



Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Factors Affecting the Access to Health Services of Syrian Female Asylum Seekers

Emre ÖZCAN¹, Deniz GÜNGÖR ÖZCAN², Fikriye Yılmaz²

¹ Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

² Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, geçici koruma statüsündeki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, nicel yöntemle dayalı kesitsel model olarak tasarlanmış bir saha çalışmasıdır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Ankara ili Altındağ ilçesinde valilikten sosyal yardım alan 18-45 yaş aralığında 665 Suriyeli kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formunun çevirmenler aracılığıyla katılımcılara yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Soru formu, sosyo-demografik özellikler, sağlık hizmetlerine erişimdeki bireysel-toplumsal faktörler ve sağlık hizmetlerine erişimdeki sağlık sunum sistemi kaynaklı faktörler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizi, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi yoluyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen kadınların %97,9'unun herhangi bir engellilik durumu olmadığı, %92,9'unun herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %43,5'inin düzenli gelirinin olmadığı ve %76,4'ünün Türkçe dil yeterliliğinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında aile bütünlüğü olmayanların, hane halkından sorumlu bireyi kadın olanların, yeni gelenlerin (iki yıldan az), kronik hastalığı olanların, gelir getirici faaliyetleri yetersiz olanların ve sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizliği olanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. Sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında sağlık ihtiyacı karşılanmayanların, sağlık hizmetlerine erişim olanakları yetersiz olanların, sağlık hizmetlerine

*Yazışma Adresi: Emre Özcan, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: eoacan@baskent.edu.tr

Gönderim Tarihi: 07 Haziran 2023. Kabul Tarihi: 17 Temmuz 2023.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-0877-2457; 0000-0003-2693-4576; 0000-0002-4884-3803

erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin farkındalığı olmayanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, geçici koruma altındaki kadınların sağlık hizmetlerine erişimindeki engellerin azaltılması, sağlık sunum sisteminin bu kadın grupları için özelleştirilmiş ve güçlendirilmiş politikalarla geliştirilmesi odağında gerek göç politikaları gerekse de kadın çalışmaları bağlamında müdahale planlamalarının gerekliliğinin altını çizmektedir.

Anahtar kelimeler: Göç, kadın, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sorunu

Abstract:

Objective: This study was carried out to determine the factors affecting the access of Syrian women refugees to health services.

Material and Method: This study is a field study designed as a cross-sectional model based on the quantitative method. This study was carried out with 665 Syrian women aged 18-45 who volunteered to participate in the research and received social assistance from the governorship in Altındağ district of Ankara. The data were obtained by applying the questionnaire prepared by the researchers to the participants face-to-face through translators. The questionnaire consists of three parts: socio-demographic characteristics, individual-social factors in accessing health services, and factors originating from the health delivery system in accessing health services. Statistical analysis of the data was evaluated through descriptive statistics and chi-square analysis.

Results: 97,9% of the women included in the study did not have any disability, 92,9% did not have any health problems, 43,5% did not have a regular income, and 76,4% had Turkish language proficiency. It has been found that among the women with health problems, those who do not have family integrity, those who are responsible for the household, newcomers (less than two years), those with chronic diseases, those with insufficient income-generating activities and those with financial inadequacy in meeting health services have more health problems. It has been found that among women with health problems, those whose health needs are not met, those who have insufficient access to health services,

and those who are not aware of the information sources in accessing health services have more health problems ($p<0,05$).

Conclusion: The results of the study underline the necessity of intervention planning in the context of both migration policies and women's studies, focusing on reducing the barriers to accessing health services for Syrian refugee women and developing the health delivery system with customized and strengthened policies for refugee women.

