**Suriyeli Sığınmacıların Kültürleşme Stratejisi, Sağlığı Etkileyen Risk Faktörleri ve Sağlık Algıları Üzerine Nitel Bir Araştırma**

\* Dilek NURAL ARSLAN \*\*Prof. Dr. Şafak DAĞHAN

\* *Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hst. Anestezi YB.*

*\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemş. AD.*

# Özet

Suriye’de başlayan iç karışıklıklar sebebiyle 2011 yılından itibaren Türkiye’ye doğru kitlesel bir göç hareketliliği başlamıştır. Önemli bir toplumsal olgu olan bu göç hareketliliği sonucunda, farklı birçok kültüre sahip bireyler zorunlu sebeplerle bir arada yaşamı deneyimlemiştir. Zorunlu göç deneyimine bir de karmaşık bir süreç olan kültürleşme süreci eklenince etnik azınlıklar olarak göçmenler birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmış ve bu sebeple sağlıkta hassas gruplar olarak değerlendirilmiştir. Yürütülen bu çalışmanın amacı, farklı kültürlerle bir arada yaşamı deneyimleyen Suriyeli sığınmacıların tercih ettiği kültürleşme stratejisinin, süreçteki olumlu olumsuz deneyimlerinden, karşılaştıkları risk faktörlerinin sağlığa etkisi ve sağlık algılarının ortaya çıkarılmasıdır. Araştırma olgu bilim (fenomenoloji) araştırması olarak desenlenmiştir. Amaçlı örneklem stratejilerinden, benzeşik durum örneklemesi ve ölçüt örneklem tekniği kullanılarak çalışmaya dahil edilen 24 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Tümdengelimsel yöntemle alana ilişkin literatürden elde edilen kod kitabının yanı sıra gözlem ve görüşme notları alınarak kayıt altına alınmış olan veriler tümevarımsal yöntemle tema, kategori ve kodlara indirgenmiştir. Çalışma; Suriyeli sığınmacıların kültürleşme stratejisi, Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen risk faktörleri ve Suriyeli sığınmacıların sağlık algısı olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır. MAXQDA 2020 pro-paket programında betimsel analiz ve içerik analizi kullanılarak verilerin istatistiksel analizi gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar kültürleşme stratejilerinden ayrılıkçı strateji kapsamında yoğun olarak görüş bildirirken, bunu entegrasyon stratejisi takip etmektedir. Ayrıca katılımcıların ayrımcılık ve reddedilme tutumuna maruz kaldığı ve bu süreçte sağlığı etkileyen sosyal, psikolojik, çevresel, fiziksel faktörler ve sağlık hizmeti alımını etkileyen engeller gibi risk faktörleriyle de karşı karşıya kaldığı görülmüştür. İlişkisel analizlerde, ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcılarla sağlığı etkileyen risk faktörleri arasında yoğun bir ilişki tespit edilmiştir. Göç öncesi iyi sağlık algısı bildiren katılımcıların en çok bildirilen sosyal risk faktörü olan ekonomik engeller sebebiyle göç sonrası kötü sağlık algısı bildirdiği görülmüştür. Entegrasyon stratejisini tercih eden katılımcıların büyük çoğunluğu göç öncesi ve göç sonrası iyi sağlık algısı bildirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, hemşirelik, kültürleşme stratejisi, sağlık algısı, Suriyeli sığınmacılar, risk faktörleri

# Abstract

Due to the internal turmoil that started in Syria, a mass migration movement towards Turkey has started since 2011. As a result of this migration mobility, which is an important social phenomenon, individuals from many different cultures have experienced coexistence for compulsory reasons. When the acculturation process, which is a complex process, is added to the forced migration experience, immigrants as ethnic minorities faced many risk factors and therefore they were considered as vulnerable groups in health. The aim of this study is to reveal the health perception and the impact of the acculturation strategy preferred by the Syrian asylum seekers who experience life together with different cultures, the risk factors they encounter from their positive and negative experiences in the process. The research was designed as a phenomenology research. In-depth interviews were conducted with 24 participants, who were included in the study, using the purposive sampling strategies, homogeneous case sampling and criterion sampling technique. In addition to the code book obtained from the literature related to the field with the deductive method, the data recorded by taking observation and interview notes were reduced to themes, categories and codes by inductive method. The study is grouped under three main themes, namely acculturation strategy of Syrian asylum seekers, risk factors affecting the health of Syrian asylum seekers and health perception of Syrian asylum seekers. Statistical analysis of the data was carried out using descriptive analysis and content analysis in the MAXQDA 2020 pro-package program. While the participants express their opinions intensively within the scope of the separatist strategy, which is one of the acculturation strategies, this is followed by the integration strategy. In addition, it was observed that the participants were exposed to discrimination and rejection, and in this process, they were faced with risk factors such as social, psychological, environmental, physical factors affecting health and barriers affecting health service procurement. In relational analyzes, an intense relationship was found between the participants who preferred the separatist strategy and the risk factors affecting health. It was observed that the participants who reported good health perception before migration reported bad health perception after migration due to economic barriers, which is the most reported social risk factor. The majority of participants who preferred the integration strategy reported a perception of good health before and after migration.

**Keywords:** Immigration, nursing, acculturation strategy, perception of health, Syrian asylum seekers, risk faktors

# Giriş

Dünyadaki bütün ülkeleri etkileyen göç özellikle 20 yüzyılın ikinci yarısında kitlesel göçler olarak karşımıza çıkmış ve bu durum son yarım yüzyılda göçmen nüfusta artışta hızlı bir ivmenin meydana gelmesine sebep olmuştur. “*Birleşmiş Milletler verilerine göre son 20 yıldaki hızıyla artmaya devam ederse, dünyadaki uluslararası göçmenlerin sayısının 2050’de 405 milyona ulaşması beklenmektedir [1].*

Göç, bireylerin bir yerden farklı bir yere yer değiştirme olayı olarak ele alınsa da toplumun sosyal, kültürel, ekonomik, politik yapısı ile bağlantılıdır ve kişiler üzerinde tesiri büyük *[2]* sosyal hayatı biçimlendiren bir kavramdır *[3].* Kişilerin isteği dışında veya isteğine bağlı meydana gelen bu göç hareketi ilk etapta bireylerin hayatını etkilese de sonraki aşamada toplumun yaşamı ile alakalı beslenme, barınma, en önemlisi sağlık ve eğitim gibi birçok alanda problemlerle karşı karşıya kalmalarına sebep olabilmektedir [2]. Bunun temel sebeplerinden biri ev sahibi toplum ile göçmenin sahip olduğu kültürün farklı olmasıdır. Bu durum kültürlerarası iletişim ve etkileşimin önemini ortaya çıkarmıştır [4]. Eskiden tek kültürlü toplumların gerçekten var olması mümkündü; ancak, tek bir kültürün, dilin, dinin ve kimliğin tüm nüfusa karakterize edildiği çağdaş bir toplumdan artık söz etmek mümkün değildir [5-6]. Neredeyse dünyadaki tüm ülkelerin kültürel olarak çoğul olduğunu [7] düşünecek olursak hem göç hem kültür birçok araştırmaya kaynaklık etmektedir [8].

Sömürgecilik, savaş, iş arayışı gibi sebeplerle uluslararası göç meydana gelir ve bunun sonucunda birçok toplum kültürel olarak çoğul olur. Böylece birbirinden farklı kültürel kökene sahip insanlar farklı bir toplumda bir araya gelirler ve bu iki toplum arasında meydana gelen etkileşim sonucu kültürleşme kavramı dediğimiz bir kavram ortaya çıkar. Tanım olarak kültürleşme, iki veya daha fazla kültürel grup ve onların bireysel üyeleri arasındaki temasın bir sonucu olarak gerçekleşen ikili kültürel ve psikolojik değişim sürecidir [9-10-11-5]. Grup düzeyinde; sosyal yapılarda, kurumlarda kültürel uygulamalardaki değişiklikleri içerdiği gibi bireysel düzeyde; bir kişinin davranış değişikliklerini içerir [11]. İlk yıllarda Gordon’un temsilciliğinde ortaya çıkan [12] kültürleşme; asimilasyon modeli olarak bilinmiş, temel varsayımı göçmen grubun kaçınılmaz olarak ev sahibi toplum tarafından asimile edildiği olmuştur [13]. Ardından Berry’nin öncülüğünde iki boyutlu kültürleşme modeli ortaya çıkmıştır [3]. Berry’e göre bir grubun her bir üyesi bu süreci farklı biçimde deneyimler. Bu bireysel farklılıkları anlamada önemli faktör, insanların kendilerini sürece nasıl yönlendirdikleridir. Bu çeşitli yönelimleri kavramak için burada önerilen temel değişken kültürleşme stratejileridir. Günlük kültürlerarası karşılaşmalarda sergilenen hem tutumlardan hem de davranışlardan (yani hem tercihleri hem de fiili sonuçları içerirler) oluştukları için tutumlardan ziyade stratejiler olarak adlandırılır [14]. Berry’nin (1980) modelinde ilk sunduğu sekiz kültürleşme stratejisini günümüzde dörde düşürdüğü gözlenmiştir [10]. Bunlar; asimilasyon, entegrasyon, ayrılma ve marjinalleştirmedir [9-15-16-13]. Bu stratejiler, hangi grubun (baskın olan/ev sahibi veya baskın olmayan/göçmen) değerlendirildiğine bağlı olarak farklı isimler taşırlar. Göçmen grupların bakış açısından, bireyler kültürel kimliklerini korumak istemediklerinde ve diğer kültürlerle günlük etkileşim arayışında olduklarında asimilasyon stratejisini benimserler [9-5-16]. Bunun aksine, bireyler orijinal kültürlerine bağlı kalmak istediklerinde ve aynı zamanda başkalarıyla etkileşimden kaçınmak istediklerinde ayrılık stratejisini benimser [9-10-5-16-13-17]. Diğer gruplarla günlük etkileşim halindeyken, kişi orijinal kültürünü sürdürmeye ilgi duyarsa entegrasyon stratejisi ortaya çıkar [9-10-5-16-13-17]. Son olarak, kişi kültürü korumak konusunda çok az ilgiliyse (genellikle zorunlu kültürel kayıp nedeniyle) ve başkalarıyla ilişkiye çok az ilgi duyduğunda (genellikle dışlama veya ayrımcılık nedenleriyle) marjinalleşme tanımlanır [9-10-5-16] Ayrıca göçmeni etkilediği gibi ev sahibini de etkileyen bu değişim sürecine her iki grup dahil olmaktadır [3].

