

# MÜLTECİ\* SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA KARŞILAŞILAN SORUNLARIN AHP YÖNTEMİYLE TESPİTİ

Memiş KARACA<sup>1</sup>

Nadide Sevil TÛLÛCE<sup>2</sup>

**Atıf:** Karaca, M. ve Tülûce, N. S (2023). Mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunların AHP yöntemiyle tespiti. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 267-289. doi:10.17218/hititsbd.1269862

**Özet:** Vatanında cereyan eden savaş, çatışma ve doğal afet nedeni ile hayatını idame ettirme anlamında endişe hissi yaşayan veya ırk, dil, din ve siyasal düşünce gibi sebeplerle ayrımcılığa uğradığını hisseden, vatanından ayrılmak zorunda kalan milyonlarca mülteci bulunmaktadır. Vatanından ayrılan bu insanlar; sığındıkları ülkelerde birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu problemlerin başını ise sağlık uygulamalarında karşılaşılan sorunlar oluşturmaktadır. Bu kapsamda, çalışmamızın amacı; mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunları saptamak, gün yüzüne çıkarmak ve bu sorunları ortaya koyan kriterlerin önem derecelerini ortaya koymaktır. Tespit edilecek kriterlerin önem dereceleri ise AHP yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada AHP metodunun kullanılmasının en önemli sebebi, elde edilen kriterlerin herhangi bir sayısal değere sahip olmaması ve bu kriterlere ait değer yargılarının önem derecelerini ortaya koyabilmek adına sayısal değerler atanabilmesi için kullanılacak en etkin yöntemlerden birisi olmasıdır. AHP metodu ile yapılan analiz sonuçlarından mülteci sağlığı uygulamalarında ortaya koyulan kriterler içerisinde ana kriterlerden başlamak üzere en önemli kriter demografik kriterdir. Alt kriterlerde, sırasıyla "cinsiyet", "hastanın kültürel yapısının bilinmemesi" ve "maddi imkansızlıklar" olup, en düşük skora sahip kriterlerin ise sırasıyla "çevresel kriterler", "yaş", "tbbi özgeçmişlerine ulaşım" ve "uyum ve sosyalleşme" olduğu ortaya çıkartılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Uygulamaları, Mülteci Sağlığı, ÇKKV, AHP

## **Determination of Problems Encountered in Refugee Health Practices by AHP Method**

**Citation:** Karaca, M. and Tülûce, N. S (2023). Determination of problems encountered in refugee health practices by AHP method. *Hitit Journal of Social Sciences*, 16(2), 267-289. doi:10.17218/hititsbd.1269862

**Abstract:** There are millions of refugees who feel anxiety about maintaining their lives due to the war, conflict and natural disaster that has taken place in their homeland, or who feel discriminated against for reasons such as race, language, religion and political thought, and who have been forced to leave

### **Araştırma Makalesi / Research Article**

**Makale Geliş Tarihi / Submitted:** 15.11.2023

**Makale Kabul Tarihi / Accepted:** 30.12.2023

\* Çalışmada göçmen, sığınmacı ve mülteci kavramları Türk Hukuk sisteminde yaşanan anlam karmaşası sebebiyle göçmen, sığınmacı ve mülteci farklarını dikkate almaksızın aynı anlama karşılık gelecek şekilde "Mülteci" şeklinde ifade edilmiştir. Bahsedilen göçmen, sığınmacı, mülteci kavramlarının farklılıkları çalışmanın kavramsal çerçevesinde irdelenecektir.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Doktora Öğrencisi, Sağlık Memuru, Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, [memis.karaca.38@gmail.com](mailto:memis.karaca.38@gmail.com) | <http://orcid.org/0000-0002-8441-5929> | <https://ror.org/005zfy155>  
Corresponding Author, PhD Student, Kayseri University, Graduate School, Department of Health Management, [memis.karaca.38@gmail.com](mailto:memis.karaca.38@gmail.com) | <http://orcid.org/0000-0002-8441-5929> | <https://ror.org/005zfy155>

<sup>2</sup> Doç. Dr. Kayseri Üniversitesi, Develi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [nadidehalici@gmail.com](mailto:nadidehalici@gmail.com) | <http://orcid.org/0000-0003-2804-0728> | <https://ror.org/005zfy155>  
Assoc. Prof. Dr., Develi Faculty of Social Sciences and Humanities, Kayseri University, Department of Health Management, [nadidehalici@gmail.com](mailto:nadidehalici@gmail.com) | <http://orcid.org/0000-0003-2804-0728> | <https://ror.org/005zfy155>

their homeland. These people who have left their homeland face many problems in the countries where they have taken refuge. The head of these problems is the problems encountered in health applications. In this context, the aim of our study is to identify the problems encountered in refugee health practices, to bring them to the surface and to reveal the importance of the criteria that reveal these problems. The importance degrees of the criteria to be determined were calculated using the AHP method. The most important reason for using the AHP method in this study is that the obtained criteria do not have any numerical values and it is one of the most effective methods that can be used to assign numerical values in order to determine the importance of value judgments belonging to these criteria. The most important criterion, starting from the main criteria among the criteria set out in refugee health practices from the results of the analysis conducted using the AHP method, is the demographic criterion. Sub-criteria, respectively, "gender", "lack of knowledge of the patient's cultural background" and "financial difficulties" and the criteria with the lowest scores, respectively, "environmental criteria", "age", "access to medical history" and "adaptation and socialization" is that it has been revealed.

**Keywords:** Health, Health Applications, Refugee Health, ÇKKV, AHP

## 1. GİRİŞ

Göç geçmişi neredeyse insanlık tarihine dayanan bir olgudur. Yerleşik hayata geçişten önce göçebe yaşamla birlikte yapılan Türklerin Orta Asya'dan göçü, kavimler göçü ve yenedünya göçü dünyada gösterilebilecek en önemli göçlerdendir. Geçmişten günümüze göç olgusu ile ilgili herhangi bir durumla karşılaşmayan, bir yerden bilmediği başka bir yere gitmeyen bir topluluğun olmadığı kuvvetle muhtemeldir. Vatanında cereyan eden savaş, çatışma ve doğal afet nedeni ile hayatını idame ettirme anlamında endişe hissi yaşayan veya ırk, dil, din ve siyasi düşünce gibi sebeplerle ayrımcılığa uğradığını hisseden, vatanından ayrılmak zorunda kalan milyonlarca insan bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) tarafından ortaya konan raporlara göre dünyada 82 milyonun üzerinde insan; insan hakları ihlalleri sebebiyle ikamet ettiği yerleşim yerlerinden başka bir yere gitmek zorunda kalmıştır. Bahsi geçen 82 milyonun üzerindeki bu insanların %42'si maalesef 18 yaşın altında bulunan çocuklardan oluşmaktadır. Son zamanlardaki ciddi gelişmeler de göz önüne alındığında 2018-2020 yılları arasında yaklaşık bir milyon çocuk, sığınmacı olarak dünyaya gelmiştir. Bu istatistiklerin ışığında ülkemiz son zamanlarda en çok mülteci barındıran ülkelerin başında gelmektedir. Dünyada yaşanan insan hareketliliği bağlamında değerlendirildiğinde; Türkiye, özellikle kargaşaların sıklıkla yaşandığı coğrafi noktalar ile refah-gelir düzeyi ve insani temel hak ve özgürlüklerin yüksek olduğu gelişmiş ülkeler arasında ciddi bir geçiş güzergâhıdır. (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2022)

Dünya birçok coğrafi konumda istikrarsızlık ve iç çatışmaların patlak verdiği yer haline gelmiş ve bu durum Orta Doğu başta olmak üzere bu bölgelerde yaşayan insanların güvenlik hakkını ihlal etmeye başlamıştır. Bu doğrultuda Orta doğu ve Arap coğrafyasında yaşanan gerginlik ve çatışmalar, dünya genelinde dikkat çeken önemli bir konu haline gelmiştir. Libya Devleti, Mısır Arap Devleti, Tunus Cumhuriyeti ve diğer bölge ülkelerinde yaşanan Arap baharı olarak adlandırdığımız istikrarsızlıklar, bazı ülkelerde iç savaşa dönüşmüş ve diğer ülkelerin müdahale etmesi ile sıcak çatışmalar giderek şiddetlenmiştir. Libya Devletinde ise karmaşa ve karışıklıklar devam ederken, Suriye Arap Cumhuriyetinde ki iç savaş ortamı ve siyasi istikrarsızlıklar göç sorununa sebebiyet vermiştir. Bu durum ise Türkiye dâhil tüm dünyada büyük bir sığınmacı-mülteci krizi yaşanmasına neden olmuştur.

Ülkemiz, sığınmacı ve mülteciler açısından, komşu ülkelerde yaşanmış ve halen yaşanmakta olan siyasi belirsizliklerden kurtulmaya çalışan halkların, kendilerini güvende hissettikleri bir ülke,

gelişmiş ülkelere göç etmek isteyen sığınmacılar için transit geçiş ülkesi, komşularına nazaran nispeten iktisadi olarak daha iyi koşullar sunması nedeniyle işgücü olarak gitmek isteyenler için ise hedef ülke konumundadır (İçduygu, 2004, s.29). Türkiye'nin sığınmacı veya mülteciler için hedef ülke ve transit geçiş ülkesi olmasının temel sebeplerine bakıldığında; çatışma ve istikrarsızlık yaşanan ülkelere komşu olması, BMMYK bürosunun bulunması nedeniyle bilgi sahibi olabilmek imkânının olması, Türkiye'ye girişin diğer ülkelere, nazaran daha pratik olması ve kaçak işçi olarak çalışabilme ortamının bulunmasıdır (Akpınar, 2010, s.5).

Suriye Arap Cumhuriyetinde 2011 yılı mart ayında başlayan ve günümüze kadar halen devam eden iç savaş, şuan ki yaşamı kayda değer bir şekilde etkileyen en büyük mülteci ve insani kriz niteliğini almıştır. Dünya bankasının son verilerine göre 17,5 milyon nüfusu olan Suriye Arap Cumhuriyeti'nde, yaklaşık 13 milyon Suriye vatandaşı insani desteğe muhtaç hale gelirken 6,2 milyon Suriye vatandaşı ikamet ettiği yerden edilmiştir. (World Bank ve UNHCR, 2021). Ayrıca kayıtlı olarak yaklaşık 5,7 milyon Suriyeli vatanını terk ederek başka ülkelere sığınmak zorunda kalmıştır (Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi [Ocha], 2019). Türkiye ise coğrafi konumu itibarıyla de göç koridorunda yer almaktadır. Böylelikle hem göç alan hem göç veren bir yapı sergilemektedir. Mülteciler içerisinde en çok nüfusa sahip olan Suriyelilere ev sahipliği yapan Türkiye, Suriye Arap Cumhuriyetinde yaşanan iç savaş nedeniyle Suriyeli sığınmacı bireylere kapılarını açmış ve bundan dolayı neredeyse yarısı çocuk olmak üzere yaklaşık 4 milyon mülteci alarak, dünyanın en büyük mülteci barındıran ülkesi konumuna gelmiştir. Birleşmiş Milletler verilerine göre, Suriyeli vatandaşların komşu ülkelere sığınma oranları şu şekildedir; %64,1'ini Türkiye, %16,7'sini Lübnan, %11,7'sini Ürdün, %4,5'ini Irak ve %2,5'ini Mısır ağırlamaktadır (UNHCR, 2022).

