaneye rutin kontrole gitmelisin. Yani sıkıntılı hastalıklardır. O yüzden çok dikkat etmeliyiz.” (K7)

“Kronik rahatsızlıklar için söylenecek çok yoktur. Ama insan hayatını bir düzene koymalı. Her şeyini düzene koyup yemeklerini düzenlemeli hastalık baş gösterdiği anda müdahale edilirse o hastalıktan tedaviye girerse çok iyi olur. Ama ihmal olursa ömür boyu çekilir. Hayatı çok değiştirir seni yapacağın bütün işlerden engeller. En basiti kiloluysan bir tabiat yürüyüşü yapacaksan yürümeden engeller. Şeker hastasıysan dünya lezzetlerinden engeller. Eğer alerjik hastalıkların varsa o yapacağın geziler yiyecekler her şeyden engeller. O dünya lezzetlerinden men olmandır. Benim arkadaşımın hanımı 6. Çocuğa hamile kaldı. Çocukların doğumu da ameliyatla oldu. Osmaniye’deki hastaneye gittiğimizde oradaki doktor arkadaşımın eşine dedi ki sen yanlış yaptın ameliyatla doğum yapan kadın 6. Çocuğu doğuramaz. Eşinin vefat edeceğini söyledi. O kadın haftalarca eziyet çekti. Geceleri ağıtla geçirdi. Çocuklarım yetim kalacak ben öleceğim diye çok sıkıntı yaşadı. Bir göç oldu biz şehir değiştirdik. Hatta benim yolum farklıydı farklı yola gidecekken hanım bana dedi ki bunların kimsesi yok biz bu kadını ve ailesini kime emanet edeceğiz. Biz kendi yolumuzdan caydık onların gideceği yere göç ettik. Doğum anı geldiğinde o kadın hastaneye gitti. Hiç acı çekmeden bundan önceki doğumlarının en hafifi şekilde doğumunu yaptı. Kadın da sağlıklı çocuk da sağlıklı hiçbir türlü o kadına zarar olmadı. O doktorun yaptığı teşhisiyle o kadın 9 ay boyunca ağıtla geçirdi. Yanlış tedavi yüzünden harap oldu. Ölüm Allah’ın emridir o doktorun o kadına öleceksin demesi hatalıydı yanlıştı. Bu sebepten dolayı doktoru 1-2-3 dereceyle sürekli unvan yükselterek denemek gerekir. Her fazla gören okuyan doktor daha fazla çözüme yakındır.” (K8)

“Bu hastalıklar da ömür boyu insanı yıpratır. Zor hastalıklar. Hayatımızı kötü hale getirir. Tabii ki böyle hastalıklarda 3-4 tane doktora da gitmek gerek. Belki tedavisi için başka bir şey bulan olur.” (K9)

“Kronik rahatsızlıklar konusu çok mühim bir konu. Gerçekten bütün ömrü alıyor götürüyor. Her şeye dikkat etmen gerekiyor. Yeme-içme konusunda da sürekli kontrol etmen gerekiyor kendini. Çok önemli bir mesele. O yüzden doktorun tavsiyelerine uymak lazım.” (K10)

“Kronik rahatsızlıklar konusunda bilinçli olmak gerçekten önemli. Üniversite mezunu olmam nedeniyle sağlık konusunda bilgi sahibi olmaya çalışıyorum. Kronik bir rahatsızlığım olduğunu bilmek, onunla nasıl başa çıkabileceğimi öğrenmek için çaba sarf ediyorum. Sağlık hizmetlerinden yararlanarak düzenli kontrollerimi yaptırıyor, ilaçlarımı düzenli olarak kullanıyorum ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemeye çalışıyorum. Ayrıca, kronik rahatsızlıklarla ilgili güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeye özen gösteriyorum. Bu şekilde, hem kendi sağlığımı korumaya çalışıyorum hem de bu konuda çevremdeki insanlara farkındalık yaratmaya gayret ediyorum.” (K13)

“Rahatsızlığımın nedenlerini anlamak için düzenli olarak doktor takibi ediyorum. Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzına dikkat ederek bazı önlemler alarak sağlığımı korumaya çalışıyorum. Kronik hastalıklar da çok dikkat edilmesi gereken bir konu. O yüzden bu hastalıkları iyi araştırır doğru uzman doktora gider takiplerini iyi yaparım.” (K14)

“Kronik rahatsızlıklar konusunda babam şeker hastası biz sürekli olarak babam dikkat etmesi gerektiğini söyleyip duruyoruz. Bizi hiç dinlemiyor. Babama sürekli söylüyoruz. Mesela bazen bacağında ufakık bir yara çıkıyor sonra o çok geç iyileşiyor. Ve biz çok üzülüyoruz. Doktorun söylediklerini babam için detaylı bakarım internetten hangi yemekler iyi gelir falan diye ama işte bizi dinlemiyor.” (K16)

“Böyle hastalıkları bilirim. Genelde bütün ömür boyu zorluk veren hastalıklardır. Suriye’deyken de böyle bazı bitkilerle güzel ilaçlar hazırlayan insanlar vardı. Ama Türkiye’de sağlık sistemi güzel olduğu için burada tedaviler çok daha güzel ve hızlı. Kronik rahatsızlıklar için de uzman doktorun takibiyle söylediklerini yaparız. Çok şükür hiç görmedik ailemizde. Allah uzak etsin.” (K17)

“Ben eskiden beri çok dikkatliyimdir sağlığım konusunda çok dikkat ederim. Kronik hastalıklar da genelde kötü beslenen yüzmeye gitmeyen insanlar da olur. Ben Suriye’deyken bolca yüzerdim. Denizden geri gelmezdim. Sağlıklı yaşarsan hasta olmazsın. O yüzden en güzel şey dikkatli ve özenli yaşamak. Böylece kimse hasta olmaz.” (K20)

Tablo 6’da verilen bulgulara göre geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin süregelen kronik rahatsızlıklar bağlamında SOY bilgileri yetersiz olanlar şu şekilde belirtmişlerdir.

