

## Mültecilerde Sağlık Hizmetlerine Erişim

Selma ALTINDIŞ<sup>1</sup>, Mustafa Baran İNCİ<sup>2</sup>, Ünal ERKORKMAZ<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma Sakarya’da yaşayan Suriye ve Irak kökenli göçmenlere sağlık hizmetlerine erişim durumunun ve erişimin önündeki engellerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntemler:** Sakarya’da Ekim 2017-Ekim 2018 arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Sakarya’da yaşayan Suriyeli ve Iraklı yabancı nüfus oluşturdu. Çalışmanın ilk bölümü için olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun (convenience) örnekleme yöntemiyle 500 kişi çalışmaya alındı. Göçmenlerin çokça ziyaret ettiği yerlerde Arapça ve Türkçe konuşabilen anketörler görevlendirildi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmanın nitel kısmında Arapça ve Türkçe bilen çevirmenler yüz yüze mülakat tekniğiyle 50 kişiden sağlık kurumlarına erişimde yaşadıkları sorunlarla ilgili deneyimler ve düşünceler elde etti. Ek olarak göçmenlerin hastane/polikliniklerde yaşadıkları sorunlar için gözlem tekniğiyle 50 saatlik gözlem yapıldı ve gözlem formları dolduruldu.

**Bulgular:** Katılımcıların %51,40’ü Iraklı, %48,60’sı Suriyeliydi. Katılımcıların %50,60’sı kadın; genel yaş ortalaması 35,90±11,30 (17,00-72,00) yılı. Katılımcıların %65,60’sı sağlık sistemi işleyişini öğrenmekte sorun yaşadığını, %71,40’ü sağlık kuruluşlarındaki bilgilendirme yazılarıyla tabelalarını anlayamadıklarını, %81,20’si randevu alma sorunları olduğunu, %77,80’i hekimle tanı/tedavileri konusunda anlayamadığını ve %51,40’ü ise eczanede ilaç temini sırasında alınan ilacın kullanımına ilişkin sorun yaşadığını bildirdi. Çalışmanın ikinci bölümünde; katılımcıların çoğunluğu muayene için randevu almakta zorluk yaşadıklarını, bilgilendirme yazılarıyla tabelaları anlamakta zorluk çektiklerini, eczanelerde dil engeli yaşadıklarını belirtti. Araştırmanın üçüncü bölümünde Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan gözlemlerde en sık karşılaşılan talepler hastane bölümlerinin yerlerini sorma ve yönlendirme talepleri idi.

**Sonuç:** Göçmenlerin sağlık hizmeti alımı esnasında yaşadıkları dil kaynaklı iletişim sorunlarının ve bunlardan kaynaklanan olumsuzlukların önüne geçmek için sağlık kuruluşlarında dil bariyerini aşmaya yönelik hem insan gücü yönünden hem de fiziki anlamda düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Erişim; göçmen; sağlık.

## Access to Health Services in Refugees

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the access to health services and the barriers to access in the population of Syrian and Iraqi origin living in Sakarya.

**Material and methods:** It was conducted in Sakarya between October 2017 and October 2018. The population of the study consisted of the Syrian and Iraqi population living in Sakarya. For the first part of the study, 500 people were included in the study with the convenience sampling method, one of the nonprobability sampling methods. Interviewers who can speak Arabic and Turkish were assigned to places visited by refugees. Data were collected by face-to-face interview method. In the qualitative part of the research, translators who speak Arabic and Turkish obtained experiences and thoughts from 50 people about the problems they had in accessing health institutions through face-to-face interview technique. In addition to these interviews, 50 hours of observation were made with the observation technique for the problems that refugees experienced in hospitals/polyclinics and observation forms were filled.