Dünya'da toplam 26 milyon mülteci veya sığınmacının olduğu ifade edilmektedir (World Bank ve UNHCR, 2021). Ülkemizin, bahsi geçen 26 milyon mülteci veya sığınmacı sayısının yaklaşık 4 milyonuna ev sahipliği yapması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.

Karabulut ve Mahmut (2018) Suriyeli sığınmacıların 2011-2017 yılları için ülkemize olan sağlık maliyetini poliklinik hizmeti, hasta yatış hizmeti, ameliyat ve doğum hizmetini alt gruplara ayırarak, hasta sayısı ve yapılan işlemlerin ortalama fiyatlarını baz almış ve 1.919.617.646 TL olarak hesaplamıştır. Günümüze kadar 5 yıl geçmiş olması ve her geçen gün sağlık maliyetlerinin artması sağlık hizmetlerini etkin ve verimli kullanılmasını gerekli kılmaktadır.

Göç eden insanların göç etmiş oldukları ülkelerdeki hak, sorumluluk ve fırsatlarının tespit edilmesi ile ilgili olarak hukuki statüleri oldukça önemlidir. Bu statüler genellikle göçmen, mülteci, şartlı mülteci, sığınmacı ve geçici koruma şeklinde sınıflanmaktadır (Tosun ve diğerleri, 2018, s.2)

Bu mülteci krizinde bireyler sosyal çevre olmaması, yalnızlık, dil sorunu, yabancılaşma ve kültürel farklılıklar gibi birçok stresörle baş başa kalmaktadır. Bu stresörlerle birlikte oluşan stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisine ve bu stresi ortadan kaldırmaya yönelik uğraşların yetersiz olmasından dolayı bulunduğu ortamı terk eden bireyler ruhsal ve bedensel bir sürü sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır (Farley ve diğerleri, 2005, s.213). Bu sorunların oluşturduğu sağlık problemlerinin yanında göçmenler kültür farklılıkları ve mülteci konumunda bulunulan ülkenin dilini bilmemesinden dolayı iletişim eksikliği sebebiyle; yaşadığı sağlık sorunlarını aktarmada veya ifade etmekte sorun yaşayabilmekte ve her iki grup yani mülteciler ve sağlık personelleri problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızın amacı; göçmen, mülteci ve sığınmacı sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunları saptamak ve önemlisi bu sorunların önem derecelerini ortaya koyarak çözüm önerileri sunmaktır. Alanyazın incelendiğinde

---

Çalışmamız mülteci sağlığı uygulamaları ve AHP yöntemi kullanılarak yapılan ilk çalışma niteliğini taşıması açısından önem arz etmektedir. Bu durum literatür açığı bulunan bir alanın kapatılarak çalışmacılara, uygulayıcılara ve tüm paydaşlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın ilk aşamasında; giriş kısmı ile göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları hakkında istatistiki veriler sunarak, çalışma konusunun nedeni ve önemine, ikinci aşamasında kavramsal çerçeve ortaya koyularak göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramlarının anlamları ve aralarındaki farklar ifade edilecektir. Daha sonra mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunlardan bahsedilecektir. Üçüncü aşamasında yöntem bölümünde AHP metodunun ne olduğundan, amacından ve aşamalarından bahsedilecek olup, Dördüncü aşamasında bulgular ile çalışmada tespit edilen kriterler ağırlandırılarak, önem dereceleri ortaya koyulacaktır. Son aşamada ise elde edilen sonuçlardan bahsedilecek olup, gerekli önerilerde bulunulacaktır.

## **2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **2.1. Göçmen, Mülteci ve Sığınmacı**

Çalışmada öncelikle birbirleriyle sıklıkla emsal olarak karıştırılan mülteci, sığınmacı ve göçmen terimlerine yönelik tanımlar yapılmıştır. Basında ve ilgili yayın havuzunda Türkiye'ye sığınan Suriyeliler; göçmen, sığınmacı, mülteci, yabancı gibi farklı farklı terimlerle ifade edilmektedir. Ancak her bir kavramın hukuki zemini birbirinden oldukça farklıdır.

Literatür değerlendirildiğinde, göç terimlerinin hukuki statülerinin mülteci ve sığınmacı gibi Türkiye'deki Suriyelilerin yasal bağlamından uzak ifadeler ile şekillendiği görülmektedir. Toplumda yaşayan bireylerde, insana ait olan unsuru değerli kılan şey yaşadığı mekânla kurmuş olduğu güçlü bağlıdır. Göç ise, birey ile birey ve birey ve bulunduğu ortam arasındaki ilişkiyi zedeleyen kayda değer unsurlardan bir tanesidir (Ekici ve Tuncel, 2015, s.9). Göç, bireylerin ikametgâh ettiği yerleşim yerinden savaş, doğal afet ve sosyo-demografik sebeplerden ötürü başka bir yere hareket etmelerini tanımlayan uluslararası bir olgudur (Koçak, 2012, s.164).

Göçmen kavramı kişinin iktisadi nedenlerden dolayı standartlarından daha üstte bir yaşam şartlarını sağlamak için yaşadığı ülkeyi kendi rızasıyla terk etmesi sebebiyle mülteci ve sığınmacı tanımlarından ayrılır. Göçmenler daha iyi, daha güvenli bir hayat için yurtlarını terkederler. Göçmen terimi, çoğu zaman iktisadi gerekçelerle birlikte kendi ülkesinden diğer bir ülkeye, o ülkede bulunan yetkililerin bilgi, izni veya onayı ile yerleşen kişilerdir (Ceylan Polat ve Akçak, 2016). Olcay (2012) ise bireylerin bulunduğu ortamda ki sosyal çevreden hoşnut olmaması veya ekonomik nedenler gibi beşeri nedenlerden dolayı kendi vatanını gönüllü olarak yasal veya yasal olmayan yollarla terk etmesi ile birlikte başka bir ülkede yaşayanları göçmen olarak tanımlamıştır.

Mülteciler yaşadığı ülkenin mecburi nedenlerden dolayı güvenli olabilecek yaşam yeri bulmak hedefiyle terk eder ve kendi ülkesine ait koruyucu şemsiyenin altına girmez iken, göçmen çok daha iyi bir yaşam standartları bulabileceği umuduyla ülkesinden ayrılır (Başak, 2011, s.21). Bu farklılıklardan yola çıkarak, göçmenlik kişilerin ülkesindeki yaşam kalitesinden hoşnut olmayıp, daha iyi standartlarda yaşamak için başka ülkelere göç etmesini konu alırken bu göçte herhangi bir zorlama olmadığı aksine mülteciler için zorunlu sebepler gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Mülteci, Cenevre Sözleşmesinin 1. maddesinde düzenlenen tanımıyla 1951'den daha önceleri patlak veren olaylar sonucunda ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir gruba üyeliği veya siyasi fikirlerinden dolayı zulme görebileceğinden, bunun sonucundan dolayı haklı sebeplerden ötürü kaygı yaşadığı için vatanı haricinden bulunan ve bu ülkelerin korumasından faydalanamayan veya bahsedilen korku sebebiyle faydalanmaktan çekinen yahut üyeliği bulunmuyorsa bu tür durumlar sonucu

daha önce yaşadığı ülkenin haricindeki yerlere, oraya geri gidemeyen veya bahsedilen korku sebebiyle geri gelmek istemeyen kişi olarak ifade edilir.

BMMYK ise Mülteci tanımını; ırkı, dini, vatandaşı olduğu ülke, herhangi bir sosyal grup üyesi veya politik fikirleri nedeniyle kendisine eziyet uygulanacağı konusunda haklı bir endişe ve korku yaşayan bu yüzden de ülkesinden ayrılan, yaşadığı endişe ve korkusu nedeniyle vatanına geri dönemeyen veya vatanına dönmek isteği bulunmayan kişi olarak ifade eder (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği [BMMYK], 2001). Bu kapsamda mülteci yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı ülkesinden başka bir ülkeye sığınma talebinden sonra kabul edilip elde edilen statüyü göstermektedir.

Mülteci statüsünün elde edilmesi için gerekli koşullar aşağıda belirtilen dört aşamada özetlenebilir (BMMYK, 1998);

1.aşama: Mülteci tanımında korku ve endişeden bahsedilmiş olup, bu kapsamda korku ve endişenin nedeni zulüm olmalıdır. İnsan haklarının ihlal edilmiş olup, işkence, türlü cezalar ve fikir ve düşünce özgürlüğünün kısıtlanması gibi yapılan kötü durumların yaşanması halinde mülteci statüsü verilebilir.

2.aşama: Bireye yapılan zulüm korkusunun nedeni, ırk, din, hüviyet ve belirli bir gruba üye olmasından ileri gelmiş olmalıdır.

3.aşama: Bu aşamada bireyin zulüm gördüğü kendi ülkesinin dışında bulunması gerekmektedir.

4.aşama: Son durumda ise zulüm gören bireylerin kendi ülkesine geri dönmeme veya dönmek istememesi gerekir.

Sığınmacı (asylum seeker); mülteci olabilmek için gerekli şartlara haiz olan, fakat kendisine resmi otorite tarafından daha mültecilik statüsü verilmeyen kişidir (Göç Terimleri Sözlüğü, 2009, s.49). Mülteci statüsünün kazanılması demek, BMMYK tarafından korunulması hakkını elde etmiş bireyi, sığınma hakkı ile elde edilen sığınmacı statüsü ise nispeten süresi kısa olan barınma ihtiyacının karşılanması olarak ifade edilebilir. Mülteci, mültecilik statüsü resmi otorite tarafından kabul edilmiş yabancı kişileri söylerken; sığınmacı, daha mülteci statüsüne onay verilmemiş, inceleme aşamasında olan ve bu sebepten ötürü geçici koruma sağlanan başvuru sahibi kişilere denir (Reçber, 2014, s.251).

