



## Olgu Sunumu / Case Report

## “Vatanından Uzakta Ölmek”

## Palyatif Bakım Kliniğinde Ölen 7 Suriye Uyruklu Hasta ve Ülkemizin Sığınmacıların Sağlık İhtiyaçlarını Karşılamadaki Rolü

## “Dying Away From Home”

## 7 Syrian Patients' Death in Palliative Care Clinic and the Role of our Country in Meeting the Health Needs of Refugees

Hakan Akelma<sup>a\*</sup>, Seydi Orhan<sup>b</sup>, Mehmet Zülkif Karahan<sup>c</sup>, Ebru Tarıkçı Kılıç<sup>d</sup><sup>a</sup> Doçent Doktor, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mardin, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0387-8738><sup>\*</sup> İletişimden sorumlu yazar, E-mail: [hakanakelma@hotmail.com](mailto:hakanakelma@hotmail.com)<sup>b</sup> Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6119-9696><sup>c</sup> Profesör Doktor, Kardiyoloji Kliniği, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mardin, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8145-9574><sup>d</sup> Doçent Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5377-1090>

## ARTICLE INFO

## Article History:

Received: 27.07.2022

Received in revised form: 17.08.2022

Accepted: 19.08.2022

## Keywords:

Migration

Disease

Death

Palliative care

Refugees

## ABSTRACT

Wars and internal conflicts cause irreparable destruction and mostly affect civilians. The impact of destruction is more pronounced for children, the elderly, and women, who are primarily in need of secondary persons. Currently, more than half of the world's asylum seekers are those who had to leave their country to save their lives in Syria. Displacement, which affects the society and individuals politically, socially, culturally and economically, also brings health problems. Refugees are among the most vulnerable and vulnerable groups in the health care system due to many reasons such as difficult living conditions, shelter, nutrition, violence and psychological trauma. The decrease in the comfort of life and the psychological destruction experienced by individuals who leave their living spaces forcibly increase the risk of chronic diseases such as infectious diseases, cardiovascular diseases, diabetes, cancer and lung diseases. Hospitalizations in palliative care units due to these diseases are increasing and they receive health services in better conditions than living conditions in these clinics, but deaths occur according to the severity of their diseases. The Turkey provides asylum seekers with the best possible living conditions and the most comprehensive humanitarian assistance possible. It provides all health services to the refugees both in the camps and in the settlements where they live. These refugees also benefit from palliative care services when necessary.

The aim of this study is to evaluate the asylum seeker patients who lost their lives in palliative clinics, especially as a result of cancer, diabetes and other chronic diseases, as well as to emphasize their support in the health care of our country.

© 2022 Mardin Artuklu University. All rights reserved.

## MAKALE BİLGİLERİ

## Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 27.07.2022

Revizyon Tarihi: 17.08.2022

Kabul Tarihi: 19.08.2022

## Anahtar Kelimeler:

Göç

Hastalık

Ölüm

Palyatif bakım

Sığınmacılar

## ÖZET

Savaşlar, iç çatışmalar telafisi mümkün olmayan yıkımlara neden olup, en çok da sivilileri etkilemektedir. Yıkımın etkisi başta ikincil şahıslara ihtiyaç duyan çocuk, yaşlı ve kadınlar için daha belirgindir. Şu anda dünyadaki sığınmacıların yarısından fazlası Suriye’de hayatlarını kurtarmak için ülkelerinden ayrılmak zorunda kalan sığınmacılardan oluşmaktadır. Siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan toplumu ve bireyleri etkileyen yurdundan edilme durumu sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Sığınmacılar zor yaşam koşulları, barınma, beslenme, şiddet ve psikolojik travmalar gibi birçok neden ile sağlık bakım sisteminde en kırılgan ve savunmasız gruplardır. Kendi yaşam alanlarından zorunlu olarak ayrılan bireylerin yaşam konforlarının azalması ve yaşadıkları psikolojik yıkım, beraberinde bulaşıcı hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkların riskini artırmaktadır. Bu hastalıklara bağlı palyatif bakım ünitelerine yatışlar artmakta ve bu kliniklerde yaşam koşullarından daha iyi şartlarda sağlık hizmeti almakta ancak hastalıklarının şiddetine göre ölümler gerçekleşmektedir. Türkiye, sığınmacılara mümkün olan en iyi yaşam koşullarını ve kapsamlı insani yardımı sağlamaktadır. Sığınmacılar hem kamplarda hem de barındıkları iskânlarda tüm sağlık hizmetlerini sürdürmektedir. Bu sığınmacılar aynı şekilde gerekli durumlarda palyatif bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı palyatif bakım kliniklerinde özellikle kanser, diyabet ve diğer kronik hastalıklar sonucu hayatını kaybeden sığınmacı hastaların değerlendirilmesi ve bunun yanında ülkemiz sağlık bakımındaki desteğini vurgulamaktır.