**Results:** 51.40% of the participants were Iraqi, 48.60% were Syrian. 50.60% of the participants were women; mean age was 35.90±11.30(17,00-72,00) years. 65.60% of the participants had problems in learning the functioning of the health system, 71.40% could not understand the information letters and signs in health institutions, 81.20% had problems in making an appointment, 77.80% could not agree with the doctor about diagnosis / treatment. and 51.40% reported that they had problems with the use of the drug purchased during drug supply at the pharmacy. In the second part of the study; The majority of the participants stated that they had difficulty in getting an appointment for the examination, that they had difficulty in understanding the signboards with the information letters, and that they had language barriers in

1 Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

2 İstanbul il sağlık müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

3 Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Selma ALTINDIŞ, e-mail: saltindis@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 30.07.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 24.12.2022

\*Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (SAÜBAP) tarafından 2017-13-02-011 nolu proje ile desteklenmiştir.

pharmacies. In the third part of the study, the most common requests in the observations made in Sakarya University Training and Research Hospital were the requests to ask about the locations of the hospital departments and to direct them.

**Conclusion:** In order to prevent language-related communication problems and the negativities caused by refugees while receiving health care services, arrangements should be made in health institutions both in terms of manpower and in terms of overcoming the language barrier.

**Keywords:** Access; health; immigrant.

## GİRİŞ

Savaşlar ve doğal afetler gibi olaylar ise kitle şeklinde zorunlu büyük göçlere neden olmaktadır (1). Göç süresince ve sonrasında oluşan değişimler özellikle ekonomik, sosyal ve siyasi sonuçlar ortaya çıkmasına sebep olabilir (2). Göçmen kavramı daha çok ekonomik amaçla göç eden kişiler için kullanılırken, mülteci bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin sınırları dışında bulunup iltica hakkını kazananlara, sığınmacı ise iltica başvurusunda bulunmuş ama henüz mülteci olma hakkını elde edememiş bireylere denir (3,4). Büyük şehirlerde nüfus artışına neden olan göçler işsizlik, eğitim, barınma, çevre ve alt yapı sorunlarıyla beraber sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenlerin düşük gelir düzeyi, sağlık sigortalarının olmaması, dil sorunu, aynı hanede çok sayıda ailenin yaşaması, yaşanan olağanüstü duruma ve şiddete bağlı gelişen ruhsal bozukluklar, beslenme ve hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması ve atıkların uzaklaştırılmaması gibi faktörler de göç eden bireylerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkiler. Tüm olumsuz faktörler işsizlik ve yoksullukla beraber hastalıkların artmasına neden olmaktadır ve günümüzde sorun olmayan hastalıklar yeniden sorun olmaya başlamaktadır (4,6). Yetersiz ve dengesiz beslenme dolayısıyla vitamin eksiklikleri, anemi, çocuklarda büyüme gelişme geriliği ve hatta ölümcül olabilen malnütrisyon gibi ciddi sorunların görüldüğü bildirilmiştir (7).

Göç eden bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde bireysel özellikleri, yapısal faktörler (sağlık sistemi, sağlık politikaları, coğrafi konum vb.), sağlık hizmetini sunan bireylerin özellikleri etkileşerek sağlığın belirleyicisi olabilir (8). Ayrıca göç eden grubun sağlık güvencesinin olmaması da sağlık hizmetlerinden faydalanamamasına yol açmaktadır (9).

Türkiye'ye gelen Suriyeli ve Iraklı nüfus başlangıçta sadece sınır illerinde kamplarda yaşarken; savaş süresi uzaması ve göçen mülteci sayısı artkça bu nüfus kamplardan çıkarak kendi imkanlarıyla buldukları yerlerde yaşamaya başlamıştır (10). Bu çalışmanın amacı Sakarya'da yaşayan göçmelerde sağlık hizmetlerine erişim ve önündeki engellerin belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Nicel ve nitel özelliği sahip olan araştırma, Sakarya ilinde Ekim 2017 ile Ekim 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Etik kurul izni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 20.03.2017 tarih ve 71522473/050.01.04/82 sayı no ile alınmıştır. Sakarya Üniversitesi BAP

Koordinatörlüğü tarafından desteklenen araştırmanın nicel kısmı tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde yaşayan Suriyeli ve Iraklı nüfus oluşturmaktadır. Ekim 2017 tarihinde Sakarya Valiliğine bağlı İl Göç İdaresi Müdürlüğünden elde edilen bilgiye göre çalışma evreni tahmini olarak 15000 kişi olup olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun (convenience) örnekleme yöntemi ile 500 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Uygun örnekleme yönteminde Suriyeli ve Iraklı nüfusun çokça ziyaret ettiği yerlerde (vakıflar, yardım organizasyonları, dil kursları, marketler, kahvehaneler, iş yerleri vb. gibi) anketörler görevlendirilmiştir.