Sığınmacı kısaca mülteci başvurusu alınmış ancak daha sonuçlanmamış olan bireyleri ifade etmektedir. Sığınmacı ve mülteci terimleri uygulamada farklı olsa da, Türkçe de aynı anlamda kullanılmaktadır (Önal ve Keklik, 2016, s.135).

Ancak gerek Türk hukuk sisteminde gerekse 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesinde mültecilerin kabul öncesinde sahip oldukları sığınmacı kavramı tanım olarak bulunmamaktadır. (Barkın, 2004, s.8). Türk hukukunda ise bu durum daha önceki yayımlanmış yönetmelikte “sığınmacı” kavramı olarak ifade ediliyorken, Geçici Koruma Yönetmeliğinde 3 bu kavram yerine “Başvuru Sahibi” kavramı kullanılarak, Cenevre Sözleşmesi ile ülkemizin mevzuatı entegre hale getirilmiştir.

<sup>3</sup> 2014 yılında 2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak “Geçici Koruma Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin 1. Maddesi: Bu yönetmeliğin amacı: ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan, 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesi çerçevesinde, uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayanlara sağlanabilecek geçici koruma işlemlerinin usul ve esasları ile bu kişilerin Türkiye’ye kabulü, Türkiye’de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye’den çıkışlarında yapılacak işlemleri, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirleri ve ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğiyle ilgili hususları düzenlemektir.

Türkiye’de kayıt olan Suriyelilere “geçici koruma” statüsü adı altında farklı bir koruma tanımlanmıştır (Topal, 2015, s.13). Bu statünün verilme şartı olarak; dipnotta belirttiğimiz gibi “Geçici Koruma Yönetmeliği’nde 1. Maddesinde belirtilen şartları yerine getirmesidir. Bu statü ile Suriyelilerin geri gönderilmeme ve geri gönderilme noktasında korunma, sağlık, seyahat, ticari iş yeri açma, oturma izni ve konut edinme konularında imkanlar tanınmıştır. Bu durumla beraber çalışma izni, sosyal güvenlik ve vatandaşlık hakları mevcut değildir.

Bu çerçevede en temel husus olarak göçmenler ülkelerini kendi istekleri, bireysel kararları ile ekonomik ve sosyal koşullarını iyileştirme amacıyla terk ederken, mülteciler ise ülkelerini terk etmeleri kendi isteklerine dayanmaz, güvenlik konusu ön plana çıkarak ülkelerini terke mecbur kalırlar. Mülteciler için sosyal ve ekonomik koşullara dayanmayan yaşamsal şartlar ön plandadır. Kısacası göçmen ile mülteci veya sığınmacı tamamen ayrı kavramları ifade etmektedir.

Ülkemizde en çok ağırladığımız göçmen, mülteci, sığınmacı ve yabancı olarak ifade edilen bireylere; “Suriyeli mülteciler”, “Suriyeli göçmenler”, “Suriyeli sığınmacılar”, “Geçici sığınmacılar“ ve “Suriyeliler” kavramlarının kullanıldığı anlaşılmaktadır. Sığınmacı, mülteci ve göçmen olarak ülkemizde bulunan yabancılar hakkında karşılaşılan en büyük problem, bu insanların uluslararası hukuk kapsamında hangi statüde tanımlanacağı konusunda terminoloji birliğinin olmayışdır.

## 2.2. Sığınmacı ve Mültecilerin Yaşadığı Sağlık Sorunları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve TC Anayasasına göre her birey sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Ancak mültecilerin göç ettikleri ülkelerde bu insani haklarından yeterince yararlanamadıkları aşikardır.

Türkiye ile tarihsel, kültürel veya dinsel bağlantıları bulunan ülke vatandaşları zaman zaman çeşitli nedenlerle Anadolu coğrafyasına göç etmişlerdir (Kara ve Korkut, 2010 s.153). Bu yeni coğrafyada sınırlı haklar elde etmişler ve özellikle sağlık alanında yaşadıkları sıkıntılar sıklıkla gün yüzüne çıkmıştır.

Sığınmacı ve mültecilerin almış oldukları sağlık hizmetleri ülkelere göre farklılık gösterirken dünya da gelişmiş ülkelerde bile istenilen seviyede değildir. Mülteciler dünya genelinde yönlendirme, 1. basamak sağlık hizmetleri, teşhis, tedavi imkanları, tıbbi sarf ve ilaca erişim konusunda önemli sorunlar yaşamaktadır (Karadağ ve Altınbaş, 2010, s.56). Türkiye’de ise uluslararası yasalara uyulduğu ve ilgili kanun<sup>4</sup> doğrultusunda vatansızların ve sığınmacıların genel sağlık sigortası şemsiyesi altına alındığı görülmektedir. Sığınmacı veya mülteci kabulü yapıldıktan sonra ikamet ettiği ildeki SGK’ya bildirim yapılmaktadır. Bu bireylerin sağlık hizmeti yükü ise hazine tarafından üstlenilmektedir (Ermumcu, 2013 s.63).

Türkiye’nin ilk sığınma Kanunu<sup>5</sup> 2013 Nisan ayında, TBMM tarafından kabul edilmiş ve 11 Nisan 2014’te yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile birlikte, Türkiye’nin sığınma sisteminin ana unsurlarını ortaya konmuş; politika, strateji oluşturma ve Türkiye’deki tüm yabancı insanlara yönelik iş ve işlemlerden başlıca sorumlu kurum olarak Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Günümüzde göçün en belirgin özelliği yaşama standartlarının daha iyi olduğu bir gelecek aramak olarak özetlenebilir. Yakın tarihte yaşanan göçler, bir istek değil mecburiyet olarak var olmakta

<sup>4</sup> Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

<sup>5</sup> Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu; 11 Nisan 2013’te Resmi Gazete’de 6458 sayılı ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanun yabancıların ülkemize girişleri, ülkemizde kalışları ve ülkemizden çıkışları ile Ülkemizden koruma talep eden yabancılara sağlanacak korumanın kapsamına ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları konu almaktadır.

---

ve artık göç, yaşadığı yeri zorla terk ettirilmeye tekabül etmektedir. Göç değişime uğrayan doğası, mecburen bulunduğu yeri terk ettirmeye denk gelmiştir. (Kara ve Korkut, 2010, s.154).

Sığınmacı ve mülteciler, sığındığı ülkenin dilini bilememe, ekonomik imkânsızlıklar, baskı, yaşam zorlukları, barınma, yiyecek ve içecek ile ilgili imkânsızlıklar, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar, korku, endişe ve şiddet gibi pek çok sebeplerle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır (Helsinki Yurttaşlar Derneği, 2007). Bireylerin sağlık hizmetine erişim ile ilgili yaşadıkları temel sorunlar; yaşamış oldukları sağlık sorunlarının çözümünde gerekli olan tıbbi sarf ve ilaçları alım konusunda maddi imkânsızlıklar, sağlık hizmetlerine erişimin nasıl olacağını bilememe, BMMYK'nın anlaşma yapmış olduğu özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ücretsiz tedavi olamama, sığınmacı veya mülteci olarak geldiği ülkenin dilinin bilinmemesi nedeniyle hastalıkla ilgili sıkıntısını anlatamama, bilmediği bir sağlık sistemine uyum sağlayamamak, alacağı sağlık hizmeti ile ilgili olarak resmi bilgilendirilme yapılamaması, istismar, tecavüz vb. yüz kızartıcı suçları açıklama konusunda çekingen davranış sergileme, rutin sağlık kontrollerini yaptıramama ve karşı cinsinden olan sağlık görevlilerine yaşadığı sağlık sorununu rahat bir şekilde ifade edememe, hastanelere ulaşmak için ulaşım ücretini ödeyememe, idari/yasal engeller vb. gibi başlıklar altında özetlenebilir (Beşer ve Tekkaş, 2017, ss.145-146).

BM Genel Kurulu tarafından 1951 yılında mültecilerin hukuki statüsüne ilişkin imzalanan sözleşme mültecilerin uluslararası korunmasının sadece bedenen değil, her mültecinin temel insani ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, çalışma ve barınma hakkını elde etmesi için zemin oluşturmuştur.

Göçlerin göçmen sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri incelendiğinde; ülkelerin göçmen sağlığı politikaları ve göçmenlerin göç sürecinde yaşamış oldukları sosyal sınırlılık ile ilişkili olarak sağlık hizmetlerine erişimlerdeki güçlük temel başlıklar olarak ifade edilebilir. Ayrıca, göç etmiş oldukları ülkelerin sağlık sistemi hakkındaki bilgiye yeterince hâkim olamama, dil farklılığı ve bunun sonucunda oluşan iletişim sorunları da göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kötü yönde etkilemektedir. (Çıtıl ve Eğri, 2017, s.18)

Dorn ve diğerleri (2011) tarafından, Hollanda'da yapılan başka bir çalışmada göçmenlerin %50'sinin sağlık hizmetlerine nasıl erişeceğini bildiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca sağlık hizmeti talebinde bulunan bu göçmenlerin yüzde 25'inin sağlık profesyonellerince tedavilerinin reddedildiği ifade edilmiştir.

Buz'un (2012) çalışmasında ise sağlık hizmetinde karşılaşılan sorunlar ise; ilaç ve tedavi masraflarına maddi güçlerinin yetmemesi, alacağı sağlık uygulamalarından nasıl faydalanacağına dair farkındalığının olmaması, BMMYK'nın anlaşmasının var olduğu özel sağlık kuruluşlarında bedel ödemeksizin sağlık hizmeti alamama, dil problemi nedeniyle sağlık problemi için sağlık hizmeti probleminin aktaramama, düzenli bir şekilde çekap yaptıramama ve karşı cinse sahip sağlık çalışanına sağlık problemini olduğu gibi aktaramama şeklindedir.

Kuehne ve diğerlerinin (2015) Almanya'daki düzensiz göçmenler üstüne yapmış oldukları bir çalışmada, çoğu katılımcılar, sağlık hizmetlerine ulaşımında problemler yaşadıklarını ve ulaşım yetersizliği nedeniyle sağlık durumlarının zamanla kötü hale geldiğini söylemişlerdir. Ayrıca göçmenlerin sosyoekonomik seviyelerinin sağlığı etkileyen temel nedenlerden biri olduğunu göstermişlerdir.

Kördeve'nin (2017) yapmış olduğu çalışmada Kocaeli Darıca ilçesindeki Suriyeli mültecilerin, sağlık hizmetlerine erişim problemleri çerçevesince faktör analizi yapılmış ve bu analizin

---

sonucunda dışlanma, küçümseme, kayıtsızlık, soyutlama ve ayrımcılık faktörleri ortaya konmuştur.

