

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR’İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN
GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ
SURİYELİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Alaa Salah Mohamed ELAMİN

**HALK SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İZMİR-2018**

Tez Kodu: DEU.HSI.MSc-2015970091

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR’İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN
GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERDE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYO-
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

**HALK SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Alaa Salah Mohamed ELAMİN

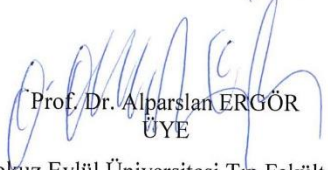
Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Belgin ÜNAL

Tez Kodu: DEU.HSI.MSc-2015970091

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı
Yüksek Lisans programı öğrencisi Alaa Salah Mohamed ELAMİN '**İZMİR'İN BİR
MAHALLESİNDE YAŞAYAN GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERDE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**' konulu Yüksek Lisans tezini 06/02/2019 tarihinde başarılı
olarak tamamlamıştır.


Prof. Dr. Belgin ÜNAL
BAŞKAN

(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)


Prof. Dr. Alparslan ERGÖR
ÜYE

(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)


Prof. Dr. Türkan GÜNAY
ÜYE

(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)


Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN
ÜYE

(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)


Dr. Öğr. Üye. Asya Banu BABAOĞLU
ÜYE

(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Prof. Dr. Bülent KILIÇ
YEDEK ÜYE

(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Doç. Dr. Melih Kaan SÖZMEN
YEDEK ÜYE

(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi)

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	iii
ŞEKİL DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Suriye’deki Durum	7
2.1.1. Türkiye’deki Suriyeliler	8
2.1.2. Türkiye'deki geçici koruma altında Suriyelilere yönelik sağlık politikaları	9
2.1.3. Türkiye’deki geçici koruma altında Suriyelilerin sağlık profili	10
2.2 Sağlık okuryazarlığı	11
2.2.1. Tanımı	11
2.2.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyi	12
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Ölçekleri ve Kavramsal Modeli	13
2.2.4. Sağlık okuryazarlığı ölçümleri	16
2.2.5. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
3.1. Araştırmanın tipi	21
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	21
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	21
3.4. Çalışma Materyali	22

3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama yöntemi	27
3.7. Araştırma Planı	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.10. Etik Kurul Onayı.....	29
4. BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER.....	59

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması: kavramsal modelin tanımladığı 12 alt boyut	16
Tablo 2. TSOY-32 Matriksi Soru Numaraları ⁷⁴	25
Tablo 3. Çalışma grubunu oluşturan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı, %, İzmir, 2018	31
Tablo 4. Gelir getiren bir işte çalıştığını belirten Suriyelilerin çalıştıkları işlere göre dağılımı, İzmir, 2018.....	32
Tablo 5. Çalışma grubunda cinsiyete göre kronik hastalık öyküsü sıklığı, İzmir, 2018.....	32
Tablo 6. Çalışma grubunun oluşturan Suriyelilerin sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımı, İzmir, 2018	33
Tablo 7. Çalışmaya alınan 18 yaş ve üstü geçici koruma altındaki Suriyelilerin genel sağlık bilgilerinin kaynakları, İzmir, 2018	34
Tablo 8. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık algısı, İzmir, 2018	34
Tablo 9. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin sağlık hizmeti kullanım durumu, İzmir, 2018	35
Tablo 10. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin son 30 günde sağlık kurumuna başvurmama nedenleri, 2018.....	36
Tablo 11. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde genel sağlık okuryazarlığı indeksi ve alt indekslerin ortalama değerleri, İzmir, 2018.....	37
Tablo 12. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin genel sağlık okuryazarlığı ve alt indekslerin kategorilerine göre dağılımı, İzmir, 2018	38
Tablo 13. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları İzmir, 2018.	40
Tablo 14. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı yeterliliğinin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı, İzmir, 2018.....	41
Tablo 15. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı yeterliliğinin bağımsız belirleyicileri, lojistik regresyon modeli sonucu, İzmir, 2018.....	42

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması: Sağlık okuryazarlığı kavramsal çerçevesi...	15
Şekil 2. Araştırma Takvimi.....	28
Şekil 3. Şekil 3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin genel sağlık okuryazarlığı kategorilerine göre dağılımı, %, İzmir, 2018.....	37



KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

ASM : Aile Sağlık Merkezi

BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

BOH : Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ECOSOC : Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi

GDMM : Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

HLS-EU : Health Literacy Survey – European Union (Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği)

KVH : Kardiyovasküler Hastalık

NVS : New Vital Sign Test (En Yeni Hayati İşaret Testi)

REALM: The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

SOY : Sağlık Okuryazarlığı

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

STOFHLA: Short Test of Functional Health Literacy in Adults

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

YISOT: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren ve daima özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Belgin Ünal’a, değerli Associate Prof. Niveen Abu Rmeileh’a, değerli Dokuz Eylül Üniversitesinde Halk Sağlığı AD’nın hocalarıma ve sınıf arkadaşlarıma ve her zaman yanımda olan babam Salah Mohamed Elamin’e ve annem Amira Haroun’a sonsuz

teşekkür ederim



İZMİR, GAZİEMİR İLÇESİNDE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Alaa Salah Mohamed ELAMİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı İzmir, Gaziemir İlçesi'nde geçici koruma altındaki Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir'in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde yapılmıştır. Yaklaşık olarak 1000 Suriyelinin yaşadığı bölgede 280 kişiye kartopu yöntemiyle ulaşılarak yüz yüze görüşmeler ile anket uygulanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış şekli olan TSOY-32'nin Arapça versiyonu ile değerlendirilmiştir. Yeterli sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 280 Suriyeliye ait veri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2'si erkek, %71.8'i ise kadındır. Katılımcıların ortalama yaşı 35.9 ± 14.1 'dir. Katılımcıların %21.4'ü okula gitmemiş, %29.6'sı ilkokul mezunu, %21.8'i ortaokul, %27.2'i lise ve üzere eğitimi almıştır. Katılımcıların Türkiye'de yaşadığı ay ortalaması 47.9 ± 15.6 'dır.

Sağlık okuryazarlığı indeks ortalaması 20.3 ± 8.8 bulunmuştur. Katılımcıların %70.8'i yetersiz (<25 puan), %22.7'i sorunlu (25-33 puan), %5.8'i yeterli (33-42 puan) ve %0.7'sinin mükemmel (>42-50 puan) SOY'a sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ve algılanan gelir durumu arttıkça alınan SOY puanları artarken, yaş arttıkça alınan puanlar düşmektedir, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Cinsiyet, ikamet değişim sıklığı ve İzmir'de kalma süresi ile SOY yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkçe konuşabilenler ($p < 0.01$), gelir getiren bir işte çalışanlar ($p < 0.01$), kronik hastalığı olmayanlar ($p < 0.01$) ve Türkiye'de daha uzun kalanlarda ($p = 0.045$) yeterli düzeyde SOY sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir.

Çok değişkenli analizlerde *eğitim düzeyi* ve *Türkçe konuşabilme* durumu SOY yeterliliğini belirleyen temel değişkenlerdir. Buna göre yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat ($OR = 9.1$, 95%

GA=4.4-8.9) daha fazla; Türkçe konuşabilme ise 7 kat (OR=7.2, 95% GA=3.0-17.1)yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir.

Sonuç: Katılımcıların %93.5'inin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin eğitim düzeylerini yükseltici ve Türkçenin öğretilmesine yönelik çalışmalar, Suriyelilerde sağlık okuryazarlığının dolayısıyla sağlık durumunun yükselmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Suriyeli, Mülteci



HEALTH LITERACY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG SYRIAN UNDER TEMPORARY PROTECTION RESIDING IN THE DISTRICT OF GAZIEMIR, IZMIR

Alaa Salah Mohamed ELAMIN

Dokuz Eylul University, Department of Public Health

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the health literacy and affecting factors in the Syrian population under temporary protection in Gaziemir, Izmir.

Methodology: This is a cross-sectional study. The targeted population was Syrians aged 18 years and older, living under the temporary protection residing in the district of Gaziemir's localities of Sarnic and Aktepe between March and May 2018 where approximately 1000 Syrians were estimated to live in the area. 280 people were reached by snowball method and a face to face interviews were applied in the respondents' houses. Health literacy was evaluated using the Arabic version of the Turkish Health Literacy scale (TSOY-32). Those who scored 25 points and above in TSOY-32 were accepted as having adequate level of health literacy. Logistic regression modeling was used to estimate odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) for the factors associated with having adequate level health literacy.

Results: 28.2% of the 280 Syrians participants were males and 71.8% were females with mean age of 35.9 ± 14.1 . While 21.4% of the participants did not attend school, 27.2% of them graduated from high school or higher degree. Participants' average duration of stay in Turkey was 47.88 ± 15.6 months.

General health literacy index's mean was 20.28 ± 8.83 . When separated into categories, 70.8% of the participants had inadequate (<25 points), 22.7% had problematic (25-33 points), 5.8% had adequate (33-42 points) and 0.7% had excellent (> 42-50 points) level of health literacy. As the education level of the participants and the perceived income status increases, the general health literacy's mean score increases, while as the participants' age increases the mean score decreases ($p < 0.01$). There was no statistically significant relationship between gender, frequency of residence change and duration of stay in Izmir and general health literacy adequacy. It was found that having adequate level of health literacy is significantly higher among participants who

can speak Turkish ($p<0.01$), who don't have chronic disease ($p<0.01$) and those who had longer duration of stay in Turkey ($p=0.045$).

In multivariate analyzes, the level of education and the ability to speak Turkish were the main variables that independently determined health literacy adequacy. According to this having higher level of education was 9 times ($OR = 9.1$, $95\% CI = 4.4-17.1$); and being able to speak Turkish was 7 times ($OR = 7.2$, $95\% CI = 3.0-17.1$) more likely to have adequate level of health literacy.

Conclusion: 93.5% of the participating Syrians had inadequate or problematic levels of HL. Increasing the level of education and teaching Turkish language to Syrians living in Turkey, will contribute to the increase of their levels of health literacy therefore, their health status.

Key Words: Health Literacy, Syrian, Refugees

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık eğitimi mesajları, etkili olması için dikkatle tasarlanmalıdır. Sağlık eğitim mesajlarının, kitlelerin farklı ihtiyaçlarını ve iletişim yönelimlerini karşılamak üzere uyarlanması stratejik sağlık mesajı oluşturulmasında çok önemlidir¹. Aksi halde, sağlık hizmet sunucuları, bireylerin anlama zorluklarının tam farkında olmadıklarından kişilerin zorlukları daha da şiddetlenir. Bu nedenle, günümüzde sağlık okuryazarlığı, sağlık için önemli ve anahtar bir belirleyici olarak kabul görmekte ve toplumun güçlendirilmesi için yaşamsal olarak kabul edilmektedir². En kapsayıcı tanımıyla *“Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık ile ilişkilidir ve insanların yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla günlük yaşam içerisinde sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi hakkında hedefler belirlerken ve kararlar verirken sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamaya yönelik bilgilerini, motivasyonlarını ve yeterliliklerini ifade etmektedir”*³. olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı, "hastayken, risk altındayken ve/veya sağlıklı iken" bireylerin sağlıklı kararlar verme yetilerini ölçmektedir. Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının sonuçları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine ilişkin daha güçlü mesajların oluşturulmasında kullanılabilmektedir.

Göç durumu sağlığı etkilemektedir. Mültecilerde özellikle kas iskelet sistemi hastalıkları, ruh sağlığı sorunları, bulaşıcı olmayan hastalıklar sık görülmektedir. Mülteciler genellikle alıcı ülkelerdeki yerli nüfustan daha kötü sağlık göstergelerine sahiptir. Toplumda sağlık okuryazarlığı düşük olan kesimler daha kötü sağlık göstergelerine sahiptir, acil servisleri daha fazla kullanırlar ve koruyucu hizmetlere daha az katılım gösterirler. Mültecilerin sağlık durumu da düşük sağlık okuryazarlığı olan kesimlerle benzerlik göstermektedir⁴. Düşük SOY mülteciler arasında yaygındır ve bu durum mültecilerin sağlık durumlarının zayıf olmasına katkıda bulunur⁵. Düşük SOY düzeyi, mültecilerin tanı ve tedavi olanaklarına erişiminde var olan engelleri artırıp ve tedaviyle ilgili kararlar almalarını engelleyebilir⁶. Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının sonuçları, mülteci toplumunu, daha sağlıklı seçimler yapmak için güçlendirmek üzere tasarlanmış sağlık politikaları belirlemekte kullanılabılır⁷.

Sağlık okuryazarlığı, dünyadaki mülteci populasyonlarda yeterince çalışılmamıştır. Türkiye’de de Suriyeli mülteciler arasında sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmaya

ulaşılamamıştır. Bu tez, İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyeli mültecilerde SOY düzeyini inceleyerek literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Amaç

Bu çalışmada İzmir'in bir mahallesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Suriyeli mültecilerin sağlık okuryazarlığı durumunun ve sağlık okuryazarlığı durumunu etkileyen sosyo-demografik etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Suriye'deki Durum

II. Dünya Savaşı'ndan sonraki Avrupa'da artan kitlesel göç sonucunda 1951'deki Cenevre Konvansiyonu'na göre, ülkelerinden zorla kaçan insanlar mülteci olarak adlandırılmıştır ve gönüllü olarak ülkelerinden göç edenlere göçmen denmiştir. 1951 tarihli BM Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme ve 1967 tarihli Mültecilerin Statüsüne İlişkin Protokol kapsamında, *Irkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişiye* mülteci denmektedir ⁸.