© 2022 Mardin Artuklu Üniversitesi. Tüm hakları saklıdır.

## 1. Giriş

Savaşlar, iç çatışmalar, insanların can güvenliğinin tehlikede olması, politik unsurlar, sağlıkta yetersizlikler ve eşitsizlikler sivilleri etkilemekle birlikte en başta çocuklar, kadınlar ve yaşlılar için etkisi daha belirgindir. Buldukları ülkeleri ekonomik, toplumsal, siyasi nedenler ile terk etmek zorunda kalan bu topluluk sığındıkları ülkelerde barınma, beslenme, sağlık, eğitim, istihdam, ekonomik ve psikolojik sorunlar ile karşılaşmaktadırlar (1-3).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) Dünya nüfusunun %1'inin zorla yerinden edildiğini ve bunların %68'inin Myanmar, Afganistan, Suriye, Güney Sudan ve Venezuela'dan geldiğini açıklamıştır. Son yıllarda Ukrayna-Rusya savaşı sonrası başka ülkelere sığınan kişilerin sayısının eklenmesi ile bu sayının 100 milyona ve en yüksek seviyeye ulaştığını ifade etmiştir (4). Dünyadaki sığınmacıların ve mültecilerin büyük bir kısmı Suriye'de hayatlarını kurtarmak için kaçan sivillerden oluşmaktadır. Suriye iç savaşına bağlı göç edenlerin sayısı tüm dünyada 7 milyona yaklaşmış durumdadır. Türkiye'deki Suriyeli sığınmacı sayısı 2017 yılında 4 milyonu aşmıştır (5).

Siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan toplumu ve bireyleri etkileyen vatanından ayrılma durumu sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Sığınmacılar zor yaşam koşulları, barınma, beslenme, sağlık, istihdam, ekonomik ve psikolojik travmalar gibi birçok neden ile sağlık bakım sisteminde en kırılgan ve savunmasız gruplardandır. Savaş nedeni ile başka bir ülkeye sığınan ve böylece bu ülkede yabancı durumunda olan sığınmacılar, karşılaştıkları ciddi travmalar sonucunda iyileşmesi zor olan birçok hastalık (kanser, diyabet, kalp hastalıkları vb.) ve bu hastalık riskleri ile sığındıkları ülkeye gelmektedirler.

Mart 2011 tarihinde başlayan Suriye iç savaşı ile birlikte ülkemize milyonlarca sığınmacı akını olmuştur. Türkiye en fazla Suriyeli sığınmacı barındıran ülke konumuna gelmiştir. İlk göç dalgasında sığınmacıların bir kısmı Türkiye sınırında bulunan kamplarda yaşamakta iken (3) şu anda çoğu, kent merkezlerinde yaşamaktadır. Göç İdaresi'nin 28 Nisan 2022 verilerine göre, Türkiye'de geçici koruma statüsüne sahip kayıtlı 4 milyon Suriyeli sığınmacının 3 milyonunu yetişkinler oluşturmaktadır (6,7). Türkiye Cumhuriyeti ülkeye gelen sığınmacılara iyi barınma şartları sağlamanın yanında mümkün olan en iyi yaşam koşullarını ve kapsamlı insani yardımı sağlamaya çalışmıştır. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Türk Kızılay Derneği ile birlikte, kampların kurulmasında ve düzenli bir yerleşim yeri olmasında aktif şekilde çalışmıştır. AFAD verilerine göre bugüne kadar Suriyeli sığınmacılar için beş milyar doların üzerinde bir harcama yapılırken, uluslararası kuruluşlar ancak üç yüz milyon dolarlık bir kaynak