Akkoç ve diğerlerinin (2017) araştırmasında; sağlık çalışanlarının bir çoğu mülteci olarak yaşayan hastaların dillerinin farklı olmasından dolayı yaşanan probleminde yanında sağlık hizmet sunumu durumunda kadın-erkek ayrımı ile karşılaştığı, sağlık çalışanının mülteciler veya kan bağı ilişkisi olanlar tarafından şiddete maruz bırakıldığı, mültecilerin ilgili sağlık kuruluşuna ait kurallara entegrasyon problemi yaşadığı gibi çıktılara ulaşılmıştır.

Cenkci ve Nazik'in (2018) Kadın mültecilerin karşılaştıkları problemler içerisinde ki problemler içerisinde önem sırasına göre iletişim, maddi anlamda zorluklar, psikososyal sorunlar ve sağlık hizmetlerinin sunumunu ilgilendiren problemlerdir.

Savcı ve Şerbetçi'nin (2019) göçmen/mülteci/sığınmacılara hizmet veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları temel sorunlarının belirlenmesine yönelik yapmış olduğu çalışmada; hastanın kültürel yapısını bilmeme, hasta ile iletişimde dil engeli, tıbbi özgeçmişlerine ulaşamama, hasta ve yakınlarının hijyen kurallarına uymaması, hasta/yakınının hemşirelik bakımına katılmaması, hasta/yakınının taburculuk eğitimine katılmaması, hasta yakınlarıyla iletişimde dil engeli, hastanın bakım ve tedavi sürecinde olumsuz tutum içinde olması, bakım ve tedavi sürecinde hasta tarafından fiziksel temasın reddedilmesi ile ilgili güçlükler ifade edilmektedir. Önal ve Keklik'in (2016) yapmış olduğu çalışmada faktör analizi sonucunda mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlara yönelik 5 ana faktör belirtilmiştir. Bunlar; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının olumsuz bakış açısı, iletişim problemleri, sağlık sunumunda ki yaşanmaması istenilen durumlar, maddi imkânsızlar olarak sıralanmıştır.

Myhrvold ve Småstuen'nin (2019) ikilisi tarafından Norveç'teki göçmenlerin sağlık seviyeleri üzerine yapılan araştırmada, kendilerine maddi ve psikolojik destek ve güvence temin edecek çoğu olanaktan mahrum oldukları ortaya koyulmuştur.

Bu çerçevede; mültecilerin sağlık uygulamalarında karşılaşılan sorunlara yönelik farkındalığı arttırmak ve problemi en aza indirmek adına gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

### 3. YÖNTEM

Araştırma, mültecilerin sağlık uygulamalarında karşılaşılan sorunlara yönelik faktörleri değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş nitel bir çalışmadır. Myers ve Alpert tarafından 1968 yılında ilk kez gün yüzüne çıkartılmış ve 70'li yıllara gelindiğinde ise Saaty tarafından bir metot olarak ortaya çıkartılarak, karmaşık karar verme sorunlarının çözümünde analitik hiyerarşi süreci uygulanabilir duruma getirilmiştir (Hantekin, 2014, s.45). Saaty (1994, s.21) AHP'yi (Analitik Hiyerarşi Prosesi) oluşturulan kriterlerin karar yapısını özümseyerek ve mevcut kriterlerin değerlendirilebilmesi için oldukça sade bir matematik modeli ortaya çıkartan bir yapı olarak incelemiştir. AHP, belirlenen kriterleri belirli bir hiyerarşi sınıfı içerisinde, bu kriterleri ağırlıklandırılan ve önem derecelerini ortaya koyan, kriterlere göre alternatifleri karşılaştıran, sınıflayan ve sıralayan bir tekniktir (Hu ve Peng, 2008, s.1095).

AHP, ikili karşılaştırmalar matrisleri ile işinde uzman kişilerin görüşlerine dayalı olarak öncelikleri sıralar, karmaşık sorunların çözümünü uygun hale getirir ve verilecek olan kararları en sade hale getiririr (Punniyamooty ve diğerleri 2012, s.81). AHP'nin ikili karşılaştırma matrislerinde, değerlendirilecek kriterler, karşılıklı bir şekilde kritere göre karşılaştırma yapılırken karar vericilere veya gruba; "hangisi daha önemli ve ne kadar önemli?" sorusu yöneltilmektedir (Özdemir ve Saaty, 2006, s. 353).



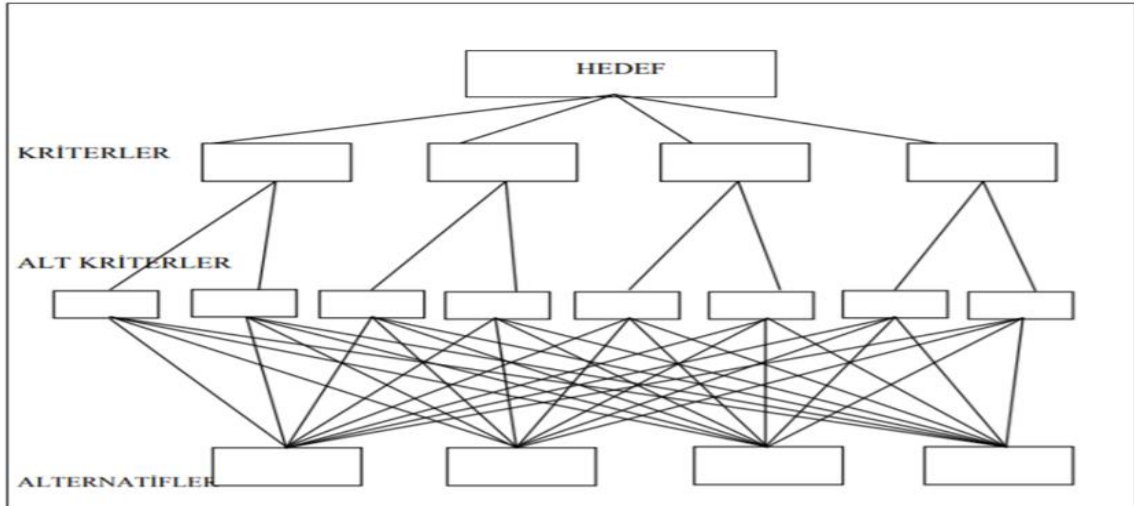
AHP'nin üstün yönleri bulunduğundan çalışmamızda tercih edilmiş olup, üstünlükler aşağıda belirtilmiştir (Timör, 2011; Erkan ve Aydın 2019, s.196):

Büyük ölçekli problemleri ele alabilmesi açısından esnek bir modelleme unsuru bulunmaktadır. Her türlü bireysel veya tüzel kişiliklere ait problemi çözmeye etkilidir. Tespit edilecek kriterler, ikili olarak karşılaştırılabilmektedir. Çok fazla sayıda kriter oluşturulup, oluşturulan kriter probleme dahil edilebilmektedir. Karmaşık problemleri oldukça basite indirgeyebilir. Nitel ve nicel kriterleri birlikte ele alma imkânı sunar. İleri seviyede teknik bilgi gerektirmemekte ve neredeyse tüm bireyler tarafından kullanılmaktadır. Grup veya odak grup görüşmelerinde alınan kararlarda kullanıma uygundur. Herhangi bir grup halinde karar verilirken düşünelere ait zıtlıklar dikkate alınabilir. Bu durum ise elde edilecek sonuçların güvenilirliğini arttırmaktadır.

AHP'nin aşamaları aşağıda gösterilmiştir (Saaty, 1990, ss.13-16; Enicük, 2019, ss.23-29):

**Aşama 1:** Sorunların Tanımlanması; AHP metodu ile karar verilecek sorunların açık ve anlaşılır bir biçimde tanımlanması, amaç ve hedeflerin tam olarak belirtilmesidir. Tespit edilen sorun oldukça karmaşık ve zor bir problem olabilmektedir. Bu sorunu tanımlarken tüm önermeler ve paradigmlar ortaya çıkartılmalıdır. Karar verecek kişi veya grubun tanımlanan sorun doğrultusunda tercih yapacağı unutulmamalı ve analiz yapılmaya değer bir unsurun bulunması gerekmektedir.

**Aşama 2:** Hiyerarşinin Oluşturulması; Bu süreçte tespit edilen sorunun karar sürecine müdahale edilebilecek kriterler ve alt kriterlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda kriterler tespit edilmesi adına karar sürecine etkide bulunacak tüm nicel ve nitel unsurların anket yolu ile veya konunun uzmanı kişi veya kişilerin görüşlerine başvurularak belirlenmesi gerekmektedir. Bu görüşler veya anket sonuçlarına istinaden, kriterler ve alt kriterler tespit edilerek, hiyerarşik bir düzen kurulmalıdır. Bir hiyerarşik düzen örneği aşağıda ki Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 1.** Hiyerarşi Modeli

**Aşama 3:** Matrislerin Oluşturulması; Hiyerarşik düzen ortaya çıkartıldıktan sonra karar verecek kişi veya grubun tespit edilen kriterleri ve alt kriterleri, aralarındaki önem derecelerini belirlemek üzere karşılaştırma matrislerinin oluşturulması gerekmektedir. Bu durumun amacı her düzeydeki unsurlar arasındaki kendi değer yargısı çerçevesince önem seviyelerinin tespit edilmesidir. Konu hakkında uzman kişi veya kişiler her düzeyde bulunan unsurları ikili olarak karşılaştırır.