2017'nin sonunda Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) tarafından yayınlanan rapora göre, zulüm, çatışma, şiddet veya insan hakları ihlalleri sonucunda dünya çapında 68.5 milyon zorla yerinden edilmiş kişi bulunmaktadır. Bu grup içinde mülteciler, sığınmacılar, ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, geri dönenler ve vatansız insanlar yer almaktadır. Bunlardan 25.4 milyonu BMMYK altında mülteci olarak kayıt altına alınmıştır. Tüm mültecilerin yarısından fazlası üç ülkeden gelmektedir: Suriye Arap Cumhuriyeti (6.3 milyon), Afganistan (2.6 milyon) ve Güney Sudan (2.4 milyon)⁹.

Son 8 yılda iç savaşın bir sonucu olarak, yaklaşık 12.6 milyon insanın zorla yerinden edildiği Suriyeliler küresel ölçekte en büyük zorla göç ettirilen nüfusu oluşturmaktadır. 2017 yılı sonu itibarıyla, Suriyelilerin yaklaşık 6.3 milyonu mülteci, 146,700'ü sığınmacı ve 6.2 milyonu yerinden edilmiş olarak görülmektedir⁹. Bu 6.3 milyon mülteci çoğunlukla Türkiye, Lübnan, Irak, Mısır ve komşu ülkelerinde dağılmış durumdadır.¹⁰

Lübnan'da 952,562 Suriyeli mülteci bulunmaktadır ve bu grubun yaklaşık olarak %70'i yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Lübnan'da resmi bir mülteci kampı bulunmadığından, Suriyelilerin bir milyondan fazlası kentsel ve kırsal bölgelerde dağılmışlardır. Aşırı kalabalık koşullarda diğer mülteci ailelerle genellikle küçük temel lojmanları paylaşıp hayatlarını devam ettirmektedirler¹¹. Ürdün'deki Suriyeli mülteci nüfusu 673,414'tür. Bunların yaklaşık %80'i kamp dışında yaşamaktadır. Kampta kalan Suriyeler (yaklaşık 130,000 mülteci) Za'atari ve Azraq kamplarında yaşamaktadır. Ürdün'deki mültecilerin %93'ü yoksulluk sınırının altında yaşamakta ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta sınırlı imkanları vardır¹¹.

2017 sonunda Türkiye, dünyanın en büyük mülteci sayısını barındıran ülke olmaya devam etmiştir. Türkiye'de barındırılan toplam mülteci nüfusu Iraklılar (37.300), İranlılar (8,300) ve Afganlılar (5.600) ile birlikte Suriyelilerden (3.424.200) oluşmaktadır⁹.

2.1.1. Türkiye'deki Suriyeliler

Türkiye'nin Suriye'deki krize yaklaşımı, uluslararası hukukta ve insan haklarının evrensel ilkelerindeki yer alan normlara uygun olarak, savaştan ve zulümden kaçanlara sınırlarının açık tutulması, temel ihtiyaçlarının karşılanması ve hiçbir kişinin zorla ülkelerine geri döndürülmemesi olarak öngörülmüştür¹².

Türkiye'de, Mültecilerin Statüsüne ilişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi'ndeki “coğrafi sınırlama” ile sadece “Avrupa'daki olaylar”dan kaçanlara mülteci statüsü tanınmaktadır ve buna bağlı olarak, Türkiye'ye Avrupa dışından gelen mülteciler üçüncü bir ülkeye yerleştirilmelerine kadar geçici olarak kabul edilmektedir. Suriye krizi başladıktan sonra Türkiye'nin mülteci statüsüne dair politikalarına değişiklikler getirilmiştir. 2013'te Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Genel Müdürlük Türkiye'ye hem bireysel hem de kitlesel göç edenlere hedeflenen yeni göç yasası reformlarını uygulamaya başlamıştır. Bireysel sığınmacıların ve mültecilerin hak ve yükümlülükleri, daha önce sözü edilen coğrafi sınırlama ile 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne tabidir. Kitlesel göç edenler BMMYK İcra Komitesi kararları ve genel uluslararası insani hukuk tarafından tanımlanır¹³

Krizin başlangıcında, Türk Hükümeti yetkilileri Suriyeli mültecilerin geçici korumaya tabi olduklarını açıklamışlardır ancak geçici koruma statüsünün yasal çerçevesi krizi boyunca değişmiştir. Mayıs 2011'de Krizin başlangıcında, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), müdahaleyi koordine eden öncü kuruluş olarak görevlendirilmiştir. AFAD Suriyeliler için mülteci kampları kurmaya başlamıştır. Türk hükümeti, Suriyeli mültecileri misafir olarak kabul etmiş açık kapı ve açık sınır politikası uygulamıştır. Mayıs 2013'te Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün (GDMM) kurulmasından sonra 22 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği ile Suriyelilerin kayıt prosedürleri için özel hükümler belirtilmiştir. Buna göre Suriye'ye güvenli geri dönüş koşulları sağlanıncaya kadar Suriyelilere ülkede yasal olarak kalma hakkı verilmiştir. Suriyeliler için geçici koruma kimlik belgesi düzenlenmiş ve sağlık hizmeti, eğitim, gıda yardımı, barınma, aile birleşimi, iş piyasasına giriş, geri göndermeme ve gözetli tutuklamayı önlemek için gerekli önlemler alınmıştır¹⁴⁻¹⁷.

Açık kapı politikası, savaştan zarar gören ülkelerinden kaçıp sığınmak isteyen Suriyelilerin sayısını artırmıştır. Temmuz 2018 itibariyle 8 yıl süren çatışmanın sonucu olarak, Türkiye'deki Suriyelilerin sayısı 3,542,250 milyona ulaşmıştır¹⁸. Türkiye'deki Suriyelilerin sadece %5.8'i, on ilde bulunan 22 kampta yaşamaktadır, geri kalanı ise kamp dışında, Suriye'ye yakın illerde yaşamaktadır. İllere göre Suriyeli nüfusu şöyledir: İstanbul (563,874) Şanlıurfa (470,827), Hatay (442,357), Gaziantep (390,860), Adana (221,325), Mersin (208,587), Bursa (151,943), İzmir (138,330), Kilis (130,448) ve Mardin (91,955)¹⁸.

Geçici koruma politikası, Suriyelilerin entegrasyonu için kalıcı bir gündem olmaksızın ve ihtilafın başlangıcından itibaren 8 yıl içinde sayıların 3,5 milyona ulaşacağı yönünde bir beklenti olmaksızın tamamen geçici olduğu anlamına gelmektedir. Örgütlerden ve araştırma enstitülerinden gelen raporlar, ev sahibi toplumun Suriyelilere karşı artan düşmanlıklarından kurtulmak için Türkiye'nin uzun dönemli entegrasyon politikaları oluşturma ihtiyacını ortaya koymasına rağmen Türkiye'de hala uyum sağlayıcı entegrasyon politikaları üzerine tartışmalar yeterli değildir¹⁶.

2.1.2. Türkiye'deki geçici koruma altında Suriyelilere yönelik sağlık politikaları

AFAD, 9 Eylül 2013 tarihinde yayınladığı genelge ile kamp dışında yaşayan Suriye uyrukluların hastanelerden ve sağlık merkezlerinden ücretsiz olarak yararlanmasının önünü açmıştır^{19,20}. Bu genelgeye göre kamp dışında yaşayan geçici koruma altına alınan Suriyelilere AFAD Genelgesi'nin 1. maddesine dayanarak Türk vatandaşlarına benzer şekilde koruyucu, tedavi edici, acil sağlık hizmetleri şeklinde ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında herhangi bir ücret alınmaksızın verilmesine karar verilmiştir²⁰.

Türkiye'de bulunan Suriyeli sığınmacılara 2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği'ne dayanarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri amacı ile 'Geçici Koruma Kimlik Belgesi' verilmektedir. Geçici Koruma Kimlik Belgesi olanların yönetmelik gereği sağlık sigortası sahibi olma hakkı vardır. Sağlık sigortası, aile sağlığı merkezleri; anne ve çocuk sağlığı ve doğum kontrol yöntemleri danışma merkezleri; tüberküloz dispanserleri; ve göçmen sağlık polikliniklerinden oluşan birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi sağlayarak temel olarak koruyucu hizmetleri sunmaktadır^{20,21}. Sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri Temel sağlık hizmetleri, çocuklar için rutin bağışıklama programı, bebeklerin ve hamile kadınların izlemi, üreme sağlığı hizmetleri ve sağlık danışmanlığından oluşmaktadır. Hastanelerin acil servislerinde acil hizmetlere ücretsiz olarak erişilebilmektedir. Suriyeli bir hasta, sağlık kuruluşuna acil hal nedeniyle başvurursa geçici

koruma kimlik belgesi olmasa dahi kendisine acil hal kapsamındaki hizmetler sunulmak durumundadır²⁰. Kamplarda kalan Suriyeli mülteciler tıbbi tedaviye ücretsiz olarak kampta bulunan Sağlık merkezinden ya da sevk edilen hastanelerden erişebilmektedir.²¹

Suriye'deki krizin ardından Türkiye'nin nüfusunun dramatik artışı hem insan kaynakları hem de lojistik açıdan sağlık hizmetlerine ciddi bir yük getirmiştir. Türkiye Sağlık Bakanlığı'na göre, 2011 ve 2015 yılları arasında 7 milyondan fazla ayaktan muayene ve 300.000 hastaneye yatış başvurusu yapılmıştır²². Buna ek olarak, dil engeli ve kültürel farklılıklar nedeniyle Suriyeliler sağlık hizmeti verenlerle iletişim kurmakta zorluk yaşamaktadır. Ek olarak, Suriye'den gelen mülteci nüfusta yaygın olan hastalıklara aşına olmama, ev sahibi ülkelerdeki sağlık çalışanlarının yeterli bakım sağlamasını zorlaştırabilir. Buna karşı bir çözüm olarak, Suriyeli mültecilerin hastaneler ve Toplum Sağlığı Merkezlerine yükünü azaltmak amacıyla Kasım 2014'te Suriyeli sağlık profesyonellerinin mülteci sağlık merkezlerinde çalışabilmeleri konusunda işbirliğine yönelik bir girişim başlatıldı²³. Türkiye'deki Suriyeli doktorlara ve hemşirelere Türk sağlık sistemine uyum sağlamak için eğitim kursları verilmeye başlandı. Suriyeli doktorların ve hemşirelerin eğitim bilgileri doğrulandıktan sonra mülteci sağlık merkezlerinde çalışabilmektedirler²³. Haziran 2016 itibarıyla Türkiye'de ikamet eden toplam 201 Suriyeli doktor ve 103 hemşire eğitimini tamamlamış ve yaklaşık 50 mülteci sağlık merkezi kurulmuştur^{22,23}.

2.1.3. Türkiye'deki geçici koruma altında Suriyelilerin sağlık profili

Mülteciler, genel olarak karmaşık fiziksel ve psikolojik tıbbi sorunlara sahiptir. Mültecinin sağlığını etkileyen birçok faktör vardır, örneğin: menşe ülkelerinde risk faktörleri ve hastalık epidemiyolojisi; menşe ülkelerindeki çatışma nedeniyle sağlık riskleri; göç sürecindeki riskli koşullar ve psikolojik stresler; ve alıcı ülkelerdeki yaşam koşulları ve güvencesiz ve tehlikeli işler^{24,25} bu kapsamda ele alınabilir. Buna ek olarak, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişmesi ve kullanmasının önündeki kültürel ve dilsel engeller, mültecilerin sağlık durumunun kötüleşmesine neden olmaktadır¹. İç savaş gibi doğal ya da insan kaynaklı afetler nedeniyle yerinden edilen büyük nüfusların akını ev sahibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin ihtiyaç, talep ve maliyetlerinde önemli bir artış yaratmakta ve ev sahibi ülkelerdeki sağlık sistemlerini zora sokmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017'de yayınlanan raporuna göre geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık durumu Türk nüfusu ile karşılaştırıldığında daha kötü bulunmuştur²². 2016'da AFAD tarafından yapılan ve mültecilerin Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) risk faktörlerini ölçmek için WHO-STEPPS metodolojisini uygulayan bir araştırmada, Türkiye'de yaşayan 18-69

yaş arasındaki Suriyelilerin %34'ünün tütün kullandığı, %98.6'sının hiç alkol tüketmediği ve %37.2'sinin her zaman yemeklerine yemeden önce tuz eklediği saptanmıştır²⁶. Çoklu risk faktörleri değerlendirildiğinde Suriyelilerin %41.1'inin orta riskli (1-2 risk faktörü) ve % 58.7'sinin yüksek riskli (3-5 risk faktörü) olduğunu bulunmuştur²⁶.

AFAD raporuna göre, Suriyelilerin %6.4'ünde kardiyovasküler hastalık öyküsü (KVH) vardır; %4.1'inde yüksek kan şekeri, %11'inde yüksek tansiyon tanısı konmuştur. Hipertansiyon kontrolü açısından, hipertansif erkeklerin %23.4'ü ve hipertansif kadınların %18,9'unun ilaç kullanmadığını saptanmıştır²⁶.

Türkiye'de Suriyelilerde yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansı %33.5 ile %71 arasında, depresyon prevalansı %27.4 ile % 39.5 arasında bulunmuştur²².

Hanelerde yaşayan birey sayısının çok olması, beslenme bozuklukları, temiz içme ve kullanma sularına erişim, banyo ve tuvalet koşullarının kötülüğü bulaşıcı hastalıkların oluşması için uygun zemini oluşturmaktadır.