sağlayabilmiştir (8). 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre vatansız olarak tanınan kişiler Türkiye'de genel sağlık sigortasına sahip olarak değerlendirilir. Bu nedenle kamplardaki sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda ülkemiz kendi üzerine düşeni yapmıştır.

Ülkelerini çoğu zaman kaçarak mecburi olarak terk etmek zorunda kalan sığınmacılar sevdiklerini, atalarını, kültürlerini, konforlu yaşantılarını, sosyal statülerini geride bırakarak göç etmektedirler. Hatta oluşan savaş veya iç savaş nedeni ile gerek ülkelerinde gerekse de göç yolunda kaybettikleri yakınlarının yas sürecini tamamlamadıkları bilinmektedir. Dolayısıyla göç ettikleri ülkelere psikolojik travmaları yüklenmiş olarak gelirler. Bu durum sığınmacılarda anksiyete, depresyon, hızlı ruh hali değişimleri ve sosyal izolasyonu artırır. Ülkesinden uzakta zor şartlarda yaşayan sığınmacılarda yabancılaşma, yalnızlık, özlem ve aşağılık duyguları gibi duygular sıklıkla artmaktadır. Bu, özellikle yaşlı ve komorbiditesi olan kişilerde mutsuzluk, huzursuzluk, çaresizlik, yalnızlık duygularını artırarak kronik kalp hastalıkları, diyabet, kanser gibi mevcut hastalıkların kötüleşme sürecine neden olmaktadır (9).

Palyatif bakım, 20. yüzyılın son çeyreğinde tedavisi zor ya da mümkün olmayan hastalıklarda bireylerin acılarını hafifletmeye yönelik tıbbi ve destekleyici tedavileri içeren özel bir bakım sistemi olarak tanımlanmıştır (10). Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, teknolojik gelişmelerin hızlanması, yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavisindeki gelişmelerle birlikte bireylerin beklenen yaşam süresinin uzaması palyatif bakıma olan gereksinimi her geçen gün artırmaktadır (11). Dünyada her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (12). Sığınmacılar tek odalı, rutubetli ve kalabalık yaşam koşullarında yaşamlarını sürdürürler. Hayatlarını kısıtlayan ve tehdit eden hastalıkların da buna eklenmesi hem hastalar hem de hasta yakınları açısından fiziksel, psikososyal ve ekonomik birçok sonucu oluşturmaktadır. Palyatif bakım hizmeti alan hastalarda ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, kabızlık, iştahsızlık gibi fiziksel semptomlar; kaygı, ölüm korkusu, endişe, çaresizlik umutsuzluk, tükenme ve depresyon gibi psikolojik sorunlar sıkça görülmektedir (13). Bu kliniklerde hem yerel halka hem de sığınmacılara evde verilemeyen bu tedavi ve destekler verilmektedir.

Bu çalışmanın amacı göç olgusu, bunun sonucunda palyatif bakım kliniklerinde kanser, diyabet ve diğer kronik hastalıklar sonucu hayatını kaybeden sığınmacı hastaların değerlendirilmesi ve bunun yanında ülkemizin sığınmacıların sağlık ihtiyaçlarını karşılamadaki rolünü değerlendirmektir.