Karşılıklı olarak yapılan tercihler hiyerarşinin tüm katmanlarına kadar devam eder. Karşılıklı olarak yapılacak karşılaştırmalar matrisinin oluşturulmasında ve bir Y kriterinin Z kriterine göre ne derece önemli olduğunun belirlenmesinde, Saaty ve Vargas'ın (2001) ortaya çıkartmış olduğu ikili karşılaştırma ölçeği kullanılacak olup, bu ölçek Tablo 1 ile aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 1.** AHP İkili Karşılaştırmalar Ölçütü

Önem Değerleri	Tanımlar	Açıklamalar
1	Eşit derecede önemli	İki seçenek de eşit derecede öneme sahip olması
3	Orta derecede önemli	Tecrübe ve yargının bir seçeneği diğerine karşı orta derecede önemli kılması durumu
5	Kuvvetli derecede önemli	Tecrübe ve yargının bir seçeneği diğerine karşı kuvvetli derecede önemli olması durumu
7	Çok kuvvetli derecede önemli	Bir seçeneğin diğerine karşı çok kuvvetli derecede önemli olması durumu
9	Kesin derecede önemli	Bir seçeneğin diğerine üstün kılan kanıtların doğruluğunun çok yüksek olması durumu
2, 4, 6, 8	Ara değerler	Uzlaşma gerektiğinde kullanılmak üzere iki ardışık yargı arasındaki değerler

Tablo 1'de 1-9'a kadar önem dereceleri bulunmakta ve karar veren kişi veya grubun her düzeyde görece değer yargısına göre sayısal bir karşılaştırma yapması gerekmektedir. Bu karşılaştırma, karar veren kişi veya grubun değer yargıları, düşünceleri, tercihleri, önem sıraları ile ortaya koyduğu insani bir yargı sürecidir. Karşılıklı karşılaştırma matrisi  $n \times n$  sayıda bir kare matrisdir. Nihai kararı ortaya çıkartabilmek için oluşturulan hiyerarşik yapının bünyesinde  $n$  adet eleman barındırıyor ise toplam  $n(n-1)/2$  sayıda karşılaştırma yapılması gerekmektedir. Örnek bir karşılaştırma matrisi aşağıda gösterilmiştir:

$$A = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & a_{nn} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 1 & a_{12} & \cdots & a_{1n} \\ a_{21} & 1 & \cdots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & 1 \end{bmatrix} \quad (1)$$

Bu matrisin köşegen üzerindeki matris bileşenleri birbirine eşittir. Matriste  $i$  kriteri  $j$  kriteri ile karşılaştırıldığında, '1' değerini almaktadır. Bu unsur belirlenen kriterlerin kendisi içinde karşılaştırmasını ifade etmektedir. Matrisin tutarlı olabilmesi için aşağıda belirtilen eşitliği sağlaması şarttır:

$$\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n \sum_{k=1}^n a_{ij} \cdot a_{jk} = a_{ik} \quad (i, j, k = 1, \dots, n) \quad (2)$$

Bu matriste verilen kararı en büyük özdeğerine karşılık gelen özvektör matrisi öncelikler vektörü olarak ifade edilmektedir.

**Aşama 4:** Karşılaştırmalardaki Ağırlık ve Tutarlılık için Özvektörün Hesaplanması; Kriterlerin önem dağılımlarını tespit edebilmek için karşılaştırma matrisini hizada tutan sütun vektörlerinden yararlanılır,  $n$  adet ve  $n$  bileşenli  $b$  sütun vektörü ortaya çıkartılır. Önem

dağılımlarını ortaya koyan bu b sütun vektörü normalizasyon yöntemi ile hesaplanır. Daha sonra her bir kriter için öncelik vektörü tespit edilir. Bu işlem için aşağıdaki formüller kullanılır;

$$b_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n a_{ij}}, \quad B_i = \begin{bmatrix} b_{11} \\ b_{21} \\ \vdots \\ b_{n1} \end{bmatrix}$$

Bir sütun vektörünün toplamı 1 olması gerekmektedir. Sisteme dahil edilen her bir kriter sayısı kadar da vektör elde edilir. Tüm bu b vektörler bir araya getirildiğinde C matrisi oluşturulacaktır. Bu C matrisi ise aşağıda gösterilmiştir:

$$C = \begin{bmatrix} c_{11} & c_{12} & \cdots & c_{1n} \\ c_{21} & c_{22} & \cdots & c_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ c_{n1} & c_{n2} & \cdots & c_{nn} \end{bmatrix} \quad (3)$$

Kriterlerin birbirine karşı önem değerlerini % ifadesi ile tespit edebilmek için yukarıda belirtilen C matrisi kullanılarak ilgili formüller kullanılır. C matrisini bir araya getiren satır unsurlarının aritmetik ortalaması alınır ve öncelik vektörü olan W sütun vektörü elde edilir:

$$w_j = \frac{\sum_{j=1}^n b_{ij}}{n}, \quad W = \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \vdots \\ w_n \end{bmatrix} \quad (4)$$

AHP'nin ilgili sonuçların güvenilirliği ve geçerliliği, karar veren kişi veya grubun kriterler arasındaki yapmış olduğu soyut ifadelerin somut değerlere yansımaya bağlıdır. AHP'nin en önemli özelliği A kriterinin B kriterine oranla daha önemli diyerek soyut olarak ölçülmesi değil aynı zamanda bunu 2 kat önemli veya 3 kat önemli şekilde sayısal verilerle de ifade edebilmektir. Tutarlılık oranı AHP'de temel anlamda sayısal olarak ifade edilen ( $\lambda$ ) bir katsayısı ile kriter sayılarının kıyaslanmasına dayanmaktadır. Temel değer hesaplanması için daha önce elde edilen W öncelik vektörü ile A karşılaştırma matrisinin çarpımı sonucu olan D sütun vektörünün elde edilmesi gerekmektedir. Bu D sütun vektörü aşağıda gösterilmiştir:

$$D = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & a_{nn} \end{bmatrix} \times \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \vdots \\ w_n \end{bmatrix} \quad (5)$$

W öncelik vektörü ile D sütun vektörünün karşılıklı unsurlarının bölümünden her bir değer faktörüne ilişkin temel değer (E) elde edilir. Bu temel değer aritmetik ortalaması karşılaştırmanın ( $\lambda$ ) temel değerini verir. Bunları elde edecek formüller aşağıda gösterilmiştir:

$$E_i = \frac{d_i}{w_i} \quad (i = 1, 2, \dots, n), \quad \lambda = \frac{\sum_{j=1}^n E_i}{n} \quad (6)$$

( $\lambda$ ) temel değeri hesaplandıktan sonra, tutarlılık oranı (CR) için tutarlılık göstergesi (CI) hesaplanması gerekmektedir. Bu tutarlılık göstergesi aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır:

$$CI = \frac{\lambda - n}{n - 1} \quad (7)$$

Daha sonra standart düzeltme değeri olan rassal gösterge (RI) değerinin tutarlılık gösterge (CI) değerine bölünerek, tutarlılık oranı (CR) elde edilir. Tutarlılık oranına (CR) ait formül ve rassallık değerleri (RI) aşağıda gösterilmiştir:

$$CR = \frac{CI}{RI} \quad (8)$$

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RI	0	0	0,58	0,90	1,12	1,24	1,41	1,45	1,49	1,51	1,48	1,56

Hesaplanan tutarlılık oranının (CR) 0,10 değerinden küçük olması istenir. Bu durum karar veren kişi veya grubun göreceli olarak yapmış olduğu karşılaştırmalarının uygun olduğunu, aksi bir durumda ise yapılan karşılaştırmanın uygun olmadığını bir göstergesi olmaktadır.

**Aşama 5:** Kararların Denetimi ve Nihai Karar; Bu aşamaya kadar yapılmış olan AHP süreçlerinin doğru olup olmadığı ile ilgili kontrol sağlanması gerekmektedir. Yapılan kontrol sayesinde var ise kusurların tespit edilmesi şarttır.

Çalışma kapsamında literatür incelenmiş olup; göçmen, mülteci ve sığınmacılar için sağlık uygulamalarında karşılaşılan sorunlara yönelik kriterler, Tablo 2 ile aşağıda belirtilmiştir. Kriterler belirlenirken çalışmanın kavramsal çerçevesinde belirtilen Savcı ve Şerbetçi (2019), Önal ve Keklik (2016), Buz (2012), Kuehne ve diğerleri (2015), Dorn ve diğerleri (2011), Myhrvold ve Småstuen (2019) çalışmaları dikkate alınarak, alanında uzman 10 kişi profesyonelle ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Alanında uzman kişilerin çoğunluğunu halen aktif görevde ve mülteci sağlığı ile ilgilenen profesyoneller oluşturmuştur.

**Tablo 2.** Çalışma Kapsamında Oluşturulan Kriterler

Ana Kriterler	Alt Kriterler
Demografik Kriterler	Eğitim Durumu Cinsiyet Yaş Medeni Durum
Sağlık Hizmeti Kriterleri	Hastanın Kültürel Yapısının Bilinmemesi Tıbbi Özgeçmişlerine Ulaşım Hasta ve Yakınlarının Hijyen Kurallarına Uyumu Hasta/Yakınının Hemşirelik Bakımına Katılımı Hastanın Tıbbi Bakım ve Tedavi Sürecinde Tutumları Tıbbi Bakım ve Tedavi Sürecinde Hasta Tarafından Fiziksel Temas Kabulü
Sosyal Kriterler	Dil Engeli Uyum ve Sosyalleşme Kültürel Farklılıklar Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler
Çevresel Kriterler	Maddi İmkânsızlık Geçici Kimlik Belgelerinin Olmaması veya Kimliğini İspatlayamama Sağlık Sigortasına Sahip Olmama Sağlık Hizmeti Haklarını Bilmeme

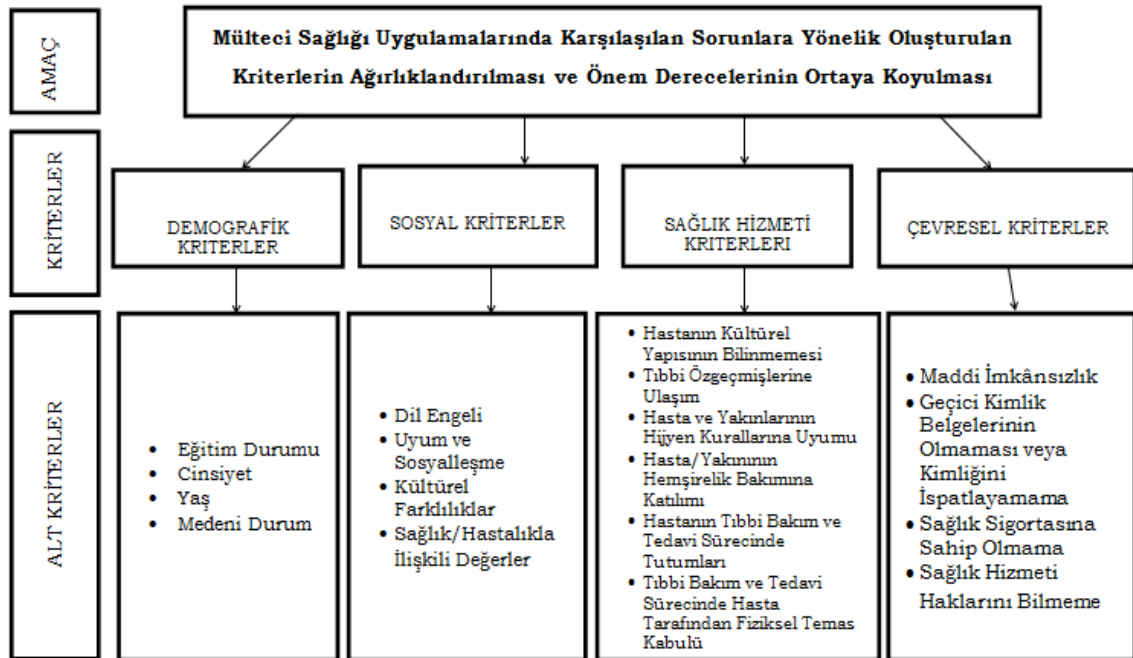
#### 4. ARAŞTIRMA

Yöntem (metodoloji) ve amaç kısmında belirtildiği gibi AHP metodu kullanılarak, karar vericiler nezdinde ortak görüş oluşturulmuştur. Daha sonra ortak görüş nezdinde seçim kriterleri esas alınarak, kriterlerin ağırlıkları hesaplanmış ve önem sıraları ortaya koyulmuştur.