Suriyeli nüfusta en sık görülen toplum kökenli enfeksiyonların pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonları olduğu, sıklığın Türkiye nüfusuna benzer olduğu, ancak Suriyelilerde daha yüksek bir ölüm oranına sahip oldukları görülmüştür²⁷

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na (UNICEF) göre, 2018'de Türkiye'deki 3.5 milyon Suriyelinin yaklaşık 480 bini beş yaşı altında çocuklardan oluşmaktadır²⁸. Türkiye Sağlık Bakanlığı, DSÖ, UNICEF ve yerel sivil toplum örgütlerinin desteğiyle 2017 yılında, 5 yaşın altındaki 400,000'den fazla mülteci ve göçmen çocuğa kayıp eksik aşılarını tamamlamak için ülke çapında bir aşı kampanyası yürütmüştür²⁹.

2.2 Sağlık okuryazarlığı

2.2.1. Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını (SOY) “sağlığın korunması ve sürdürülmesi amacıyla bireylerin sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanması için bilişsel ve sosyal becerilerdir” olarak tanımlamıştır³⁰.

Sağlık Okuryazarlığı, bireyin broşürleri okuması ve randevuları başarıyla alması, diğer bir ifadeyle günlük hayatta etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirmek için gereken pratik becerilerden daha fazlasını fonksiyonel SOY ifade eder. Ayrıca, günlük durumlarda yeni bilgileri etkili bir şekilde uygulamak için kullanılan daha gelişmiş bilişsel becerileri de interaktif SOY ifade

eder. Aynı zamanda, SOY tanımı bilgiyi eleştirel olarak analiz etmek ve uygulamak için kullanılan en gelişmiş bilişsel becerileri de eleştirel/kritik SOY içermektedir³¹. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla kişisel yaşam biçimlerini ve yaşam koşullarını değiştirmek için harekete geçmesine yeterli bilgi, kişisel yetenek ve öz güven düzeyinin elde edilmesini ifade eder³².

Bu çalışmada kullanılan SOY tanımı Avrupa Birliği (AB) tarafından desteklenen Avrupa Sağlık okuryazarlığı projesinin HLS-EU çerçevesinde geliştirilmiş olan ve günümüze kadar en kapsayıcı olduğunu düşünülen tanımı ve kavramsal modeli kullanılmıştır

*“Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık ile ilişkilidir ve insanların yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla günlük yaşam içerisinde sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi hakkında hedefler belirlerken ve kararlar verirken sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamaya yönelik bilgilerini, motivasyonlarını ve yeterliliklerini ifade etmektedir.”*³

2.2.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyi

Dünyada SOY durumuna bakıldığında, ABD’de 2003 yılında yapılan Yetişkin Okuryazarlığı Ulusal Değerlendirmesi, Amerikalı yetişkin nüfusun yaklaşık üçte birinden fazlasının - 77 milyon insanın - sağlık ile ilgili bilgileri anlamada ve buna göre hareket etmede zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur³³. Bu bulgu, Tıp Enstitüsü tarafından “sağlık okuryazarlığı salgını” olarak adlandırılmıştır³⁴. Avrupa’da 2012’de yapılan Avrupa sağlık okuryazarlığı projesinde (HLS-EU) sekiz Avrupa ülkesinde yetişkinlerin yaklaşık yarısının, yetersiz veya sorunlu SOY düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymuştur.³⁵ DSÖ raporlarında bu durum Avrupa’da “sağlık okuryazarlığı krizi” olarak adlandırılmıştır³⁶.

Sağlık okuryazarlığı, Avrupa ve dünyanın sağlık politikalarında giderek daha fazla önem kazanmıştır. Örneğin, Avrupa sağlık ve refah politikasının eylem planı çerçevesinde (Health 2020) SOY sağlığın ve refahın belirleyicisi olarak tanımlanmıştır. Avrupa Komisyonu ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından önerilen öncelikli eylemlerden biri, farklı yaş grupları için SOY programlarının geliştirilmesini içermektedir³⁷. Ayrıca, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyinin (ECOSOC) 2009’daki Küresel Halk Sağlığı Konusu beyanında, SOY araştırmalarına ve SOY’u yükseltici eylemlere yatırım yapılması vurgulanmıştır: Raporda “*Sağlık okuryazarlığının, önemli sağlık sonuçlarının sağlanmasında önemli bir faktör olduğunu ve bu*

doğrultuda sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için uygun eylem planlarının geliştirilmesini gerektirdiğinin altını çiziyoruz”³⁸ denilmektedir.

Türkiye’de 2014’te ulusal düzeyde yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçekleri temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının bulgularına göre Türkiye toplumunun üçte ikisi yani yaklaşık 35 milyon erişkinin “yetersiz” veya “sorunlu” SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır³⁹.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Ölçekleri ve Kavramsal Modeli

Sağlık okuryazarlığının temel niteliklerini tanımlamak üzere Nutbeam (2000) tarafından oluşturulan modelde, SOY’un üç boyutu temel veya işlevsel, iletişimsel, ve eleştirel olarak belirtilmiştir³¹. Tıp Enstitüsü’ne göre SOY’un bireysel yetenekleri oluşturan “kültürel ve kavramsal bilgisi, konuşma ve dinleme becerileri, yazma ve okuma becerileri ve aritmetik becerileri” dört boyuttan oluşmaktadır³⁴. Sørensen ve arkadaşlarına (2012) göre SOY temel bileşenleri, temel nitelikleri ve uygulama alanı olarak iki boyut olarak gruplandırılabilir³. SOY’un uygulama alanındaki tanımları sağlık hizmetlerinde bir hasta olarak, pazarda bir tüketici olarak, politik arenada bir vatandaş olarak veya medyada bir izleyici olarak tanımlanabilir^{3,40}.

Literatürde SOY’u etkilediği düşünülen faktörler arasında sosyoekonomik statü, meslek, çalışma durumu, gelir, sosyal destek, kültür ve dil gibi demografik faktörler yer almaktadır. Medya kullanımı, genel okuryazarlık, bireysel özellikler ve hastalık ve sağlık sistemi ile ilgili önceki deneyimleri de içermektedir. Paasche-Orlow ve Wolf (2007)⁴⁰ tarafından geliştirilen kavramsal modelde SOY, karar verme sürecindeki bilgilerin okunması, anlaşılması ve kullanılması ile ilgili bilişsel yeteneklerle görme, işitme ve sözel yetenek gibi fiziksel yeteneklerden etkilenmektedir. Bununla birlikte, Nutbeam (2000) modeline göre SOY, eğitim, sosyal seferberlik ve savunuculuk gibi sağlığın teşviki ve geliştirilmesiyle ilgili müdahalelerin sonucudur³¹ç. Aynı zamanda SOY’un sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahalelerinin kısa süredeki etkisini ölçmek için kullanılabilir³¹.

Sağlık okuryazarlığının çıktıları konusunda Paasche-Orlow ve Wolf (2007) tarafından geliştirilen bir modelde, sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarının bir belirleyicisi olduğu belirtilmiştir⁴⁰. Bir belirleyici olarak, SOY sağlık sonuçlarını üç noktada etkilemektedir: (1) bireyin sağlık sisteminde yönetme becerileri ve öz-yeterliliğinden, ve sağlık sisteminin karmaşıklığından etkilenen bireyin sağlık hizmetlerine erişme ve kullanma yeteneği; (2) bireyin bilgi düzeyi ve karar

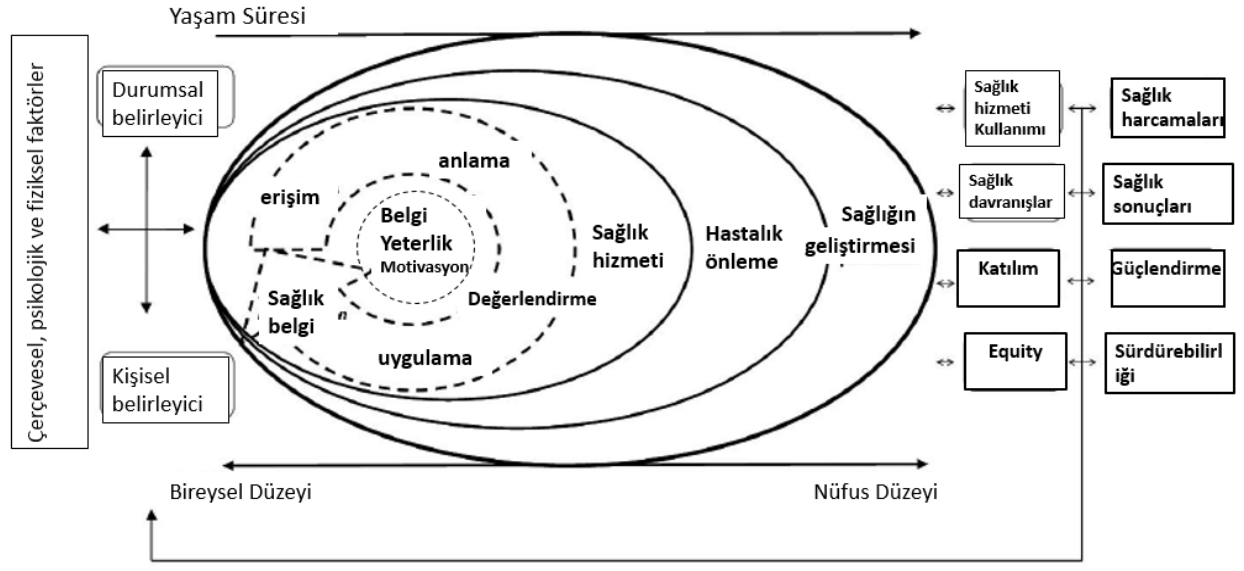
verme sürecine katılımından ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının iletişim becerilerinden etkilenen bireyin sağlık hizmeti sağlayıcılarla iletişim kurma yeteneği; ve (3) bireyin motivasyonundan, problem çözme becerilerinden, ve medyada bulunan sağlık eğitimi mesajlarından etkilenen bireyin öz bakım yeteneğidir⁴⁰. Aynı sırada, Nutbeam (2008) tarafından geliştirilen modele göre, SOY hem bireysel hem de topluluk çapındaki etkileriyle toplumun güçlendirilmesi için ciddi önem taşımaktadır³². Bireysel düzeyde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik girişimler SOY’u olumlu bir şekilde etkiler ve dolayısıyla bireyin sağlık riskleri hakkındaki bilgilerini, belirtilen eylemlere uyumunu, bağımsız hareket etme kapasitesini, motivasyonu ve özgüvenini olumlu yönde etkiler. Toplum düzeyinde ise toplumun sağlık programlarına katılımını artırarak toplumun güçlendirilmesine yol açmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı boyutları, etkileyen faktörleri ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkileri tanımlamak amacıyla literatürde bulunan kavramsal modeller incelediğinde bazı ortak noktalar dikkati çekmektedir: Örneğin; SOY sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevidir. Bireylerin SOY becerileri ve kapasiteleri, eğitim, kültür, dil, aynı zamanda bireylerin iletişim ve değerlendirme becerileri tarafından yönetilmektedir. Ayrıca SOY, sağlık bilgilerini sunan medya, devlet kurumları ve diğer medya çıkışları tarafından etkilenmektedir³⁴.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi HLS-EU

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında sekiz Avrupa ülkesinde (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) bireylerin SOY düzeyini ölçmek amacıyla bir model araç geliştirilmiştir^{3,35,41}. SOY’u tanımlarını ve kavramsal çerçevelerini tanımlamak için sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. Literatürde bulunan SOY tanımların ve kavramsal çerçevelerin içerik analizi yapılarak SOY’un merkez boyutları, etkileyen faktörler ve sağlık çıktıları ile tanımlayan entegre bir model geliştirilmiştir (Şekil 1)^{3,35,41}.

Model, SOY ana boyutlarını gösteren kavramsal bir modelden ve SOY’u etkileyen proksimal ve distal faktörleri gösteren mantıksal bir çerçeveden oluşmaktadır. Ayrıca, model SOY ile sağlık sonuçlarına bağlayan yolları açıklamaktadır. Geliştirilmiş çerçeve aynı zamanda bireyden toplum perspektifine doğru bir ilerlemeyi göstermektedir.



Şekil 1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması: Sağlık okuryazarlığı kavramsal çerçevesi

Kaynak: Adaptasyon: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012, 12:80 ³.

Kavramsal model, çekirdek ve sağlık sürecinin üç ana boyutundan oluşmaktadır. Modelin çekirdeği, sağlık ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. Sağlık sürecinin üç ana boyutu ise hastayken veya sağlık hizmeti ortamında bir hasta olarak; Hastalık önleme sisteminde hastalık riski altında bir kişi olarak; toplum sağlığı geliştirme çabalarına ilişkin bir vatandaş olarak tanımlanmıştır.

Sağlık bilgileri ile ilgili dört bilgi edinme süreci ile sağlık sürecinin üç boyutu birleşerek 12 SOY boyutuna sahip bir matris oluşturmuştur (Tablo 1).

Model, aynı zamanda SOY’u etkileyen proksimal ve distal faktörleri gösteren mantıksal bir çerçeve içermektedir. Proksimal faktörler, yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, eğitim, meslek, istihdam, gelir, okur yazarlık gibi bireysel belirleyicileridir. Distal faktörler ise toplumsal, çevresel ve durumsal belirleyicilerdir (örn. kültür, dil, politik güçler, toplumsal sistemler, sosyal destek, aile ve akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre).