Ben şeker hastasıyım. Engelli raporum da var. Bunun sizin söylediğiniz hastalıklar arasında olduğunu bilmiyordum. Evet doktor bana insülini düzgün kullan dedi. Bir de evde bazı şeyleri yemek konusunda onu ye bunu yeme gibi ayırmam gerektiğini söyledi. Ama yani ölüm Allah’tan. Benim sürem belli. Yani Allah’tan gelen şeyi kimse değiştiremez. O yüzden çok fazla bakmamak lazım böyle şeylere. (K2)

Ben bu hastalıkları pek düşünmem. Allahtan gelen hastalık sonuçta. Ben bu hastalıkların normal olduğunu herkesin yakalanabileceği hastalıklar olduğunu düşünüyorum. Yemek yeme ve içmeyi çok değiştiren hastalıklar bunlar. Hayatımızı çok fazla değiştirir. Engelli raporu da olur maaş alabilir. Her şeyi hesaplaması gerekecek. Zor hastalıklar. Genelde başka doktorlara da giderim. Birden fazla doktora giderim ki gerçekten bu hastalık bende var mı diye cevap ararım. Tek doktorun dediğiyle işlem yaptırmam. Çünkü yanlış teşhis oymuş olabilir. (K6)

Tabii, kronik rahatsızlıklar hakkında çok bilgim yok. Günlük işlerimle meşgulüm, çocuklarımın ihtiyaçlarını karşılamaya çalışıyorum. Kendi sağlığını pek önemsemiyorum açıkçası. Çoğu zaman yoruluyorum ama bu durumun herkesin yaşadığı sıradan bir şey olduğunu düşünüyorum. Sonuçta Allah ne kadar ömür verdiyse o kadar yaşayacağız. Çok da bunun üzerine düşmemek lazım. (K11)

Kronik hastalıkların Allah'tan olduğuna inanan biri olarak, sağlık durumumun Allah'ın takdiri olduğuna inanıyorum. Her ne kadar belirli bir rahatsızlığım olsa da, bu durumu kabul ediyor ve Allah'ın verdiği imkânlarla mücadele etmeye çalışıyorum. Sağlık sorunlarımıza karşı tedbir almak da önemli tabii ki, ancak sonuçta Allah'ın takdiri ne ise ona razı olmak en doğrusu olduğuna inanıyorum. Yine sağlık durumumuzu takip etmek gerek ama sonuç olarak ölüm saatimiz belli. (K12)

Ben bunları hiç bilmiyorum. O yüzden ne düşüneceğimi bilemedim. (K15)

Kronik dediğiniz hastalıklar genelde engelli raporunda yazan bireyler diye biliyorum. Mesela bizim akraba var. Engelli raporunda bir sürü hastalık var. Bu şekilde olabilir. (K18)

Kronik hastalıklar konusunda çok şey bilmiyorum ama doktor ne derse doğrudur. O kadar okumuş adam. Verdiği tedaviyi dinleriz. Suriye’de de doktorlar bu hastalıkların tedavisinin olmadığını söylerdi. Çok detaylı bir şey bilmiyorum. Engelli raporu da oluyor genelde bu hastalıkların. (K19)

Süreğen kronik rahatsızlıklar hususunda katılımcıların 13’ünün SOY bilgisinin yeterli olduğu (K1, K3, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K13, K14, K16, K17, K20), 7’sinin SOY bilgisinin yeterli olmadığı (K2, K6, K11, K15, K18, K19) saptanmıştır. Kronik rahatsızlıkların hayat boyu olduğunu ve hayatı çok engellediğini ifade etmişlerdir (K1, K2, K3,.....K19, K20). Katılımcı bireylerin kronik rahatsızlık sürecinin engelli raporuyla da aynı şey olduklarını ifade ettikleri görülmüştür. Buna göre engelli raporunun kronik rahatsızlıkla ilgili olmasının temel nedeninin, sosyal yardım mekanizmasıdır. Bu da ilgi çekici bulgulardan biridir (K6, K18, K19). Aynı zamanda kronik rahatsızlıkların dini değerleriyle eşleştiği de ortaya çıkmıştır. SOY bilgisi dini değerler ile doğru orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Bireylerin ifadelerine göre kronik rahatsızlıkların Allah’tan geldiğine inandıkları saptanmıştır (K2, K4, K6, K11, K12).

4.2. Tartışma

Bu araştırmada, geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan 15-49 yaş Suriyelilere yarı yapılandırılmış, açık uçlu sorulara yöneltilerek sağlık okuryazarlığı durumlarının incelenmesi hedeflenmiştir. Kavramsal olarak göç ve geçici koruma kelimelerinin tanımları yapılmıştır. Bu araştırmada yaş, cinsiyet, mesleki durum, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, Türkiye’deki yaşama yılı süresi, gelir düzeyleri sorularının içerdiği demografik bilgi formu oluşturulmuştur. Bu demografik bilgi formu ile alınan bilgiler ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin kurulması amaçlanmıştır.

Bu araştırmada 20 katılımcıya demografik bilgi formu soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların %50’si kadın, %50’si erkektir. %60’ı işsiz, %40’ı şu an çalışmaktadır. %15’i henüz evli değildir ve %85’i şu an evlidir. %15’i eğitim hayatına katılım sağlamamış, %40’ı ilkokul, %15’i ortaokul, %25’i lise, %5’i üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Demografik bilgi formuna göre çıkarılan bu verilerin de yine sağlık okuryazarlığı arasında ilişki kurulması amaçlanmıştır.