Veriler, Arapça ve Türkçe konuşabilen anketörler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmada kullanılan ankette yer alan sorular araştırmacılar tarafından literatür desteğiyle oluşturulmuştur. Anket formunda, katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve sağlık kuruluşlarında yaşadıkları iletişim sorunları vb. ile ilgili sorular yer almaktadır. Anketin son haline karar verilebilmesi için 50 kişiye de ön test şeklinde anket yapılmıştır ve bu anketlerin verileri analize dahil edilmemiştir. Araştırmanın nitel kısmında Arapça ve Türkçe bilen çevirmenler yüz yüze mülakat tekniği ile 50 kişiden sağlık kurumlarına erişimde yaşadıkları sorunlarla ilgili deneyimler ve düşünceler elde etmiştir. Bu uygulama ile Suriyeli ve Iraklı nüfusun dil nedeniyle yaşadığı iletişim sorunları, bunu aşmak için başvurdukları yöntemler, uğradıkları ayrımcılıklar ve benzerleri gibi çok sayıda durumun doğrudan kendi ifadeleri ile analizi sağlanmıştır. Bu mülakatlara ek olarak Suriyeli ve Iraklı nüfusun hastanelerde ve polikliniklerde yaşadıkları olaylar için gözlem tekniği ile 50 saatlik gözlem yapılmış ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş gözlem formları doldurulmuştur. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin (SÜEAH) Arapça tercümanlık hizmeti veren Danışma Deski, Kan/Numune Alma Birimi, Acil Servis, Dâhiliye Polikliniği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde 10'ar saatlik gözlem yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS v20.0 ve Nvivo v6.0 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı olarak frekans ve yüzdeler kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 500 mültecinin 243'ü Suriyeli (%48,60), 257'si Iraklıydı (%51,40) ve katılımcıların %62,50'nin T.C. Sakarya Valiliği İl Göç İdaresi Müdürlüğüne kayıtlıydı. Katılımcıların 253'ü kadın (%50,60); 247'si erkek (%49,40) idi ve yaş ortalaması 35,90 ± 11,3 (17,00-72,00) yılıydı. Katılımcıların eğitim durumları sorgulandığında %66,20'sinin ortaokul veya altı düzeyde eğitim seviyesine sahip olduğu ve yüksek öğrenimlilerin %15,20 olduğu belirlendi. Katılımcıların %10,60'sının ise ilkököl terk veya okuyamaz olmadığı bulundu.

Katılımcıların %77,20'si evliyken, %9,20'sinin eşi vefat etmişti. Bireylerin evlenme yaşı ortalama olarak 21,10 ± 3,90 yıl; ilk çocuğunu doğurma yaşı ortalama 22,50 ± 4,00 yıl; çocuk sayılarına bakıldığında ortalama çocuk sayısı 3,60 (0 – 13,00 çocuk) çocuktü. Katılımcıların

%10,80'nin Türkiye'de doğmuş çocuğu vardı ve Türkiye Cumhuriyetinde doğmuş çocuk sayısı toplamda 54 olarak belirlendi. Katılımcıların %37,40'ünün en az bir tane kronik hastalığı olduğu ve %32,80'inin devamlı olarak ilaç kullanmak zorunda olduğu görüldü. Yaşadıkları hanede çocuklar hariç engelli veya bakıma muhtaç kişi olup olmadığı sorusuna %12,20'si evet var cevabını verdi. Katılımcıların Türkiye'de bulunma süresi ortalama 27,70±17,80 ay; Sakarya'daki bulunma süresi ortalama 21,90±13,90 aydı.