Key words: Migration, women, access to health services, health problem

© 2023 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sağlık hizmetleri, mikro-mezzo ve makro düzeylerde sağlığın geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması yönündeki hizmetler bütünüdür ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinin amacı, bu düzeylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve devamlılığının karşılanmasıdır. Sağlık hizmetlerine erişim ise belirli bir bireyin veya nüfus grubunun sağlık hizmeti sunum sistemine potansiyel ve fiili olarak girişini tanımlamaktadır (Aday ve Anderson, 1981). Literatürde sağlık hizmetlerine erişim farklı şekillerde tanımlansa da sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaç, sunum ve kullanım arasındaki bağa gönderme yapmaktadır. Bu bağ, sıklıkla objektif bir ölçüme ve gözleme vurgu yapılması anlamında “mevcut erişim” ve sübjektif yönleri öne çıkaran “algılanan erişim” olmak üzere iki boyutla ele alınmaktadır (Fortney, Burgess, Hayden, Brenda ve Kaboli, 2011). En dar anlamıyla coğrafi olarak kullanılabilirliğe işaret ederken, en geniş tanımıyla mevcudiyet, erişilebilirlik, karşılanabilirlik ve kabul edilebilirlik olmak üzere dört unsurla ele alınır (O'Donnell, 2008). Kavrama ilişkin daha ayrıntılı ve öne çıkan tanımlamada ise kabul edilebilirlik, karşılanabilirlik, kullanılabilirlik, fiziksel erişilebilirlik ve konaklama şeklinde beş bileşenle karşılaşılır (Pechansky ve Thomas, 1981). Bu bileşenlerin her biri esasında arz ve talep odağında iki taraflı bir tabloyu ortaya koyar. Arz tarafında sağlık hizmetlerinin nitelikli ve etkili bir sunumunun gerçekleşip gerçekleşmediği, talep tarafındaysa bireylerin yararlanabilecekleri hizmetlerden sorunsuz bir şekilde faydalanıp faydalanmadığı değerlendirmeye tabi tutulur ki, bu iki perspektif en nihayetinde birbiriyle ilişkilidir.

Sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen birçok faktör mevcuttur. Bu faktörler bireysel veya toplumsal sebepler odağında düşünülebileceği gibi, sağlık hizmetlerinin sunumu temelli de görülebilmektedir. Andersen ve Newman (1973) buna dikkat çekerek, sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen nedenleri bireysel/toplumsal düzeydeki belirleyiciler ile sağlık hizmetleri sisteminin yapısı şeklinde düşünmeyi önermektedir. Bireysel/toplumsal sebepler bu çalışmada kullanılacağı üzere daha çok fiziksel, finansal ve sosyo-kültürel unsurlara (sosyal yardım alıp almama, bakmakla yükümlü olunan kişilerin varlığı, düzenli gelir, yerel halk veya göçmen olup olmama, şehir merkezinden uzakta ikamet etme vb.) gönderme yaparken, sağlık hizmetlerinden kaynaklı sebepler ise hizmetin niteliği, sürekliliği, kapsamı, ulaşılabilirliği, kullanılabilirliği gibi bileşenleri öne çıkarmaktadır. Toparlayıcı bir biçimde ifade edilirse hizmetin niteliği, sürekliliği, merkezîyetçiliği, basamaklı sevk sisteminin olup olmaması, insan gücünün varlığı gibi nedenler sağlık hizmetleriyle ilgili unsurları teşkil ederken; dil, din, ırk, etnisite, göçmenlik durumu, öğrenim düzeyi, yaş, cinsiyet, dezavantajlılık durumu gibi nedenler ise bireysel/toplumsal unsurlar etrafında algılanabilir (Kurt, 2007).