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin sağlık okuryazarlığının incelenmesi hususunda yapılan bir araştırmada yaşam doyumlarını etkileyen en büyük etkenlerden birinin sağlık okuryazarlığı olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin yaşamlarında da daha pozitif daha mutlu bir yaşam sürdükleri ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerde ise yaşam süreçlerinde daha negatif olduğu, daha mutsuz yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Gökkaya ve Alpaslan, 2023). Bu araştırmada da yapılan görüşmeler çerçevesinde verilen tablo 2 ve tablo 5 verilerine göre bazı bireyler sağlık hizmetleri yerine evde kendi kendine yapacağı geleneksel tedavi yöntemleriyle iyileşmeye çalıştığı görülmüştür. Bireyler sağlık sistemlerine erişmek yerine geleneksel tedavi yöntemlerinin kendilerine daha iyi geleceği görülmüştür. Dini değerlerinin de SOY bağlamında verdikleri cevaplarda da etkili olduğu görülmüştür (K1, K2, K3, K6, K20). Hastalıkların da dini değerleri ile ilişkilendirdikleri görülmüştür. Dini değerler sağlık süreçlerini etkilediği ortaya çıkmıştır (K1, K2, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K16, K17, K19, K20).

Başka bir araştırmaya göre geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin %89,4’ünün SOY seviyesinin çok düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle dil bariyeri sorunu yaşayan bireylerin daha düşük bir SOY seviyesi

olduğu görülmüştür. Türkiye’de verilen sağlık hizmetlerine erişimlerinde dil bariyeri göçmen nüfusu engelleyen en büyük problemlerden biri olduğu görülmüştür. Kadınların SOY seviyesi erkeklere oranla daha düşük olduğu orta çıkmıştır. Kadınların eğitim seviyelerinin düşük olması sebebiyle, bu durumun etkilendiği de yapılan araştırmada belirtilmiştir. Medeni duruma göre ise bekârların SOY seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli bireylerin SOY seviyelerinin daha düşük olarak saptandığı ortaya çıkmıştır (Aysit, 2023). Kadın katılımcılarda da dini değerlere ilişkili olarak, eşlerinin yönlendirmelerine bağlı kaldığı görülmüştür. Bunun da tamamen dini değerlerle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Dini değerlere göre süregelen erkek egemenliğinin onayından dolayı durumun böyle olduğu ortaya çıkmıştır (K8, K10, K11, K12, K13, K14, K16, K17, K18, K19).

2016’da yapılan bir araştırmaya göre geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin, özellikle kadın bireylerin sağlık sistemine entegrasyon sürecinde çok geri kaldığı görülmüştür. GK kadın bireylerin sağlık sisteminden en çok dil bariyerinden dolayı katılamadığı ortaya çıkmıştır. Kadın ve çocukların en çok etkilendiği durum ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumlarının da yükünün arttığı da ortaya çıkmıştır. Hatta bu dil bariyerinin de psikolojik stres oluşturduğu da ortaya çıkmıştır (Akköz Çevik, 2016). Tablo 2 ve tablo 5’te verilen verilere göre dil bariyerinde sorun yaşayan katılımcılar bulunmaktadır. GSM – Devlet Hastaneleri ve ya diğer sağlık kuruluşlarına gittiklerinde yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir. Dil bariyerinin en çok devlet hastanesinde yaşandığı ortaya çıkmıştır. Devlet hastanelerinde az tercüman olması, orada Arapça konuşan sağlık personelinin bulunmaması gibi etkiler tespit edilmiştir. Dil bariyerinin GSM’lerde yaşanmaması durumu da GSM’de çalışan sağlık personelinin Arapça bilmesi, aynı kültürden gelmesi ve aynı zaman GK kapsamında Türkiye’de yaşamaları sağlık hizmetlerini almaları hususunda sorun teşkil etmediği ortaya çıkmıştır. Dil bariyerinin diğer bir etkisi de GSM’lerde hizmet aldıklarından dolayı, 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetlerine gitmeyen bireyler Türkçe ’ye maruz kalmadıklarından bahsetmişlerdir. Bu da etkilediği söylenmiştir (K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, K20). Türkiye’de geçici koruma statüsünde yaşayan Suriye uyruklu bireylerin dil bariyeri hususunda sorun yaşamadığını dile getirenlerin kökenlerinin Türkmen olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların tamamının Türkçe bildiği fakat asıl kökeni Türk olmayanların yine dil bariyeri hususunda sorun yaşadıkları görülmüştür. Dil bariyeri yaşamayan bireyler, kültür farkı olmamasından dolayı ve şive hususunda da aynı

şekilde konuştuklarından dolayı sağlık hizmetlerini alırken kendilerini ifade edebildikleri ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin hemen hemen her adımını diğer katılımcılara göre daha iyi izleyebildikleri, takip edebildikleri tablo 2, tablo 5 bulgularında görülmüştür. (K1, K2, K5, K13, K14, K15, K16). Dil bariyerinde en çok sorun yaşayan bireylerin kadın bireyler olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan kadın bireylerin aynı zamanda Türkiye’de eğitim görmüş olmalarından dolayı tamamının dil bariyeri yaşamadığını göstermektedir (K13, K15, K16).

Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin aynı şekilde endişe durumlarının da SOY seviyelerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve endişe arasındaki ilişkiyi derinlemesine inceleyen ve konuya teorik ve ya deneysel bir yaklaşım sunan akademik çalışmalar bulunmaktadır. SOY seviyelerinin düşük ya da yüksek olması endişe seviyelerini de etkilediğini göstermiştir. Bireylerin kendi ve ailesinin sağlık kararlarını alırken endişe seviyelerinin de değiştiği ortaya konmuştur (Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Bu araştırmada da SOY seviyelerini incelerken, yapılan görüşmede değişen endişe seviyeleri tespit edilmiştir. Tablo 5 bulgularına göre endişe seviyelerinin SOY bilgisi dâhilinde değiştiği ortaya çıkmıştır. Kendileri ve ailelerinin sağlık kararlarını verirken endişe seviyelerinin az, orta ve yüksek şeklinde olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerinde herhangi bir sağlık sorunu olma durumunda endişe seviyelerinin düşük olduğunu söyleyen katılımcıların, SOY seviyelerinin de düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Endişe seviyelerini orta söyleyenlerin ise sağlık hizmetleri faaliyetinde daha dikkatli, daha düzenli ve daha planlı oldukları ortaya çıkmıştır (K10, K11, K14, K19). Endişe seviyelerinin yüksek olduğunu söyleyen bireylerin SOY seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. SOY seviyeleri yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerini sırayla denediği ortaya çıkmıştır. 1.2. ve 3. Basamak sağlık hizmet aşamalarına dikkat ettikleri görülmüştür (K4, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K16, K18, K19).

Bu araştırmada ayrıca madde bağımlılığı SOY seviyelerinde değişimleri incelenmiştir. Tablo 3 bulgularına göre madde bağımlılığı hususunda tütün ürünlerinin normal bir kullanım olduğunu, çok zararlı olmadığını, dini inançlarına göre mekruh olduğunu, diğer maddelere göre en azından sosyal olarak zarar vermediğini söylemişlerdir. Bu hususta SOY seviyelerinin madde ile olan ilişkisinde düşük olduğu ortaya çıkmıştır (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20). Yapılan bir araştırmada da tütün ürünlerinin mekruh, mubah olduğunu, insanların bu durumun etkisiyle tütün kullanımında caydırıcı olarak

bir etkisinin olmadığı ortaya konmuştur. Tütün ürünlerinin mekruh, mubah olması sağlığa zararlı olmasının önüne geçtiği görülmüştür (Narin, 2018).

Süreğen kronik rahatsızlıklar bireylerin yaşam boyu süreklilik gerektiren tedavi ve yaşam boyu süreklilik gerektiren diyet sürecinde olması gerektiği yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Süreğen kronik rahatsızlık bulaşıcı olmayan hastalıklar grubuna da dâhildir. Dönem dönem iyileşmeler olsa da bu tür hastalıklar yaşamı daha zor hale getirebiliyor (Sütçü, 2023).

Başka bir araştırmaya göre kronik rahatsızlıklardan vefat edenler Türkiye’de daha fazla olduğu, Türkiye nüfusunun giderek yaşlanmaya başlamasından dolayı süreğen kronik rahatsızlık seviyeleri yükselmeye başladığı da araştırılmıştır. Süreğen kronik rahatsızlıklar toplumu yaşamını hem sağlık boyutunda hem de sosyal anlamda etkilemektedir (Aydemir ve Çetin, 2019).

Bu araştırmada da kronik rahatsızlıklar ile SOY seviyesi arasında ilişki ortaya çıkmıştır. Tablo 6 bulgularına göre katılımcıların kronik rahatsızlıklar hususunda sağlığı okuma anlama ve yazma durumları yeterli ve yetersiz olarak ortaya çıkmıştır. Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin katılımlarıyla, 13 katılımcının kronik rahatsızlıklar konusunda SOY seviyelerinin yeterli olduğu görülmüştür. Katılımcılar kronik rahatsızlıklar hakkında bilgili, kronik rahatsızlıklar için yaşam boyu yiyecek ve içeceklerle dikkat edilmesi hususunda yeterli SOY seviyesi yeterlidir (K1, K3, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K13, K14, K16, K17, K20). 7 katılımcının SOY seviyesinin kronik rahatsızlıklar hususunda yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Kronik rahatsızlıkları engelli raporuyla ilişkilendirme süreçleri olduğu görülmüştür. Ayrıca herhangi bir kronik rahatsızlık teşhisi aldıklarında, beslenme süreçlerini pek düşünmedikleri, dini inançlarıyla ilişkisinin olduğu da ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda sağlık hizmetleri hususunda bakıldığında 7 katılımcının geleneksel tedavi yöntemlerini ve göçmen sağlığı merkezlerine ilk başvuruda bulunduğu tespit edilmiştir (K2, K6, K11, K12, K15, K18, K19).

Türkiye’de geçici koruma kapsamında yaşayan Suriye uyruklu bireylerin ilk başvuru süreçleri bu araştırmada gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin 12’sinin ilk başvuru olarak göçmen sağlığı merkezi, 3’ünün devlet hastanelerine ve 5’inin geleneksel yöntemlerle tedavi süreci için sağlık başvurusu yaptıkları saptanmıştır. 2022 yılında altı buçuk milyonun üzerinde Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylere birinci basamak sağlık hizmeti verilmiştir. Bir milyon altı yüz on yedi bin hastaya sağlık hizmeti verilmiştir (SIHHAT Project). Böylece araştırmada

katılımcıların belirttiği üzere ilk başvuru yerin göçmen sağığı merkezi olduğı göstergesi doğıruluğı saptanmıştır.

Böylece Türkiye’de geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu bireylerin sağıık okuryazarlığı seviyeleri incelendiğinde, etkenler değıştikçe SOY seviyelerinin de değıştiğı ortaya çıkmıştır. Her ana temanın etkisi farklı şekilde SOY seviyelerini etkilemekte olduğı ortaya çıkmıştır. Tablo 2 bulgularında belirtilmiştir. SOY seviyelerinin de sosyal durumlarını etkilediğini, sağıık hizmetlerine entegrasyonu sürecini de etkilediğı ortaya konmuştur. Bireylerin aynı şekilde sağıık entegrasyonu süreçlerinde sağıık okuryazarlığı seviyelerini etkileyen diğier en büyük etmenin de dil bariyeri olduğı ortaya çıkmıştır. Madde bağıımlılığı konusunda ise alkol ve uyuşturucunun dini inançlarına göre doğıru olmadığı için uzak durdukları fakat tütün ürünlerinin mekruh olmasından dolayı çok fazla önemsemedikleri ortaya çıkmıştır. Kadın katılımcıların genelde kendi sağıık sorunlarının ev işlerini aksatacağını düşünmektedir. (K9, K10, K11, K12, K13, K14, K16, K17, K18, K19). Bu da göstermektedir ki toplumsal yaşantı ve kültür sağıık okuryazarlığının en büyük belirleyicilerinden biridir.