Bu çalışmanın katılımcıları savaş sebebiyle ülkesini terk etmek zorunda olan ve Türkiye’ye sığınan Suriyeli sığınmacılardır. Türkiye’ye kitlesel göç sebebi ile gelen Suriyelilere statü belirlenmesi konusunda başta belirsizlikler yaşanmış olup, 22 Ekim 2014 tarih ve 29153 sayılı resmî gazete ile yayımlanıp yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) kapsamında yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği ile geçici koruma statüsü verilmiştir ve bu yönetmelik kapsamında yabancılara başta sağlık hizmetleri olmak üzere eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık ve benzeri hizmetlerin sağlanabilmesi düzenlenmiştir [18].

Göç sürecinin başlangıcından itibaren karşılaşılan bu belirsizliklerin yanı sıra kültürel temasa sebep olan temas öncesi dönem içerisinde yaşadıkları travmatik savaş deneyimi ile birlikte yaşadıkları yeri isteksiz ve hazırlıksız terk etmek zorunda kalan Suriyeli sığınmacılar oldukça hassas insan kategorisi içerisinde yer almaktadır. Bu risk faktörleri Suriyeli sığınmacıların sağlığında ve sağlık algısında büyük değişikliklere sebep olabilmektedir.

Sübjektif bir kavram olan sağlık algısı kavramı son zamanlarda çoğu araştırmanın odak noktası haline gelmiştir. Özellikle sağlık sosyologları, epidemiyologlar ve halk sağlığı uzmanları sağlık ve hastalığı sosyokültürel boyutuyla detaylı bir şekilde ele almaktadır [19]. Bireyin sağlığını ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt [20] olan sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına ilişkin görüşleri olarak tanımlanabilir. Sağlık algısının mortalite oranını ortaya koyan güçlü bir gösterge olduğu [21-22], riskli grupları taramak için kullanılabilirliği ve klinik araştırmalar için faydalı bir son nokta olabileceği bilinmektedir [21]. Sağlık algısı tıbbi muayene de tespit edilemeyen veya tıbbi muayeneye dahil olmayan hastalık belirtilerini yansıtıyor olabileceği [23] için faydalı bir ölçüm aracıdır.

Bireyleri parçası oldukları toplumdan ayrı düşünmek sağlığın bir bütün olduğunun kabulüne ters düşmektedir. Sağlıklı olmak, kişiden kişiye, toplumdan topluma ve dönemden döneme değişiklik gösterebilir [24]. Bu sebeple toplumun gelenek, görenekleri, kültürel yapısı bireyin sağlık algısını etkilemektedir [25-26]. Göç ve kültürleşme kavramı ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen, kültürler arası bakımın bu denli önemli olduğu sağlık alanındaki çalışmaların, özellikle alana yönelik nitel çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Oysaki nitel araştırmalar; çalışma alanı insan olan hemşirelerin insan davranışlarını bütün boyutları ile anlayabilmesi ve yorumlayabilmesi için önemlidir [27]. Bu alanda nitel çalışma türleri içerisinde yer alan, fenomonolojik araştırma yapılmasının temel sebebi kültürleşme sürecinin her birey için özgül olması ve yapılan çoğu araştırmanın sonuçlarının her kültürel toplum için genellenemez olmasıdır. Burada her bireyin bu sürece dair deneyimi ve bu deneyimin bireye etkisi farklıdır.

***Amaç;*** Bu çalışmanın amacı farklı kültürlerle bir arada yaşamı deneyimleyen Suriyeli sığınmacıların tercih ettiği kültürleşme stratejisinin, süreçteki olumlu olumsuz deneyimlerinden karşılaştıkları risk faktörlerinin sağlığa etkisi ve sağlık algılarının ortaya çıkarılmasıdır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

* Arapça gerçekleştirilen görüşmelerde, araştırmacının bu dili iyi bilmesine rağmen kültüre özgü kavramları/doğru anlamak adına görüşmeler tercüman eşliğinde gerçekleştirilmiştir.
* İzmir İl Göç İdaresi Müdürlüğünden alınan araştırma izninde ses kaydı alınmasına izin verilmemesi sebebi ile kurum içerisinde yapılan görüşmelerde ses kaydı alınmayıp görüşmeler iki tercüman ile gerçekleştirilmiştir ve görüşmeler esnasında ayrıntılı not alma tekniği kullanılmıştır.
* Görüşmelerde iş yerinin uygun olmayan fiziki koşullarından (telefon, danışan trafiği vb.) ekilenimi azaltmak amacıyla iş yoğunluğuna uygun bir görüşme programı yapılmıştır.

# YÖNTEM

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin (38-2009), İl göç idaresi ve Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmaya dahil edilen bireylerin katılımları için gerekli yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma bilimsel araştırma yöntemlerinden olan nitel araştırma yöntemi ile yürütülmüştür. Bu konuda belirttikleri görüşleri, olaylara yükledikleri anlamlar ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak amacıyla olgu bilim (fenomenoloji) deseni tercih edilmiştir.

## Katılımcıların Belirlenmesi

Araştırma alanını İzmir’de yaşayan 18-65 yaş aralığında Suriye uyruklu bireyler oluşturmaktadır.  Çalışma grubu ise, Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği’ne sağlık danışmanlığı için başvuran bireyler ve kurumda çalışan Suriyeli tercümanlar arasından amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

***Tablo 2:***Demografik Özellikler

Table

Description automatically generated

Bu çalışma da amaçlı örneklem stratejilerinden benzeşik durum örneklemesi ve ölçüt örneklem kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama süreci, verinin doyum noktasına ulaştığı gözlendiğinde görüşmelere son verilmiştir. Amaçlı Örneklem Ölçüt Kriterleri; en az bir yıldır Türkiye’de yaşıyor olmak, kronik hastalığının olmaması, 18-65 yaş arasında olmaktır.

Araştırmaya Tablo 1’de demografik özellikleri detaylı olarak paylaşılan toplam 24 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar, K1-K24 şeklinde numaralandırılmıştır. Katılımcılardan ikisi kronik hastalıklarının varlığı ve ölçüm kriterlerinin dışında kalmaları sebebi ile çalışmaya dahil edilememiştir.

## Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş, katılımcılara ait tanıtıcı bilgilerin olduğu demografik sorular ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu görüşme formu çerçevesinde katılımcılarla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşme soruları hazırlanırken, konuyla ilgili çalışmalardan ve ölçeklerden yararlanılmıştır. Ayrıca demografik bilgi formu ve görüşme soruları alanda uzman tercüman tarafından Arapçaya çevrilmiştir. Çeviri yapıldıktan sonra anlaşılırlığın değerlendirilmesi için görüşme sorularının iki katılımcı ile ön denemesi yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerden sonra görüşme formu son halini almış olup, görüşmelere başlanmıştır. Arapça gerçekleşen görüşmelerde tercümanlardan birinin çeviri yapması ile görüşme devam ederken, diğer tercümanın katılımcı ifadelerini detaylı bir şekilde yalnızca not alması sayesinde görüşme süresince veri kaybının olamaması sağlanmıştır. Bu süreçte görüşmeci de katılımcıya ilişkin gözlemlerini not alarak kayıt altına almıştır. Görüşmenin ardından gerekli notlar alınmıştır ve alınan kısa notlar katılımcı onayı için katılımcıya özetlenmiştir. Alınan bütün bu notlar araştırmanın birincil verileri olarak analize dahil edilmiştir.

Görüşmeler 2019 Aralık- 2020 Mart ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin 6’sı katılımcıların tercihi ile Türkçe, 17 si Arapça ve bir tanesi de Türkçe başlanmış olup katılımcının dil kullanımında zorlandığını ifade etmesi ile tercüman eşliğinde Arapça devam etmiştir. Görüşmeler ile paralel alınan notlar üzerinde tercümanlar ile çalışılmış olup çevirileri tamamlanmıştır. Daha sonra veriler düzenlenmiş ve Word metni olarak kayıt altına alınmıştır. Verilerin düzenlenmesi ve ham verilerin elde edilebilmesi amacı ile alınan notların tekrarlı olarak üzerinden geçilip, detaylı bir şekilde incelenmiştir ve kodlama süreci başlamıştır. Benzer çalışmalardan tümdengelimsel ve elde edilen verilerden tümevarımsal yöntem ile kod kitabı oluşturulmuştur. Elde edilen kodlar ortak özelliklerine göre kategori ve temalar altında birleştirilmiştir.

## Veri Analiz Stratejisi

Araştırma analiz yöntemi olarak betimsel (tematik) analiz ve içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel analizde, yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucu elde edilen veriler daha önce ortaya konmuş temalara indirgenir, bu temalara göre özetlenir ve yorumlanır [28]. İçerik analizi türlerinden ilişkisel analiz kullanılmıştır. Nitel içerik analizi, öyküleyici verileri ufak bölümlere ayırmayı, bu birimleri temsil ettikleri içeriklere göre kodlamayı ve kodlanan materyalleri ortak kavramlara göre gruplandırmayı kapsamaktadır [29]. Kodlama ve çalışmanın veri analizi MAXQDA 2020 paket programından yararlanılarak araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Bulguların sunumunda frekans sayıları (f) kullanılmıştır. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır.

## Geçerlilik ve Güvenilirlik

**İnandırıcılığın** sağlanması için, görüşmecinin Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğinde çalışıyor olması katılımcılar ile süreç boyunca etkileşim içerisinde iletişim kurulmasını ve önyargıların azalmasını sağlamıştır. Görüşme sonunda katılımcılara görüşme içeriğine ilişkin elde edilen veriler kısaca özetlenmiş ve katılımcı onayı sağlanmıştır. Ayrıca çalışmanın her aşamasında, katılımcılarla az teması olan, nitel araştırmalar ve araştırılan konu hakkında yeterli birikime sahip uzman kişilerden destek alınmış ve veriler tarafsız bir bakış açısıyla nesnel bir şekilde değerlendirilmiştir. **Aktarılabilirliğin** sağlanması için, katılımcılara araştırmanın bütün aşamaları detaylı bir şekilde açıklanmış ve araştırma süreç basamaklarına uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularının örneklem grubunu yansıttığı ve evrene genellenemez olduğu vurgulanmıştır. **Güvenilirliğin** sağlanması için ilgili alan yazın taranmış ve benzer çalışmalarda süreç incelenmiştir. Elde edilen veriler, çalışmacı dışında alanda uzman ikinci bir araştırmacı tarafından kodlanmış ve benzer sonuçlar elde edilmiştir. **Onaylanabilirliği** sağlamak için, ham veriler (katılımcı görüşleri, araştırmacı gözlemi) uygun şekilde yazılı olarak kayıt altına alınmıştır ve bulgular kısmında her konu hakkında katılımcıların ifadelerinden sık sık alıntılara yer verilmiştir.