Sağlık hizmetlerine erişimde etkili olan önemli bileşenlerden biri de göç olgusudur. Göçmen, sığınmacı ve mülteci gruplar menşei ülkelerini terk ettikleri andan -göç yolculuğu da dahil olmak üzere- varış ülkeye entegrasyon sürecine kadar farklı psiko-sosyal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Birçoğu can güvenliği odağında işkence ve tehditler altında birçok riske açık şekilde göç yolculuğunu sürdürmek zorunda kalırken, varış ülkeye ulaştıklarında uzun süreli bekletilme hasebiyle çok sayıda karmaşık sağlık problemleriyle karşılaşabilmektedirler. Varış ülkeye yerleştiklerinde de bu sorunlar gerek kamp-içi gerekse kamp-dışı yaşantısında çetrefilli bir şekilde devam etmektedir. Nihayetinde bu gruplar zorlu yaşam koşulları, barınma ve beslenme sorunları, sosyal hizmetlere erişimdeki engeller ve şiddet nedeniyle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır (Karadağ ve Altıntaş, 2010). Bu sebeple sağlık hizmetlerine erişim onlar açısından oldukça kritiktir. Kamp-içinde her ne kadar sağlık hizmetlerinden faydalanmak görece avantajlı görünse de kamp alanlarının genelde arazi ve eğitim açısından uygun olmaması, su ve sel taşkınları karşısında korunmasız olması, iyi drenaj yapılmamasından kaynaklı olarak hijyenik bir ortam sunmaması, bulaşıcı hastalıkları tetiklemesi ve en önemlisi başta sağlık kuruluşları olmak üzere kamusal kaynaklara uzak bir yerde, yani şehir-merkezinin dışında kurulması gibi faktörler nedeniyle bu alanların onlar için pek elverişli olduğu söylenemez (İnan ve Korgavuş, 2017). Kamp-

dışında ise başta belgesizlik sorunu olmak üzere dil bariyeri, kültürel farklılıklar, coğrafi konum, finansal yetersizlikler, sağlık raporları ve ilaçlara erişimdeki engeller, bilgi eksikliği gibi bileşenler nedeniyle bu grupların sağlık hizmetlerine erişimi güçleşmektedir (Buz, 2004; Önal ve Keklik, 2016).

Göçmen, sığınmacı ve mülteci gruplar arasında “kırılgan grup” olarak tarif edilen nüfusun başında çocuklarla birlikte kadınlar gelmektedir. Kadın mülteciler, göç hareketliliğinin başından itibaren birçok risk ve tehditle çok daha can alıcı biçimde karşılaşmaktadırlar. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti korkusundan, aile üyelerini kaybetmeye, istenmeyen gebeliğe ve adolesan evliliğe kadar birçok yaşamsal problemle yüz yüze gelmektedirler. Menşei ülkeye yerleştiklerinde ise toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde istihdam, dil bariyeri, sosyal dışlanma, coğrafi izolasyon, hukuki sınırlandırmalar gibi sorunlarla boğuşmaktadırlar. Bu sorunların büyümesiyle birlikte onların sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık gereksinimlerini karşılaması güçleşmekte ve bu bağlamda sağlık sorunları büyümektedir (Floyd ve Sakellariou, 2017). Kadın mülteciler travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon, sosyal fobi gibi ruhsal problemleri yaşamanın yanı sıra üreme sağlığı, cinsel sağlık, paspartum bakım gibi sağlık alanlarına yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasında fiziksel, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle zorluklar yaşamaktadırlar (Öngen ve Kırca, 2020). Bu nedenler daha net ifade edilecek olursa kültürel tercihlerden hareketle doktora gitmeyi istememe, dil engeli nedeniyle çekingenlik gösterme, evde bakmakla yükümlü olduğu bireylerin varlığı nedeniyle sağlık kuruluşlarından yeterince faydalanamama, hukuki engellerden kaynaklı olarak bakım ve tedavi ihtiyaçlarına erişememe, sağlık kuruluşlarına coğrafi olarak uzak olma, maddi olanaksızlar, sağlık hakkı noktasında bilgi eksikliği, düşük sağlık okur-yazarlık seviyesi vb. şeklinde sıralanabilir (Kara ve Nazik, 2018). Tüm bu unsurlar kadın mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Bunlardan hareketle bu çalışmanın amacı, Türkiye’de geçici koruma statüsü altındaki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen bireysel/toplumsal faktörler ile sağlık hizmetleri sunum sistemi kaynaklı faktörlerin belirlenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara yanıt aranmaktadır:

1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık durumları arasında bir ilişki var mı?
2. Bireysel/toplumsal faktörler ile katılımcıların sağlık durumları arasında bir ilişki var mı?

3. Sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörler ile katılımcıların sağlık durumları arasında bir ilişki var mı?

2. Gereç ve Yöntem

Geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, nicel yönetime dayalı kesitsel model olarak tasarlanmış bir saha çalışmasıdır. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilen çalışmada Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'na başvurulmuş ve çalışma, kurul onayı alındıktan sonra on beş gün içerisinde tamamlanmıştır (Sayı no: 17162298.600-156). Katılımcılara, çalışmanın etik ilke ve kurallar doğrultusunda ilerleyeceğine dair Aydınlatılmış Onam Formu verilmiş ve aynı zamanda etik ilke ve kurallara uyulacağı sözlü olarak da ifade edilmiştir.

Çalışmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Ankara ili Altındağ ilçesinde ikamet eden 18-45 yaş arasındaki geçici koruma statüsündeki Suriyeli kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Ankara ili Altındağ ilçesinde valilikten sosyal yardım alan 18-45 yaş arasındaki Suriyeli kadın oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmaya katılmayı kabul eden 665 kadın örneklem kümesini oluşturmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın örnekleminde yer alan kadınlara valilik aracılığıyla ulaşılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu çevirmenler aracılığıyla yüz yüze uygulanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; gelir, sağlık sorunu, engellilik durumu, dil yeterliliği gibi sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm; aile bütünlüğü, hanede yüksek ekonomik bağımlılık, hanede tek ebeveyn, hane halkından sorumlu bireyin kadın olması, sınırlı Türkçe, yeni gelme durumu (iki yıldan az), kayıtlı kimlik kartının olmaması, kronik hastalık, finansal durum, temel ihtiyaçların karşılanmasında gelir yetersizliği (aşırı yoksulluk), gelir getirici faaliyetlerin yetersizliği, istihdam olanaklarından yoksunluk, sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizlik olmak üzere bireysel ve toplumsal faktörlerin incelendiği 13 sorudan oluşmaktadır. Son bölüm ise karşılanmayan sağlık ihtiyacı, sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının yetersizliği, sağlık hizmetlerine erişimde yasal, fiziksel ve toplumsal açıdan uyumluluk durumu, sağlık hizmetlerine erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin

farkındalık durumu olmak üzere dört sorudan oluşmaktadır. Bireysel/toplumsal faktörler ile sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörlere yönelik katılımcıların Yok/Var şeklinde toplam 17 soruyu cevaplama istenmiştir.

Verilerin Analizi

Mevcut çalışmada, katılımcılardan elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Ardından bireysel/toplumsal faktörler ile katılımcıların sağlık durumları arasında bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek ve sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörler ile katılımcıların sağlık durumlarını arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere ki kare analizi yapılmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara uygulanan anket formu yoluyla 18-45 yaş aralığında 665 kadının verisine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Tablo 1'de ifade edildiği gibi kadınların %97,9'unun herhangi bir engellilik durumu olmadığı, %92,9'unun herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %43,5'inin düzenli gelirin olmadığı ve %76,4'ünün Türkçe dil yeterliliğinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	S	%
Engellilik Durumu		
Yok	651	97,9
Var	14	2,1
Sağlık Sorunu		
Yok	618	92,9
Var	14	2,1
Gelir		
Düzenli geliri yok	289	43,5
Düzenli geliri var	331	49,8
Yardım	9	1,4
Düzensiz gelir	36	5,4
Türkçe Dil Yeterliliği		
Yok	104	15,6
Var	508	76,4
Diğer bir dil	25	3,8

Tablo 2’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık sorunu yaşıyıp yaşamadığını belirlemek amacıyla ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan ki-kare analizi sonucunda katılımcıların sağlık sorunu yaşama durumu ile gelir ve Türkçe dil yeterliliği sosyo-demografik özelliği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna karşın sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında engellilik durumunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı

	Sağlık sorunu yok		Sağlık sorunu var		p
	S	%	S	%	
Engellilik Durumu					
Yok	611	98,9	40	85,1	0,000*
Var	7	1,1	7	14,9	
Gelir					
Düzenli geliri yok	274	44,3	15	31,9	0,807
Düzenli geliri var	300	48,9	31	66	
Yardım	9	1,5	0	0	
Düzensiz gelir	35	5,7	1	2,1	
Türkçe Dil Yeterliliği					
Yok	96	16,2	8	18,2	0,116
Var	473	79,8	35	79,5	
Diğer dil	24	4	1	44	

*p<0,05

Tablo 3'te bireysel/toplumsal faktörlere göre kadınların sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı gösterilmektedir. Yapılan ki-kare analizi sonucunda sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında aile bütünlüğü olmayanların, hane halkından sorumlu bireyi kadın olanların, yeni gelenlerin (iki yıldan az), kronik hastalığı olanların, gelir getirici faaliyetleri yetersiz olanların ve sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizliği olanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. (p<0,05).

Tablo 3. Bireysel/toplumsal faktörlere göre kadınların sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı

	Sağlık sorunu yok		Sağlık problemi var		p
	S	%	S	%	
Aile bütünlüğü					
Yok	568	91,9	47	100	0,041*
Var	50	8,1	0	0	
Hanede yüksek ekonomik bağımlılık					
Yok	589	95,3	46	97,9	0,651
Var	29	4,7	1	2,1	
Hanede tek ebeveyn					
Yok	586	94,8	47	100	0,213
Var	32	5,2	0	0	
Hane halkından sorumlu bireyin kadın olması					
Yok	508	82,2	45	95,7	0,017*
Var	110	17,8	2	4,3	
Sınırlı Türkçe					
Yok	185	29,9	10	21,3	0,209
Var	433	70,1	37	78,7	
Yeni gelme durumu (iki yıldan az)					
Yok	548	88,7	46	97,9	0,049*
Var	70	11,3	1	2,1	
Kayıtlı kimlik kartının olmaması					

Yok	541	87,5	45	95,7	0,094
Var	77	12,5	2	4,3	
Kronik hastalık					
Yok	596	96,4	33	70,2	0,000*
Var	22	3,6	14	29,8	
Finansal durum					
Yok	535	86,6	41	87,2	0,897
Var	83	13,4	6	12,8	
Temel ihtiyaçların karşılanmasında gelir yetersizliği (aşırı yoksulluk)					
Yok	232	37,5	19	40,4	0,694
Var	386	62,5	28	59,6	
Gelir getirici faaliyetlerin yetersizliği					
Yok	239	38,7	26	55,3	0,025*
Var	379	61,3	21	44,7	
İstihdam olanaklarından yoksunluk					
Yok	419	67,8	38	80,9	0,063
Var	199	32,2	9	19,1	
Sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizlik					
Yok	568	91,9	47	100	0,041*
Var	50	8,1	0	0	

*p<0,05

Tablo 4'te sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörlere göre kadınların sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı gösterilmektedir. Yapılan ki-kare analizi sonucunda sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında sağlık ihtiyacı karşılanmayanların, sağlık hizmetlerine erişim olanakları yetersiz olanların, sağlık hizmetlerine erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin farkındalığı olmayanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. ($p<0,05$).

Tablo 4. Sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörlere göre kadınların sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı

	Sağlık sorunu yok	Sağlık sorunu var	p		
				S	%
Karşılanmayan sağlık ihtiyacı					
Yok	600	97,1	26	55,3	0,000*
Var	18	2,9	21	44,7	
Sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının yetersizliği					
Yok	161	26,1	1	2,1	0,000*
Var	457	73,9	46	97,9	
Sağlık hizmetlerine erişimde yasal, fiziksel ve toplumsal açıdan uyumluluk durumu					
Yok	561	90,8	46	97,9	0,052
Var	57	9,2	1	2,1	
Sağlık hizmetlerine erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin farkındalık durumu					
Yok	520	84,1	47	100	0,003*
Var	98	15,9	0	0	

* $p<0,05$

4. Tartışma

Ankara ili Altındağ ilçesinde yaşayan 18-45 yaş arasındaki geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada veriler, valilikten sosyal yardım alan 665 kadınla çevirmenler aracılığıyla yapılan görüşmeler sonucu elde edilmiştir. Aşağıda çalışmaya ait önemli sonuçlara yer verilmektedir.