## 2. Olgu Sunumu

Çalışmamızda genel olarak 685 yataklı ve 24 palyatif bakım yatağı bulunan Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif bakım kliniğinde 2016-2018 yılları arasında farklı hastalıklara sahip ve bu sürede hayatını kaybetmiş 7 Suriyeli sığınmacı değerlendirilmiştir. Bu sürede yatan, tedavi ve rehabilitasyonları sağlanarak evlerine gönderilen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Sadece komorbiditelerine bağlı bu yıllarda vefat etmiş hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların 4'ü erkek ve 3'ü kadın olup yaş ortalamaları 65 yıldır (min.: 49, max.: 84). Hastaların 4'ü muhtelif onkolojik hastalıklardan (glioblastome multiforme, rektum malign neoplazmı,

bronş ve akciğer malign neoplazmı, meme kanseri), 2'si serebrovasküler olay biri ise genel durum bozukluğu + kronik obstrüktif akciğer hastalığı + kronik kalp yetmezliği nedeni ile onkoloji, nöroloji, yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım tedavileri sonlandıktan sonra palyatif bakım için kliniğe yatırıldı. Hastaların palyatif bakım kliniğinde kalış süresi en az 5, en çok 30 gün idi. Hastaların 3'ü Diyarbakır, 2'si Şanlıurfa, 1'i Batman, 1'i Mardin illerinden geldi. Kliniğimize başvuran hastaların hepsi AFAD'ın dışında kendi imkânları ile temin ettikleri evlerde yaşamaktaydı. Tüm hastaların sağlık güvencesi mevcut idi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hasta Verileri

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Tanı	Aldığı Tedavi	Yattığı Süre (gün)	Geldiği İl	Ek Hastalık	Ex Tarihi	Sağlık Güvencesi
1	49	K	Beyin Tümörü (Glioblastome Multiforme)	Cerrahi ve Yoğun Bakım+ Üç Defa Operasyon +Radyo Terapi, Palyatif Bakım	11	Şanlıurfa	YOK	Nisan 2016	VAR
2	80	E	Svo+Pnömoni+Genel Durum Bozukluğu	Göğüs Yoğun Bakım Sonrası Palyatif Bakım, Antibiyoterapi, Solunum Desteği	20	Diyarbakır	SVO+HT	Nisan 2018	VAR
3	67	E	Svo	Nöroloji, Yoğun Bakım, Palyatif Bakım	5	Şanlıurfa	DM+HT	Mayıs 2017	VAR
4	84	E	Genel Durum Bozukluğu+Koah+Kky	Palyatif Bakım	10	Diyarbakır	KOAH +KKY	Ocak 2018	VAR
5	51	K	Rektum Malign Tümör	Onkoloji +Palyatif Bakım	10	Batman	YOK	Haziran 2018	VAR
6	51	E	Bronş ve Akciğer Malign Tümörü	Onkoloji +Palyatif Bakım	19	Diyarbakır	YOK	Eylül 2017	VAR
7	73	K	Metastazik Meme Ca	Onkoloji +Palyatif Bakım	30	Mardin	YOK	Eylül 2018	VAR

SVO: Serebrovasküler olay, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KKY: Kronik kalp yetmezliği, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus

Kliniğe yatırılan onkolojik hastaların daha önce yapılan tetkiklerinde birçok organ metastazı olduğu görüldü. Geldikleri ana branş kliniklerinde mevcut tedavileri tamamlandıktan sonra ileri bakım ve tedavi için palyatif bakım kliniğimize kabul edildiler. Alınan anamnez neticesinde dört kanser hastasının da savaşın getirdiği travma etkisi ve yaşam koşullarının ağırlığı nedeniyle hastalıklarının ilerlediği, kendilerini ihmal ettikleri görüldü. Bu hastalardan özellikle beyin tümörü olan 49 yaşındaki kadın hasta, şartların yetersizliğinden dolayı hastaneye başvurmuştu. Başvuru esnasında hastalığının ilerlediği ve tümör evresinin arttığı fark edildi. Üç defa beyin operasyonu geçirdi. İnoperatif olan tümör hastayı rahatlatmak için alındı. Üçüncü operasyon sonrasında hasta ameliyattan entübe şekilde çıktı. Uzun süreli yoğun bakım sürecinin ardından ektsübe edilen hasta ileri bakım için palyatif bakım kliniğine alındı ve aile bireylerine veda edemeden vefat etti. Diğer üç hastada da metastaz yapmış non-operatif (ameliyat olmaya uygun olmayan durum) kanserler mevcut idi. Palyatif bakım biriminde yatan bu hastaların çoğunda yetersiz bakım kaynaklı kötü beslenme, kaşeksi ve kilo almama durumu tespit edildi. Çoğunun yanında kızları veya küçük

çocukları vardı. Tablo 1'de gösterildiği gibi bakımları iyi olamayan ve hastane yatışları geciken hastaların erken dönemde vefat ettikleri bulundu.