# BULGULAR



**Şekil 1:**Suriyeli Sığınmacıların Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri Üzerine Nitel Analizde Ulaşılan Temaların ve Kategorilerin Gösterimi (Kavram Haritası)

Araştırma, Şekil 1’de görüldüğü gibi 3 ana tema altında toplanmıştır. Tema etiketleri; Suriyeli sığınmacılarda kültürleşme stratejisi, Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen risk faktörleri, Suriyeli sığınmacılarda sağlık algısıdır.

## Suriyeli Sığınmacıların Kültürleşme Stratejisi



**Şekil 2:**Suriyeli Sığınmacıların Kültürleşme Stratejisi

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda Suriyeli sığınmacıların kültürleşme stratejisi teması, 4 farklı kategori ile tanımlanmıştır. Bunlar; ayrılıkçı, entegrasyon, marjinalleşme, asimilasyondur.

Katılımcıların, Suriyeli sığınmacıların kültürleşme stratejisi teması içerisinde yoğun bir şekilde ayrılıkçı strateji ile ilgili görüş bildirdiği gözlemlenmiştir. Katılımcılar bu doğrultuda kendi kültürlerini ve kendi alışkanlıklarını sürdürmeyi (dil, yeme-içme alışkanlığı vb.), kendi milletinden insanlarla iletişim kurmayı ve kendi dillerini kullanmayı tercih ettiklerinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar çocuklarının ana dillerini unutmalarını istemediklerini, günlük hayatta Arapça kullandıkları zaman kendilerini daha rahat hissettiklerini ve Türkçeyi öğrenmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili K8, K18, K23 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*" Biz Suriyeliyiz ve bu ülkede misafiriz. Hiçbir şey yapamayız, konuşamayız. Ben Türkçe konuşamıyorum… Türklerle Türkçe konuşmayı bilmiyorum … Şimdi ben Türk yemeklerini bilmiyorum, yapmıyorum. Biz Suriye yemekleri yapıyoruz şimdiye kadar." (K8), "Suriyelilerle anlaşabilirim. Onlar beni anlar, ben onları anlarım. Ama Türkçe zor." K18, "Suriyeliler kendi yemeklerini sever, Türkler de kendi yemeklerini… " K23*

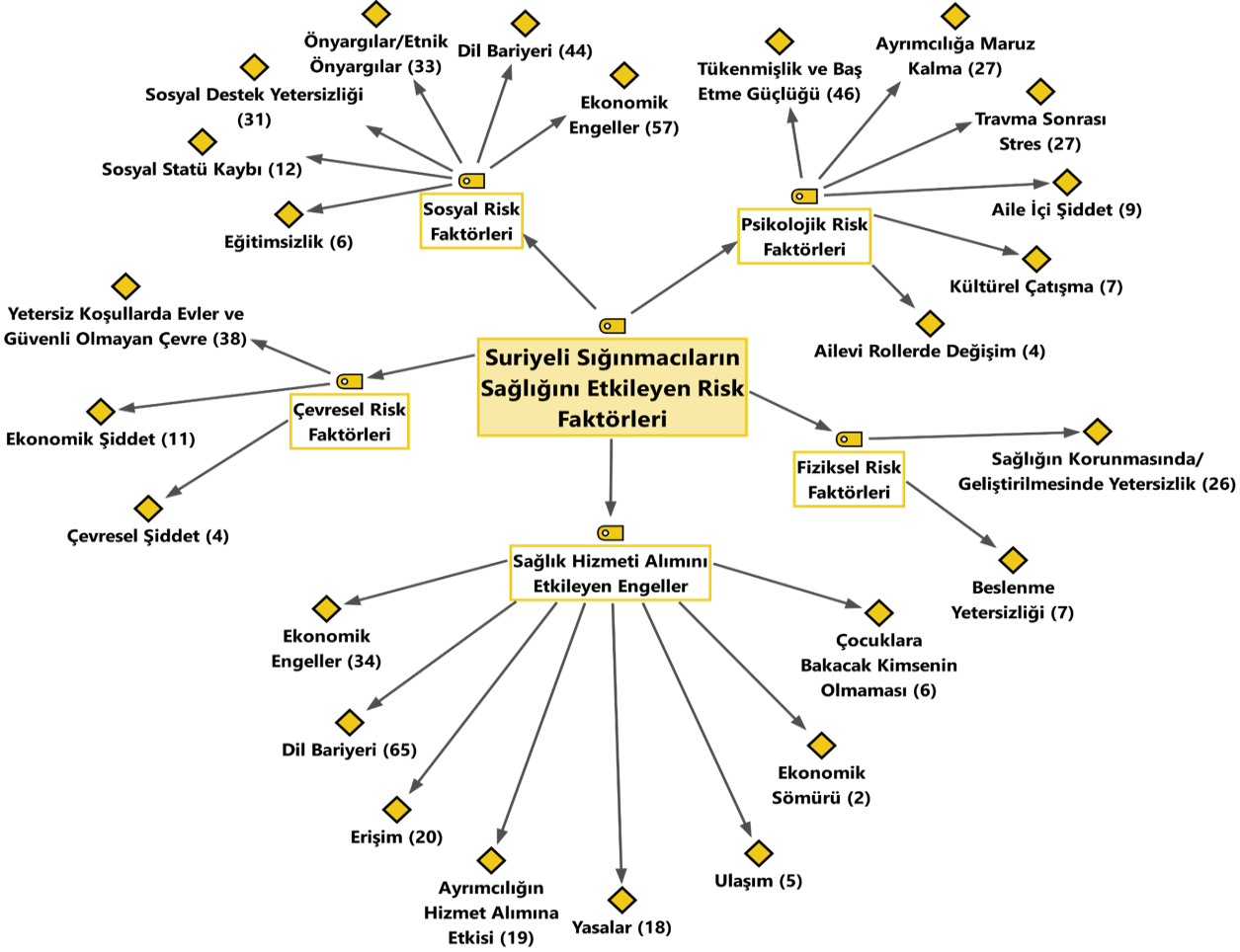
Ayrılıkçı strateji kategorisinden sonra katılımcıları daha çok entegrasyon stratejisini tercih etmişler ve bu doğrultuda görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar bu kod ile ev sahibi toplum ile iletişim kurduklarından (komşu, iş arkadaşı vs.), davranış değişikliklerinden bahsetmişlerdir. Aynı katılımcıların bildirdikleri görüşler içerisinde kendi kültürlerine ait özelliklerden vazgeçmedikleri ve kendi kültürüne yakın bireylerle iletişimi sürdükleri gözlemlenmiştir. Katılımcılar bu görüşlerini her iki kültüre ait; yemeklerin tüketilmesi, medya kullanımı, dil kullanımları gibi davranış değişiklikleri ile ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K26 kodlu katılımcıların görüşleri şöyledir:

*"Alışmışız yani çocukluktan beri bunları biliyoruz, tüketiyoruz. Burada tüketmeye başladığımız bazı Türk yemekleri var… Mesela nohut çorbası lezzetli. Çiğ köfte var bir de lezzetli gene. Aksine mesela çiğ köfteyi artık burada yapıldığı gibi yapıyoruz..." K5*, *"Mahallemiz güzel. Mahallemizde Türklerde, Suriyelilerde yaşıyor." K26*

Çoğu araştırmanın sonucuna paralel olarak marjinalleşme stratejisi bu çalışmada da katılımcılar arasında çok fazla tercih edilmemiştir [6]. Bu konuda katılımcılar her iki kültüre kendini ait hissetmediklerinden ve her iki kültürel gruptan uzaklaştıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcı şundan bahsetmiştir:

*"Ben İngilizce konuşmayı isterdim…Yani eğer tercih edebilseydim İngilizce konuşmak isterdim… Artık bilmiyoruz kime güvenebileceğimi. Burada bakmıyoruz Suriyeli mi Türk mü? " K9*

## Suriyeli Sığınmacıların Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri



**Şekil 3:** Suriyeli Sığınmacıların Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli

Bireylerin sağlığını etkileyen risk faktörleri teması benzer çalışmalar [3] ve görüşme metinlerinden yola çıkarak 5 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar (şekil 3) katılımcıların ifade ettikleri yoğunluğa göre sırasıyla; sosyal risk faktörleri, psikolojik risk faktörleri, çevresel risk faktörleri, fiziksel risk faktörleri, sağlık hizmeti alımını etkileyen engellerdir.