Bu kavramsal modelin SOY boyutlarının, ana öncülleri ve sonuçları ile kapsamlı kanıta dayalı olarak özetlendiği belirtilmektedir. Modeldeki SOY tanımı ve modeli, toplumda SOY ölçmek için çok boyutlu, kapsamlı bir anket geliştirmenin temelini oluşturmuştur; Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (Health Literacy Survey – European Union (HLS-EU) olarak adlandırılmıştır. Avrupa’daki en geniş kapsamlı SOY çalışmasının ölçeği olarak kullanılmış ve geçerliliği incelenmiştir.

Tablo 1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması: kavramsal modelin tanımladığı 12 alt boyut

Sağlık okuryazarlığı	Sağlıkla ilgili Bilgiye erişim	Sağlıkla ilgili Bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili Bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili Bilgiyi uygulama
Sağlık hizmeti	1) Tıbbi ve sağlık hizmeti ile ilgili bilgiye erişim	2) Tıbbi ve sağlık hizmeti ile ilgili bilgiyi anlama	3) Tıbbi ve sağlık hizmeti ile ilgili bilgiyi değerlendirme	4) Tıbbi ve sağlık hizmeti ile ilgili bilinçli kararlar verebilme
Hastalıktan korunma	5) Risk faktörleri ile ilgili bilgiye erişim	6) Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama	7) Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi değerlendirme	8) Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi uygulama
Sağlığın geliştirme	9) Sağlık ile ilgili bilgileriyle haberdar olma	10) Sağlık ile ilgili bilgiyi anlama	11) Sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme	12) Sağlık ile ilgili yansıyan görüş oluşturma

Kaynak: Adaptasyon: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models BMC Public Health, 2012, 12:80 ³.

2.2.4. Sağlık okuryazarlığı ölçümleri

Çok boyutlu bir kavram olan ve birleşik ve karmaşık becerilerden oluşan SOY'un farklı boyutlarını ölçmek için literatürde kullanılan çok sayıda ölçme aracı vardır. Literatürde en yaygın kullanılan SOY ölçekleri olarak Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine REALM); Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults TOFHLA); ve Yeni Yaşamsal İşaret Testi (New Vital Sign Test NVS) gibi işlevsel SOY ölçekleri sayılabilir. Daha kapsamlı olarak kabul edilen Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi – (Health Literacy Survey – European Union (HLS-EU), işlevsel, iletişimsel ve eleştirel SOY boyutlarını değerlendirmede kullanılmıştır.

Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults TOFHLA)

İki bileşenli sayısal ve okuduğunu anlama becerilerini beyana dayalı olarak ölçen, İşlevsel sağlık okuryazarlığı değerlendirme aracıdır. Maddeler tıbbi formlar ve reçeteler gibi sağlık içeriği olan gerçek materyallerden çıkarılmıştır. Sorular “boşluk doldurma” tipi çoktan seçmeli sorular olarak sunulmaktadır. TOFHLA, 50 maddelik okuduğunu anlama ve 17 maddelik sayısal anlama testinden oluşmaktadır ve kısa versiyonu STOFHLA 36 sözel madde ve 4 sayısal maddeden oluşmaktadır. TOFHLA için skor 0 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçek, işlevsel sağlık okuryazarlığı “yetersiz” (0-59 puan), “düşük düzey/sınırlı” sağlık okuryazarlığı (60-74 puan) ve “yeterli” sağlık okuryazarlığı (75- 100 puan) şeklinde üç düzeyde değerlendirilmektedir.

STOFHLA için skor 0-100 arasında değişmektedir ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyleri yetersiz (0-53 puan), düşük düzey/sınırlı (54-66 puan) ve yeterli (67-100 puan) olarak gruplandırılmıştır.^{42,43}

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine REALM):

Klinikte hastalardaki düşük sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla kullanılan ilk araçlardan birisi olan REALM, hastaların sıkça rastlanan tıbbi sözcükleri ve vücut bölümlerini ve hastalık terimlerini kullanma, okuma ve tanıma becerilerini ölçen bir testidir. Test, sağlıkla ilgili 66 terimden oluşmaktadır. Hasta, tıbbi terimleri yüksek sesle okur, her doğru telaffuz için bir puan verilir ve bir sözcük atlandığında bir eksi verilir. Skor 0 ile 66 arasında değişmekte olup sağlık okuryazarlığı dört seviyede değerlendirilmektedir. Buna göre puanlamada 3. sınıf seviyesinin altında olan hastalar çoğu eğitim materyalini okuyamayabilir ve reçeteleri anlayamayabilir (0-18 puan); 4-6. Sınıf seviyesindeki hastalar ilköğretim düzeyinde eğitim materyallerini anlar, reçeteli etiketleri anlamada zorluk yaşayabilir (19-44 puan); 7.-8. sınıf seviyesi, hasta eğitimi ile ilgili bazı materyalleri okumakta zorlanabilir (45-60 puan); 9. Sınıf seviyesi ve üstü hastalar lise seviyesindeki eğitim materyallerinin çoğunu okuyabilir ve sağlıkla ilgili görüşmelerde bulunabilir (61-66 puan)⁴⁴.

Yeni Hayati İşaret Testi (New Vital Sign Test NVS)

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sınırlı sağlık okuryazarlığını hızlı ve doğru bir şekilde saptama amacıyla geliştirilmiştir. NVS testi okuma, aritmetik beceriler ve belge okuryazarlığını kapsayan 6 maddeden oluşan bir işlevsel sağlık okuryazarlığı tarama aracıdır. NVS puanları şu şekilde yorumlanmaktadır: 4'ten fazla doğru cevap veren hastaların sınırlı düzeyde okuryazarlığa sahip olma olasılığını düşüktür, oysa 4 az doğru cevap veren hastaların sınırlı düzeyde okuryazarlığına sahip olma olasılığı daha yüksektir⁴⁵.

Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi – (Health Literacy Survey – European Union (HLS-EU-Q47))

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının kavramsal çerçevesi izlenerek SOY genel indeksi ve SOY'un üç ana alt boyutu olan tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi indeksleri ve dört sağlık ile ilgili bilgi edinme sürecine dair indeksleri (bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama) olarak değerlendirilmektedir. Avrupa Birliği-Sağlık Okuryazarlığı Anketi –47 maddelik likert tipi bir ölçektir. Her madde 1-Çok kolay, 2-

Kolay, 3-Zor, 4-Çok zor olacak şekilde dört derecelidir; “bilmiyorum” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “kolay” ya da “zor” olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde formül yardımıyla standardize edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puanları (0-25) puan yetersiz SOY; (>25-33) puan sorunlu – sınırlı SOY;(>33-42) puan yeterli SOY; ve (>42-50) puan mükemmel SOY olarak dört kategoride değerlendirilmektedir. Avrupa’daki en geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı çalışmasının ölçeği olarak kullanılmış ve valide edilmiştir.

Türkiye’de SOY ölçme araçları, çoğu İngilizce olan kaynaklardan çevrilerek Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçeye çevrilmiş SOY ölçekleri daha çok işlevsel SOY ölçmeye yöneliktir. Örneğin, 2014’te **TOFHLA** testi Üçpınar ve Piyal tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış⁴⁶, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (YİSOT) olarak adlandırılmıştır. Sözel beceri bölümü için Chronbach alfa katsayısı 0.52, sayısal beceri bölümü için Chronbach alfa katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir⁴⁶. TOFHLA kısa versiyonunun (STOFHLA) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesi ise 2015’te Eyüboğlu ve Schulz’un diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyini saptamak için gerçekleştirilen çalışmasında , yapılmıştır. STOFHLA’nın Türkçe versiyonunun Chronbach alfa katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir⁴⁷.

The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (**REALM**) ölçeğinin Türkçeye uyarlaması farklı çalışmalarda yapılmıştır. Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılmıştır⁴⁸. REALM Türkçe versiyonunun, aynı ölçek kullanılarak Türkçe konuşan yetişkin diş hekimliğine gelen hastalarına yönelik kültürel uyarlaması Peker ve arkadaşlar (2017) tarafından yapılmıştır. Yeni geliştiren ölçek Turkish version of Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (TREALD-30) olarak adlandırılmıştır⁴⁹. TREALD-30’ün Cronbach’s Alpha katsayısı 0.91 olarak bildirilmiştir. TREALD-30’da, REALM orijinal versiyonunun puan hesaplama yöntemleri izlenmektedir.

Türkiye’de kullanılan SOY ölçeklerinden biri Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması olan (ASOY-TR), 2014’te Sağlık-sen projesinde ulusal düzeyde sağlık okuryazarlığının saptanmasında kullanılmıştır. ASOY-TR, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin HLS-EU-Q47 kavramsal çerçevesi izlenerek Türkçeye uyarlanmıştır. Dolayısıyla, **Türkçeye Uyarlanmış Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)** 47 maddeden ve 12

boyuttan oluşan kavramsal çerçeveye sahiptir. **ASOY-TR**, HLS-EU-Q47 orijinal versiyonunun ilkleri ve puan hesaplama ve yorumlama yöntemleri izlenmektedir. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; 0,95 olarak bulunmuştur. Üç boyut için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları Tedavi ve Hizmet Sağlık Okuryazarlığı (TH-SOY) için 0.86; Hastalıkları Önleme Sağlık Okuryazarlığı (HÖ-SOY) için 0.87 ve Sağlığı Geliştirme Sağlık Okuryazarlığı (SG-SOY) için 0.91 olarak bulunmuştur⁵⁰.

2.2.5. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları üzerinde yapılan çalışmalarda düşük SOY düzeyleri, daha az önleyici hizmetlerin kullanımı, tanılarda gecikme, kişinin sağlık durumunu ve tedavisini daha az anlaması, tedavi önerilerine uyulmaması, yetersiz öz-bakım ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda düşük SOY düzeyleri daha kötü fiziksel ve zihinsel sağlık durumu ve artan ölüm oranı ile ilişkilendirilmiştir⁵¹⁻⁵³.

Sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerinin kullanımı arasındaki ilişki ile ilgili olarak Berkman ve arkadaşlarının yaptığı bir literatür taraması, düşük SOY düzeyi ile hastanede yatışın artması ve acil servisin daha fazla kullanımı ilişkisinin güçlü olduğunu saptamıştır⁵⁴. Düşük SOY düzeyi grupları arasında koruyucu hizmetlerin daha az kullanıldığı saptanmıştır. Scott ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaş, cinsiyet, ırk, eğitim ve gelir düzeyini kontrol ettikten sonra, daha düşük SOY olan katılımcıların Pap smear yada mamogram taramasını daha önce hiç yaptırmama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur⁵⁵. Ayrıca, hastaların kolorektal kanser taraması⁵⁶ veya serviks kanseri taraması⁵⁷ ile ilgili bilgileri anlama ve karar vermede düşük SOY'nın önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde, düşük düzeyde SOY olan bireylerin influenza ve pnömokok aşısı olmamaları daha yüksektir^{58,59}.

Düşük SOY düzeyi daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir^{54,59,60}. SOY'un insanların kronik hastalıklarını yönetmek için gereken becerileri kazanmalarında önemli bir rol oynamaktadır. Sınırlı SOY neticesinde sağlıkla ilgili verilen talimatları anlamak, ilaçları önerilen şekilde kullanmak gibi bireyin öz bakımı için gereken becerileri yapmakta zorlanılmaktadır ve sağlık durumu kötüleşmektedir. Tip 2 diyabetli hastalar arasında yetersiz SOY, bağımsız olarak daha kötü glisemik kontrol ve daha yüksek retinopati oranları ile ilişkilidir⁶¹. Düşük SOY, daha düşük hipertansiyon bilgisine sahip olmakla ve kontrolsüz kan basıncı ile ilişkilidir^{62,63}. Düşük SOY daha yüksek depresyon skorları⁶⁴ ve daha kötü sağlık algısı ile ilişkilidir⁵⁹.

Yapılan araştırmalar, daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu bulsa da, SOY sağlık durumunun tek belirleyicisi değildir. Yukarıdaki modellerde açıklandığı gibi, sağlık okuryazarlığı diğer sosyal, çevresel, politik ve bireysel faktörlerle birlikte sağlık sonuçlarını etkilemektedir.

Avrupa lkeleri arasında SOY düzeylerinin karşılaştırılmasını sağlayan HLS-EU projesinde sınırlı SOY’un belirli alt gruplarda yaygın olduğu bulunmuştur. Bunlar, sağlık durumu kötü olanlar, düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, yaşlı olanlar, göçmenler ve birden fazla uzun süreli hastalığa sahip olanlardır³⁵. Göç eden toplulukların karşılaştıkları dil ve kültürel engeller, sağlık sorunlarına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda mültecilerin sağlık sorunları ya da önleyici hizmetlere nasıl erişilebileceği ile ilgili bilgi eksikliği, zamanla mültecilerin sağlık durumunda kötüleşmeye katkıda bulunabilir. Dolayısıyla SOY azınlık, göçmen ve mülteci nüfusu için daha kritik önem tařımaktadır⁶⁵. SOY, farklı sosyal sonuçlara ve sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunan diğer birçok faktörle etkileşimdedir ve mevcut eşitsizlikleri daha da güçlendirebilmektedir. Nutbeam SOY modeline göre, SOY sağlık eğitiminin sonucudur³². Sağlık eğitimi mesajları, etkili olması için dikkatle tasarlanmalıdır. Sağlık eğitim mesajlarının, kitlelerin farklı ihtiyaçlarını ve iletişim yönelimlerini karşılamak üzere uyarlanması stratejik sağlık mesajı oluşturulmasında çok nemlidir¹.