BÖLÜM V

SONUÇ ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Türkiye'nin güney sınırlarından biri olan Suriye Arap Cumhuriyeti'nde çıkan iç savaştan dolayı Türkiye'ye yoğun bir göç başlamıştır. Bu göç sonucunda Türkiye'ye gelen göçmenler için devlet özel bir statü belirlemiştir. Geçici koruma statüsü kapsamında Türkiye'de kanun ve yönetmeliklerce belirlenen sınır dâhilinde yaşamaktadırlar. Doğaldır ki sığınmacılar ülkeye entegre olmaya çalışmaktadırlar. Bu hususta da bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Sağlık sorunları da bunlardan biri olup sağlık temel ihtiyaçlardan biridir.

Türkiye'de üç milyondan fazla geçici koruma kapsamında yaşayan sığınmacı bulunmaktadır. Bireylerin en önemli temel ihtiyacı sağlıktır. Sağlık entegrasyonları sürecinde göçmen sağlığı merkezleri birinci basamak, devlet hastaneler, yan dal hastaneleri, özel hastaneler ikinci basamak ve eğitim araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermektedir. Göçmen bireyler de aynı şekilde aynı sistemi kullanmakta olup, Avrupa Birliği desteğiyle Sağlık Bakanlığı'nın projesi olan SIHHAT projesi kapsamında sağlık ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Geçici koruma kapsamında Türkiye'de yaşayan Suriye uyruklu sığınmacı bireylerin hastaneleri ve göçmen sağlığı merkezlerini sıkça kullandığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı verilerinde bu bahsedilmiştir. Bu süreçte Suriyelilerin sağlık okuryazarlığı incelenerek, sağlık sürecinde karar vermede neye göre, nasıl karar verdikleri incelenmiştir. Bunun sonucunda sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düşük olduğu, başvuru yapmaları gereken sağlık süreçlerinde kendi geleneksel yöntemini kullananların da olduğu saptanmıştır. Diğer bir durumda da SOY seviyelerinin düşük olmasından dolayı madde bağımlılığı sürecini de yönetemedikleri, dini değerlerine göre bu süreci yönettikleri görülmüştür.

Bu araştırma kapsamında 10 kadın (%50), 10 erkek (%50) bireyler görüşme sağlanmıştır. Görüşme kapsamında açık uçlu derinlemesine görüşme soruları yöneltilerek SOY incelemesi yapılmıştır. Katılımcıların %60'ı işsiz, %40'ı şu an çalışmaktadır. %15'i henüz evli değildir ve %85'i şu an evlidir. %15'i eğitim hayatına katılım sağlamamış, %40'ı ilkokul, %15'i ortaokul, %25'i lise, %5'i üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu veriler kapsamında SOY ilişkisi araştırılmıştır.

1) Sağlık ilk başvuru sürecinde katılımcıların 12 birey (%60) göçmen sağlığı merkezi yani birinci basamak sağlık hizmetlerine, 5 birey (%25) geleneksel tedavi yöntemlerine başvuru ve 3 birey (%15) ikinci basamak sağlık hizmetlerine ilk başvuruyu yapmaktadır. Katılımcılarımızın %25'inin geleneksel tedavi yöntemlerine başvurması SOY seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir. %60'ının da SOY seviyelerinin yüksek olduğunu fakat görüşmelerde söylediklerine göre bazı konularda yine istisnai durumlar olduğu ortaya çıkmıştır. Göçmen sağlığı merkezlerinde aldıkları hizmetlerin tamamını tüm katılımcılar bilmektedir. Tahlil, muayene, gebe izlem, bebek izlem gibi tüm hizmetlerin farkında oldukları ve bu konuda SOY seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Fakat göçmen sağlığı merkezine başvurularda “ilaç yazdırmak” yani istediklerini ilacı hasta olmasalar bile reçete edilmesi SOY seviyelerinin düşük olduğunun göstergesidir. Katılımcılar içerisinde sadece 3 birey ilaç yazdırmadan bahsetmiştir (K3, K13, K16). Bu da örneklemin %15'inin ilaç yazdığını ortaya koymaktadır.

2) Katılımcıların %65'i yani 13 bireyin madde konusunda sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olduğu görülmüştür. 13 birey tütün bağımlılığın dini inançlar üzerinden zararlı olmadığı görüşündeler. Bu da SOY seviyelerinin madde bağımlılığı hususunda düşük olduğunu göstermektedir. Madde bağımlılığı içeriğinde alkol ve uyuşturucudan bahseden katılımcıların hepsi bu iki maddenin çok zararlı olduğunu, sadece bireyin kendisine değil ama çevresine de zarar verdiğini söyledi. Tütünü bir madde olarak görmedikleri görülmüştür. Buna istinaden de SOY seviyeleri madde bağımlılığı hususunda düşük olduğu görülmüştür. Madde bağımlılığı görüşlerine bakıldığında SOY seviyeleri yüksek olan 7 birey bulunmaktadır. Katılımcıların %35'i madde bağımlılığı hususunda SOY seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (K5, K8, K9, K11, K12, K13, K20). Bireyler madde bağımlılığı hususunda tüm maddelerin zararları konusunda hem ailesini, hem yakınlarını korumaya çalıştıklarını söylemişlerdir. Özellikle çocuklar hususunda daha güçlü

oldukları ve SOY seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Buna istinaden madde bağımlılığı SOY arasındaki ilişkinin önemini ortaya çıkarmıştır.