***Sosyal Risk Faktörleri***

Sosyal risk faktörleri kategorisi 6 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; ekonomik engeller, dil bariyeri, önyargılar/etnik önyargılar, sosyal destek yetersizliği, sosyal statü kaybı, eğitimsizliktir. Katılımcıların 106 farklı yerde bahsettiği dil bariyeri kodu ile dil bilmedikleri için iş bulma, hizmet alma gibi birçok alanda zorlandıklarından bahsetmişlerdir. Bu durum çoğunlukla maaşlarını alamama, çalışanlarla iletişim kuramama, komşu/arkadaşlık ilişkilerinin zayıf olması, sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, eğitim süreçlerinde aksama deneyimleri ile sonuçlanmıştır. Katılımcılar bu doğrultuda dil kurslarının yetersiz olması veya iş, yaşam koşulları (çocuklara bakacak kimsenin olmaması vs.) sebebi ile var olan dil kurslarına katılamadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K4 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"Ama asıl problem; anlamıyorum onları. Dil problemi yüzünden uyum sağlayamadık. Kızım için en büyük problem… kızım anlayamıyor. Mesela karnı ağrıyor. Kusacak gibi hissediyor gene gitmez. Bunu anlatamıyor. Ben de onun bunu anlatamamasına üzülüyorum…" K15*

Katılımcıların neredeyse tamamının görüş bildirdiği kod ekonomik engellerdir. Bu kod içerisinde; sıklıkla işsizlikten, düzensiz işlerde çalışmaktan veya çalıştıkları halde gelirlerinin yaşamlarını sürdürmek için yetersiz olduğundan söz etmişlerdir. Bazı katılımcılarsa yaşadıkları ekonomik engeller sonucu ev kirasını ödeyemediklerini ve evsiz kaldıklarını belirtmişlerdir. İşsizlik ve geçici işleri sebebi ile ekonomik engeller yaşadıklarını belirten K7 ve K10 kodlu katılımcıların konuyla ilgili görüşleri şu şekildedir:

*"Muhtaç kalmak, aç kalmak o da zor zaten. Yani sağdan soldan bir iş aramaya başladık."K7*

*"2 aydır işsizim, çalışamıyorum … Açlığa, yokluğa alıştık."K10*

Önyargılar/etnik önyargılar kodundan Suriyelilerin hor görüldüğünden ve ülkeleri hakkında yanlış bilinen doğrulardan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcının görüşleri şöyledir:

*"…şöyle bir şey var herkese aynı muamele yapılıyor. Sanki herkes birbirinin aynısı, eğitimli eğitimsiz farkı yok gibi. Suriyeli denildi mi insanların aklına dilenci geliyor." K1*

Katılımcılar sosyal destek yetersizliği koduyla gerek ailelerinden gerek geldikleri ülkenin insanlarından yeterli sosyal destek alamadıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcılnın görüşleri şu şekildedir:

*"Kimse kimseyi görmüyor. Dediğim gibi şimdi ailem; canımdan kanımdan değil mi. Yani kapını çalıp bir şeye ihtiyacım var mı diyecek yok." K11*

Sosyal statü kaybı kodu ile ilgili olarak yoğunlukla kendi ülkelerindeki savaş öncesi yaşam şartlarının Türkiye’den daha iyi olduğundan ve orada daha saygın işlerde çalıştıklarından bahsetmişlerdir. K9 kodlu katılımcının konuyla ilgili görüşleri şu şekildedir:

*"Benim işim Suriye’de iken iyiydi. İyi para kazanabileceğim bir meslekti. Modelisttim. Buraya gelmeden önce işçi değildim, patrondum. Burada çalışanım."K9*

Eğitimsizlik kodu altında katılımcılar çocuklarını ekonomik imkansızlıklar, uğradıkları ayrımcılık sebepleri ile okuldan almak zorunda kaldıklarını ve çalıştırmak zorunda olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca ev sahibi toplumun önyargıları ve uğradıkları dışlama sebebi ile okula gönderemediklerinden bahsetmişlerdir. K11 ve K22 kodlu katılımcıların konuyla ilgili görüşleri şu şekildedir:

*"… İkisi de (Çocuklarının) ayrımcılık olduğu için gitmedi…hiç okula gitmedi..." K11 "En küçük kardeşini okuldan almayı düşünüyorum şimdi. Yaşam çok zorlaştı çünkü..." K18*

***Psikolojik Risk Faktörleri***

Psikolojik risk faktörleri kategorisi 6 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; tükenmişlik ve baş etme güçlüğü, ayrımcılığa maruz kalma, travma sonrası stres, aile içi şiddet, kültürel çatışma, ailevi rollerde değişimdir. Şekil 3’te görüldüğü gibi psikolojik risk faktörleri kategorisinde katılımcıların en yoğun görüş bildirdikleri kod tükenmişlik ve baş etme güçlüğü olmuştur. Katılımcılar ülkelerinde savaş sebebi ile yaşadıkları olumsuz deneyimlerden, burada yaşadıkları ayrımcılık ve yoksulluktan dolayı tükenmişlik hissettiklerinden ve bunlarla artık baş edemediklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K8 kodlu katılımcının ifadeleri şöyledir:

*"Ben rahat değilim dediğim gibi uyuyorum aynı düşünceler, aynı yorgunluklar. Yani uyanıyorum ve belki yeni bir hayata başlarım diye umut ediyorum. Ama hiçbir şey değişmiyor…Kesilen insanlar, vurulan, ölen insanlar varken; annem, kardeşim, ailem uzakta iken (müzik) dinlemeyi istemiyorum." K8*

Psikolojik risk faktörleri kategorisinde katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdikleri ikinci kod ayrımcılığa maruz kalma olmuştur. Katılımcılar birçok alanda ayrımcılığa uğradıklarından, Türklerden ayrı muamele gördüklerinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar özellikle iş hayatında uğradıkları ayrımcılıktan çokça bahsetmiştir. Konuyla ilgili K7 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"… Siz bıraktınız kaçtınız. İşte bunları çok yaşıyoruz. Bir yer çalışanlar için yok Suriyeli almıyoruz diyor. Çalışınca yani benim normal aylığım en düşük 3 bin lira olmalı. Şu an 1800 lira veriyorlar. Sen Suriyeli olarak kabul edeceksin. Kabul etmiyorsan iş yok. Bu şekilde sıkıştırıyorlar. Bunlar benim için çok zor geliyor…"K7*

Travma sonrası stres kodu ile ilgili katılımcılar Suriye’de savaş sebebi ile yaşadıkları travmaları ve yaşadıkları bu travmaların ruh sağlıklarına olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K7 kodlu katılımcının görüşleri şöyledir:

*"Çünkü psikolojim bozuk… Neler yapmalı. Çünkü ben memleketimden en son çıktığımda bomba patladı… Benim yüzüm yandı, psikolojim bozuldu… Çok zor günler geçirdim… memlekette bomba düşerken samimi arkadaşlarım öldü çok. Kardeşlerim gibi dediğim insanlar öldü çok. Suçsuz insan yani. Kaç tane insan öldü işte. Çoluk çocuk falan yani." K7*

Aile içi şiddet kodu altında katılımcılar olumsuz yaşam deneyimlerinin aile içi dinamiklerini etkilendiğinden, aile içinde sık çatışmalar olduğundan ve bu çatışmaların şiddetle çözüldüğünden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

*"Eşimden gördüğüm şeyleri 6 yıl önce görmüyordum. 15-16 yıldır evliyim, ondan hiç böyle bir şey görmedim. Buraya geldikten sonra şiddet gördüm, eziyet gördüm. Beni aşağıladı. Bütün bunlar neden? Ya çalışmaz ya masrafları karşılamaz ya çocukların böyle yaptı ya komşu kapıya dayandı ya çocuğun bağırdı. Bütün bunlar oluyor." K11*

Kültürel çatışma kodu ile katılımcılar kültür farklılıklar yaşadıklarından, ev sahibi toplum ile bu farklılıklar (kültürel mesafe) arttıkça tepki gördüklerinden bahsetmişlerdir. K3 kodlu katılımcının konuyla ilgili görüşleri şu şekildedir:

*"... Bizim Suriye’de tercih ettiğimiz; çok zor durumda kalmazsan kadın hastalıklarında ya da hamile ya da doğum yapacak kadın doktora gider… Bunu mesela gidip fiş alacağız hastanede; kadın doktor dediğimizde şey gözüyle bakıyorlar yani, kadın ne erkek ne diye yani. Ama mesela biz kadın doktoru tercih ederiz. Ben muayene olurken üstünü aç dediğinde, çok gerek yoksa mesela utanıp kapatacak olursan… eleştiriyorlar. Doktor sana mı bakacak diye..." K3*

Ailevi rollerde değişim kodu ile ilgili olarak katılımcılar burada yaşadıkları maddi sıkıntılardan dolayı çocukların da çalışmaya başladıklarından, ailevi rollerde değişiklikler olduğundan, bunların psikolojilerini ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. K2 kodlu katılımcının konuyla ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"… İlk geldiğimizde çalışmaya başladık kardeşimle. İşte kaç yaşındaydı. Ben diyelim ki 21 yaşımdaydım geldiğimizde. Kardeşim benden 4 yaş küçüktü. Diğeri de benden 9 yaş küçük. Üçümüz de çalışmak zorundaydık ve bir yerde tekstil yerinde." K2*

### Fiziksel Risk Faktörleri

Fiziksel risk faktörleri kategorisi 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; sağlığın korunmasında/geliştirilmesinde yetersizlik, beslenme yetersizliğidir. Şekil 3’te görüldüğü üzere kategoride katılımcıların en yoğun görüş bildirdikleri kod sağlığın korunmasında/geliştirilmesinde yetersizlik olmuştur. Katılımcılar kimlik çıkaramadıkları için ya da yoksulluktan sağlıklarını koruyamadıklarından ve sağlık hizmeti alamadıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K14 kodlu katılımcının ifadeleri şöyledir:

*" …burada yapmaya mecbur kalıyorsun. Yapamayacağımız şeyleri, sağlığımız için yasak olan şeyleri çalışmak zorunda olduğumuz için yapmak zorunda kalıyoruz." K14*

Katılımcılar beslenme yetersizliği koduyla yeterli ve sağlıklı beslenemediklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K23 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"…öyle bir yaşadık ki burada çocukları çok şeyden mahrum bırakıyorum. Çocuklarıma marketten bir süt alsam bile ki ayda bir, bazen iki ayda bir bile alamıyorum;"K23*

**Çevresel Risk Faktörleri**

Çevresel risk faktörleri kategorisinde katılımcıların en yoğun görüş bildirdikleri kod yetersiz koşullarda evler ve güvenli olmayan çevre olmuştur. Katılımcılar yoksulluktan küçük, rutubetli, eski ve ucuz evlerde kalabalık bir şekilde yaşamak zorunda olduklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcının ifadeleri şöyledir:

*"Ev, nasıl söyleyeyim… 2 oda, salon var. Rutubetli kokusu olan bir ev. Banyo, tuvalet birlikte. Banyoda 2-3 defa dışarı çıkmadan kalamazsın, nefes alamazsın."K11*

Ekonomik şiddet kodu ile katılımcılar istenen ev kiraları, aldıkları maaşlar ve birçok açıdan ekonomik olarak sömürüldüklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K24 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"Ev vermiyorlardı. Ev sahipleri çocuklu bir kadın, parası yok, bize kira ödeyemez gibi baktı. Ev vermemeye başladılar… Biz bu kirayı vermek zorunda kalacağımız ve başka çaremiz olmadığı için yüksek kiralar istemeye başladılar." K24*

Çevresel şiddet kodu altında katılımcılar çevrelerinden gördükleri dışlanmalar ve şiddetten bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K13 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"Mesela geçenlerde bir çocuk iki kız ile bana bakıp gülüp Arapça bomba bomba deyip portakal koparıp üzerime attılar." (K13)*