Sığınmacılarda ya da ve yeni gelen mülteciler arasında SOY konusunda ve SOY ile sağlık davranışları ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerle ilgili bilgi az sayıda çalışma bulunmuştur. Türkiye’de de Suriyeli mülteciler arasında SOY zerine yapılan bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkisinin incelendiği kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma literatür tarama ile Ekim 2017’de başlamış, 2018 yılının Mart ile Mayıs ayların arasında İzmir’in Gaziemir İlçesi’nin Sarnıç ve Aktepe Mahalleleri’nde gerçekleştirilmiştir. Sarnıç ve Aktepe Mahalleleri, geçici koruma altındaki yaklaşık 1000 Suriyelinin yaşadığı mahallelerdir. Araştırma Şubat 2019’da tez savunmasıyla sonlanmıştır

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma grubunu, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir’in Gaziemir İlçesinde, Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan geçici koruma altındaki 18 yaş ve üstü Suriyeliler oluşturmuştur. Gaziemir Toplum Sağlığı Merkezi’nden Gaziemir’deki Suriyelilerin ağırlıklı olarak Sarnıç ve Aktepe Mahalleleri’nde yaşadıkları ve nüfuslarının yaklaşık 1,000 kişi olduğu öğrenilmiştir. Gaziemir Toplum Sağlığı Merkezi tarafından bağışıklama hizmeti verilen Suriyelilerin kesin sayısı nüfusun çok hareketli olması nedeniyle bilinmemektedir.

Örnek büyüklüğü hesaplanırken daha önce ABD’de Somali mülteci nüfusunda yapılan bir araştırmada düşük SOY sıklığı %74 olduğu bilgisinden yola çıkılarak⁶⁶ 1000 kişilik evrende %95 güven düzeyi, %5 yanılma payı ile araştırmaya alınması gereken en az kişi sayısı 245 olarak hesaplanmıştır (Openepi Programı http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Ulaşmada yaşanabilecek kısıtlılıklar ve ankete katılmayı red gibi nedenlerle örnek büyüklüğü %10 artırılarak 270 kişiye ulaşılması planlanmıştır.

Örneğe ulaşmada kartopu yöntemi kullanılarak Sarnıç ve Aktepe Mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üstü geçici koruma altındaki Suriyeli yetişkinler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle görüşme yapılmıştır.

Kartopu örneklemesinde, çalışmaya katılmaya ve işbirliği yapmaya gönüllü olan kişilerle görüşme yapılır. Katılımcılar kendileriyle benzer özellikleri paylaşan arkadaş ya da tanıdıkları kişilerin iletişim bilgilerini araştırmacılarla paylaşırlar. Yönlendirmeler sosyal ağ bağlantıları üzerinden gerçekleştiğinden, herhangi bir nedenle dışlanmış kişiler örnekleme dahil edilmemiş olabilir. Sonuç olarak, kartopu örneklemesinin yan tutma olasılığı yüksektir⁶⁷. Ancak, toplumdaki tam sayısı ve yerleşimi bilinmeyen, grubun duyarlılığı, araştırmacılara karşı güvensizlik duygusu

gibi dikkate alınması gereken çeşitli faktörlerin olduğu mülteci topluluğu üzerinde yapılan çalışmalarda genelde kartopu yöntemi tercih edilir⁶⁸. Mülteci topluluklarında yapılan çalışmalarda genelde olasılıksız örnekleme yöntemleri daha fazla kullanılmaktadır⁶⁹⁻⁷¹.

Mülteci nüfusta yapılan çalışmalarda kullanılan kartopu örneklemede seçime dayalı yan tutmayı azaltmak için birden fazla başlangıç noktası olan kartopu örneklemesinin kullanılması önerilmiştir⁶⁸. Birden fazla başlangıç kişisi kullanmanın katılımcıları bulmak ve tanımlamak, güvence sağlamak ve engelleri kaldırmak için gerekli olduğu ve böylece ulaşılan kişilerin evreni daha iyi temsil edebileceği düşünülmektedir⁶⁸. Bu çalışmada da çoklu başlangıç noktaları olan kartopu örneklemesi kullanılmıştır. Bu amaçla Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı Sarnıç ve Aktepe mahallelerinin farklı sokaklarından beş tane Suriyeli evi Gazimir Toplum Sağlığı Merkezi tarafından bağışıklama hizmeti verilen aileleri belirlenip başlangıç noktaları olarak belirlenmiştir.

Başlangıçta hedeflenen 270 kişi olmasına rağmen Sarnıç ve Aktepe mahallelerinden 176 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışma grubunu büyütmek için Suriyelilere hizmet veren Sağlık Bakanlığı Bab-ı Şifa Buca Göçmen Sağlığı Merkezi ve Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği tarafından desteklenen Kadın Sağlığı Danışma Merkezi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 104 kadın araştırmaya alınmıştır. Çalışmada toplam 280 katılımcının verisi değerlendirilmiştir.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada materyal kullanılmamıştır

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkeni SOY durumu iken, bağımsız değişkenleri yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri: yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, sosyal destek varlığı, Türkçe konuşabilme durumu, göç öyküsü, sağlık durumu, sağlık davranışları ve sağlık hizmetleri kullanımıdır.

Değişkenlerin Tanım ve Ölçüm Yöntemleri

Bağımlı değişken:

Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlık okuryazarlığı durumudur.

Bu çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)⁷² kullanılmıştır. TSOY 32, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (The European Health Literacy Survey-HLS-EU)⁷³ Türkçeye uyarlanmış halidir. TSOY-32'nin, orijinal indeksi olan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) 15 yaş üzeri kişilerde SOY'ı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 47 maddelik

bir öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili üç temel boyut (**tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi**) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması çalışmasında Türkiye sağlık sistemine göre uyum sağlamak amacıyla TSOY-32'nin kavramsal çerçevede bir değişikliğe gidilerek “hastalıklardan korunma” ve “sağlığın geliştirilmesi” boyutları birleştirilmiş ve 32 maddelik TSOY ölçeği ortaya çıkmıştır. Avrupa SOY indeksinde yer alan 25,26,27,29,31,32,33,36,45-47 numaralı maddeler TSOY 32 uyarlanması aşamasında dışarda bırakılmıştır⁵⁰.

Böylece, TSOY-32 kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili iki boyut (**tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi**) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe dil geçerliliği için çeviri-tersine çeviri yöntemi uygulanmıştır. TSOY-32 ölçeğinin iç tutarlılığını incelemek üzere genel ve iki boyut için ayrı ayrı Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış, iki boyut (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi SO) için hesaplanan iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla: 0.880 ve 0.863 olarak saptanmıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.927 olarak bulunmuştur⁷².

Suriyeli mülteciler Türkiye sağlık sisteminde yaşadıklarından bu çalışmada Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği yerine TSOY-32'nin Arapçaya çevrilerek kullanılması uygun bulunmuştur. TSOY-32, Arapça-İngilizce konuşan iki farklı araştırmacı tarafından Arapçaya tercüme edilmiştir (Dr. Niveen Aburmeli ve Dr. Salah Elamin). Arkasından iki araştırmacı (Alaa Elamin ve Dr. Niveen Aburmeli), iki tercüme ve orijinal HLS-EU indeksini inceleyerek TSOY-32'nin Arapça versiyonunu son haline getirmiştir. Arkasından ölçeğin anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek için Arapça konuşan 9 tıp ve mühendislik öğrencisinden ölçeği yanıtlamaları istenmiştir. Ölçeği yanıtlayan öğrenciler ölçekle ilgili önemli bir değişiklik önerisi getirmemişlerdir. Önerilen noktalama ve yazımla ilgili değişiklikler yapılmıştır. TSOY-32 Arapça son versiyonu tezin eklerinde sunulmuştur.

Türkiye Sağlık okuryazarlığı-32, 32 maddelik likert tipi bir ölçektir. Her madde 1-Çok kolay, 2-Kolay, 3-Zor, 4-Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir; “bilmiyorum” ifadesi için 5 kodu

kullanılmıştır. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “kolay” ya da “zor” olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır⁷².

Hesaplama ve diğer yapılan SOY çalışmalarıyla karşılaştırma kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmiştir⁷².

Formül:

İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

İndeks: Hesaplanan kişiye özgü indeks

Aritmetik ortalama: Her maddeye verilen yanıtların ortalaması

1: Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3: Ortalamanın aralığı

50: Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan: yetersiz SOY

(>25-33) : sorunlu – sınırlı SOY

(>33-42) : yeterli SOY

(>42-50) : mükemmel SOY

Lojistik regresyon modellemede TSOY-32 puanı 25’in üzerinde olanlar “yeterli” kabul edilerek SOY indeksi dikotom hale getirilmiştir. Araştırma grubunun SOY indeksi puan ortalamaları düşük olduğundan SOY kategorize edilirken kesim noktası olarak 25 seçilmiştir.

HLS-EU konsepti çerçevesinde SOY parametrelerinin ortalama değerlerine dayanan alt indeksler oluşturulmuştur. TSOY-32 anketine verilen cevaplar genel indeks ve bu alt indeksler kapsamında değerlendirilerek hesaplamalar yapılmıştır. **Tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi** alanlarındaki SOY, bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama konularında bir matriks dahilinde analiz edilmiştir (Tablo 2).

Orijinal metodoloji gereği, bir sorunun indeks hesaplamalarında kullanılabilmesi için o soruya katılımcıların en az %80 oranında cevap vermiş olması şartı aranmıştır. Bu bağlamda, genel ve üç ana alt indeks hesaplanırken, gereken en az cevap sayısına ulaşamayan anketler analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 2. TSOY-32 Matriksi Soru Numaralar

Sağlık okuryazarlığı indeksi	Sağlıkla ilgili				Toplam
	Bilgiye erişim	Bilgiyi anlama	Bilgiyi değerlendirme	Bilgiye uygulama	
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16	1-16
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31	17-32

Bağımsız değişkenler

Sosyoekonomik değişkenler

Cinsiyet: Erkek ve kadın olarak sunulmuştur.

Yaş: Doğum tarihi olarak öğrenilmiştir. Çalışma bittiğinde tamamlanmış yaşa dönüştürülmüştür. Tanımlayıcı veriler sunulurken 18-24, 25-34 ten başlayarak 10’arlı yaş grupları olarak sunulmuştur. Analizlerde 18-29, 30-44, 45-59 ve 60 ve üstü yaş grupları olarak kullanılmıştır.

Medeni Durumu: Bekar, evli, boşanmış ve dul olarak sorgulanmıştır.

Eğitim Durumu: Katılımcıların en son mezun oldukları okul bilgisi kaydedilmiştir. Okuryazar değil, okur-yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, lisans mezunu, yüksek lisans/doktora mezunu olarak sorgulanmıştır. Öğrenim durumu analizler için ortaokul ve altı ile lise ve üstü olarak gruplandırılmıştır.

Türkçe konuşabilme durumu: Katılımcıların kendi algı ve beyanına göre Türkçe konuşup konuşamadıkları sorgulanmıştır.

Çalışma durumu: Katılımcıların beyanına göre gelir getiren bir işte çalışma durumu sorgulanmıştır.

Türkiye’de çalıştığı iş: Açık soru olarak sorgulanmış sonra da işçi, tercüman, berber, ofis çalışanı, öğrenci, öğretmen, boyatıcı, dükkâncı, pazar tezgah ve taksi şoförü olarak gruplanmıştır

Meslek: Türkiye’ye gelmeden önce çalıştığı iş sorgulanmıştır sonra gruplanmıştır.

Maddi destek: Herhangi bir kurumdan maddi destek alıp almadıkları sorgulanmış, alanlara maddi destek aldıkların kurumun adı da sorulmuştur.

Gelir algısı: Katılımcılardan aylık gelirlerini giderlerine göre “gelirim giderimden daha azdır”, “gelirim giderime denk” ve “gelirim giderimden daha fazladır” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. İstatistiksel analizlerde ‘gelirleri giderlerine denk ya da daha fazla olan gruplar’ birleştirilerek incelenmiştir.

Türkiye’de ve İzmir’de ikamet süresi: Katılımcıların Türkiye’ye giriş tarihi ile görüşme yapılan tarih arasındaki süre ay olarak hesaplanmış. Tanımlıyıcı istatistiklerde ay ortalaması $\pm s$ olarak sunulmuştur. Analizlerde ise (2 yıldan az, 2-4 yıl, 4 yıldan fazla) olarak gruplandırılmıştır.

İkamet değişimi: Katılımcıların kendi ifadelerine göre ikamet ettikleri şehir değişim sıklığı sorgulanmıştır. Analizlerde (Hiç değişmemiş, 1 kere değişmiş ve 2 kereden fazla değişmiş) olarak gruplanıp sunulmuştur.

Sağlık bilgileri

Genel sağlık algısı: Katılımcılardan sağlık durumlarını çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü olmak üzere beş grupta değerlendirmeleri istenmiştir.

Kronik hastalık varlığı: Hastalık varlığı katılımcıların verilen öyküye göre yapılmıştır.

Sağlık bilgileri kaynağı: Katılımcılara sağlık bilgilerini nereden aldıkları sorulmuş ve Türk veya Arap medyası, internet, doktor, hemşire, eczacı, diğer sağlık çalışanları ve diğer kaynak olarak gruplanmıştır.

Sağlık davranışları

Tütün kullanımı: Sigara, nargile ya da ikisini her gün ya da ara sıra içtiğini ifade edenler tütün kullanıyor olarak gruplandırılmıştır. Katılımcılar tütün kullanıyor, daha önce kullandı ve bıraktı, ve hiç kullanmamış olarak üç grupta sunulmuştur.