Kanser tanısı almayan geriye kalan diğer üç hastanın ikisi serebrovasküler olay, diğeri komorbid hastalık (genel durum bozukluğu + KOAH + KKY) tanılarını nedeniyle ilgili kliniklerinde tedaviye başlamıştır. Bu hastalar tedavilerinin tamamlanmasının ardından palyatif bakım için kliniğe yatırıldı. Yaş ortalaması 77 yıl (min.: 67, max.: 84) bu hastalarda yaşlılık ve kronik çoklu hastalıkların eşlik ettiği durum söz konusuydu. İlaçlarını düzenli almayan, bakımları ihmal edilen bu hastalar beyin kanaması sonrası nöroloji yoğun bakım kliniğine yatırılmış, mevcut sağlık durumuna eklenen pnömoni ve kalp-akciğer hastalıkları nedeni ile önce göğüs hastalıkları yoğun bakım kliniğine, ardından da palyatif bakım kliniğine transfer edilmiştir.

## 3. Tartışma

Ülkelerdeki iç çatışmalar ve savaşların sivilere yönelik oluşturduğu tehdit tüm dünyada her geçen gün artıyor. Bu tehditler sonucunda

ülke sınırlarına göçer olmakta ve sığınmacı sayıları artmaktadır. Savaşla ilgili ölümlerin sadece beşte biri doğrudan sivil travmadan kaynaklanmaktadır. İlk yıkıcı etkiden kurtulabilen siviller, birçok hastalığı kapsayan ikincil sorunla yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Toplum ve bireyleri etkileyen göç olgusu sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bireylerin barınma, beslenme gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamaması, başka sorunlarla karşılaşma olasılıklarını ve yaşamlarını sürdürme konusundaki riskleri arttırmaktadır. Barınma koşullarının rutubetli, ışısız bodrum katları vb. olması insan sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine ve bundan kaynaklı hastalıklara neden olmaktadır. Bu hastalıkların başında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik akciğer hastalıkları gelmektedir. Kanser gibi çok zor takip ve tedavisi olan hastalıkların yanında bulaşıcı olmayan hastalıklar da hem sığınmacılar hem de sığınmacılara ev sahipliği yapan ülkeler için önemli bir problem oluşturmaktadır. AFAD, ülkemizdeki sığınmacı ailelerin kanser ve kronik hastalık oranlarını %7 olarak bildirmiştir (14). Ortadoğu'da yapılan çalışmalara göre bulaşıcı olmayan hastalık prevalansının %9-50 arasında olduğu ve bu kronik hastalıklar arasında kanser ve böbrek hastalıklarının da gözlendiği belirtilmiştir (6). Ayrıca çeşitli çalışmalarda anemi, hipertansiyon, dislipidemi, astım, nörolojik hastalıklar, diş sağlığı ve göz problemleri de saptanmıştır (8). Hastalarımızın dördünde muhtelif organ kanserlerinin, üçünde diğer kronik hastalıkların olduğu görüldü.