### Sağlık Hizmeti Alımını Etkileyen Engeller

Sağlık hizmeti alımını etkileyen engeller kategorisi 8 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; dil bariyeri, ekonomik engeller, erişim, ayrımcılığın hizmet alımına etkisi, yasalar, çocuklara bakacak kimsenin olmaması, ulaşım, ekonomik sömürüdür. Şekil 3’te görüldüğü üzere sağlık hizmeti alımını etkileyen engeller kategorisinde katılımcılar en yoğun karşılaştıkları engelin dil bilmeyişleri olduğundan ve tercümanların yetersiz çevirilerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K16 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*"Burada sadece dili anlamıyorum… çoğu zaman gitmem doktora. Eğer kimse yoksa bana tercüme edecek, tercüman bulamazsam gitmem. Gecikirim sürekli yani." K16*

Ekonomik engeller koduyla katılımcılar işsizlik, düzensiz işler sebepleri ile maddi problem yaşadıklarından ve bu sebeplerle sağlık hizmetine ulaşamadıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K12 kodlu katılımcının görüşleri şöyledir:

*"Karşılamıyor çoğu zaman. Eşim düzensiz çalışıyor ve kızımın fizik tedavinin ücretli yapılması gerekiyor. Biz Türk vatandaşı olmadığımız, özelde yaptırmadığınız için çoğu zaman ücreti karşılayamıyoruz ve kızımın tedavisi aksıyor." K12*

Erişim koduyla katılımcıların randevu gibi sistemsel sorunlardan ve burada özellikle ilk zamanlar hastane süreçlerinde bilmedikleri için zorluk yaşadıklarından dolayı sağlık hizmetine erişemediklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K19 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"Burada da hiçbir şey bilmiyorum ne hastane ne buranın sağı solu nasıl ne nerede? Kızım bayağı ertelendi. Hani bilemedik ilk önceleri… Sonradan anladık ve geç kaldık. Çünkü bayağı 5 yıl sonra kızımı tedavi etmeye başladım. Zor anlarım oldu benim." K12*

Ayrımcılığın hizmet alımına etkisi kodu altında katılımcılar sağlık çalışanları ve diğer hastalar tarafından uğradıkları ayrımcılığın sağlık hizmet alımlarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

*" …doktorlardan aldığımız tepkiler… İşte Türkiye’ye geldiniz de hastane beğenmiyorsunuz da randevu almasını bilmiyorsunuz da… Türkiye geliyorsunuz hem parasını alıyorsunuz. Bak doktorun sözleri bunlar. Hem çocuk yapıyorsunuz… Bunlar illaki beni de etkiliyor… K2*

Yasalar kodu ile ilgili olarak katılımcılar karşılaştıkları sistemsel sorunlardan ve yasalardan bahsetmişlerdir. Kimliklerinin olmaması, Suriyeli olmaları ve yasal haklarının bazı tedaviler konusunda engel yarattığını ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili K21 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"5 yıl böyle gitti. Bir şey yapamadım. Çünkü doktorlar fizik tedavi istedi. Ameliyat falan değil sadece fizik tedavi. Çıkardığımız raporlar falan geçersiz. Fizik tedavi için kabul etmiyorlardı. Neden geçersiz, çünkü Suriye vatandaşıyız..."K21*

Çocuklara bakacak kimsenin olmaması koduyla katılımcılar ailelerinin Suriye’de olmasından ve buradaki sosyal destek ağlarının zayıflığından dolayı hastaneye giderken ya da yatış yaptıklarında çocuklara bakacak kimsenin olmadığından bahsetmişlerdir. Bu durumun iş yaşamlarını, sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcının görüşleri şu şekildedir:

*"…mesela ben bazen yaklaşık 2 ay hastanede kalıyorum, eşim 2 ay hastanede kalıyor çocuğum için, diğer çocuklarım başka yerde kalıyor. Hastaneye git gel, ilaç götür, diğer çocukların yanına git gel, işe devam edemiyorum. Bu konularda çok zorlanıyorum." K9*

Ulaşım koduyla katılımcılar hastanelere ulaşımın zor ve pahalı olduğundan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K21 kodlu katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

*"Hastaneler, git, geller zorluyor beni. Yol ücretleri zorluyor çok fazla. İlk geldiğimizde, çocuğumuz yeni doğmuştu. Hiçbir yer bilmiyordum… "K21*

## Suriyeli Sığınmacılarda Sağlık Algısı

#### 

**Şekil 4:** Suriyeli Sığınmacıların Göç Öncesi Sağlık Algısı

Sığınmacılarda göç öncesi sağlık algısı kategorisi ile ilgili de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; göç öncesi iyi sağlık algısı, göç öncesi kötü sağlık algısıdır. Katılımcılar göç öncesinde kendi ülkelerinde daha iyi koşullarda daha rahat yaşadıklarından ve sağlıklarının iyi olduğundan, sağlıklarını koruyabildiklerinden iyi beslendiklerinden iyi sağlık algısı kodu altında yoğun bir şekilde bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K7 ve K14 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*"Sağlık durumu devamlı iyiydi. Çünkü psikoloji yarım değildi, sağlamdı… arkadaşlarımla yüzmeye falan giderdik." K7, "Ben Suriye’de iken hiçbir şeyden şikâyet etmezdim. Annem ve ben sabah uyanırdık Şam da bize yakın bir yer var… Temiz suyu vardı. Sabah erkenden yürürdük temiz hava solurduk, oradan su doldururduk. Hiçbir şikâyetim yoktu." K14*

Göç öncesi kötü sağlık algısı kodundan katılımcılardan 3’ü göç öncesinde kendi ülkelerinde de sağlıklarının kötü olduğundan bahsetmişlerdir. Bu katılımcılar oradaki suyun kireçli olması, kilo problemi gibi sebeplerle göç öncesi sağlıklarını kötü algıladıklarından bahsetmişelerdir. K4 kodlu katılımcının konuyla ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Bizim daha önce Suriye de yaşadığımız yerin suyu kireçli idi. Küçüklükten beri içerdik ve bu sebeple kireçli sudan dolayı şimdi diş problemlerim meydana geldi."K4*



**Şekil 5:**Suriyeli Sığınmacıların Göç Sonrası Sağlık Algısı

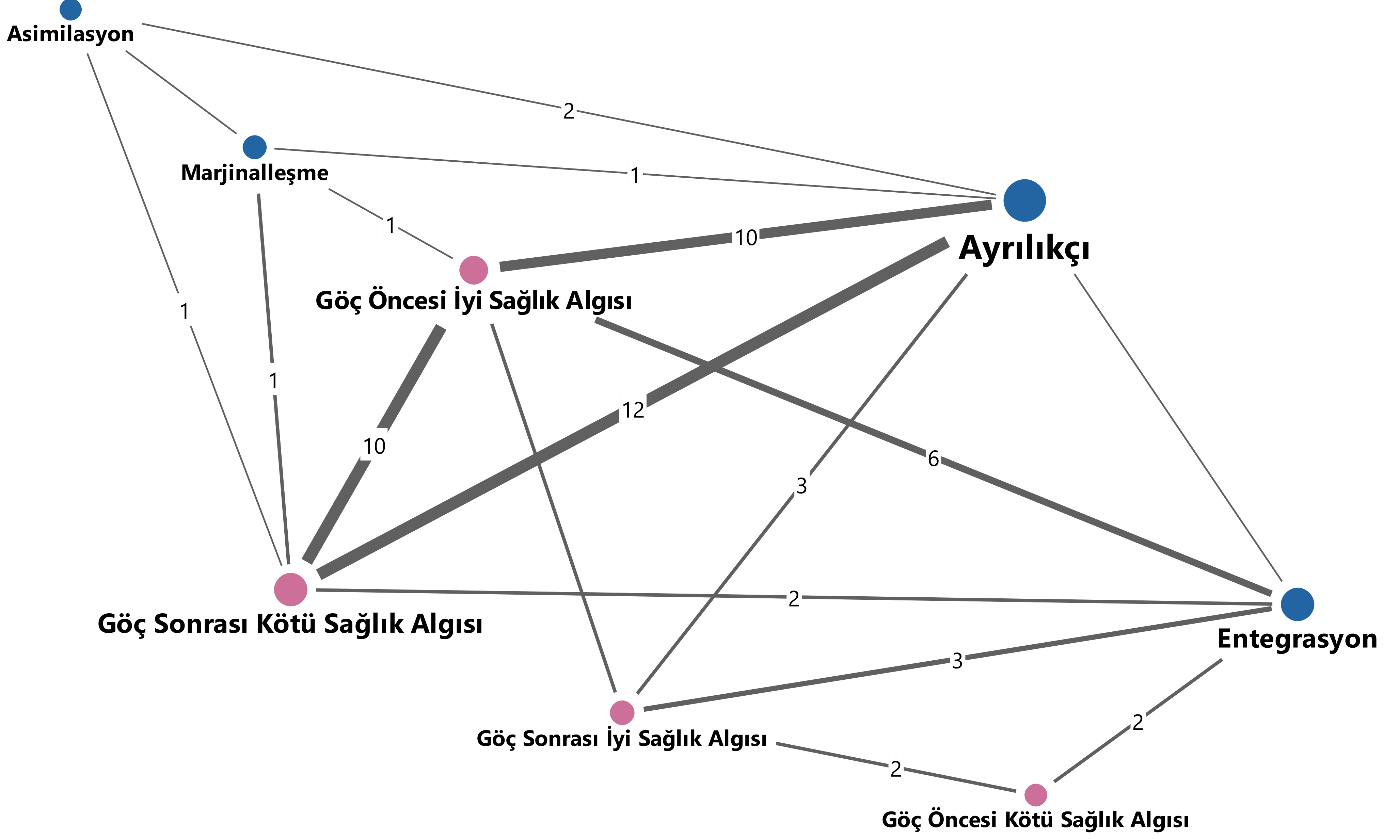
Sığınmacıların göç sonrası sağlık algısı kategorisi ile ilgili 2 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; göç sonrası iyi sağlık algısı, göç sonrası kötü sağlık algısıdır. Göç sonrası kötü sağlık algısı ile ilgili yoğun olarak görüş bildiren katılımcılar göç ettikten sonra sağlıklarının yaşadıkları koşullar sebebi ile kötüye gittiğinden bahsetmişlerdir. Bunlardan uygun olmayan evlerde yaşamak, sağlıklarını uygun olmayan iş koşulları, stres gibi durumlar olduğundan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3 kodlu katılımcının ifadeleri şöyledir:

*"Çok kötü. Kendi sağlığımdan bahsetsem… Benim kalbim çok hızlı çarpıyor, başım ağrıyor, vücudum ağrıyor, hastaneye gidiyorum her şey normal diyor. Ama vücut olarak 6-7 gün yatakta yatalak olarak yatan bir hasta gibi hissediyorum…" K3,*

Yoğun olarak göç sonrası sağlıklarını kötü algıladıklarını ifade eden katılımcıların aksine katılımcıların çok az bir kısmı göç sonrasında sağlıklarında bir değişim olmadığından ya da daha iyi olduğundan bahsetmişlerdir. K4 kodlu katılımcının konuyla ilgili ifadesi şöyledir:

*"Çok şükür sıhhatim iyi. Yani herhangi bir sıkıntım yok." K4,*

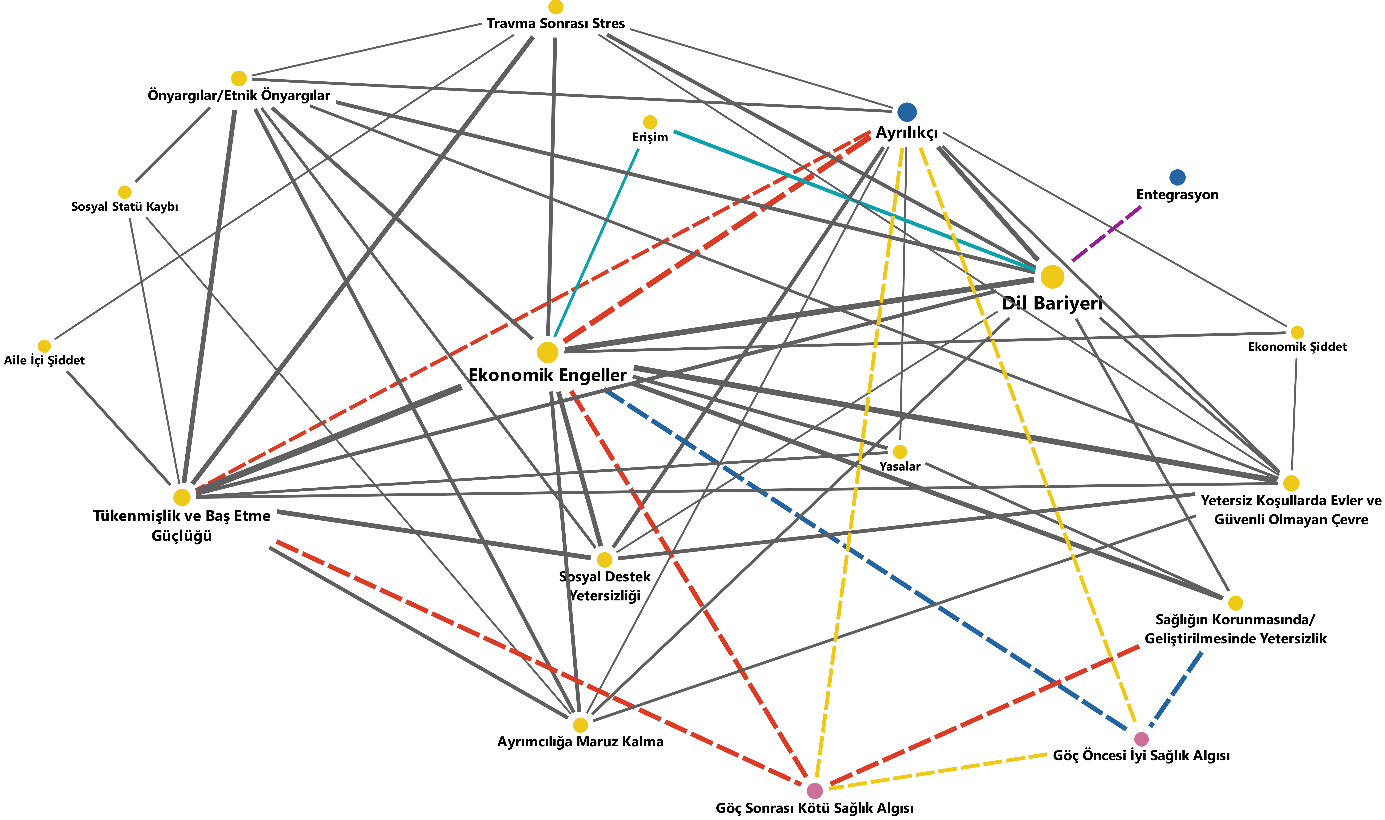
***İlişkisel Analizler***



**Şekil 6:Suriyeli** Sığınmacılarda Kültürleşme Stratejisi ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkiyi Gösterir Harita

Şekil 6 incelendiğinde ayrılıkçı stratejiyi tercih eden bireylerin göç öncesi sağlık algıları iyi durumda iken göç sonrası sağlıklarını kötü algıladıklarını ifade etmişlerdir. Bağlantı çizgilerinin kalınlığı ilişkilerin yoğunluğunu göstermektedir. Marjinalleşme stratejisini tercih eden katılımcılar da ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcılar gibi göç öncesi sağlık algıları iyi durumda iken göç sonrası sağlıklarını kötü algılamaktadırlar. Entegrasyon stratejisini tercih eden katılımcıların bir kısmı göç öncesi kötü sağlık algısına sahipken büyük çoğunluğu göç öncesi iyi sağlık algısına sahiptir. Entegrasyon stratejisini tercih eden katılımcıların göç sonrası sağlık algılarına baktığımızda bir kısmı kötü sağlık algısına sahipken büyük çoğunluğu iyi sağlık algısına sahip olduklarını belirtmişlerdir. K4 kodlu katılımcı entegrasyon stratejisini tercih ettiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte yoğun olarak ifade edilen göç sonrası iyi sağlık algısı ile ilgili görüşlerde bulunmuştur. K4 kodlu katılımcının ifadeleri şöyledir:

*"Evde Arapça konuşuyoruz daha çok… Ailem çok iyi Türkçe bilmiyor. Çok az biliyor. Türk komşularımız, ev sahibimiz sık ziyaret ediyorlar bizi. Eşim bu sayede biraz öğrendi. Ancak genelde bir şey konuşacağımız zaman zor oluyor. Beni anlamayabiliyor. ", "Benim sağlığım iyi çok şükür." K4*



**Şekil 7:**Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Algısı, Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri ve Kültürleşme Stratejileri Arasındaki İlişkiyi Gösterir Harita

Ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcılar yoğun olarak ekonomik engeller, tükenmişlik ve baş etme güçlüğü, sosyal destek yetersizliği, önyargı/etnik önyargı, ayrımcılık ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu katılımcılar göç sonrası kötü sağlık algısına sahiptirler. Kırmızı ile işaretlenmiş çizgiler bu kodlar arası ilişkiyi göstermektedir. Ayrıca ayrılıkçı stratejiyi tercih eden Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen risk faktörleri ile arasında yoğun bir ilişkinin olduğu ve bunun göç öncesi iyi sağlık algısı ve göç sonrası kötü sağlık algısı ile arasındaki ilişkiyi gösterdiği sarı çizgiler ile görülmektedir. Göç öncesi iyi sağlık algısı bildiren katılımcıların yoğun olarak bildirdikleri ekonomik engeller sebebiyle göç sonrası kötü sağlık algısı bildirdiği görülmüştür. Sosyal risk faktörlerinde yer alan ekonomik engeller ve dil bariyeri katılımcıların sağlık hizmetine erişimini engellediğini göstermektedir. Haritada turkuaz çizgiler bu ilişkileri göstermektedir. Entegrasyon ile göç sonrası kötü ve iyi sağlık algısı arasındaki ilişki önceki haritada gösterilmiştir. Şekil 6’da ise entegrasyonun dil bariyeri risk faktörü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kötü sağlık algısına sahip olup entegrasyonu tercih eden bireylerde dil bariyerinin sağlık hizmetine erişimini ve dolaylı olarak sağlık algısını etkileyeceği düşünülmektedir. Ekonomik engeller, tükenmişlik ve baş etme güçlüğü ile göç sonrası kötü sağlık algısı (harita ki kırmızı kesikli çizgiler) kodlarından bahseden K14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

*“Yaklaşık bir yıldır dişlerimin büyük birçoğu yok. Yemek yiyemiyorum. Burada Türkiye’de tedavi ücretli, devlet hastaneleri için kimlik gerekiyor. Bir de ben ve eşim psikolojik olarak kendimizi çıkmazda hissediyoruz. Çok daraldım her şeyden hayattan. Geri dönmek istiyorum Suriye’ye yani savaş var ve benim ailem Suriye’de. Biz yaşadığımız yerden göç ettirildik. Sağlık, gelir, üzüntü, kahır insanı yaşça büyütür, yaşından büyük olur insan. Özellikle bizim başımıza gelenler. Normalde sigara bana yasak. Ama çok fazla içer oldum…“*K14

# TARTIŞMA

Bu çalışmada verilerin yorumlanmasında Berry ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Berry’nin Kültürleşme Modeli” kullanılmıştır [30] ve katılımcıların göç sonrası deneyimlediklerinden yola çıkarak tercih ettikleri kültürleşme stratejileri ortaya çıkarılmıştır. Kanada’ya göç eden Suriyelilerle yapılan bir çalışmada, göçmenlerin Kanada sistemi aracılığıyla özgürlük, eşitlik ve haklara erişimlerinin göç sonrası kültüre **entegrasyon** süreçlerini olumlu etkilediği belirlenmiştir [31] ve en sık tercih edilen kültürleşme stratejisidir [6-32-33-34]. Kılıç’a göre de Türkiye’ ye göç etmiş Suriyeli kadınlar Berry’nin modelinde bulunan kültürleşme stratejilerinden entegrasyon stratejisini benimsemeye daha yatkındır [35]. Fakat bu çalışmada en çok tercih edilen ayrılıkçı stratejiyken, bunu entegrasyon takip etmiştir. Katılımcıların en az tercih ettikleri strateji asimilasyon olmuş ve bunu marjinalleşme izlemiştir.