#### 4.1. Hiyerarşik Yapının Oluşturulması

AHP sürecinde ilk başta problemin amacının ortaya konması daha sonrasında ise bu amacı etkileyen kriterlerin oluşturulması gerekmektedir. Çalışmamızın amacı mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunlara yönelik oluşturulan kriterlerin ağırlıklandırılması ve önem derecelerinin ortaya konmasıdır.

Çalışmamızda kriterler tespit edilirken çalışmanın kavramsal çerçevesinde belirtilen literatür çalışmaları incelenmiş ve alanında uzman profesyonellerle görüşmeler yapılmıştır. Bu alanında uzman kişiler halen aktif görevde ve mülteci sağlığı ile ilgilenen profesyonellerdir. AHP metodu için ana kriterler; demografik, sosyal, çevresel ve sağlık hizmeti kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu ana kriterlere bağlı olarak alt kriterler de belirlenmiş ve hiyerarşik model aşağıda belirtilen şekil 2 ile gösterilmiştir.



Şekil 2. Çalışmanın Hiyerarşik Yapısı

#### 4.2. İkili Karşılaştırma Matrislerinin Oluşturulması

Bu aşamada alanında uzman kişilere yönelik her bir kriter için ikili karşılaştırma sorularına yönelik vermiş oldukları cevaplar toplanarak, geometrik ortalamaları alınmıştır. Bu doğrultuda ortak görüş skoru belirlenmiş ve ikili karşılaştırma matrisleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Tablo 3. Ana Kriterler İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

Ana Kriterler	Demografik Kriterler	Sağlık Hizmeti Kriterleri	Sosyal Kriterler	Çevresel Kriterler
Demografik Kriterler	1	6	5	4
Sağlık Hizmeti Kriterleri	1/6	1	1	2
Sosyal Kriterler	1/5	1	1	1
Çevresel Kriterler	1/4	1/2	1	1

**Tablo 4.** Demografik Alt Kriterler İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

Alt Kriterler (Demografik)	Eğitim Durumu	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum
Eğitim Durumu	1	1	3	1/2
Cinsiyet	1	1	5	2
Yaş	1/3	1/5	1	1/2
Medeni Durum	2	1/2	2	1

**Tablo 5.** Sağlık Hizmeti Alt Kriterleri İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

Alt Kriterler (Sağlık Hizmeti Kriterleri)	SHK-1	SHK-2	SHK-3	SHK-4	SHK-5	SHK-6
SHK-1	1	6	4	3	5	2
SHK-2	1/6	1	1	1/2	1	1
SHK-3	1/4	1	1	2	1	2
SHK-4	1/3	2	1/2	1	1	1
SHK-5	1/5	1	1	1	1	1/2
SHK-6	1/2	1	1/2	1	2	1

**Tablo 6.** Sosyal Alt Kriterleri İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

Alt Kriterler (Sosyal Kriterler)	Dil Engeli	Uyum ve Sosyalleşme	Kültürel Farklılıklar	Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler
Dil Engeli	1	1	1/2	2
Uyum ve Sosyalleşme	1	1	1/2	1/2
Kültürel Farklılıklar	2	2	1	1
Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler	1/2	2	1	1

**Tablo 7.** Çevresel Alt Kriterleri İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

Alt Kriterler (Çevresel Kriterler)	ÇK-1	ÇK-2	ÇK-3	ÇK-4
ÇK-1	1	4	3	1
ÇK-2	1/4	1	1	1/2
ÇK-3	1/3	1	1	1/2
ÇK-4	1	2	2	1

#### 4.3 Normalize Edilmiş Karar Matrisinin Oluşturulması ve Görelî Öncelikler Vektörünün Bulunması (W)

İkili karşılaştırma matrislerinin, her bir değerinin sütunda belirtilen değerlerin toplamına bölünmesiyle ikili karşılaştırma matrisinin tüm skorları normalize hale getirilmiş olur. Yapılacak işlem sonucunda elde edilen normalize edilmiş matrisler aşağıda gösterilmiştir. Bu durumdan sonra elde edilen normalize edilmiş matrislerin satır ortalamaları hesaplanarak çalışmamızda oluşturulan kriterlere yönelik yüzde olarak ağırlık değerleri tespit edilmiş ve sütun vektörü yani  $w$ 'nin değerleri ortaya konmuştur. Bu işlemlerin sonucunda elde edilen normalize edilmiş karar matrisleri ve öncelikler vektörleri aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Ana Kriterlere Ait Normalize Edilmiş Matris

Ana Kriterler	Demografik	Sağlık Hizmeti Kriterleri	Sosyal Kriterler	Çevresel Kriterler	Öncelikler Vektörü
Demografik	0,619	0,706	0,625	0,500	0,612
Sağlık Hizmeti Kriterleri	0,103	0,118	0,125	0,250	0,149
Sosyal Kriterler	0,124	0,118	0,125	0,125	0,123
Çevresel Kriterler	0,155	0,059	0,125	0,125	0,116

**Tablo 9.** Demografik Alt Kriterlere Ait Normalize Edilmiş Matris

Alt Kriterler (Demografik)	Eğitim Durumu	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Öncelikler Vektörü
Eğitim Durumu	0,231	0,370	0,273	0,125	0,250
Cinsiyet	0,231	0,370	0,455	0,500	0,389
Yaş	0,077	0,074	0,091	0,125	0,092
Medeni Durum	0,462	0,185	0,182	0,250	0,270

**Tablo 10.** Sağlık Hizmeti Alt Kriterlere Ait Normalize Edilmiş Matris

Alt Kriterler (SHK)	SHK-1	SHK-2	SHK-3	SHK-4	SHK-5	SHK-6	Öncelikler Vektörü
SHK-1	0,408	0,500	0,500	0,353	0,455	0,267	0,414
SHK-2	0,068	0,083	0,125	0,059	0,091	0,133	0,093
SHK-3	0,102	0,083	0,125	0,235	0,091	0,267	0,151
SHK-4	0,136	0,167	0,063	0,118	0,091	0,133	0,118
SHK-5	0,082	0,083	0,125	0,118	0,091	0,067	0,094
SHK-6	0,204	0,083	0,063	0,118	0,182	0,133	0,130

**Tablo 11.** Sosyal Alt Kriterlere Ait Normalize Edilmiş Matris

Alt Kriterler (Sosyal Kriterler)	Dil Engeli	Uyum ve Sosyalleşme	Kültürel Farklılıklar	Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler	Öncelikler Vektörü
Dil Engeli	0,222	0,167	0,167	0,444	0,250
Uyum ve Sosyalleşme	0,222	0,167	0,167	0,111	0,167
Kültürel Farklılıklar	0,444	0,333	0,333	0,222	0,333
Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler	0,111	0,333	0,333	0,222	0,250

**Tablo 12.** Çevresel Alt Kriterlere Ait Normalize Edilmiş Matris

Alt Kriterler (Çevresel Kriterler)	ÇK-1	ÇK-2	ÇK-3	ÇK-4	Öncelikler Vektörü
ÇK-1	0,387	0,500	0,429	0,333	0,412
ÇK-2	0,097	0,125	0,143	0,167	0,133
ÇK-3	0,129	0,125	0,143	0,167	0,141
ÇK-4	0,387	0,250	0,286	0,333	0,314

#### 4.4. Nihai Sonuç: Kriterlerin Öncelik Vektörlerine Göre Sıralanması

Bu aşamada ise öncelikler vektörlerinden elde edilen skorların ağırlıkları sıralanmak suretiyle kriterlerin ağırlık sıralaması elde edilmektedir. Aşağıdaki tabloda tüm kriterlerin ağırlıkları ve yüzde anlamdaki önem dereceleri ifade edilmektedir.

**Tablo 13.** Tüm Kriterlere Ait Önem Dereceleri

Tüm Kriterler	Öncelikler Vektörü	Yüzde (%)
<b>Ana Kriterler</b>		
<b>Demografik</b>	0,612	61,2
<b>Sağlık Hizmeti Kriterleri</b>	0,149	14,9
<b>Sosyal Kriterler</b>	0,123	12,3
<b>Çevresel Kriterler</b>	0,116	11,6
<b>Alt Kriterler (Demografik)</b>		
<b>Eğitim Durumu</b>	0,250	25,0
<b>Cinsiyet</b>	0,389	38,9
<b>Yaş</b>	0,092	9,2
<b>Medeni Durum</b>	0,270	27,0
<b>Alt Kriterler (Sağlık Hizmeti Kriterleri)</b>		
<b>Hastanın Kültürel Yapısının Bilinmemesi</b>	0,414	41,4
<b>Tıbbi Özgeçmişlerine Ulaşım</b>	0,093	9,3
<b>Hasta ve Yakınlarının Hijyen Kurallarına Uyumu</b>	0,151	15,1
<b>Hasta/Yakınının Hemşirelik Bakımına Katılımı</b>	0,118	11,8
<b>Hastanın Tıbbi Bakım ve Tedavi Sürecinde Tutumları</b>	0,094	9,4
<b>Tıbbi Bakım ve Tedavi Sürecinde Hasta Tarafından Fiziksel Temas Kabulü</b>	0,130	13,0
<b>Alt Kriterler (Sosyal Kriterler)</b>		
<b>Dil Engeli</b>	0,250	25,0
<b>Uyum ve Sosyalleşme</b>	0,167	16,7
<b>Kültürel Farklılıklar</b>	0,333	33,3
<b>Sağlık/Hastalıkla İlişkili Değerler</b>	0,250	25,0
<b>Alt Kriterler (Çevresel Kriterler)</b>		
<b>Maddi İmkânsızlık</b>	0,412	41,2
<b>Geçici Kimlik Belgelerinin Olmaması veya Kimliğini İspatlayamama</b>	0,133	13,3
<b>Sağlık Sigortasına Sahip Olmama</b>	0,141	14,1
<b>Sağlık Hizmeti Haklarını Bilmeme</b>	0,314	31,4