Genellikle göç nedenlerini oluşturan durumlar ortaya çıkınca çoğu göçmen kısa vadede vatanına en yakın sınırı olan ülkeye göç ederler. Sınırına komşu olan ülkelerin ekonomik ve siyasal durumuna göre barınma, sağlık ve istihdam hizmetleri ile karşılaşır. Son dönemde iki büyük sığınmacı göçü gerçekleşti. Biri Suriye iç savaşı diğeri ise Rusya- Ukrayna Savaşı idi. Suriyeli sığınmacılar çoğunlukla Türkiye, Ürdün, Lübnan ve Irak'a sığındılar. Birçok ülkede sınırdan içeri dahi alınmadılar. Sınırlardaki zor şartlar sağlık durumlarını daha da kötüleştirdi. Göçten etkilenen yaşlı, kadın ve çocukların büyük oranda toplu ölümleri gerçekleşti. Irak, Lübnan ve Ürdün'de açlık, çöl iklimi ve kamp şartlarından dolayı aradıklarını bulamayan birçok sığınmacı tekrar ülkelerine döndü. Bunun aksine Ukrayna-Rusya savaşında birçok Avrupa ülkesi Ukraynalı sığınmacıları kabul edip hemen mülteci statüsünde kabul etti. Sığınmacıların bu ülkelerde iyi istihdam edilmesi ve sağlık hizmetlerine hızlı ulaşması ölüm oranlarını düşürdü.

Sağlık hakkı evrensel bir hak olmakla birlikte, her ülkenin uygulaması farklı olduğu için sığınmacıların sağlık haklarına erişiminde evrensel kurallar yoktur. Bu durum sığınmacıların sağlık ve koruyucu hizmetlerden faydalanamama, tedavi imkânlarına sahip

olamama gibi temel sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Ülkemizdeki Suriyelilerin yalnızca %1,3'ü kamplarda, %98,7'si şehirlerde yaşıyor. Sağlık desteği olarak Suriyelilere bugüne kadar 97 milyon poliklinik hizmeti verilirken, 3 milyonun üzerinde yatarak tedavi hizmeti ve 2,6 milyon ameliyat hizmeti sunuldu. Tüm hastaların Sağlık güvencesi mevcut idi. Sağlık bakım hizmetlerinde sorun yaşamadılar (15).

Kadınlar ve çocuklar su, barınma ve yiyecek için gerekli diğer temel gereksinimleri karşılamakta oldukça zorluk çekmektedirler. Bunun sonucunda hastalıklar için önemli bir risk faktörü olan stres, çoğunlukla göçmenlerin sahip olduğu kronik anksiyete, memleket özlemi ve izolasyon (sosyal çekilme) ile ilişkilidir (7). Savaş travması, zorlu yaşam, kötü çevre koşulları sığınmacılar üzerinde ciddi psikolojik sorunlar yaratmakta, bedensel hastalıkların oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Sağlıklı olduklarında bile risk grubu olan kadınlar ve çocuklar göç sonrası en acı bilançoğu yaşayan bireylerin başında gelir. Hastalarımızın 3'ü kadındı. Olgularımızdan biri onkolojik hastalığı olan 49 yaşındaki kadındı. Gecikmiş beyin tümörü tanısını ile hastanemize başvurmuştu. Palyatif bakım kliniğimizde yatarak 3 defa kranial operasyon geçirmiş olarak geldi ve 11 gün sonra ailesine veda edemeden genç yaşta vefat etti.

Sığınmacıların en temel problemleri olan barınma, beslenme, eğitim, istihdam ve ekonomik durumlarının yanı sıra sağlık ve psikolojik problemler de çok önemli bir yer tutmaktadır. Göçmenler dil ve iletişim sorunları, maddi yetersizlikler sonucunda sürekli çalışmak zorunda oldukları için sağlık hizmetlerine ulaşamayan kırılğan gruplardır. Yaşadıkları bu durumlardan dolayı sağlık problemlerini önemsememekte ve ertelemektedirler. Bu, kişide mevcut olan kronik hastalık süreçlerinin kötüleşmesine de sebep olmaktadır (16,17). Olgularımızın 3'ü muhtelif kronik hastalıklara sahipti. Bunlar geçirilmiş kranial hadiselere bağlı kronik serebrovasküler olay, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı ve bu kronik hastalıklara bağlı genel durum bozukluğu gibi durumlardı. Bu hastalıklara bağlı palyatif bakım ünitesine bağlı yaşamlarını sürdürmekteydiler.