Mevcut çalışmada sosyo-demografik özelliklerden olan gelir durumu ve Türkçe dil yeterliliği ile kadınların sağlık sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemişken, engellilik durumu ile kadınların sağlık sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Dolayısıyla engellilik durumu olan kadınların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı ifade edilebilir. Vasefi ve Dehm'in (2022) Nauru'dan Avustralya'ya göç eden kadın mültecilerle yapmış oldukları çalışmada, engelli mültecilerin daha fazla sağlık sorununa sahip olduğu bulgulanmıştır. Engellilik durumuna göçün de eklenmesiyle hali hazırda dezavantajlı grup içerisinde yer alan kadınlar daha büyük sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Türkiye'de her ne kadar geçici koruma altındaki engelli bireylere yönelik koruyucu çeşitli yasal düzenlemeler söz konusu olsa da bu düzenlemelerin yeterli seviyede olmadığı söylenebilir (Karataş ve İncetahtacı, 2017) Dolayısıyla geçici koruma altındaki engelli kadınların sağlık sorunlarını çözmeye yönelik hayata geçirilecek politikaların mevcudiyeti önem taşımaktadır.

Çalışmanın bireysel/toplumsal faktörler ile ilgili sonuçları incelendiğinde sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında aile bütünlüğü olmayanların, hane halkından sorumlu bireyi kadın olanların, yeni gelenlerin (iki yıldan az), kronik hastalığı olanların, gelir getirici faaliyetleri yetersiz olanların ve sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizliği olanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. Nitekim kadın mültecilerle ilgili alanyazın incelendiğinde Goodman, Vesely, Letiecq ve Cleaveland'nın (2017) Meksika, Güney ve Orta Amerika'dan göç ederek Washington'a yerleşen kadın göçmelerle yapmış oldukları çalışmada ve Hashimoto ve Rose'un (2011) Sudanlı kadın mültecilerle gerçekleştirdikleri araştırmada aile bütünlüğü olmayan kadınların daha fazla sağlık sorununa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Nitekim sığınmacı ve mülteci aileler açısından aile üyelerinin bir arada olması önemli bir sosyal destek mekanizmasıdır. Bu birliktelik, sağlık sorunlarının çözümünde de önemli bir faktördür. Dolayısıyla aile üyelerinin dağılmış olması, sağlık sorunlarının çözümünü ve sağlık hizmetlerine erişimi zayıflatan bir unsur olarak düşünülebilmektedir.

Drummond, Mizan, Brocx ve Wright'ın (2011) Avustralya'da Afrikalı kadın mültecilerle yapmış oldukları çalışmada sağlık hizmetlerine erişimde kolaylaştırıcı faktör olarak finansal durumun önemi vurgulanmıştır. Casimiro, Hancock ve Northcote'nin (2007) Avusturalya'da Irak, Sudan ve Afganlı kadın mültecilerle yapmış oldukları bir başka çalışmada da sağlık hizmetlerini karşılamada finansal yetersizliğin sağlık sorununa neden olabileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra Hashimoto ve Rose'un (2011) mevcut çalışmaya benzer nitelikteki araştırmalarında da istihdam olanaklarından yoksun olan kadınların daha fazla sağlık sorunuyla karşı karşıya kaldığı bulunmuştur. Mevcut çalışmada temel ihtiyaçların karşılanmasında gelir yetersizliği (aşırı yoksulluk) ile kadınların sağlık sorunu yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların sosyal yardım alıyor olması bunun bir nedeni olarak görülebilir. Pavlish'in (2005) Demokratik Kongo Cumhuriyet'inden göç ederek Ruanda mülteci kampında yaşayan 100 kadın mülteci aile ile yapmış olduğu çalışmada ise yoksulluğun sağlık sorunlarının temel nedeni olabileceği ifade edilmiştir. Kadınlar hedef ülkede Chantler'in (2012) ifadesiyle "zorunlu yoksulluk" ile karşı karşıya kalarak daha savunmasız hale gelmektedirler.