3) Türkiye’de geçici koruma kapsamında yaşayan Suriye uyruklu bireylerin öz anadilleri Arapçadır. Tabii Suriye Arap Cumhuriyetinde birden fazla köken yaşamaktadır. Türkiye’ye gelen bireylerin bu araştırmaya göre 10-14 yıl arasında Türkçe öğrendiği ve kendini anlatabildiği görülmüştür. GSM, hastane ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimleri hususunda dil bariyer engeli yaşayıp yaşamadıkları araştırılmıştır. SOY seviyelerinin dil bariyeriyle de ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Dil bariyeri yaşayan bireyler daha çok göçmen sağlığı merkezine gittiği görülmüştür. Hastane süreçlerine dâhil olsalar bile tam anlamak için iyi bir Türkçe bilen bireyler eşliğinde hastaneye gittikleri görülmüştür (K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, K20). Katılımcıların en çok bahsettiği şeylerden biri de tercümanla muayenenin mümkün olmadığı olarak ortaya çıkmıştır. GSM’lerde ise tüm doktorlar Arapça bilmesinden dolayı dil bariyeri yaşamadıkları ortaya çıkmıştır. Dil engeli yaşamayan bireyler bulgularına göre, %35’i yani 7 bireyin dil engeli sorunu yaşamadıkları ortaya çıkmıştır. Bireylerle yüz yüze görüşme yapıldığında, kökenlerinin Türkmen olmaları etkeni de bulunmaktadır. Bireyler ailelerini de yönlendirirken sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir (K1, K2, K5, K13, K14, K15, K16). Dil bariyerinin SOY seviyesini etkilediği ortaya konmuştur.

4) Katılımcıların %20’si yani 4 birey az endişeli olduğu ortaya çıkmıştır. %20’si yani yine 4 bireyin orta endişeli olduğu ve %60’ı yani 12 bireyin de yüksek endişeli olduğu ortaya çıkmıştır. İlgili bulgulara göre SOY seviyeleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bireylerin endişe ve SOY ilişkisi kapsamında aile üyelerinde birinin hastalanması durumuyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Aile bireylerinden sağlık sorunun ileri düzey olması endişe seviyelerinin çok yükselmesine neden olduğu ortaya çıkmıştır. Kendilerinin sağlık sorunu yaşadıklarında ise endişe seviyeleri çok yüksek olmadığı ortaya çıkmıştır. Bir araştırmaya göre hasta yakınlarının da ruhsal sağlık sorunları yaşadığı ortaya çıkmıştır. Hatta fiziksel sağlık sorunlarına kadar işlevselliğin bozulmaya, aileyi etkilemeye başladığı ortaya çıkmıştır. Hasta yakınlarının endişe seviyelerinin yüksek olduğu, bu süreçte ruh sağlıklarını etkiledikleri ortaya çıkmıştır (Karaköse ve ark., 2024). Bu araştırmada da aynı şekilde SOY seviyelerinin endişe seviyelerini etkisi incelenmiştir. Az endişeli olan bireyler grubun %20’sini (4 birey), orta endişeli bireyler %20’sini (4 birey) ve %60’ının da (12 birey) yüksek endişeli oldukları tespit edilmiştir. Endişe durumları en çok ileride düzey

hastalık teşhisiyle doğru orantıda yükseldiği görülmüştür. Bu süreçte hastanede bekleme, o süreçte araştırma gibi şeylere yöneldiklerini söylemişlerdir (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K12, K16, K17, K18).

5) Geçici koruma kapsamında Türkiye’de yaşayan Suriye uyruklu 15-49 yaş bireylerin sağlık okuryazarlığı incelemesi sürecinde kronik rahatsızlıklar için SOY seviyelerinin etkileri incelenmiştir. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin tedavi sürecinde en çok kullanılan yöntemlerden biri de psikososyal destektir. Psikososyal destek sürecinde fizyolojik olarak da etkinliklerin desteklediğini hastalığın seyrindeki azalma ve bağımlılığını da azalttığını ortaya çıktığı görülmüştür. Kronik rahatsızlık denilen durum yaşam boyu olan bir sürece ait olması hastalığın en zor durumlarından biridir (Aydemir ve Çetin, 2019). Suriye uyruklu sığınmacı bireylerin kronik rahatsızlık durumu iyi anlama ve süreci iyi yönetme hususunda katılımcıların %65’inin yeterli bilgisi olduğu, %35’inin ise yeterli bilgisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Yeterli SOY bilgisi olan 13 birey (K1, K3, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K13, K14, K16, K17, K20), yetersiz SOY bilgisi olan ise 7 birey ile görüşülmüştür (K2, K6, K11, K12, K15, K18, K19). Katılımcılar arasından üç bireyin ise, kronik rahatsızlığın engelli raporuyla aynı şey olduğunu söyledikleri görülmüştür (K6, K18, K19).

Bu araştırmada ön görülen alt problemlerden yola çıkılarak, ilgili sonuçlara ulaşılmıştır.