Göç deneyimi fiziksel, ruhsal, sosyoekonomik ve kültürel boyutta birçok probleme neden olmaktadır [36]. Göçmenlerin çoğunluğu işsizlik, yetersiz destek, önyargı, ayrımcılık ve istismar gibi göçle ilgili örseleyici ve zorlayıcı durumlarla karşılaşmaktadır [37]. Ayrıca göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenlerin düşük gelir düzeyi, sağlık sigortalarının olmaması, dil sorunu, aynı hanede çok sayıda ailenin yaşaması gibi durumlar göçmenlerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir [38]. Sınır illerde talep fazlalığı ve yükselen ev kiraları nedeniyle barınma ihtiyacını karşılamak da oldukça zor hale gelmiştir [39]. Göçmenlerin istihdamının bireyin ve ailesinin üzerindeki ciddi etkilerinin yanı sıra ekonomi ve toplumsal yaşam üzerindeki etkilerinin de oldukça fazla olduğu görülmektedir. Bu durum hem toplum hem de birey üzerinde stres kaynağı olmaktadır. Göçmenlerin adil olmayan ortamlarda çalıştıkları ve iş kazaları gibi durumlarda haklarını bilmeme, işini kaybetmek istememe, ülkesine geri gönderilme endişesi gibi nedenlerle hak talebinde bulunmadıkları gözlemlenmiştir [40]. Bu çalışmada katılımcıların sıkça bahsettiği bir diğer konu da, işyerlerinde özellikle iş paylaşımında ve verilen ücretlerde yapılan ayrımcılığın yüksek oranda olmasıdır. Bu da bireylerin sosyo-ekonomik statüsünü olumsuz etkilemektedir. Sosyo-ekonomik statü, bireylere imaj ve yükümlülükler yüklediğinden, sosyal statü kaybı oldukça iyi bir imaj sürdürmek ve önemli sorumluluklar üstlenmek de buna paralel olarak zorlaşmaktadır [41]. Bu nedenle bireyin istihdamında mesleki eğitim, dil eğitimi, haklar ile ilgili eğitim programları, yeteneklerine ve becerilerine uygun istihdam sağlama ve bunun gibi uygulamaların desteklenmesi oldukça önemlidir [40].

Zorunlu göçü deneyimleyen sığınmacı ve mülteciler farklı alanlarda çeşitli boyutlarda zorlanmakta ve bu zorluklar onların psikolojik iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir [42]. Göçmenlerin özellikle yaşadıkları olağanüstü duruma ve şiddete bağlı gelişen ruhsal bozukluklar sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir [38]. Karşılaşılan önyargılar ve ayrımcılığa maruziyet ciddi stres kaynağı olmuştur. Suriyeli ve Yemenli göçmenlerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların aile yapısında, aile içi dengelerinde, aile içi ve çevreyle olan ilişkilerinde, aile tipinde, aile içi sorumluluklarda ve aile içi rol dağılımlarında değişiklikler olduğundan söz edilmiştir [43]. Körfez Savaşı sırasında görev yapan askeri personellerle yürütülen başka bir çalışmada ise, travma sonrası stres bozukluğunun fiziksel sağlığı olumsuz etkilediği görülmüştür [44]. Bu çalışmada da savaşta yaşanılan olumsuz deneyimlerin hem ruhsal hem fiziksel sağlığı olumsuz etkilediği gözlenmiştir.

Bireylerin günlük ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadar sağlıklı gıdaya ulaşabilme konusu sığınmacılarda yetersiz kalan bir diğer konu olmuştur [38]. Sığınmacıların göç ettikleri bölgelerde beslenme ve hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması ve atıkların uzaklaştırılamaması gibi faktörler sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda göç sürecinde sığınmacılar yetersiz ve dengesiz beslenme, beslenme bozukluklarına bağlı ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar gibi sorunlarla da karşılaşmaktadırlar [39]. Sığınmacıların sağlık hizmeti alımında en fazla karşılaştıkları zorluklar ise dil, kültürel engeller, damgalanma korkusu ve ev sahibi ülkenin sağlık sistemi hakkında yeterli bilginin olmamasıdır [37]. Göçmenlerin çoğu, ülkenin resmi dilini konuşamamakta; karşılaştıkları sorunlar için nerede, nasıl çözüm arayacaklarını bilmemektedir [39] ve farklı dillerin konuşulmasına bağlı ciddi iletişim sorunları yaşamaktadırlar [45]. Bu durum ayrımcılığın artmasına sebep olmaktadır. Ayrımcılığın hizmet alımına etkisiyle paralel olarak Suriyeliler ekonomik, mekânsal, şehir temelli, eğitim, sağlık gibi boyutlarda sosyal dışlanma yaşamaktadır [46].

Yapılan bu çalışmada katılımcılar yoğun olarak göç öncesi sağlıklarını iyi algıladıklarını belirtmişlerdir. Kallas’ın Kanada’daki Suriyeli göçmenlerle yürüttüğü çalışmasında Kanada’ya göç eden kadınların çoğunluğunun sağlık durumlarında bir iyileşme algıladığından ve sağlık algılarının Kanada'da genellikle daha olumlu olduğundan bahsetmiş ve bu gelişmelerin genellikle fiziksel sağlık ile ilgili olduğuna değinmiştir [31]. Ancak bu çalışmada özellikle sosyal, psikolojik, çevresel ve fiziksel risk faktörleri ile sıkça karşılaşıldığı ve bu faktörlerin göç sonrası kötü sağlık algısı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Sosyal risk faktörlerinden; bireysel işsizlik [41], sosyal ilişkiler [47] sağlık algısıyla önemli ölçüde ilişkili olup katılımcıların işsizlik sebebi ile karşılaştıkları ekonomik engellerden, sosyal desteklerinin yetersizliğinden bahsetmiş olduğu ve aynı katılımcıların yoğunlukla kötü sağlık algısı bildirdiği gözlenmiştir.

Asimilasyonist politikalar ve uygulamalar göçmenlerin refahına yol açmamakla birlikte marjinalleşmenin de en olumsuz sonuçlara sebep olduğu bilinmektedir [14]. Katılımcıların bu çalışmada asimilasyon ve marjinalleşme kodundan çok bahsetmemesi sebebi ile bu kodların sağlık algısı kodu ile arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaşanan ayrımcılıkta olumsuz sağlık sonuçlarında etkilidir [48] ve sağlık algısını olumsuz yönde etkilemektedir [49]. Son olarak yürütülen bu çalışmada ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcıların entegrasyonu tercih eden katılımcılara göre göç sonrası kötü sağlık algısı kodundan daha fazla bahsettiği ve ilişkisel analizlerde aralarında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

# SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriyeli Sığınmacılar savaş sürecinde yaşadıkları travmalar ve olumsuz göç deneyimleri sonucunda bir takım risk faktörleri ile karşı karşıya kalmış ve sağlıkta hassas gruplar olarak değerlendirilmiştir. Bu süreçte zorunlu sebeplerle ülkelerini terk etmeleri ve sahip oldukları maddi kaynakları, işlerini, ailelerini, sosyal çevrelerini geride bırakmaları bu risk faktörlerinin ortaya çıkmasında etkilidir. Yaşadıkları bu kayıplar sebebi ile yoksullukla karşı karşıya kalan katılımcılar, sağlık açısından uygun olmayan, fiziksel güç gerektiren işlerde düşük ücretlerle, sosyal güvencesiz çalışmak zorunda kalmışlardır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlığa elverişsiz, rutubetli, penceresiz, kalabalık evlerde yaşadığı öğrenilmiştir. Bütün bunlar psikolojik ve fizyolojik birçok sağlık problemine sebep olabilmekte ve sağlık algılarını olumsuz etkilemektedir. Bunlarla birlikte bireylerin önceliklerinin değiştiği ve sağlığı; beslenmek, barınmak, yaşayabilmek gibi temel ihtiyaçlarının gerisine koyduğu görülmüştür. Yeni bir kültürle karşılaşan katılımcılar yeni kültürün özelliklerini öğrenmekte güçlük yaşamış, özellikle dil bariyeri ile karşı karşıya kalmaları sebebi ile birçok alanda kendilerini ifade etmekte zorlanmışlardır. Ayrıca katılımcıların bazıları sağlık hizmeti alımında; çalışanlar, hastalar ve yakınları tarafından ayrımcılık deneyimi paylaşılmış olup bu durumun bireyler için bir endişe kaynağı haline geldiği ve sağlık hizmeti alımında aksaklıklara sebep olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların kültürleşme stratejilerinden yoğun olarak ayrılıkçı stratejiyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Göç sürecinde yaşanan travmalar, olumsuz deneyimler; kültürleşme süresince ev sahibi toplumla yaşanan kültürel çatışma, karşılıklı önyargılar, yetersiz sosyal destek, sosyal statü kaybı gibi durumlar katılımcıların; travma sonrası stres bozukluğu, baş etme güçlüğü, tükenmişlik gibi psikolojik risk faktörleri ile karşı karşıya kalmasına sebep olmuştur. Bu risk faktörleri bireylerin aile içi dinamiklerinin değişmesine sebep olmuştur ve aile içinde şiddet deneyimlenmiştir. Eğitim alması gereken çocukların erken yaşta çalışmak zorunda olması ve yaşadığı kayıplar sebebi ile çocukların ebeveyn rolünde olmak zorunda olması gibi durumlar ile karşı karşıya kalınmıştır. Çalışmada bu deneyimlerle karşılaşan katılımcılar özellikle ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcıların göç öncesi iyi sağlık algısı bildirmesine rağmen göç sonrası bu risk faktörlerinin birçoğu ile karşılaşmasının da etkisiyle sağlığını koruyup sürdürebilmesinde yetersizlik meydana gelmiştir ve kötü sağlık algısı bildirmişlerdir.