Çalışmanın sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı faktörleriyle ilgili sonuçları incelendiğinde sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında sağlık ihtiyacı karşılanmayanların, sağlık hizmetlerine erişim olanakları yetersiz olanların, sağlık hizmetlerine erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin farkındalığı olmayanların daha fazla sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. Kadınlar göç öncesi buldukları ülkede savaş, hapis, fiziksel ve cinsel şiddet, başkalarına yönelik şiddete tanık olma, travmatik yas, açlık, evsizlik, yüksek hastalık riski gibi günlük yaşamlarını zorlaştıran fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar hedef ülkede de yakıcı biçimde varlığını sürdürmektedir. Nitekim önceden varolan bu sağlık sorunları, hedef ülkede de sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması ve hizmetler ve haklar alanındaki bilgi eksikliği nedeniyle artmaktadır (Burnett ve Peel, 2001).

Bradby, Humphris, Newall ve Phillimore'nin (2015) göçmen sağlığı ile ilgili Avrupa Bölgesi'ndeki göçmenlerle yapmış oldukları çalışmada sağlık hizmetlerine erişim olanaklarındaki yetersizliğin çeşitli sağlık sorunlarına neden olabileceği saptanmıştır. Mevcut çalışmada sağlık hizmetlerine erişimde yasal, fiziksel ve toplumsal açıdan uyumluluk durumu ile kadınların sağlık sorunu yaşamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak alinyazın incelendiğinde sağlık hizmetlerine erişimde yasal, fiziksel ve toplumsal açıdan uyumluluğu daha az olanların daha fazla sağlık sorunu ile karşı karşıya kaldığı

görülmektedir (Assi, Özger-İlhan ve İlhan, 2019). Balcılar ve Gülcan'ın (2022) Türkiye'deki Suriyeli kadın ve çocuklarla yapmış oldukları çalışmada sağlık hizmetlerine erişimdeki bilgi kaynaklarına ilişkin farkındalığı olmayanların daha fazla sağlık sorunu yaşayabileceği belirtilmiştir. Dezavantajlı grup içerisinde yer alan kadınların sağlık sorunları hakkında bilgiye erişebilmesi ve farkındalık kazanabilmesi için Türkçe dil yeterliliğini ile sağlık okuryazarlığı düzeyini artıracak politikalar geliştirilmelidir. Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalıkların erken teşhisinin önemini anlatmak amacıyla sağlık iletişimi kampanyalarına ağırlık verilebilir. Tüm bunların yanında kadınların hak ve hizmetlere ilişkin bilgilere kamusal kaynaklardan ziyade informal kaynaklar aracılığıyla eriştiği de unutulmamalıdır.

5. Sonuç

Türkiye'de göç sosyolojisi ve sığınmacı ve mülteci kadınlar bağlamında geniş bir literatür olsa da Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili saha çalışmasına dayanan alanyazının geniş olduğu pek söylenemeyebilir. Bu çalışmanın geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörlere bireysel/toplumsal nedenler ve sağlık sunum sistemi kaynaklı bileşenler üzerinden bakarak önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışma, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde bir tarafta bireysel/toplumsal düzlemde güçlendirebilir/geliştirilebilir etmenlerin, diğer tarafta ise sağlık sisteminde çözüme kavuşturulması gereken yapısal engellerin neler olduğunu gösterip, bu grupların ihtiyaçlarının giderilmesinde yol gösterici niteliktedir. Mevcut çalışma, bu bağlamda hem bireysel/toplumsal faktörlere hem de sağlık hizmeti sunum sistemi kaynaklı unsurlara göre geçici koruma altındaki kadınların sağlık sorunu yaşama durumlarını ortaya koymuştur. Bu sonuçların gerek mülteci sağlığı odağında gerekse de daha özeldede geçici koruma altındaki kadınlar bağlamında sosyal politikaların güçlendirilmesinde dikkate değer olacağına inanılmaktadır.