5.2 Öneriler

Türkiye’de geçici koruma kapsamında Suriye uyruklu bireyler 10 yılı aşkın yaşamaktadırlar. Bu durum devam edeceği de görülmektedir. O yüzden sağlık sistemlerinin entegrasyon süreci sadece fiziksel çalışmalar değil. Ruh sağlığı ve sağlık okuryazarlığı eğitimleri hususunda daha fazla eğitim verilmesi gerekmektedir. Göçmen bireylere yönelik Türkçe eğitimleri verilerek, entegrasyon süreçlerinin hızlanması sağlanmalıdır. Sosyal politikalar üretilirken en çok SOY hakkında detaylı eğitimler üretilmelidir. SOY kapsamında hem bulaşıcı olan hastalıklar hem de bulaşıcı olmayan hastalıklar hakkında eğitimler düzenlenmelidir. Göç idaresi sosyal uyum çalışmalarını daha sıkı hale getirerek, daha çok sosyal politika üretmelidir. Aile planlaması hususunda eğitimler artırılmalıdır. Madde bağımlılığı konusunda hem ebeveyn hem de çocuklar için eğitimler verilmelidir. Kronik rahatsızlıkları önleyici sosyal politikalar üretilmelidir. Var olan süreçte Türkçe bilmeyen bireyler için Arapça destekli broşür, afiş vb. şeyler dağıtılmalıdır. Bu kapsamda;

Kamu çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle desteklenerek, göçmen bireylere yönelik entegrasyon sürecini yönetmeleri hususunda eğitimler düzenlenmelidir.

SOY seviyeleri düşük olan bireyler için sağlık okuryazarlığı eğitimleri zorunlu hale getirilebilir.

Madde bağımlılığı hususunda SOY seviyelerinde değişim gözlenmiştir. Bu kapsamda detaylı olarak madde bağımlılığı eğitimlerinin artırılarak, göçmen bireylere özellikle tütün ürünlerinin farkındalık eğitimlerinin artırılması önemlidir.

Kimlik sorunları hususunda Göç İdaresi müdürlüğünün danışanın yüksek yararı hususuna daha dikkatli hale gelmesi ve bu kapsamda yeni sosyal politikalar üretmesi hususu çok önemlidir.

Suriye uyruklu bireylerin çok olduğu okullarda MEB ile işbirliği kapsamında daha fazla sağlık okuryazarlığı eğitimleri düzenlenmelidir.

Göçmen sağlığı merkezlerinin de ASM sistemine dönerek, sağlık sistemi kayıtlarının daha düzenli hale getirilebilir.

Hastanelerdeki göçmen nüfus sebebiyle artan kalabalığın azaltılması adına, güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezlerinin artırılması, göçmen bireylerin yaşadığı tüm illere yayılması önemlidir.

Piyasada ucuz işçilik yaparak geçinmeye çalışan göçmen nüfus için yine sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin artırılması, yanlış politikaların yürümemesi adına önemlidir.

Özellikle Türkçe öğrenmek sağlık okuryazarlığı hususunda da en temel öğelerden biridir. Türkçe öğrenmeleri hususunda daha fazla destek ve işbirliği ortaya koyulmalıdır. Bu konuda ilgili bakanlıkların sosyal politikalar üretilmesi önemlidir.

Tüm bireylere sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin artırılması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Abdulahdi, A., & Delwar, R., & Nanse, B. (2006). *Suriye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi ve kamu sağlık hizmetleri içindeki rolü*. Yayımlanmış doktora tezi, *Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Science Series*, 28(1), 1-9.
- Akköz Çevik, S. (2016). Suriye’den Türkiye’ye göçün etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80-83.
- Akman, E., & Tarım, M. (2020). *Türkiye ve İngiltere sağlık sistemleri: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 303-316.
- Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *JAMER*. 2019;4(3):109-15.
- Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). *The self-regulation of health and illness behaviour*. Psychology Press.
- Çağlayan, S. (2006). Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(17), 67-91.
- Çiçekli, B. (2009). Göç terimleri sözlüğü, *Uluslararası göç örgütü uluslararası göç hukuku*, No:18, 28-29.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması* (Birinci Baskı). Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Erükçü Akbaş, G. & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve sosyal hizmet*, 27(1), 101-122.
- Gökkaya, D., & Alpaslan, M. N. (2023). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İle İlişkisi: Yozgat İli Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 582-594. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1055880>
- Ishikawa, H., Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4-18. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- Karaköse, Ş., Özer, B. U., Aktürk, İ., Yaman, Ö. M. (2024). Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yakınlarının Tedavi Ve Hastaneye Yatış Sürecindeki Deneyimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 91-107. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1378708>
- Kerkez, N. & Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 336-346. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1177899>
- Narin, İ. (2018). Akdağlı Mustafa B. Ali Amasi ve sigaranın hükmü hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *EKEV Akademi Dergisi* (74), 185—204. <https://doi.org/10.17753/Ekev922>
- National Center for Biotechnology Information. (n.d.). *Clinical methods: The history, physical, and laboratory examinations* [E-kitap]. Alıntı: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/?report=printable>

- Onhon, Ö. (2021). Büyükelçinin gözünden Suriye, İstanbul: Remzi kitabevi.
- Özdemir, S., Akça, H. (2021). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 535-536. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.791741>
- Sur, E., & Çalışkan, G. (2021). Suriyeli göçmenlerin yabancı dil olarak Türkçe öğreniminde karşılaştıkları sorunlar. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(1), 27-49. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.958914>
- Sütçü, S. (2023). Kronik Hastalıklarda Sosyal Hizmet. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 50-59. <https://doi.org/10.59312/ebshealth.1382566>
- Tahta, A. F. (2024). *Türkiye’de sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamaları ilişkisinin değerlendirilmesi / Evaluation of the relationship of health literacy and health expenditures in Turkey*, Yayınlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı.
- Tartous University, (2019). *Suriye’deki Sağlık Sektörü Kurumlarının Hizmet Durumuna İlişkin Analitik Bir Çalışma. Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Economic and Legal Sciences Series*, 3(2), 1-19.
- T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Tetkik Dairesi. (1961). *Cenevre’de 1951 tarihinde imzalanmış olan Mültecilerin Hukuki Durumuna dair Sözleşmenin tasdiki hakkında kanun tasarısı ve Dışişleri Komisyonu raporu (1/125)*. Kurucu Meclis Başkanlığı.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2014). *Geçici Koruma Yönetmeliği*. Resmi Gazete Tarihi: 22/10/2014, Sayı: 29153
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 1103, Ankara (2018).
- Weiss, B. (2008). Health literacy a manual for clinicians, *American Medical Association Foundation and American Medical Association*, 5-11.
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013, 4 Nisan). *Resmi Gazete* (Sayı: 28615). Erişim adresi: www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6458.pdf
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). *Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74. DOI: 10.5455/pmb.1-1466396299
- Zubaroğlu Yanardağ, M., Özer, Ö., & Budak, F. (2019). Suriyeli göçmenlerin sağlık okuryazarlığı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(45), 995-1012. <https://doi.org/10.21560/spcd.v19i50781.516738>