Alkollü içki kullanımı: Katılımcıların kendi ifadelerine göre alınmıştır. Son 12 ayda herhangi bir alkollü içki içip içmediği sorgulanmıştır. Evet içti ve hayır içmedi olarak sunulmuştur.

Egzersiz yapma sıklığı: Son bir ay boyunca 30 dakika veya daha fazla egzersiz (koşu, yürüyüş, bisiklet binme) yapıp yapmadığı sorgulanmıştır ve “Her gün, haftada, geçen ayda birkaç kez ve hiç egzersiz yapmadım” cevapları arasından seçmeleri istenmiştir.

Sağlık hizmetleri kullanımı

Son 30 günde sağlık kurumuna başvurma varlığı: Katılımcılara son 30 gün içinde sağlık hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuru durumları sorulmuş; başvurdu ve başvurmadı olarak sunulmuştur.

Başvurulan sağlık kurumu: Katılımcılara son 30 günde başvuru yapılan sağlık kurumu sorulmuş ve Aile Hekimi, Toplum Sağlığı Merkezi, Devlet Hastanesi, Üniversite Hastanesi, Özel hekim ya da hastane ya da poliklinik, Eczane, Belediye hekim/ hastanesi/ sağlık birimi, Semt polikliniği, Verem Savaş Dispanseri ve Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi seçenekleri arasından seçmeleri istenmiştir. Bunların dışındaki kurumları açık yazılması istenmiştir.

Başvurma sebebi: Katılımcıların son 30 günde sağlık kurumuna başvuru sebepleri yeni ortaya çıkan bir hastalık, eski bir hastalığın kontrolü, acil hastalık, koruyucu hizmetler, diş tedavisi, doğum gibi seçenekler şeklinde sorulmuş bunların dışındaki nedenlerin açık yazılması istenmiştir.

Sağlık harcamaları: Son 30 günde başvurduğu kurumda ya da ilaçları alırken yapılan sağlık harcamaları sorulmuştur. Cepten para harcadı ve harcamadı olarak iki grup şeklinde değerlendirilmiştir. Harcadıysa, harcanan para miktarı TL olarak kaydedilmiştir.

Sağlık kurumuna başvurmama sebebi: Sağlık hizmeti gereksinimi olmaması, sosyal güvencesinin olmaması, maliyeti karşılayamama, yakında bir kurum olmaması, sağlık kurumuna güvenmemesi, kurumun kalabalık olması, hastalığı önemsememesi seçenekleri sorulmuş, bunların dışında bir neden varsa açık olarak belirtilmiştir.

3.6. Veri Toplama yöntemi

Veri toplama araştırmacı (Alaa Elamin) ve SOY-32 indeksinin nasıl kullanılacağına dair araştırmacı tarafından eğitilen Suriyelilerle aynı lehçeyi konuşan Filistinli bir görüşmeci (Bashar Shublaq) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın verisi katılımcıların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmada üç form kullanılmıştır: Gönüllü olur formunda çalışmanın amacı, kişisel bilgilerinin gizliliği ve isterlerse katılmayabilecekleri konusunda bilgi her görüşme başında araştırma ekibi tarafından katılımcılara aktarılmıştır. Sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile bilgi toplanmıştır. SOY'un incelendiği bölümünde ise TSOY 32 ölçeğinin Arapça versiyonu kullanılmıştır. Tüm formlar Arapçada hazırlanmış ve tüm görüşmeler Arapça kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Formlar araştırma ekibi tarafından katılımcılarla yüzyüze görüşerek doldurulmuştur.

Gaziemir Toplum Sağlık Merkezi tarafından verilen bilgiler ile birden çok başlangıç evi tespit edilmiş ve her bir evden başlayarak ekip bir sonraki eve sevk edilmiş veya komşuları görüşmelerin yapıldığı tek bir eve davet edilmişlerdir.

3.7. Araştırma Planı

Araştırmanın veri toplaması 2018 Mart ayında başlamıştır. Günde yaklaşık 8 kişiyle görüşme yapılabileceği varsayılırsa veri toplamanın yaklaşık 2 aylık bir sürede (Nisan 2018 sonu) tamamlanması planlanmıştır. Araştırma verilerinin analizi ve raporunun yazılması aşamalarının Eylül 2018'e kadar bitirilmesi planlanmıştır ancak veri toplama başlama tarihindeki gecikme nedeniyle tezin yazımı Aralık 2018'de bitirilmiştir.

Yapılmış çalışmalar	Ekim 2017	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz 2018	Ağustos 2018	Eylül 2018	Ekim 2018	Kasım 2018	Aralık 2018	Ocak 2019	Şubat 2019
Literatür taraması																	
Tez önerisi																	
İzinlerin alınması																	
Anket ve formları hazırlanması																	
Veri toplaması																	
Veri analizi																	
Tez yazılması																	
Tez sunumu																	

Şekil 2. Araştırma takvimi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama±standart sapma (S) ya da ortalama (%95 Güven Aralığı) olarak verilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin kategorilerine göre SOY indekslerinin ortalamaları hesaplanmıştır. Gruplar arasında ortalama SOY indeksi açısından fark olup olmadığı 30'dan az grup sayısı olanlar için Mann Whitney U testi; 30'dan fazla grup sayısı olanlar için de Student T testi ve ikiden fazla grup olduğunda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis Varyans Analizi ile incelenmiştir.

Hazırlanan TSOY-32 Arapça versiyonu bileşenlerinin iç tutarlılığı Chronbach α ile değerlendirilmiştir.

TSOY 32 puanı 25'i üzerinde olanlar "yeterli" kabul edilerek SOY indeksi dikotom hale getirildikten sonra yeterliliği belirleyen etmenleri saptamak amacıyla "enter" yöntemiyle Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Lojistik Regresyon modeline tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler dahil edilmiştir.

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 versiyonu ile analiz edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada seçime bağlı yanlılık vardır. Çalışmaya katılım gönüllülüğe bağlıdır ve katılımcıların kayıtlı olduğu bir liste bulunmadığından olasıklı örnek seçilmemiştir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08/02/2018 tarihinde onaylanmıştır (Karar no. 2018/04-18).

İzmir Göç İdaresinden Çalışma için resmi izin alınmıştır (Eklidir)



4. BULGULAR

Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir, Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü geçici koruma altındaki Suriyelilerde SOY durumu ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkisini inceleyen çalışmanın kapsamına 280 Suriyeli alınmıştır. Çalışma grubunun tanımlayıcı özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur.

Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2’si erkek, %71.8’i kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş 35.9 ± 14.1 ’dir. Kadınların yarısından fazlası (%62.2) erkeklerin %34.2’si 35 yaş altındadır. Erkeklerin %11.4’ü kadınların ise %3’ü 65 yaş üzerindedir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına bakıldığında %21.4’ünün okula gitmediği ve %5.4’ünün ise lisans eğitimi aldığı görülmüştür. Erkek ve kadınların yaklaşık olarak yarısı (Erkeklerde %46.9 kadınlarda %49.8) ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Medeni durum dikkate alındığında ise erkeklerin % 81.0’i ve kadınların %96’sı evlidir. Araştırma grubundaki erkeklerin %54.4’ü kadınların ise %20.4’ü Türkçe konuşabildiğini belirtmiştir.

Çalışma grubundaki erkeklerin % 62.0 çalışırken kadınların %1.0 gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların %99’u kendini ev kadını olarak ifade etmiştir. Çalışma grubunu oluşturan çalışan erkeklerin %35.4’ü işçi olarak çalıştığını belirtmiştir. Çalışan erkeklerin %19’u fabrikada, %10.1’i günlük inşaat işçisi, %6.3’ü mobilya işçisi ve %2,5’i ise tekstilde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 4). Katılımcıların %11.8’i maddi destek aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %95’i aylık giderlerinin gelirlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışma grubuna alınan geçici koruma altındaki Suriyelerin Türkiye’de ikamet etme süresi 6 ile 74 ay arasında değişmektedir ve ortalama ikamet süresi 47.9 ± 15.6 aydır. Grubun %63.2’si Türkiye’de dört yıldan daha uzun süredir yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların İzmir’de ikamet süresi ise 6 ile 74 ay arasında değişmekte ve ikamet süresi ortalaması 44.2 ± 16.6 aydır. Çalışma grubunun yarısı, dört yıldan fazla İzmir’de yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma grubunu oluşturan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı, %, İzmir, 2018

Değişken	Erkek n=79 Sayı (%)	Kadın n=201 Sayı (%)	Toplam n=280 Sayı (%)
Yaş grupları			
18-24	8 (10.1)	57 (28.4)	65 (23.2)
25-34	19 (24.1)	68 (33.8)	87 (31.1)
35-44	15 (19.0)	46 (22.9)	61 (21.8)
45-54	21 (26.6)	17 (8.5)	38 (13.6)
55-64	7 (8.9)	7 (3.5)	14 (5.0)
65 ve üst	9 (11.4)	6 (3.0)	15 (5.4)
Öğrenim Durumu			
Okuryazar değil	1 (1.3)	24 (11.9)	25 (8.9)
Okur-yazar	13 (16.5)	22 (10.9)	35 (12.5)
İlkokul	28 (35.4)	55 (27.4)	83 (29.6)
Ortaokul	13 (16.5)	48 (23.9)	61 (21.8)
Lise	13 (16.5)	48 (23.9)	61 (21.8)
Lisans	11 (13.9)	4 (2.0)	15 (5.4)
Medeni Durumu			
Evli	64 (81)	187 (93.0)	251 (89.6)
Bekar	14 (17.7)	8 (4.0)	22 (7.9)
Dul	1 (1.3)	6 (3.0)	7 (2.5)
Türkçe konuşabilme durumu			
Konuşabiliyor	43 (54.4)	41 (20.4)	84 (30.0)
Konuşamıyor	36 (45.6)	160 (79.6)	196 (70.0)
Çalışma durumu			
Çalışıyor	43 (62.0)	2 (1.0)	51 (18.2)
Çalışmıyor	30 (38.0)	199 (99.0)	223 (81.8)
Maddi destek			
Alıyor	12 (15.2)	21 (10.5)	33 (11.8)
Almıyor	67 (84.8)	180 (89.6)	247 (88.2)
Gelir algısı			
Aylık gideri gelirden fazladır	73 (92.4)	193 (96.0)	266 (95.0)
Aylık gideri gelirden denktir	4 (5.1)	6 (3.0)	10 (.6)
Aylık gideri gelirden azdır	1 (1.3)	1 (0.5)	2 (0.8)
Türkiye’de ikame etme süresi			
<2 yıl	3 (3.8)	18 (9.0)	21 (7.5)
2-4 yıl	24 (30.4)	58 (28.9)	82 (29.3)
>4 yıl	52 (65.8)	125 (62.1)	177 (63.2)
İzmir’de ikamet etme süresi			
<2 yıl	5 (6.3)	27 (13.4)	32 (11.4)
2-4 yıl	27 (34.2)	76 (37.8)	103 (36.8)
>4 yıl	47 (59.5)	98 (48.8)	145 (51.8)
İkamet ettiği şehir değişim sıklığı			
Hiç değişmemiş	59 (74.7)	163 (81.1)	222 (79.3)
1 kere değişmiş	16 (20.2)	26 (12.9)	42 (15.0)
2’den fazla	4 (5.1)	12 (6.0)	16 (5.7)
Kronik hastalık öyküsü			
Var	29 (36.7)	43 (21.4)	72 (25.7)
Yok	50 (63.3)	158 (78.6)	208 (74.3)

Tablo 4. Gelir getiren bir işte çalıştığını belirten Suriyelilerin çalıştıkları işlere göre dağılımı, İzmir, 2018

Çalıştığı iş	Sayı	Yüzdesi %
Erkek n=79		
İşçi	28	35.4
Fabrika işçi	13	16.5
Günlük işçi (bina)	8	10.1
Mobilya	5	6.3
Tekstil işçi	2	2.5
Tercüman	7	8.9
Berber	4	5.1
Ofis çalışanı	3	3.8
Öğrenci	2	2.5
Öğretmen	2	2.5
Boyaticı	2	2.5
Dükkâncı	1	1.3
Pazar tezgah	1	1.3
Taksi şoförü	1	1.3
İşsiz (iş aramıyor)	11	13.9
İşsiz (iş arıyor)	17	21.5
Kadın n=201		
Ev kadın	193	96.0
Sağlık eğitimci	2	1.0
İşsiz (aramıyor)	6	3.0

Tablo 5'te görüldüğü gibi çalışma grubundaki katılımcıların %25.7'sinde kronik bir hastalık öyküsü vardır. Erkeklerin %36.7'si kadınların ise %21.4'ü kronik hastalıkları olduğunu belirtmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (%9.6), yüksek kolesterol (%8.2), diyabet (%6.8) ve kalp damar hastalıklarıdır (%5.4).