Kaynaklar

- Aday, L.A. ve Andersen, R.M. (1981). Equity of access to medical care: A conceptual and empirical overview. *Medical Care*, 19(12), 4-27.
- Andersen, R. ve Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Health and Society*, 51(1), 95-124.
- Assi,R., Özger-İlhan, S. ve İlhan, M.N. (2019). Healyh needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. *Public Health*, 172, 146-152.
- Balcılar, M. ve Gulcan, C. (2022). Determinants of protective healthcare services awareness among female Syrian refugees in Turkey. *Healthcare*, 10(1717), 1-12.
- Bradby, H., Humphris, R. Newall D, ve Phillimore, J. (2015). Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region: World Health Organisation.
- Burnett, A. ve Peel, M. (2001). 'Asylum seekers and refugees in Britain: Health needs of asylum seekers and refugees', *British Medical Journal*, 322(7285), 544.
- Buz, S. (2004). *Zorunlu çıkış zorlu kabul: mültecilik*. Ankara: SGDD Yayınları.
- Casimiro S, Hancock P. ve Northcote J. (2007). Isolation and insecurity: resettlement issues among Muslim refugee women in Perth, Western Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 42:55-69.
- Chantler, K. (2012) 'Gender, asylum seekers and mental distress: Challenges for mental health social work', *British Journal of Social Work*, 42(2), 318–334.
- Drummond PD, Mizan A, Brocx K. ve Wright B. (2011). Barriers to accessing health care services for West African refugee women living in Western Australia. *Health Care for Women International*, 32:206-224.
- Floyd, A. ve Sakellariou, D. (2017). Healthcare access for refugee women with limited literacy: layers of disadvantage. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 195.
- Fortney, C.J., Burgess, F.J, B. Hayden B.B., Brenda M.B. ve Kaboli J.B. (2011). A re-conceptualization of access for 21st century healthcare. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), 639-647.
- Goodman RD, Vesely CK, Letiecq B, ve Cleaveland, C.L. (2017). Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *Journal of Counseling Development*, 95, 309- 321.

- Hashimoto-Govindasamy L. ve Rose V. (2011). An ethnographic process evaluation of a community support program with Sudanese refugee women in western Sydney. *Health Promotion Journal of Australia*, 22,107-112.
- İnan, Z. ve Korgavuş, B. (2017). Mülteci kampları ve yerleşim alanlarında sürdürülebilir tasarım. *İktisat ve Sosyal Bilimlerde Güncel Araştırmalar*, 1(2), 103-122.
- Kara, P. Ve Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etksi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 58-69.
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K.H. (2010). Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 9(1), 55-62.
- Karataş, K. Ve İncetahtacı, N. (2017). Engelli Mülteciler ve Sosyal Hizmet Gereksinimleri: Gaziantep Özelinde Bir Değerlendirme. N. Ş. Taşgın, U. Tekin, Y. Ahi (Ed.). *Sosyal Hizmetlerde Güncel Tartışmalar* içinde (ss. 151-162). Ankara: Nika Yayınevi.
- Kurt, Ö. (2007). Ülkemizde sağlık hizmetlerine erişim sorunlu mudur? Aile hekimleri bu sorunu çözebilir mi? M. Eskiocak (Ed.). *Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?* (ss. 69-78). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- O'Donnell, O. (2008). Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. *Cadernos de saude publica*, 23(12), 2820-2834.
- Önal, A. ve Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132-148.
- Öngen, M. ve Kırca N. (2020). Mülteci ve göçmen kadınlarda kadın sağlık sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 55-69.
- Pavlish C. (2005). Refugee women's health: collaborative inquiry with refugee women in Rwanda. *Health Care for Women International*, 26, 880-896.
- Pechansky, R. ve Thomas, J.W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Vasefi, S. ve Dehm, S. (2022). Refugee women and the gendered violence of australia's extraterritorial asylum regimeon nauru. *Refugee Survey Quartely*, 41, 529-558.