İnternet Kaynakları

- <https://tr.wikipedia.org/wiki/Suriye> (Erişim Tarihi: 20.01.2024).
- <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519> (Erişim Tarihi: 20.01.2024).
- <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (Erişim Tarihi: 24.01.2024).
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/baskanligimiz6/g%C3%B6revtan%C4%B1m%C4%B1.html> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/baskanligimiz6/g%C3%B6revtan%C4%B1m%C4%B1.html> (Erişim Tarihi: 11.04.2024).
- <https://www.goc.gov.tr/geri-gonderme-merkezlerinde-saglanan-hizmetler> (Erişim Tarihi: 02.06.2024).
- <https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma> (Erişim Tarihi: 02.06.2024).

<https://www.saglik.gov.tr/TR-1281/cocuk-felci-destek-asilama-calismalari.html>
(Erişim Tarihi: 21.04.2024).

<https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/health-literacy> (Erişim Tarihi: 07.01.2024).

<https://www.who.int/activities/improving-health-literacy> (Erişim Tarihi: 21.05.2024).

<http://www.sihhatproject.org/> (Erişim Tarihi: 06.06.2024).

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Suriye#> (Erişim Tarihi: 20.01.2024).

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19214,kamu-hastaneleri-genel-mudurlugu-hizmet-birimleri-ve-gorevleri-hakkinda-yonerge-20112017pdf.pdf?0&_tag1=8F0818A30DC5F11B52565FCDF4A128D163B8AF44
(Erişim Tarihi: 25.01.2024).

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/baskanligimiz-gocsagligi/gorev-tanimi.html> (Erişim Tarihi: 04.05.2024).

https://libguides.uta.edu/quantitative_and_qualitative_research (Erişim Tarihi: 07.01.2024).



EKLER

Ek 1., Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz nedir ? ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Medeni durumunuz nedir? ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Diğer
4. Çocuğunuz var mı ? ☐ Hayır ☐ Evet (Çocuk sayısı
.....)
5. Eğitim durumunuz nedir? ☐ Yok ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐
Üniversite
6. Çalışıyor musunuz ? Evet ise, mesleğiniz nedir ?
.....
7. Uyruğunuz nedir ? ☐ Suriye Arap Cumhuriyeti ☐ Diğer
(.....)
8. Kaç yıldır Türkiye’de yaşıyorsunuz? Yıl
9. Gelir düzeyiniz nedir ? ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Ek 2. Görüşme Soruları

GÖRÜŞME SORULARI

- 1) Bir sağlık sorununuz olduğunda ne yaparsınız ?
- 2) Sağlık sorununun ailenizden birinde (eş-çocuk-anne-baba...) görülmesi durumunda neler yaparsınız?

- 3) Türkiye Cumhuriyeti devletinin sunduğu göçmen sağlığı merkezleri hizmetler/destekler hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 4) Muayene sonrası doktorun size tedavi hakkında verdiği bilgiler hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 5) Gerekli durumlarda ambulans çağırdığınızda aldığınız hizmet konusunda düşünceleriniz nedir?
- 6) Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon, şeker gibi hastalıklar hayatınızı olumsuz yönde etkileyecek hastalıklardan bazılarıdır. Peki bu hastalıklar hakkında neler düşünüyorsunuz?
- 7) Sağlık Bakanlığı internet-televizyon-dergi-gazete-broşür vb. mecralarda düzenli olarak sağlık uyarıları yapmaktadır. (Örneğin; “Bebeğinizi ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleyiniz. Bunun dışında bebeğinize herhangi bir ekstra gıda takviyesi yapmayınız.”) Bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 8) Gıda ambalajlarının üzerinde o gıda hakkında bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgiler hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 9) yılından beri Türkiye’de yaşıyorsunuz. Bu süreçte Türkiye Cumhuriyeti ve Suriye Arap Cumhuriyeti sağlık sistemi ile ilgili neler söylersiniz?
- 10) yılından beri Türkiye’de yaşıyorsunuz. Bu süreçte Türkiye Cumhuriyeti ve Suriye Arap Cumhuriyeti sağlık sistemi ile ilgili neler söylersiniz?

Ek 3. Etik Kurul Toplantı Tutanağı

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı No : 08
Toplantı Tarihi : 03.04.2024
Toplantı Saati : 11:00

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu 03.04.2024 tarihinde toplanarak yapılan başvuruları değerlendirdi ve aşağıdaki kararları aldı:

- 25) Göç Enstitüsü'nün 20.03.2024 tarih, 470173 sayılı ve "Etik Kurul/ Furkan TURAN" konulu yazısı incelenmiş olup Balıkesir Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Erhan TUNÇ'un Göç Enstitüsü'nde danışmanlığını yürüttüğü Göçmen ve Mülteci Sağlığı Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Furkan TURAN'ın "Geçici Koruma Kapsamında Türkiye'de Sığınmacı Olarak Yaşayan 15-49 Yaş Suriyelilerin Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nca değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru; çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları etik ilkeleri açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayanarak yapılan incelemeler sonucunda başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğrencinin söz konusu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesinin uygun görülmesine;

Toplantıya katılanların oy birliğiyle karar verildi.