Tablo 5. Çalışma grubunda cinsiyete göre kronik hastalık öyküsü sıklığı, İzmir, 2018

	Erkek n=79 Sayı (%)	Kadın n=201 Sayı (%)	Toplam n=280 Sayı (%)
Hipertansiyon	13 (16.5)	14 (7.0)	27 (9.6)
Yüksek kolesterol	10 (12.7)	13 (6.5)	23 (8.2)
Diyabet/Şeker	10 (12.7)	9 (4.5)	19 (6.8)
Kalp-damar hastalığı	8 (10.1)	7 (3.5)	15 (5.4)
Romatolojik hastalık	4 (5.1)	6 (3.0)	10 (3.6)
Astım	0.0	5 (2.5)	5 (1.8)
Kanser	3 (3.8)	1 (0.5)	4 (1.4)
Böbrek hastalığı	0.0	3 (1.5)	3 (1.1)
Psikiyatrik hastalık	1 (1.3)	3 (1.5)	3 (1.1)
Karaciğer hastalığı	2 (2.5)	0.0	2 (0.7)
İnme/felç	1 (1.3)	0.0	1 (0.4)
KOAH	0.0	1 (0.5)	1 (0.4)
Diğer	3 (3.9)	11 (5.5)	14 (4.3)

Sağlık davranışı, Sağlık algısı ve sağlık hizmet kullanımı

Çalışma grubundaki Suriyelilerin %38.6'sı tütün kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin %88.6'sı kadınların ise %18.9'u tütün kullanmaktadır. Hayatı boyunca hiç tütün kullanmayanların sıklığı erkeklerde %5.1, kadınlarda ise %80.1'dir.. Katılımcıların % 2.5'i daha önce sigara kullanmış ve bırakmıştır (Tablo 6).

Katılımcıların %3.9'u alkol kullandığını bildirmiştir. Erkeklerde alkol kullanımı %12.7 kadınlarda ise %0.5'tir. Katılımcıların tamamına yakını (Erkeklerde %94.9, kadınlarda %99.0) hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma grubunun oluşturan Suriyelilerin sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımı, İzmir, 2018

Sağlık davranışları	Erkek n=79 Sayı (%)	Kadın n=201 Sayı (%)	Toplam n=280 Sayı (%)
Tütün kullanımı			
Kullanıyor	70 (88.6)	38 (18.9)	108 (38.6)
<i>Sigara</i>	51 (72.9)	35 (92.1)	86 (79.6)
<i>Nargile</i>	4 (5.7)	2 (5.3)	6 (5.6)
<i>İkisininide</i>	15 (21.4)	1 (2.6)	16 (14.8)
Önceden kullanıp bırakmış	5 (6.3)	2 (1.0)	7 (2.5)
Hiç kullanmamış	4 (5.1)	161 (80.1)	165 (58.9)
Alkol kullanımı			
İçiyor	10 (12.7)	1 (0.5)	11 (3.9)
İçmiyor	69 (87.3)	200 (99.5)	263 (96.1)
Egzersiz yapma sıklığı			
Neredeyse her gün	0	0	0
Haftada birkaç kez	3 (3.8)	1 (0.5)	4 (1.4)
Ayda birkaç kez	1 (1.3)	1 (0.5)	2 (0.7)
Hiç Egzersiz yapmadım	75 (94.9)	199 (99.0)	274 (97.9)

Sağlık bilgilerinin kaynağı

Katılımcıların %85.6'sı sağlık bilgilerinin kaynağı olarak doktorları belirtmiştir. Katılımcıların % 48.9'u aile ve arkadaşlarından sağlık bilgisi aldığını belirtirken, %34.5'i sağlık tavsiyesi ararken internete başvurduklarını ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya alınan 18 yaş ve üstü geçici koruma altındaki Suriyelilerin genel sağlık bilgilerinin kaynakları, İzmir, 2018

Sağlık bilgilerinin kaynağı*	Sayı (%)
Türk tv, radio, gazete	5 (1.8)
Arap tv, radio, gazete	49 (17.6)
internet	96 (34.5)
Doktor	238 (85.6)
Hemşire	16 (5.8)
Eczacı	27 (9.7)
Diğer sağlık çalışanları	7 (2.5)
Diğer:	165 (58.9)
Aile ve arkadaşlar	136 (48.9)
Şih	19 (6.8)
Buca Göçmen Sağlığı Merkezinde verilen sunumlar	10 (3.6)

*Birden fazla yanıt seçilebilir olarak sorulmuştur

Kişisel sağlık algısı

Kişisel sağlığı ile ilgili, katılımcıların % 71.1'i kişisel sağlığını “iyi” veya “çok iyi” olarak değerlendirmiştir (Tablo 8)

Tablo 8. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık algısı, İzmir, 2018

Sağlık algısı	Sayı (%)
Çok iyi	107 (38.4)
İyi	92 (33.0)
Orta	53 (19.0)
Kötü	18 (6.5)
Çok kötü	9 (3.2)

Sağlık hizmeti kullanımı

Çalışmada katılımcıların Türkiye'ye geldiklerinden bu yana sağlık kurumuna başvurma ortalaması 11.3 ± 0.5 'tir. Sağlık kurumuna başvuru ortalaması erkeklerde 6.7 ± 0.6 'iken kadınlarda 13.2 ± 0.6 olmak üzere yaklaşık iki kat daha yüksektir. Katılımcıların %68.9'u son 30 gün içinde bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmektedir (Erkeklerin %34.2'si kadınların %82.6'sı) (Tablo9). Başvurulan kurumlar arasında devlet hastanesi (%63.2) ve Buca Göçmen Sağlığı Merkezi (%62.7) öne çıkmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9'da görüldüğü gibi sağlık kurumuna başvuru nedenleri arasında koruyucu hizmetler %40.4 ile ön plana çıkmaktadır. Koruyucu hizmetlerin kapsamı ağırlıklı olarak çocukların aşılanmasıdır. Başvurma nedenlerinden ikinci sırada akut sağlık sorunu (%39.9), ve üçüncü sırada

eski bir hastalık kontrolü (%24.7) olduğu görülmüştür. Katılımcıların %69.9'u ücretsiz sağlık hizmeti aldığını bildirmiştir.

Çalışma grubunun %31.1'i (87 kişi) son 30 günde sağlık kurumuna başvurmadığını bildirmiştir. Başvurmayanların %62.1'i (54 kişi) son 30 günde sağlık hizmeti gereksinimi olmadığı için başvurmadığını bildirmiştir. Başvurmayanların %37.9'u (33 kişi) sağlık hizmeti gereksinimi olmasına rağmen başvurmadığını belirtmiştir. Ön sırada gelen başvurmama nedenleri arasında maliyeti karşılayamama (%51.5) hastalığın önemsenmemesi (%39.4) sağlık kurumuna güvenmeme (%39.4) dil sorunu (%27.3) ve kimlik belgesi sorunu (%21.2) dile getirilmiştir (Tablo 10).

Tablo 9. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin sağlık hizmeti kullanım durumu, İzmir, 2018

		Erkek (n=79) Sayı (%)	Kadın (n=201) Sayı (%)	Toplam (n=280) Sayı (%)
Son 30 günde sağlık kurumuna başvuru	Başvurdu Başvurmadı	27 (34.2) 52 (65.8)	166 (82.6) 35 (17.4)	193 (68.9) 87 (31.1)
Son 30 günde başvurulacak sağlık kurumları*	Devlet Hastanesi	20 (74.1)	102 (61.4)	122 (63.2)
	Buca Göçmen Sağlığı Merkezi	3 (11.1)	118 (71.1)	121 (62.7)
	Özel klinik	1 (3.7)	11 (6.6)	12 (6.2)
	ASM	3 (11.1)	6 (3.6)	9 (4.7)
	TSM	0 (0.0)	2 (1.2)	2 (1.0)
	APM	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.5)
	Üniversite hastanesi	1 (3.7)	0 (0.0)	1 (0.5)
Son 30 günde Sağlık kurumuna başvuru nedeni*	Koruyucu hizmetler	0 (0.0)	78 (47.0)	78 (40.4)
	Yeni ortaya çıkan hastalık	7 (25.9)	70 (42.2)	77 (39.9)
	Eski bir hastalık kontrolü	17 (63.0)	41 (24.7)	58 (30.1)
	Diş tedavisi	7 (25.9)	7 (4.2)	14 (7.3)
	Acil hastalık	0 (0.0)	12 (7.2)	12 (6.2)
	Doğum	0 (0.0)	5 (3.0)	5 (2.6)
	Diğer:	1 (3.7)	34 (20.5)	35 (18.1)
	İş raporu	1 (3.7)	0 (0.0)	1 (0.5)
	Okul raporu	0 (0.0)	3 (1.8)	3 (1.6)
	İlaç alma	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.5)
	Çocuğunun hastalığı	0 (0.0)	30 (18.1)	30 (15.5)
Son 30 günde sağlık kurumuna başvurulduğunda cepten sağlık harcaması	Yaptı Yapmadı	9 (33.3) 18 (66.7)	49 (29.5) 117 (70.5)	58 (30.1) 135 (69.9)

*Birden fazla yanıt seçilebilir olarak sorulmuştur

Tablo 10. Gaziemir ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin son 30 günde sağlık kurumuna başvurmama nedenleri, 2018

		Erkek (n=52) Sayı (%)	Kadın (n=35) Sayı (%)	Toplam (n= 87) Sayı (%)
Sağlık kurumuna başvurmama nedeni	Sağlık hizmeti gereksinimi olmamış*	38 (73.1)	16 (45.7)	54 (62.1)
	Gereksinim olduğu halde başvurmamış	14 (26.9)	19 (54.2)	33 (37.9)
	Maliyeti karşılayamama*	6 (42.9)	11 (57.9)	17 (51.5)
	Hastalığın önemsenmemesi*	8 (57.1)	5 (26.3)	13 (39.4)
	Sağlık kurumuna güvenmeme*	0 (0.0)	13 (68.4)	13 (39.4)
	Yakında bir kurum olmaması*	2 (14.3)	1 (5.3)	3 (9.1)
	Kurumun kalabalık olması*	1 (7.1)	1 (5.3)	2 (6.1)
	Sağlık güvencesinin olmaması*	0	0	0
	DİĞER:*	5 (35.7)	12 (63.2)	17 (51.5)
	Kimlik kartı sorunu	4 (28.6)	3 (15.8)	7 (21.2)
	Dil sorunu	0 (0.0)	9 (47.4)	9 (27.3)
	ŞİHA gitmiş	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (3.0)

*Birden fazla yanıt seçilebilir olarak sorulmuştur

Genel Sağlık Okuryazarlığı tanımlayıcı bulgular

Çalışmaya alınan İzmir'in Gaziemir İlçesinde yaşayan geçici koruma altındaki 18 yaş ve üstü Suriyelilerin SOY ortalama puanı, 20.3 ± 8.8 (45:0-49.5) bulunmuştur. Erkek ve kadınlar arasında genel SOY indeksi ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0.18$).

Çalışma grubunda tedavi ve hizmet SOY indeksi 18.9 ± 9.5 bulunmuştur. Kadınlarda daha erkeklere göre düşük bulunmuştur (sırasıyla 20.0 ± 8.8 ve 22.0 ± 9.9) ($p < 0.001$).

Çalışma grubunda hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirme SOY indeksi 21.9 ± 9.1 bulunmuştur. Erkeklerde 21.2 ± 8.7 , kadınlarda 22.2 ± 9.3 bulunmuştur ($p=0.29$).

Çalışma grubunda sağlık bilgi ulaşma SOY indeksi 19.8 ± 10.8 'dir. Erkeklerde 20.5 ± 9.2 , kadınlarda 19.6 ± 11.4 bulunmuştur ($p=0.70$).

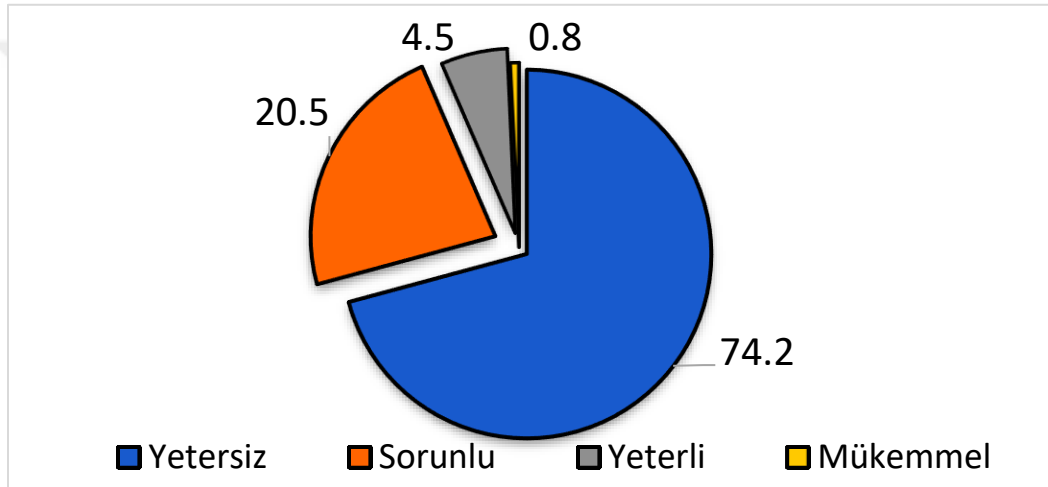
Çalışma grubunda sağlık bilgi anlama SOY indeksi 19.9 ± 9.6 'tür. Erkeklerde 20.4 ± 9.7 , kadınlarda 19.6 ± 9.7 bulunmuştur ($p = 0.64$).

Çalışma grubunda sağlık bilgi değerlendirme SOY indeksi 17.6 ± 8.7 'tur. Erkeklerde 19.4 ± 9.2 , kadınlarda 16.8 ± 8.4 bulunmuştur ($p=0.04$).

Çalışma grubunda sağlık bilgi uygulama SOY indeksi 24.20 ± 9.92 'dir. Erkeklerde 25.83 ± 11.21 , kadınlarda 23.56 ± 9.32 bulunmuştur ($p=0.09$) (Tablo 11).