Katılımcıların Sakarya ilinde yaşadıkları yer sorgulandığında %91,00'nin il merkezinde yaşadığı %8,40'ünün ise Sakarya ilinin diğer ilçelerinde yaşadığı saptandı. Hane içi giren maddi gelir sorusuna %88,60 ile 1500 tl altı cevabı verildi. Katılımcıların çalışma durumu sorgulandığında %30,80'inin gelir getiren bir işte çalışabildiği belirlendi. Katılımcıların beyanına göre, çalışan kesimin ise %86,40'ünün işverenleri tarafından kayıtlı olmadan çalıştırıldığı saptandı.

Sağlık sorunlarıyla ilgili ilk başvurdukları yer %88,00'inin resmi sağlık kuruluşları olduğu %6,60'sının eczane

olduğu ve %5,40'ünün ise yardım kuruluşları ve vakıflar olduğu belirlendi. Katılımcıların %24,40'ü sağlık hizmeti alırken belirli bir ücret karşılığında tercümanlık desteği aldığını belirtmiştir. Resmi olmayan kurumlardan sağlık hizmetleri alıp almadıkları sorgulandığında %5,20'si evet aldım demiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili görüşleri alındığında, katılımcıların sadece %8,60'sı bir aile hekimine kayıtlı olduğunu bildirdi. Aile planlaması, aşılama, kanser taraması, verem savaş ve benzeri korucu sağlık hizmetleri için Toplum Sağlığı Merkezlerine veya İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı birimlere başvurup başvurmadıklarıyla ilgili soruya %85,40'ü hayır cevabını verirken %4,40'ü bu hizmetler konusunda fikirleri olmadığını bildirdi.

Katılımcıların en sık başvurma ihtiyacı duydukları sağlık birimleri ve bölümleriyle ilgili soruya en sık verilen cevaplar iç hastalıkları, yetişkin acil servis, çocuk sağlığı hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, diş hekimliği ve ortopedi ve travmatoloji bölümleriydi. Katılımcıların sorun yaşadığı durumlar Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** Katılımcıların sorun yaşadığı durumlar

Sorunlar	Evet
Türkiye sınırlarında hekim, hemşire, eczacı, sağlık memuru vb. gibi resmi olarak sağlık hizmeti verenler tarafından ayrımcılığa, yabancı düşmanlığına veya nefret söylemine maruz kaldım	% 13,6
Türkiye'deki sağlık sisteminin işleyişini öğrenmekte sorun yaşadım	% 65,6
Hastane ve resmi sağlık kuruluşlarındaki bilgilendirme yazılarını ve tabelalarını anlamakta sorun yaşıyorum	% 71,4
Resmi sağlık kuruluşlarında kendi başlarına muayene için randevu almada sorun yaşıyorum	% 81,2
Sağlık sorunuyla ilgili başvurdukları hekim ile tanı veya tedavileri konusunda iletişim kurarken karşılıklı olarak bir engel yaşıyorum	% 77,8
Eczanede ilaç temini sırasında alınan ilacın kullanımına ilişkin bilgi edinme esnasında dil engelli yaşıyorum	% 51,4
Eczaneden ilaç temini konusunda sorun yaşıyorum	% 35,2
Resmi sağlık kuruluşlarında dil engeli veya iletişim sorunu nedeniyle tıbbi bir hataya maruz kaldığımı düşünüyorum	% 16,4

### Gözlem Bulguları

Görüşülen toplam 50 kişinin %54,50'i erkek, %45,50'i kadın olup yaş ortalaması 33,80 ± 13,10 dir. Bunlardan %60,00'ı Suriyeli, %40,00 ise Iraklıdır. Göçmenlerin Türkiye'de yaşama süresi ortalama 40,70 ± 21,20 ay olup Sakarya'da yaşama süreleri ortalama 26,80 ± 19,00 aydır. evli olanlar %56,40, hiç evlenmemişler %38,20 olup evlenme yaşı ortalaması 22,00 ± 5,10'dir. Evli olanlardan çocuğu olanların %46,70'si dört veya daha fazla çocuğu vardı. Kronik hastalığa sahip olanlar %27,80, düzenli olarak ilaç kullananlar %23,50, İçinde engelli veya bakıma muhtaç birey olan hane oranı %17,00'dir. Çalışma oranı %45,50 olup çalışanların %52,00'si kayıtlı olarak çalışmaktadır. Bunlardan Türkçe konuşulanları sıklıkla anlayanlar %40,00 Kendini sıklıkla Türkçe ifade edebilenler %38,20'dir. Maddi olarak 1500 TL'den az

geliri olanlar %44,40, İl göç idaresine kayıtlı olanlar %63,60'dir. "Sağlık sorunlarıyla ilgili ilk nereye başvuru yaparsanız?" sorusuna %92,70 sağlık kuruluşlarına ve %7,30 de eczanelere şeklinde yanıt alınmıştır.