Yürütülen bu çalışma göç ve sağlık alanındaki çalışmalarda boşlukların tamamlanması ve farklı çalışmaların planlanmasına katkısağlayabilir. Hemşirelik alanında yürütülen nitel ve nicel yaklaşımlı bilimsel verileri güçlendirebilir. Suriyeli Sığınmacıların başka kültürlerle iletişim kurmaması veya iletişiminin azalmasındaki ana faktör dil engelidir. Sosyal hayatı, sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimi engelleyen, önemli bir risk faktörü olan dil bariyerinin; alanda uzman kişilerce düzenlenmiş dil kursları, bu tür hizmetlerde (sağlık kuruluşları vs.) görev alan eğitimli tercümanlarla ortadan kaldırılması bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığına olumsuz etkileri ortadan kalkacaktır. Etnik grupların karşılıklı daha iyi iletişim, daha iyi bilgi veya kişinin zorluklarının hafifletilmesine yönelik programlar, karşılıklı önyargılarını azaltacak uygulamalar kültürleşme sürecini kolaylaştıracaktır. Özellikle insanlarla iletişim halinde olan sağlık hizmet sunucularından hemşirelerin rolü çok önemlidir. Hemşirelerde farklı kültürler hakkında farkındalık arttırılmalı, bu konuda çalışmalar yürütülmeli ve farklı kültürlere uygun hemşirelik bakımı sunumu sağlanmalıdır. Bu sebeple sağlık alanında uygun eğitim ve danışmalık hizmetlerinin arttırılması gerekmektedir. Uygun eğitimlerin planlanması için alana ilişkin literatürün zenginleştirilmesi ve sağlık çalışanlarının bu konuda yetkinliklerinin artırılması önemlidir. Sağlık kurumlarında sığınmacılarla doğrudan en fazla temas kuran bir meslek grubu olan hemşirelikte, kültürler arası hemşirelik bakımına ilişkin hem lisans eğitim programı içerisinde bu konulara yer verilmesi hem de konuyla ilgili meslek içi eğitimlerin planlanması öncelikli olmalıdır.

**KAYNAKÇALAR**

1. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2016). Türkiye Göç Raporu (2016).Erişim:<https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/files/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf>
2. Bozan, İ., Kaştan, Y., Göç Yaşamış Öğrencilerin Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Görüşleri: Bir Durum Çalışması. Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi. (in Turkısh) 2018. 5(10), 225-248. doi:<https://doi.org/10.20860/ijoses.447898>
3. Zafer, A. B. 1878-1914 yıllarında Balkanlar ve Kafkasya'dan gelen ikinci kuşak göçmen kadınların kültürleşme süreci (Bursa vilayeti İnegöl kazası örneği). [PhD Dissertation] Bursa Uludağ Universty Instite of Social Sciences. 2015.
4. Kızıltaş, Ş. Kültürleşmenin tüketici etnosentrizmi üzerine. Etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. [PhD Dissertation]. Ataturk University Institute of Social Sciences. 2014
5. Berry J. W., Poortinga Y. H., Segall M. H., Dasen, P. R. Cross-cultural psychology: Research and applications. Cambridge University Press. 2002
6. Berry J. W., Sam D. L. The Cambridge handbook of acculturation psychology: Cambridge University Press Cambridge. 2006
7. Berry J. W., Kalin, R. Multicultural policy and social psychology: The Canadian experience. In Political Psychology. Palgrave Macmillan, London. 2000. pp. 263-284
8. Güler, A. The effects of ethnic identity in acculturation and psychological well-being among Turkish immigrants in the united states. Hacetepe University Institute of Social Sciences 2016
9. Berry, J. W. Immigration, acculturation, and adaptation. Applied psychology. 1997. 46(1), 5-34. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
10. Berry, J. W. A psychology of immigration. Journal of social issues. 2001. 57(3), 615-631.
11. Berry, J. W. Acculturation: Living successfully in two cultures. International journal of intercultural relations. 2005. 29(6), 697-712. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>
12. Saygın, S., Hasta, D. Göç, kültürleşme ve uyum. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018. 10(3), 302-323.
13. Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. Applied psychology. 2006. 55(3), 303-332. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00256.x>
14. Berry, J. W. Integration and multiculturalism: Ways towards social solidarity. Papers on social representations. 2011. 20(1), 2.1-2.21.
15. Berry, J. W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. Comparative studies of acculturative stress. International migration review. 1987. 21(3), 491-511. doi:<https://doi.org/10.1177/019791838702100303>
16. Berry J. W., Kim U., Power S., Young M., Bujaki,M. Acculturation attitudes in plural societies. Applied psychology. 1989. 38(2), 185-206. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x>
17. Berry J. W., Sabatier C. The acculturation and adaptation of second-generation immigrant youth in Toronto and Montreal. Immigrant children: change, adaptation, and cultural transformation. 2011. 125-148.
18. Altun U., Görel Ö. Sığınmacılar ve mülteciler raporu. 2016.
19. Aydın, K. Yaşam Koşulları ve Sağlık Hastalık Algıları. Journal of Sociology Studies 2019. 22(1), 32-68. doi: <https://doi.org/10.18490/sosars.559087>
20. Temel A. B., Çimen Z. Kronik Hastalığı olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. Journal of Ege University Nursing Faculty. 2017. 33(3), 105-125. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/33737/332345
21. Fayers, P. M., & Sprangers, M. Understanding self-rated health. Lancet (London, England) 2002. 359(9302), 187-188. doi: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07466-4>
22. Idler, E. L., & Angel, R. J. Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. American journal of public health. 1990. 80(4), 446-452.
23. Eriksson I., Undén, A. L., Elofsson S., Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. International journal of epidemiology. 2001. 30(2), 326-333.doi: <https://doi.org/10.1093/ije/30.2.326>
24. Akpınar, B. 'Ocak' culture and folk medicine in the axis of the health and culture relationship: Sample the Eskil-Aksara. 2020. <https://hdl.handle.net/11492/5401>
25. Ekti, Z. A. Aile sağlığı merkezine kayıtlı kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel sağlık taramaları ve sağlık algısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. 2020.
26. Torsheim, T., Ravens-sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M., & Overpeck, M. (2006). Cross-national Variation Of Gender Differences In Adolescent Subjective Health In Europe And North America. Social Science & Medicine, 62(4), 815-827. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.047>
27. Çetinkaya A., Özsoy, S. (Ed.). Nitel Araştırma, Hemşirelik Alanından Örnekler (in Turkish), Çukurova Nobel Medical Bookstore. 2021
28. Karataş, Z. Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: Nitel yaklaşımın yükselişi. Turkish Journal of Social Work Reasear. 2017. 1(1), 68-86.
29. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
30. Horenczyk, G., & Munayer, S. J. Acculturation Orientations Toward Two Majority Groups: The Case Of Palestinian Arab Christian Adolescents In Israel. Journal Of Cross-cultural Psychology. 2007. 38(1), 76-86. doi:<https://doi.org/10.1177/0022022106295444>
31. Kallas, N. Understanding the perspectives of Syrian refugee women toward their health and physical activity needs as they become integrated into Canadian society. University of British Columbia. 2017 doi: https://doi.org/10.14288/1.0355832
32. Jasinskaja-Lahti, I., Horenczyk, G., & Kinunen, T. Time and context in the relationship between acculturation attitudes and adaptation among Russian-speaking immigrants in Finland and Israel. Journal of Ethnic and Migration Studies. 2011. 37(9), 1423-1440. doi:<https://doi.org/10.1080/1369183X.2011.623617>
33. Jasinskaja-Lahti I., Liebkind K., Horenczyk G., Schmitz P. The interactive nature of acculturation: Perceived discrimination, acculturation attitudes and stress among young ethnic repatriates in Finland, Israel and Germany. International journal of intercultural relations. 2003. 27(1), 79-97. doi:<https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00061-5>
34. Sam, D. L., & Berry, J. W. Acculturation: When Individuals And Groups Of Different Cultural Backgrounds Meet. Perspectives On Psychological Science. 2010. 5(4), 472-481. doi:<https://doi.org/10.1177/1745691610373075>
35. Canbaz Kılıç, B. Suriyeli Mülteci Kadınların Fiziksel Aktivite Deneyimlerinin Kültürleşme Bağlamında İncelenmesi. [master thesis in Turkish] Health Sciences Institute. 2020
36. Söğüt, K., & Bilge, Ç. Mülteci Kadınlar için Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı. İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2021. 4(1), 192-206. doi: <https://doi.org/10.53048/johass.879451>
37. Hacıhasanoğlu Aşılar R, Yıldırım A. Göçün Sosyal ve Ruhsal Etkileri ve Hemşirelik. Göç ve Göçmen Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.10-20.
38. Aydoğan S, Metintas S. Türkiye’ye Gelen Dış Göç Ve Sağlığa Etkileri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2),37-45.
39. Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (Mazlumder). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu. 2014. 45.
40. Uslu Ak, B. Türkiye’de Farklı Koruma Statüsündeki Göçmenlerin İstihdam Deneyimleri. [PhD Dissertation] Hacettepe Üniversitesi, Social Work Department 2021
41. Beland, F., Birch, S., & Stoddart, G. Unemployment and Health: Contextual-level Influences On The Production Of Health In Populations. Social Science & Medicine. 2002. 55(11), 2033-2052. doi:<https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00344-6>
42. Buz, S., & Dikmen, A. Zorunlu Göçe Maruz Kalan Bireylerin Psikososyal İyilik Hali. Journal of Society & Social Work. 2021. 32(1). doi: <https://doi.org/10.33417/tsh.728689>
43. Ekmen, E., & Koçak, O. (2020). Göçün Suriyeli ve Yemenli Göçmenlerin Aile Yapıları Üzerine Etkileri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2020. (79). doi: 10.26650/jspc.2020.79.0002
44. Barrett D. H., Doebbeling, C. C., Schwartz D. A., Voelker M. D., Falter K. H., Woolson, R. F., Doebbeling B. N. Posttraumatic stress disorder and self-reported physical health status among US Military personnel serving during. 2002. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.195>
45. Zengin, M., Yayan, E. H., Düken, M. E., & Yeliz, S. Suriyeli SIığınmacıların Sosyo-Kültürel Farkındalıklarının Sağlık Hizmetlerine Yansıması. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021. 3(1), 11-17.
46. Gül M., Şaşman Kaylı D. Türkiyede’ki Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Ssosyal DIışlanma Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma: Uşak Ünicersitesi Örneği. Journal of Society & Social Work, 2020. 31(3). <http://hdl.handle.net/11655/23311>
47. Fuhrer, R., & Stansfeld, S. A. How gender affects patterns of social relations and their impact on health: a comparison of one or multiple sources of support from “close persons”. Social science & medicine. 2002. 54(5), 811-825.doi: <https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00111-3>
48. Karlsen, S., & Nazroo, J. Y. (2002). Relation between racial discrimination, social class, and health among ethnic minority groups. American journal of public health, 92(4), 624-631.
49. Gee, G.C., A multilevel analysis of the relationship between institutional and individual racial discrimination and health status. American journal of public health. 2008. 98(Supplement\_1), S48-S56.