Çalışmanın bulguları kısa bir özetle ifade edilmek istenirse;

- ✓ Ana kriterler içerisinde en önemli kriterin demografik kriterler olduğu, bunların ise sırasıyla sağlık hizmeti kriterleri, sosyal ve çevresel kriterler olduğu,
- ✓ Demografik alt kriterler içerisinde en önemli kriterin cinsiyet en düşük kriterin ise yaş olduğu,
- ✓ Sağlık hizmeti alt kriterleri içerisinde en önemli kriterin hastanın kültürel yapısının bilinmemesi, en düşük kriterin ise tıbbi özgeçmişlerine ulaşım olduğu,
- ✓ Sosyal alt kriterlerden en önemli kriterin kültürel farklılıklar olduğu, en düşük kriterin ise uyum ve sosyalleşme olduğu,
- ✓ Çevresel alt kriterlerden en önemli kriterin ise maddi imkansızlıklar olduğu, en düşüğünün ise geçici kimlik belgelerinin olmaması veya kimliğini ispatlayamama kriteri olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.5. Tutarlılık Oranlarının Hesaplanması

Bu aşamada yapılan ağırlıklandırma ve önem derecelerinin tutarlı olup olmadığı ile ilgili yapılacak işlemde uyum indeksi, rassallık indeksi ve tutarlılık oranlarının hesaplanması gerekmektedir. Bu oranlara ilişkin veriler aşağıda ki tabloda görülmektedir.



**Tablo 14.** Tutarlılık Oranları

<b>KRİTERLER</b>	<b>Uyum İndeksi (CI)</b>	<b>Rassallık İndeksi (RI)</b>	<b>Tutarlılık Oranı (CR)</b>
<b>Ana Kriterler</b>	0,038	0,90	0,042
<b>Alt Kriter (Demografik)</b>	0,073	0,90	0,082
<b>Alt Kriter (Sağlık Hizmeti Kriterleri)</b>	0,066	1,24	0,053
<b>Alt Kriter (Sosyal Kriterler)</b>	0,083	0,90	0,092
<b>Alt Kriter (Çevresel Kriterler)</b>	0,015	0,90	0,016

Tutarlılık oranları incelendiğinde, tüm kriterlere ait oranların 0,10'dan küçük olması nedeniyle çalışma tutarlıdır. Yani çıkan sonuçlar uyum oranlarının sınırları içerisinde bulunmaktadır. Bu durum ise çalışmamızdaki karar vericilerin görece ikili karşılaştırma yapmaları sırasında tutarlı değer atadıkları anlamına gelmektedir.

## 5. SONUÇ

Mülteci sorunu özellikle son yıllarda, tüm dünyada yaşanan savaş, iç çatışmalar ve doğal afetler nedeniyle sıklıkla ifade edilmeye başlanmış ve yaşanan sorunlar farklı platformlarda tartışılmaya başlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin, coğrafi konumu gereği göç alan ve göç veren oldukça cazibeli bir göç ülkesi'dir (Kara ve Korkut, 2010 s.161). Türkiye'deki sığınmacılar net sınırları çizilmemiş yasal statüleri, diğer ülkelere gönderilme süreçlerinin uzaması ve durdurulması, çalışma statülerinin kesin olarak belirlenememesi, eğitim ve sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanamaması, karşı karşıya kaldıkları ayrımcılık ve hatta ırkçılık sorunuyla mücadele etmekte zorlanmakta; her gün yeni nedenlerle yeni sorunlar ortaya çıkmaktadır. 62. Dünya Sağlık Asamblesi kararları ile göçün, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olduğu kabul edilmiştir (Keleşmehmet, 2019, s.8). Bu önemli gelişmeler, mülteci sağlığının önemi ve hizmet sunumunda karşılaşılan sorunların ön plana çıkarılma mecburiyetini artırmaktadır.

Bu doğrultuda çalışmamız özelinde Türkiye'de yaşayan ve bahsedilen tüm bu sorunlardan ciddi derecede etkilenen mültecilere sağlık hizmetleri uygulamalarında karşılaşılan sorunlara yönelik kriterlerin tespit edilmesi ve önem derecelerinin ortaya konmasına aracılık edecektir. Ayrıca literatür de boşluğu bulunan bu alana katkıda bulunacağı ve daha sonraki çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunları saptamak, gün yüzüne çıkarmak ve bu sorunları ortaya koyan kriterlerin önem derecelerini ortaya koymaktır. AHP metodu ile yapılan analiz sonuçlarından mülteci sağlığı uygulamalarında ortaya koyulan kriterler içerisinde ana kriterlerden başlamak üzere en önemli kriter demografik kriterdir. Alt kriterler sırasıyla "cinsiyet", "hastanın kültürel yapısının bilinmemesi" ve "maddi imkansızlıklar" olup, en düşük skorlara sahip kriterlerin ise sırasıyla "çevresel kriterler", "yaş", "tıbbi özgeçmişlerine ulaşım" ve "uyum ve sosyalleşme" olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada AHP metodunun kullanılmasının en önemli sebebi, elde edilen kriterlerin herhangi bir sayısal değerlere sahip olmaması ve bu kriterlere ait değer yargılarının önem derecelerini ortaya koyabilmek adına sayısal değerler atanabilmesi için kullanılacak en etkin yöntemlerden birisi olmasıdır. Bu sebeplerden ötürü öznel kriterlerin nesnel kriterlere dayandırılarak, karar verme sürecinde yöntem oldukça etkili olmaktadır. Çalışmamızın konusu olan mülteci sağlığı uygulamalarında karşılaşılan sorunlara ilişkin ortaya koyulmuş kriterlerin ağırlıklandırılarak, önem derecelerinin saptanmasında karar vericilerin öznel kriterlerin nesnel kriterlere dayandırılması noktasında etkin olduğu varsayılmıştır

Çalışma kriterlere sayısal ifade atamaları nezdinde yapılan işlemlerin karar vericilerin deneyim, tecrübe ve değer yargılarını içermesi nedeniyle bazı kısıtlara sahiptir. Ayrıca ilgili alanyazına bakıldığında bu çalışma mülteci sağlığı uygulamaları ve AHP yöntemi kullanılarak yapılan ilk çalışma niteliğini taşıması açısından önem arz etmektedir.

Gelecek çalışmalara öneriler kapsamında; çalışmanın karar vericilerinin görev yaptığı şehir veya bölgeden kaynaklı sosyo-demografik ve kültürel özelliklerinden, çalıştığı unvan ve branşların farklılaşmasından dolayı tespit edilen kriterlerin farklı şehir veya bölgelerde ve her unvan, branş bazında tekrar AHP yönteminin uygulanması tavsiye edilebilir.

Çalışmada mülteci sağlığı uygulamalarında ve yöntem açısından ilk çalışma niteliği taşımasından dolayı en temel yöntemlerinden biri olan AHP yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmacılara literatüre yeni kazanılmış çok kriterli karar verme tekniklerinden bazıları ile yöntem kullanılarak sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir.

Ayrıca karar vericilerin deneyimi ve değer yargılarına bağlı olarak ifade edilen kriterlerin zaman içerisinde değişime ve gelişime uğraması nedeniyle yeniden belirlenecek kriterler ve zaman farklılıkları ile tekrarlanması tavsiye edilmektedir.

---

<b>Geliş Tarihi</b>   <b>Kabul Tarihi</b>   <b>Yayın Tarihi</b>	23 Mart 2023   15 Ekim 2023   31 Aralık 2023
<b>Yazar Katkısı</b>	Memiş KARACA (%50), Nadide Sevil TÛLÛCE (%50)
<b>Hakem Değerlendirmesi</b>	Çift taraflı kör hakemlik
<b>Etik Onay</b>	Bu makale, insan veya hayvanlar ile ilgili etik onay gerektiren herhangi bir araştırma içermemektedir.
<b>Çıkar Çatışması</b>	Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.
<b>Finansal Destek</b>	Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir
<b>Telif Hakkı &amp; Lisans</b>	Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanır. <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr">https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr</a>
<b>Submission</b>   <b>Acceptance</b>   <b>Publication</b>	23 March 2023   15 October 2023   31 December 2023
<b>Author Contribution</b>	Memiş KARACA (50%), Nadide Sevil TÛLÛCE (50%)
<b>Peer-review</b>	Double-blind peer review
<b>Ethical Approval</b>	This article does not contain any studies with human participants or animals performed by the authors.
<b>Conflicts of Interest</b>	The authors declare that there is no conflict of interest.
<b>Grant Support</b>	The author received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.
<b>Copyright &amp; License</b>	Authors publishing with the journal retain(s) the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0. <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/</a>

---

---

## KAYNAKÇA | REFERENCES

- Akpınar, T. (2010). Türkiye'ye yönelik kaçak işgücü göçü. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 1-22. doi:[10.1501/SBFder\\_0000002171](https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002171)
- Akkoç, S., Muhammed, T. ve Hasırıpı, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 23-27. doi:[10.5455/sad.13-1483602352](https://doi.org/10.5455/sad.13-1483602352)
- Barkın, E. (2004). 1951 tarihli mülteciliğin önlenmesi sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (1), 331-360. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/abd/issue/33815/374463>
- Beşer, A. ve Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 143-8. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-goc-eden-bireylerin-oncelikli-saglik-sorunlari-ve-saglik-hizmetine-ulasimdaki-engeller-80569.html>
- BMMYK, (1998). Mülteci statüsünün belirlenmesinde uygulanacak ölçütler ve usuller, BMMYK. Erişim adresi: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=55fa66404>
- BMMYK, (2001). "Mültecilerin korunması", Uluslararası mülteci hukuku rehberi. Parlamenterler için el kitabı, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği Ofisi, Sayı: 2. Erişim adresi: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=55fa659a4>
- Buz, S. (2002). Türkiye'deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye gidiş için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Cenkci, Z. ve Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 293-299. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/41815/343251>
- Ceylan Polat, D. ve Akcak, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede yaşadığı güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 9-13. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/27667/291648>
- Çıtlı, R. ve Eğri M. (2017). Göçler ve enfeksiyon hastalıkları. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 3(1), 14-21. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-gocler-ve-enfeksiyon-hastaliklari-77533.html>
- Dorn, T., Ceelen, M., Tang, M.J., Browne, J.L., de Keijzer, K.J., Buster, M.C. ve Das, K. (2011). Health care seeking among detained undocumented migrants: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 190. Erişim adresi: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-190>
- Ekici, S. ve Tuncel, G. (2015). Göç ve insan. *Birey ve Toplum*, 5(9), 9-22. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/307113>
- Enicük, K.G. (2019). Personel performans değerlendirme probleminin çözümünde analitik hiyerarşi süreci ve bir uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya
- Erkan, A.R.I. ve Aydın, E. (2019). Çerkezköy organize sanayi bölgesinde bir tekstil işletmesinin en uygun kumaş seçimi probleminin Analitik Hiyerarşi Prosesi yöntemi ile analizi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6), 193-201. doi:[10.18506/anemon.523273](https://doi.org/10.18506/anemon.523273)
- Ermumcu, S. (2013). Sığınmacıların ve mültecilerin sosyal güvenlik hakkı. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 4(2), 58-76. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/308052>