### 50 saatlik gözlem uygulaması sonuçları

Arapça ve Türkçe bilen gözlemciler tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin (SÜEAH) 5 farklı biriminin her birinde 10'ar saatlik gözlemler yapılmıştır. Gözlem yapılan bu birimler Arapça tercümanlık hizmeti veren Danışma Deski, Kan/Numune Alma Birimi, Acil Servis, Dâhiliye Polikliniği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisleridir. Katılımcıların gözlem yapılan yerlere göre sordukları sorular Tablo 2'de gösterildi.

**Tablo 2.** Katılımcıların gözlem yapılan yerlere göre sordukları sorular

Gözlem yerleri	Katılımcıların Sorduğu Sorular
<b>1. Danışma Deski:</b>	“Doktor bugün var mı?”, “Randevu bilgimi nasıl öğrenirim?”, “Kan sonuçları ne zaman çıkar?”, “Korucuk hastanesine (SÜEAH’ın merkeze uzak bir mahallede bulunan kampüsü) nasıl gidebilirim?”, “Durum bildirir raporunu nasıl çıkarabilirim?”, “Reçeteye yazılan ilaçları nasıl kullanabilirim?”, “Tahlil sonuçlarını ne zaman doktora gösterebilirim?”, “Reçetedeki ilaçları nereden alabilirim?”, “Ücreti nereye ödeyeceğim?”, “Şehir merkezine nasıl gidebilirim?”, “Tekrar randevu nasıl alabilirim?”, “Kontrol ne zaman geleceğim?”
<b>2.Kan/Numune Alma Birimi:</b>	“Canım çok yanar mı?”, “Çok kan alacak mısınız?”, “Tercümanın kâğıda yazdığını okur musunuz?”, “Şekerli suyu şimdi mi içeceğim?”, “İdrar kabımı nereye bırakabilirim?”, “Bu tahlilleri aç karnına mı vereceğim?”, “Kanımı şimdi verebilir miyim?”, “Tekrar ne zaman gelmeliyim?”, “Sonuçlarım ne zaman çıkacak?”, “Sonuçlarımı nereden alabilirim?”, “Kanımı ne zaman verebilirim?”, “İdrar testimi ne zaman vereceğim?”, “Sonuçlarımı doktora nasıl göstereceğim?”, “Sonuçların çıktısını nereden alabilirim?”
<b>3.Acil Servis Bekleme Salonu:</b>	“Kanımı nereye vereceğim?”, “Ücreti nereye ödeyeceğim?”, “Röntgen nerede?”, “Ultrason ve Tomografi nerede?”, “Tahlil sonucum ne zaman çıkar?”, “Ne zaman taburcu olacağım?”, “Hangi polikliniğe çıkacağım?”, “Randevu nasıl alacağım?”, “Reçete nereden alabilirim?”, “Ne zaman taburcu olabilirim?”, “Servise yatış yapıldı servise nasıl çıkabiliriz?”
<b>4.Dâhiliye Polikliniği Bekleme Salonu:</b>	“Sırayı nereden alabilirim?”, “Doktor odası ne tarafta?”, “Randevu saatim kaçta?”, “Randevum geçti mi?”, “Sıram geçti mi?”, “Tahlilleri nereye vereceğim?”, “Sonuçlar ne zaman çıkar?”, “Sonuçları nereden alabilirim?”, “Ultrason, röntgen ne tarafta? Bunların sonuçlarını nereden alacağım?”, “Daha çok bekleyecek miyim?”, “Doktora sonuç gösterebilir miyim? Onun için de sıra almam gerekiyor mu?”, “Bir daha randevuyu nasıl alabilirim?”, “Eczaneden direkt ilaçları alabilir miyim?”, “Bu reçete yeterli mi?”, “Kontrol ne zaman geleyim?”
<b>5. Kadın Hastahkları ve Doğum Servisi:</b>	“Muayene için doktor ne zaman gelecek?”, “Sancım var doktor gelecek mi?”, “Doğuma ne zaman alacaklar?”, “Yemek yiyebilir miyim?”, “Evden özel eşyalarımı getirmem gerekir mi?”, “Eşim refakatçi olarak yanımda bulunabilir mi?”, “Topuk kanı ne zaman alınacak?”, “İlaç kullanmam gerekiyor mu?”, “Sonuçlarım ne zaman gelir?”, “Eşim nerede?”, “Bebeğe mama verebilir miyim?”, “Bebeğimi ne zaman göreceğim?”, “Aşıları nerede yaptıracağım?”, “Kanamam var ne yapmalıyım?”, “Ne zaman yürüyebilirim? kanamam var bebeğime bir şey olur mu?”, “Ne zaman taburcu olacağım?”, “Eşim, annem nerede?”, “Bebeği ne zaman emzirebilirim?”