Türk Tabipler Birliği'nin 2014 yılında yayınladığı Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporunda, Batman ve Diyarbakır gibi kentlerde sığınmacı kampı bulunmadığı, bu şehirlerdeki sığınmacıların daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük semtleri tercih ettiği ve çoğu ailenin küçük, tek odalı evlerde yaşadığı, bu konutlarda birkaç ailenin birlikte yerleştikleri belirtilmiştir (16). Bununla birlikte yaşanan evlerin fiziksel olarak kötü koşullarda olduğunu kalabalık ailelerin bu dar evlerde oturduğunu rapor etmişlerdir. Hastalarımızdan alınan anamnezlerden kötü semtlerde yaşadıkları, evlerde kalabalık oldukları ve bir hastanın yaşamını

sürmesi için koşulların yetersiz olduğu saptanmıştır. Bazılarının evde öz bakımlarının iyi olmadığı, kaşektik ve kötü beslendikleri gözlemlenmiştir. Hastaların kötü barınma koşulları, beslenmeme ve düzenli ilaçlarını almamalarının mevcut hastalık süreçlerini daha da kötüleştirdiği görülmüştür.

Yapılan bazı çalışmalarda sığınmacıların önceki yaşam hikâyeleri ve uyum süreçleri nedeniyle daha fazla ruhsal rahatsızlık yaşadıkları; fakat yerel halka göre daha az ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma oranlarına sahip oldukları gösterilmiştir. Bu durumun sığınmacılarda var olan hastalıkları artırdığı ve yeni hastalıkların oluşumuna da zemin hazırladığı ortaya konmuştur (18,19). Hastalarımızın yapılan psikiyatrik konsültasyonları ve genel gözlemlerinde psikolojik olarak iyi olmadıkları, birçoğunda mutsuzluk, umutsuzluk, yalnızlık hissi ve sosyal izolasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Palyatif bakımın, sığınmacıların ihtiyaçlarını ve yaşamlarını kısıtlayan koşullarını karşılamakta önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Ağrı ve semptom yönetimi, psikososyal destek ve manevi bakım gibi müdahaleler Suriyeli mültecilerin ihtiyaçlarının karşılanmasında ve acılarının azaltılmasında oldukça etkilidir. Zaten mevcudiyette bu kadar ciddi fiziksel ve psikolojik travma yaşayan bu toplumun yaşamının son günlerini ağrısız, iyi beslenme, sıcak ortam gibi şartların oluşturduğu Sağlık Bakanlığımızın da desteklediği palyatif bakım merkezlerinde geçirmeleri çok önemlidir.

#### 4. Sonuç

Önümüzdeki yıllarda sığınmacı sayısının tüm dünya çapında giderek artabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre palyatif bakımın, sığınmacıların ihtiyaçlarını ve yaşamlarını kısıtlayan koşullarını karşılamada önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Palyatif bakım kliniklerindeki ağrı ve semptom yönetimi, psikososyal destek ve manevi bakım gibi müdahaleler sığınmacıların ihtiyaçlarını karşılamada ve psikolojik acılarını azaltmada oldukça etkilidir. Zaten mevcudiyette bu kadar ciddi travma yaşayan bu insanların yaşamının kalan sürecini daha az ağrı, iyi beslenme, sıcak ortam gibi şartların olduğu Sağlık Bakanlığımızın da desteklediği palyatif bakım merkezlerinde geçirmeleri çok önemlidir. Ancak özellikle kemoterapi ve palyatif bakım gerektiren kanser ve kronik hastalıkların tedavisi oldukça pahalıdır. Tüm bu durumların takip ve tedavisi için gerekli olan ekonomik kaynakların sürekli olması ve mutlaka bunun sağlanabilmesi için uluslararası iş birliğine ihtiyaç vardır.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayına gerek yoktur.

#### Yazarlık Katkısı:

HA: Araştırmanın tasarımı, makalenin yazımı, literatür taraması.

SO: Veri toplama ve literatür taraması.

MZK: Veri toplama ve analizi.

ETK: Son kontroller.