- 
- Farley, T. Galves, A., Dickinson M. ve Perez, MJD (2005) Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and Non-hispanic whites. *J Immigr Health*, 7, 213-220. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-005-3678-5>
- Göç Terimleri Sözlüğü. (2009) Uluslararası Göç Örgütü (IOM) Yayını. Erişim adresi: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31\\_turkish\\_2ndedition.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf)
- Gültaş, A. ve Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193-204. doi: [10.31832/smj.394732](https://doi.org/10.31832/smj.394732)
- Helsinki Yurttaşlar Derneği, (2007). İstenmeyen misafirler: Türkiye’de “yabancı misafirhaneleri”nde tutulan mülteciler. Mülteci Gözetim Raporu. Erişim adresi: <https://www.mhd.org.tr/images/yayinlar/MHM-53.pdf>
- Hentekin E. (2014). TR33 bölgesi devlet hastanelerinin performanslarının bulanık AHP yöntemi ile ölçümü. Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak
- Hu, J. ve Peng, J. (2008). Application of supplier selection based on the ahp theory. Knowledge Acquisition and Modeling Workshop (International Symposium), 1095-1097. doi: [10.1109/KAMW.2008.4810684](https://doi.org/10.1109/KAMW.2008.4810684)
- İçduygu, A. (2004). *Türkiye’de kaçak göç*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları
- Kara, P. ve Korkut, R. (2010). Türkiye’de göç, iltica ve mülteciler. *Türk İdare Dergisi*, 467(1), 153-162. Erişim adresi: [http://www.tid.gov.tr/kurumlar/tid.gov.tr/tum-savilar\(2\)/2001-2025/2010/Haziran/467polatkararecep.pdf](http://www.tid.gov.tr/kurumlar/tid.gov.tr/tum-savilar(2)/2001-2025/2010/Haziran/467polatkararecep.pdf)
- Karabulut, R. ve Mahmut, A. (2018). Suriyeli sığınmacıların Türkiye’ye ekonomik maliyeti (2011-2017). *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 131-144 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/546563>
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K.H. (2010), Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 1, 56. Erişim adresi: [https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb\\_009\\_01-55.pdf?1680872192](https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_009_01-55.pdf?1680872192)
- Keleşmehmet, H. (2019) Suriyeli göçmenlerin göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koçak, Y. ve Terzi, E. (2012). Türkiye’de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184. Erişim adresi: <https://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/iubfdergi/file/03/7.pdf>
- Kördeve, M.K. (2017). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi: bir alan araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 1-12. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/368594>
- Kuehne, A., Huschke, S. ve Bullinger, M. (2015). Subjective health of undocumented migrants in Germany—a mixed methods approach. *BMC Public Health*, 15(1), 926. doi: [10.1186/s12889-015-2268-2](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2268-2)
- Myhrvold, T. ve Småstuen, M.C. (2019). Undocumented migrants’ life situations: An exploratory analysis of quality of life and living conditions in a sample of undocumented migrants living in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2073-2087. doi: [10.1111/jocn.14743](https://doi.org/10.1111/jocn.14743)
- OCHA- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2019). Syrian Arab Republic: Key Figures, Erişim Tarihi: 19.04.2022. Erişim adresi: <https://www.unocha.org/syria>
- Olca, Z. (2012). Mülteci-göçmen belirsizliğinde iklim mültecileri, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 99. Erişim adresi: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/25763102>
-

- 
- Önal, A. ve Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 7(15). Erişim adresi: <https://core.ac.uk/download/pdf/148740503.pdf>
- Özdemir, S.M. ve Saaty, L.T. (2006). The unknown in decision making: what to do about it. *European Journal of Operational Research*, 174(1), 349-359. doi:[10.1016/j.ejor.2004.12.017](https://doi.org/10.1016/j.ejor.2004.12.017)
- Punniyamoorthy, M., Ponnusamy, M. ve Lakshmi G. (2012). A combined application of Structural Equation Modeling (SEM) and Analytic Hierarchy Process (AHP) in supplier selection. *Benchmarking: An International Journal*, 19(1), 70-92. doi:[10.1108/14635771211218362](https://doi.org/10.1108/14635771211218362)
- Reçber, S. (2014). Hayatın yok yerindekiler: mülteciler ve sığınmacılar, Sosyal İnsan Hakları Sempozyumu VI. Petrol İş Yayımları 119, İstanbul: 247-268. Erişim adresi:[https://www.academia.edu/38343218/Hayat%C4%B1n\\_Yok\\_Yerindekiler\\_pdf](https://www.academia.edu/38343218/Hayat%C4%B1n_Yok_Yerindekiler_pdf)
- Saaty, T.L. (1990). How to make a decision: the analytic hierarchy process. *European- Journal of Operational Research*, 48, 9-26. doi:[10.1016/0377-2217\(90\)90057-1](https://doi.org/10.1016/0377-2217(90)90057-1)
- Saaty, T.L. (1994). How to make a decision, the analytic hierarchy process, *Interfaces*, 24, 19-43. doi:[10.1287/inte.24.6.19](https://doi.org/10.1287/inte.24.6.19)
- Saaty, T.L. ve Luis G.V. (2001). Models methods concepts & applications of the analytic hierarchy process, Kluwer Academic Publishers, America. doi:[10.1007/978-1-4614-3597-6](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3597-6)
- Savcı, C. ve Şerbetçi, G. (2019). Göçmen/Mülteci/Sığınmacı hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(43). doi:[10.26449/sss.1669](https://doi.org/10.26449/sss.1669)
- Timor, M. (2011). *Analitik Hiyerarşi Prosesi*. İstanbul: Türkmen Kitapevi
- Topal, A.H. (2015). Geçici koruma yönetmeliği ve Türkiye'deki suriyelilerin hukuki statüsü. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(1), 5-22. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1102155>
- Tosun, A., Yorulmaz, A., Tekin, İ. ve Yıldız, K. (2018). Mülteci öğrencilerin eğitim sorunları eğitim ve din eğitiminden beklentileri Eskişehir örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 107-133. doi:[10.17494/ogusbd.457087](https://doi.org/10.17494/ogusbd.457087)
- United Nations Refugee Agency Convention Report-UNHCR (2019a). Syrian regional refugee response, Erişim Tarihi: 29.05.2022, Erişim adresi: <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>
- UNHCR. <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>. Erişim Tarihi: 29.05.2022
- World Bank ve UNHCR (2021). The global cost of inclusive refugee education. The World Bank. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/6038d7724.pdf>

## **EXTENDED SUMMARY**

### **Introduction**

There are millions of people who have been forced to leave their homeland due to war, conflict and natural disasters in their homeland, or who feel discriminated against on grounds such as race, language, religion and political opinion. According to reports by the United Nations High Commissioner for Refugees, over 82 million people in the world have been forced to move away from their places of residence due to human rights violations. In this refugee crisis, individuals are faced with many stressors such as lack of social environment, loneliness, language problems, alienation and cultural differences. Due to the negative impact of these stressors on health and the inadequate efforts to eliminate this stress, individuals who leave their environment are faced with many mental and physical health problems. In addition to the health problems caused by these problems, immigrants may have problems in transferring or expressing the health problems they experience due to cultural differences and lack of communication due to not knowing the language of the country where they are refugees; and both groups, refugees and health personnel, may encounter problems.

### **Purpose**

In the light of this information, the aim of our study is to determine the problems encountered in migrant, refugee and asylum-seeker health practices and to offer solutions by revealing the importance of these problems. When the literature is examined, our study is important in terms of being the first study conducted using refugee health practices and AHP method. This situation is thought to contribute to researchers, practitioners and all stakeholders by closing a gap in the literature.

### **Research Questions**

The research is a qualitative study designed to evaluate the factors related to the problems encountered in the health practices of refugees. AHP ranks priorities based on the opinions of experts with pairwise comparison matrices, makes the solution of complex problems appropriate and simplifies the decisions to be made. In AHP's pairwise comparison matrices, the criteria to be evaluated are compared according to the criteria in a reciprocal manner, and the decision makers or the group are asked the question "which is more important and how important is it?"

### **Findings**

The findings of the study are briefly summarized;

- The most important criteria among the main criteria are demographic criteria, followed by health service criteria, social and environmental criteria,
- Among the demographic sub-criteria, the most important criterion was gender and the least important criterion was age,
- Among the health service sub-criteria, the most important criterion was not knowing the cultural structure of the patient, and the lowest criterion was access to their medical history,
- Among the social sub-criteria, the most important criterion is cultural differences, while the lowest criterion is cohesion and socialization,
- Among the environmental sub-criteria, the most important criterion was found to be financial impossibilities, while the lowest criterion was the lack of temporary identity documents or inability to prove their identity.

---

### **Results and Conclusion**

Asylum-seekers in Turkey are struggling to cope with their legal status with unclear boundaries, prolonged and halted deportation processes to other countries, uncertainty about their employment status, inability to fully benefit from education and health services, discrimination and even racism; new problems arise every day for new reasons. The 62nd World Health Assembly recognized that migration is an important social determinant of health. These important developments increase the necessity to emphasize the importance of refugee health and the problems encountered in service provision.

In this respect, our study will be instrumental in identifying the criteria for the problems encountered in the provision of health care services to refugees living in Turkey, who are seriously affected by all these problems, and revealing their importance. In addition, it is thought that it will contribute to this field, which has a gap in the literature, and will shed light on future studies.

Within the scope of suggestions for future studies; it may be recommended to apply the AHP method again in different cities or regions and on the basis of each title and branch of the criteria determined due to the socio-demographic and cultural characteristics of the decision makers of the study due to the city or region where they work, and the different titles and branches in which they work.

In addition, it is recommended that the criteria expressed depending on the experience and value judgments of the decision makers be repeated with the criteria to be re-determined and time differences due to the change and development of the criteria over time.