## TARTIŞMA

Türkiye, bulunduğu coğrafyada istisnai olarak hem göç alan hem göç veren hem de göçmenler için transit bir güzergâh olarak kullanılan bir ‘çok boyutlu göç ülkesi’dir (11). Türkiye’ye gelen mültecilerin sosyal kimliği büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik kişilerin geldikleri ülke, cinsiyet, eğitim durumu gibi sebeplere bağlıdır.

Sağlık hizmetlerine erişim sağlık eşitsizliklerindeki en önemli faktördür. Sağlık hizmeti bireyin cinsiyet, ırk, dini inanç, sosyal statü, politik ve eğitim gibi özelliklerine bakılmaksızın en temel haklarından biridir. Bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için yasalarla güvence altına alınan sağlık hakkı yaşama hakkı ile

ayrılmaz bir bütündür. Bu açıdan düşünüldüğünde dünyada ve ülkemizde göçmenlerin yaşadıkları sağlık sorunları bu hakka ulaşmada engel yaşadıklarını göstermektedir (12). Göçmenlerin sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sıkıntılar ve sorunlar bu çalışmada ele alınmıştır. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında Sakarya ilindeki göçmenler incelenmiş, ulaşılabilen göçmenler birebir görüşmeler yapılarak ve kendilerine anket soruları sunularak yaşadıkları sağlık hizmeti alımı sırasındaki sorunları araştırılmıştır. Sakarya ilindeki göçmenler anket ve görüşmeye cevap veren katılımcıların verdiği cevaplar incelenerek aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Katılımcıların en sık başvurma ihtiyacı duydukları sağlık birimleri ve bölümleriyle ilgili soruya en sık verilen cevaplar iç hastalıkları, yetişkin acil servis, çocuk sağlığı hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, diş hekimliği ve ortopedi ve travmatoloji bölümleriydi. Aygün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, toplum sağlığı merkezine başvuran sığınmacı ve mültecilerin en sık başvuru nedeni enfeksiyon olup (519; %58,2) bunu gastrointestinal sistem, genitouriner sistem ve endokrinolojik problemler (93; %10,4), koruyucu hekimlik (90; %10,1), dermatolojik problemler (77; %8,6), ağrı ve ortopedik sıkıntılar (76; %8,5) ve diğerleri (36; %4,0) şikayetler olduğu bildirilmiştir (13).