#### 5. Kaynaklar

1. Joshi PT, O'donnell DA. Consequences of child exposure to war and terrorism. Clin Child Fam Psychol Rev. 2003;6(4):275-92.
2. Çelikel A, et al. A series of civilian fatalities during the war in Syria. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2014;20(5):338-42.
3. Akelma H, Kılıç ET. Savaş, Yanık ve Çocuk: Suriye Savaşının Hastanemiz Yanık Ünitesine Yansımaları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;(28)5:312-319.
4. UN Refugee Agency (UNCHR). Bölgesel mülteci ve dayanıklılık planı, Türkiye ülke bölümü 2021-2022. Erişim tarihi: 08.04.2021. Erişim linki: [https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/3RP-Turkey-Country-Chapter-2021-2022\\_TR-opt.pdf](https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/3RP-Turkey-Country-Chapter-2021-2022_TR-opt.pdf)
5. UN Refugee Agency (UNCHR). Global trends 2017. Erişim tarihi: 08.04.2021. Erişim linki: <https://www.unhcr.org/globaltrends2017/>
6. Begam NS, Mini G. Impact of migration on non-communicable disease risk factors: Comparison of gulf migrants and their nonmigrant contemporaries in the district of origin in Kerala, India. International Archives of BioMedical and Clinical Research. 2016;2(2):59-65.
7. Turner C, Turner P, Carrara V, Burgoine K, Tha Ler Htoo S, et al. High rates of pneumonia in children under two years of age in a South East Asian refugee population. PLoS One. 2013;8:e54026.
8. Amara AH, Aljunid SM. Noncommunicable diseases among urban refugees and asylum-seekers in developing countries: A neglected health care need. Globalization and Health. 2014;10:24.
9. Tamer M, Birvural A. Zorunlu göçmen toplumlarda oluşturduğu problemler. İçinde: ed. Solak A, Özpolat, V. Zorunlu göçler ve doğurduğu sosyal travmalar. Ankara: HEGEM Yayınları; 2018.
10. Kabalak AA. "Türkiye'de palyatif bakım çalışmaları". Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics. 2017;10(1):7-12.
11. Kazak H, et al. Türkiye'ye 1970-1985 yılları arasında göç eden Kazakların göç süreci ve kuşakların sosyo-kültürel açıdan entegrasyonu. T.C. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Lisans Tezi. 2020.
12. Dünya Sağlık Örgütü. Palliative care. 2020. Erişim tarihi: 08.04.2021. Erişim linki: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
13. Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü. (NCI). What issues are addressed in palliative care? 2017. Erişim tarihi: 08.04.2021. Erişim Linki: <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/carechoices/palliative-care-fact-sheet#what-issues-are-addressed-in-palliativecare>
14. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Savaş, göç ve sağlık. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2016. Erişim tarihi: 08.04.2021. Erişim linki: [https://www.tb.org.tr/kutuphane/siginmacilar\\_rpr.pdf](https://www.tb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf)
15. Mülteciler Derneği. Türkiye'deki Suriyeli sayısı Temmuz 2022. Erişim tarihi: 26.07.2022. Erişim linki: <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli->

[sayisi/?gclid=Cj0KCQjwrs2XBhDjARIsAHVymmSCj-NzOKPogI07cdhHurAlck3ZIsWVOUOdPNDZ5k91o5pTOVQILGoaApBNEALw\\_wcB](#)

16. Zencir M, Davas A. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2014.
17. Vatansver K. Sığınmacılarda Sağlık Belirleyicileri: Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları [Determinants of Health on Refugees: Refugees' Problems in Camps]. Savaş, Göç, Sağlık. Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2016:20-31.
18. Turner C, Turner P, Cararra V, Eh Lwe N, Watthanaworawit W, et al. A high burden of respiratory syncytial virus associated pneumonia in children less than two years of age in a South East Asian refugee population. PLoS One. 2012;7:e50100.
19. Balkır N. Happily ever after? Mental health status, illness models and psychological coping among two immigrant/refugee groups. Akt. Ağlıkaya Şahin, Z. 2015 Uluslararası Din Psikolojisi Derneği (IAPR) Kongresi. Mizânü'l-Hak İslami İlimler Dergisi. 2016;(1):115-124.