Bu çalışma 500 katılımcıyla gerçekleşti. Katılımcıların beyanına göre %51,40'nın Irak ve %48,60'nın Suriye uyruklu olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kişilerin yarı yarıya oluştuğu görülmektedir Süleyman Demirel Üniversitesinin 2016 yılında mülteci ve sığınmacıları sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlarla ilgili Isparta ilindeki uygulama verileriyle kıyaslandığında hemen hemen aynı olduğu görülmektedir. Katılımcıların demografik verileri incelendiğinde ağırlıklı olarak 20 ile 40 yaş grubunda oldukları görülmüştür. Aynı şekilde Önal ve Keklik'in yaptığı çalışmalarda da yaş aralığının aynı oranlarda olduğu görülmektedir. Katılımcıların Sakarya'da bulunma sürelerine göre en çok %30,60 olarak 24 – 35 ay olduğu görülmektedir. Önal ve Keklik'in yaptığı çalışmada katılımcıların Isparta'da bulunma süreleriyle aynı orantıda olduğu görülmektedir (14).

Medeni durumlarına göre veriler incelendiğinde %77,20'sinin evli olduğu görülmektedir. Büyük bir kısmını evli olan katılımcıların genellikle 3 çocuklu olduğu görülmektedir. Önal ve Keklik'in yaptığı çalışmayla aynı oranlarda olduğu görülmektedir. Katılımcıların beyanlarına göre eğitim durumlarına bakıldığında %4,40 gibi az sayıda kişinin okuryazarlığı olmadığı görülmekte ve yüksek oranda %32,20'sinin ortaokul eğitimini tamamladığı görülmektedir (14).

Katılımcıların yaşadıkları hane içine giren aylık gelirin verilen bilgiler doğrultusunda yüksek oranda 1500 TL'nin altında olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumu sorgulandığında çalışan kesimin %86,4'nün işverenleri tarafından kayıtlı olmadan çalıştırıldığı saptandı. Burada katılımcıların aldıkları aylık maddi miktarı söylemekten çekinmiş olabilecekleri düşünülebilir. Sağlık problemlerinden kronik bir hastalıklarının varlığına karşı katılımcıların çok az oranda %37,40'nin kronik bir hastalığı var dediği görülmüştür. Benzer şekilde Önal ve Keklik'in yaptığı çalışmada kronik bir hastalık varlığının düşük oranda olduğu görülmektedir (14). Düzenli ilaç kullanma durumları sorulduğunda büyük bir oranın %67,20'sinin düzenli olarak ilaç kullanma durumu olmadığını %32,8'nin düzenli olarak ilaç kullanma durumu olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların yaşadıkları hane içinde engelli veya bakıma muhtaç (çocuklar hariç) birey varlığının çok az olduğu %12,20'sinin hane içinde engelli veya bakıma muhtaç bireyin var olduğu saptanmıştır.

Göçmenler, dil ve kültür farklılıklarından dolayı sağlık sorunlarını ifade etmeden güçlük yaşamakla birlikte bir çevirmen (tercüman) ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Sağlık personelleri çoğunlukla iletişim problemleri, hasta onamı

alamama, empati kuramama, tanı-tedavi sürecini yönetmede sorun yaşamaktadır. Bununla birlikte sağlık çalışanları Türkçe bilinmediği için göçmenlerle hiç iletişim kuramama ve anlaşamama, tercüman olmadığı için sağlık hizmeti sağlayamama, tedaviye uyum güçlüğü, psikolojik açıdan yetersizlik, anlaşabilmek için beden dili ve sözlük kullanma, resimler ve çizimler ile durumu anlatmaya çalışma ve tercümanın ne derecede doğru çeviri yapabildiğinden emin olmadığı gibi konularda da güçlük yaşamaktadır (15). Katılımcıların Türkçe olarak ifade edilen konuları anlama sıklıkları sorgulandığında %12,7'sinin "hiçbir zaman" cevabını verdiği ve %28,9'unun "nadiren" cevabını verdiği görüldü. Türkçe kullanarak kendilerini ifade edebilme sıklıkları sorgulandığında %15,9'unun "hiçbir zaman" cevabını ve %26,5'nin "nadiren" cevabını verdiği görüldü. Kendi beyanlarına göre Türkçeyi anlama sıklıklarının çok yüksek bir oranda olduğu gözlenmiştir. Önal ve Keklik'in yaptığı çalışmada da Türkçeyi anlayan kişilerin oranının yüksek olduğu görülmektedir (14). Yine katılımcıların kendi beyanlarına göre Türkçe kullanarak kendilerini ifade edemeyenlerin %42,40'nin nadir ve hiçbir zaman cevabını verdiği %42,80'nin ise bazen cevabı verdiği görüldü.

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin (SÜEAH) 5 farklı biriminin her birinde 10'ar saatlik gözlemler yapılmıştır. Suriyeli ve Iraklı nüfusun hastanelerde ve polikliniklerde yaşadıkları olaylar için gözlem tekniği ile en çok başvurdukları polikliniklerde toplamda 50 saatlik gözlem sonucunda, gözlem yapılan bu birimler Arapça tercümanlık hizmeti veren Danışma Deski, Kan/Numune Alma Birimi, Acil Servis, Dâhiliye Polikliniği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerine genel yabancı uyruklu kişilerin genelde "Sırayı nereden alabilirim?", "Doktor odası ne tarafta?", "Randevu saatim kaçta?", "Kanımı nereye vereceğim?" soruları daha çok sorulduğu gözlemlendi. İletişim konusunda kendilerini ifade edememe sorunu karşı tarafın bilgi aktarırken dil sorunu yaşamaması gibi konuların hastanelerde üzerine çalışılması gerekebilecek sorunlar olarak görülmektedir. Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak, Sakarya ilinde yapılmış olması ve olasılıksız örnekleme yöntemi örnekleme seçilmesi sıralanabilir. Belirtilen bu durumlar, bu çalışma için sınırlılıktır.

## SONUÇ

Göçmenlerin sağlık hizmeti alımı esnasında yaşadıkları dil kaynaklı iletişim sorunlarının ve bunlardan kaynaklanan olumsuzlukların önüne geçmek için sağlık kuruluşlarında dil bariyerini aşmaya yönelik hem insan gücü yönünden hem de fiziki anlamda düzenlemeler yapılmalıdır.

**Yazarların Katkıları:** Fikir/Kavram: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Tasarım: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Veri Toplama ve/veya İşleme: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Analiz ve/veya Yorum: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Literatür Taraması: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Makale Yazımı: S.A., B.M.İ., Ü.E.; Eleştirel İnceleme: S.A., B.M.İ., Ü.E.

## KAYNAKLAR

1. Buz S. Türkiye'deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye göç için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar.

- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü; 2002.
2. Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik Bir olgu olarak göç, tanımı, nedenleri ve göç kuramları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi 2017; 3(1): 1-8.
  3. Aydın C. Göçmenlerin karşılaştıkları ve neden oldukları bazı psikolojik sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir analiz. Proceedings Book. 2017; 301.
  4. Sharara SL, Kanj SS. War and infectious diseases: Challenges of the Syrian war. PLOS Pathogens Nov. 2014; 10(11): 1-4.
  5. Gümüş, Y. Göçün sağlık üzerindeki etkileri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2015; 18(1): 63-7.
  6. <http://www.ekonometri.com.tr/post.php?haberid =15> (Erişim tarihi: 08.08.2017).
  7. Erten ZK. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(3): 35-46.
  8. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Nüfus, nüfus hareketleri ve göçler. Ankara: Aydoğdu Ofset. 1994.
  9. Oxman-Martinez J, Hanley J, Lach L, Khanlou N, Weerasinghe S, Agnew V. Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status: A baseline for understanding barriers to health. Journal of Immigrant Health. 2005; 7(4): 247-58.
  10. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014; 6(1): 56-66.
  11. Kara P, Korkurt R. Türkiye’de göç, iltica ve mülteciler. Türk İdare Dergisi. 2010; 467: 160-1.
  12. Beşer A, Tekkaş Kerman K. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2017; 3(3): 143-8.
  13. Aygün O, Gökdemir Ö, Bulut Ü, Yaprak S, Güldal D. Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016; 10 (1): 0-0. <https://doi.org/10.5455/tjfmpc.199143>
  14. Önal A, Keklik B. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar. Vizyoner Dergi. 2016; 7(15): 132-48.
  15. Turhan S, Gürsoy S, Karakullukçu S. Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. Turkish Journal of Public Health. 2021; 19 (3): 286-94 . <https://doi.org/10.20518/tjph.891519>