Genel SOY indeksi daha önce belirtilen kesim noktaları kullanılarak dört düzeye ayrıldığında, katılımcıların %74.2'sinin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu, % 20.5'inin sağlık okuryazarlığının sorunlu olduğu, % 4,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve sadece% 0,8'inin sağlık okuryazarlığının mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır (Şekil 3).

SOY alt indekslerine bakıldığında katılımcıların %79.7'sinin tedavi ve hizmet, %66.9'unun hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi, %74.2'sinin sağlık bilgisine ulaşma, %78.7'sinin sağlık bilgisini anlama, %87.8'inin sağlık bilgisini değerlendirme ve %61.2'sinin sağlık bilgi uygulama boyutlarından yetersiz SOY (0-25 puan) grubunda olduğunu görülmüştür (Tablo12).



Şekil 3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin genel sağlık okuryazarlığı kategorilerine göre dağılımı, %, İzmir, 2018

Tablo 11. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde genel sağlık okuryazarlığı indeksi ve alt indekslerin ortalama değerleri, İzmir, 2018

	Erkek Ortalama $\pm$ s	Kadın Ortalama $\pm$ s	Toplam Ortalama $\pm$ s	P
Genel SOY indeksi	21.54 $\pm$ 8.82	19.97 $\pm$ 8.81	20.40 $\pm$ 8.81	0.18
Tedavi ve hizmet SOY indeksi	22.00 $\pm$ 9.86	17.74 $\pm$ 9.11	18.95 $\pm$ 9.50	<0.001
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın geliştirilmesi SOY indeksi	21.22 $\pm$ 8.70	22.15 $\pm$ 9.26	21.90 $\pm$ 9.10	0.29
Sağlık bilgi ulaşma indeksi	20.46 $\pm$ 9.21	19.55 $\pm$ 11.41	19.82 $\pm$ 10.80	0.70
Sağlık bilgi anlama indeksi	20.40 $\pm$ 9.72	19.63 $\pm$ 9.65	19.86 $\pm$ 9.64	0.64
Sağlık bilgi değerlendirme indeksi	19.41 $\pm$ 9.23	16.80 $\pm$ 8.37	17.55 $\pm$ 8.69	0.04
Sağlık bilgi uygulama indeksi	25.83 $\pm$ 11.21	23.56 $\pm$ 9.32	24.20 $\pm$ 9.92	0.09

Tablo 12. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin genel sağlık okuryazarlığı ve alt indekslerin kategorilerine göre dağılımı, İzmir, 2018

	Yetersiz SOY (%) (0-25 puan)	Sorunlu SOY (%) (>25-33 puan)	Yeterli SOY (%) (>33-42 puan)	Mükemmel SOY (%) (>42-50 puan)
Genel SOY indeksi	74.2	20.5	4.5	0.8
Tedavi ve hizmet SOY indeksi	79.7	13.3	6.3	0.7
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın geliştirme SOY indeksi	66.9	24.8	7.5	0.8
Sağlık bilgi ulaşma indeksi	74.2	17.2	7.1	1.5
Sağlık bilgi anlama indeksi	78.7	13.9	5.6	1.9
Sağlık bilgi değerlendirme indeksi	87.8	8.9	3.0	0.4
Sağlık bilgi uygulama indeksi	61.2	23.8	11.9	3.1

Sosyodemografik özelliklerine göre SOY puan ortalamaları

Tablo 13’de sosyodemografik özelliklere göre genel SOY puan ortalamaları sunulmuştur. Sağlık okuryazarlığı puan ortalaması açısından erkekler (21.54) ile kadınlar (19.97) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p= 0.18$).

Sağlık okuryazarlığı indeks puanı ortalamaları genç yaş gruplarında daha yüksektir ve yaş grubu arttıkça giderek azalmaktadır ($p<0.001$).

Medeni durum grupları arasında SOY puan ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır ($p= 0.004$). Bekar ve evli gruplarda SOY ortalaması (21.3 ve 20.7 olarak) dul (9.1) gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu ile SOY indeksi ilişkisine bakıldığında, SOY ortalaması (11.9) eğitim almamışlarda diğer gruplara göre daha düşüktür. Eğitim düzeyi arttıkça SOY indeksi puanı yükselmektedir ($p<0.01$). Çalışma grubunda Türkçe konuşabilenlerde SOY ortalaması 27.4, konuşamayanlarda ise 17.4 olarak bulunmuştur($p<0.01$).

SOY indeksi ile katılımcıların algılanan gelir seviyesi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur; daha yüksek gelir algısı gruplarında SOY ortalaması düşük gelir algısı olan gruba göre daha yüksektir ($p<0.01$). Çalışma durumuna bakıldığında çalışan katılımcıların SOY ortalaması 23.9 çalışmayanlarda ise 19.6’dır. Çalışanlar çalışmayanlara göre daha yüksek SOY indeksine sahiptir ($p=0.001$).

Çalışmada Türkiye’de ikamet süresiyle SOY arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.584$). Çalışmada İzmir’de ikamet süresi ile SOY puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır($p=0.571$).

Kronik hastalığı olanlar (15.5 ± 9.9) olmayanlara göre (22.1 ± 7.8) daha yüksek SOY indeksine sahiplerdir ($p<0.01$).

Sosyodemografik gruplarına göre SOY grupları bakıldığında ise çalışmaya katılanların daha genç gruplarda, lise ve üzeri mezun olanlarda ve gelir durumunu iyi algılayanlarda yeterli düzeyde SOY sahip olma daha yüksektir, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla, $p<0.01$, $p<0.01$ ve $p<0.01$). Cinsiyet, medeni durum, ikamet değişim sıklığı ve İzmir’de kalma süresi ile SOY yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkçe konuşabilenler ($p<0.01$), kronik hastalığı olmayanlar ($p<0.01$) ve Türkiye’de daha uzun kalanlarda ($p=0.045$) yeterli düzeyde SOY’u sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 14).

Tablo 13. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları İzmir, 2018.

	Genel SOY indeksi ortalaması $\pm$ s	p
Cinsiyet Erkek (n=78) Kadın (n=200)	21.54 $\pm$ 8.83 19.97 $\pm$ 8.78	0.18*
Yaş grupları 18-29 yaş (n=121) 30-44 yaş (n=91) 45-59 yaş (n=48) 60 ve üst (n=18)	22.92 $\pm$ 9.07 20.11 $\pm$ 7.68 17.78 $\pm$ 7.26 12.02 $\pm$ 9.35	<0.01 [†]
Medeni Durumu Evli (n=250) Bekar (n=21) Dul (n=7)	20.65 $\pm$ 8.27 21.30 $\pm$ 12.75 9.14 $\pm$ 7.02	<0.01 [†]
Eğitim Durumu Eğitim almamış (n=58) İlkokul (n=88) Ortaokul (n=60) Lise (n=57) Lisans (n=15)	11.93 $\pm$ 6.43 17.63 $\pm$ 6.80 22.36 $\pm$ 5.12 28.49 $\pm$ 7.24 30.94 $\pm$ 3.57	<0.01 [†]
Türkçe konuşabilme durumu Konuşabiliyor (n= 84) Konuşmayabiliyor (n= 194)	27.43 $\pm$ 6.66 17.37 $\pm$ 7.85	<0.01*
Gelir Algısı Gelirden azdır (n=264) Gelirden denktir (n=10) Gelirden fazladır (n=2)	19.96 $\pm$ 8.73 30.65 $\pm$ 5.06 28.38 $\pm$ 4.79	<0.01 [†]
Çalışma durumu Çalışıyor (n=51) Çalışmıyor (n=227)	23.87 $\pm$ 7.64 19.63 $\pm$ 8.89	<0.01* t-test
Türkiye’de ikamet süresi 2yıldan az (yeni gelenler) (n=21) 2-4 yıl (orta kalanlar) (n=81) 4ten fazla (uzun kalanlar) (n=176)	19.23 $\pm$ 7.78 21.45 $\pm$ 6.69 20.07 $\pm$ 9.73	=0.58 [‡]
İzmir’de ikamet süresi 2yıldan az (yeni gelenler) (n=32) 2-4 yıl (orta kalanlar) (n=102) 4ten fazla (uzun kalanlar <2) (n=144)	21.63 $\pm$ 8.89 20.68 $\pm$ 7.36 19.94 $\pm$ 9.72	=0.57 [‡]
Kronik hastalık varlığı Var (n=70) Yok (n=208)	15.53 $\pm$ 9.87 22.05 $\pm$ 7.79	<0.01*

*Student t-testi, [†] Kruskall Wallis Varyans Analizi, [‡] ANOVA testi.

Tablo 14. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı yeterliliğinin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı, İzmir, 2018

	Genel SOY Yetersiz (0-25 puan) n (%)	Genel SOY Yeterli (>25 puan) n (%)	p
Cinsiyet			0.35
Erkek	52 (66.7)	26 (33.3)	
Kadın	144 (72.4)	55 (27.6)	
Yaş grupları			<0.01
18-29 yaş	73 (60.3)	48 (39.7)	
30-44 yaş	67 (74.4)	23 (25.6)	
45-59 yaş	40 (83.3)	8 (16.7)	
60 ve üst	16 (88.9)	2 (11.1)	
Medeni Durumu			0.09
Evli	177 (71.1)	72 (28.9)	
Bekar	12 (57.1)	9 (42.9)	
Dul	7 (100)	0	
Eğitim Durumu			<0.01
Eğitim almamış	56 (98.2)	1 (1.8)	
İlkokul	76 (86.4)	12 (13.6)	
Ortaokul	43 (71.7)	17 (28.3)	
Lise	21 (36.8)	36 (63.2)	
Lisans	0 (0)	15 (100.0)	
Türkçe konuşabilme durumu			<0.01
Konuşabiliyor	32 (38.6)	51 (61.4)	
Konuşmayabiliyor	164 (84.5)	30 (15.5)	
Gelir Algısı			<0.01
Gelirden azdır	192 (73.0)	71 (27.0)	
Gelirden denktir	1 (10.0)	9 (90.0)	
Gelirden fazladır	1 (50.0)	1 (50.0)	
Çalışma durumu			0.08
Çalışıyor	31 (60.8)	20 (39.2)	
Çalışmıyor	165 (73.0)	61 (27.0)	
Türkiye’de ikamet süresi			<0.05
<2	19 (90.5)	2 (9.5)	
2-4	60 (75.0)	20 (25.0)	
>4	117 (66.5)	59 (33.5)	
İzmir’de ikamet süresi			0.27
<2	23 (71.9)	9 (28.1)	
2-4	77 (76.2)	24 (23.8)	
>4	96 (66.7)	48 (33.3)	
Kronik hastalık varlığı			<0.01
Var	59 (85.5)	10 (14.5)	
Yok	137 (65.9)	71 (34.1)	

Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

Çalışmada Gaziemir'deki 18 yaş ve üstü geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı yeterliliğini belirleyen etmenleri saptamak amacıyla ENTER yöntemiyle lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Lojistik Regresyon modelinde bağımlı değişken, TSOY-32 Arapça versiyonu ile ölçülen sağlık okuryazarlığı indeks puanı 25 ve altı olanlar “yetersiz SOY” (0), 25 puan ve üstü olanlar “yeterli SOY” (1) olarak alınmıştır.

Modele katılımcının yaşı (sürekli), eğitim seviyesi (orta okul ve altı gruplar ‘düşük’ ve lise üstü ‘yüksek’ eğitim grubu), çalışma durumu (çalışmıyor/ çalışıyor), gelir algısı (kötü/iyi), Türkçe konuşabilme (konuşuyor/konuşamıyor), kronik hastalık varlığı (var/yok) ve ikamet değişimi (yok/var) bağımsız değişkenler olarak alınmıştır.

Çok değişkenli analizlerde eğitim düzeyi ve Türkçe konuşabilme durumu SOY yeterliliğini belirleyen temel değişkenlerdir. Buna göre modeldeki diğer değişkenlere göre düzeltildiğinde yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat (OR=9.1, 95%GA=4.4-8.9), Türkçe konuşabilme ise 7 kat (OR=7.2, 95%GA=3.0-17.1) daha yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir.

Tablo 15. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı yeterliliğinin bağımsız belirleyicileri, lojistik regresyon modeli sonucu, İzmir, 2018

	Beta	Standart hata	p	OR	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Yaş (yıl)	-0.002	.018	0.90	0.99		
Algılanan Gelir (iyi)	1.28	.936	0.17	3.59	0.58	22.53
Eğitim durumu (yüksek)	2.21	.372	<0.01	9.12	4.39	18.91
Türkiye’de ikamet süresi (yıl)	0.01	.012	0.66	1.01	0.98	1.03
Kronik hastalık (yok)	-0.81	.554	0.15	0.45	0.15	1.32
Çalışma Durumu (çalışıyor)	-0.67	0.51	0.16	0.51	0.19	1.38
Türkçe (konuşabiliyor)	1.98	0.44	<0.01	7.20	3.03	17.11
Regresyon sabiti	-2.29	0.82	0.01	0.10		

Modele alınan değişkenler: Yaş (sürekli), eğitim düzeyi (düşük*/yüksek), çalışma durumu (çalışmıyor*/ çalışıyor), gelir algısı (kötü*/iyi), Türkçe (konuşamıyor*/konuşuyor), kronik hastalık (var*/yok) ve Türkiye’de ikamet süresi (sürekli). Referans kategoriler * ile işaretlenmiştir.

TSOY-32 Arapça versiyonu iç tutarlılığı

Çalışmada kullanılan TSOY-32 Arapça versiyonu bileşenlerinin iç tutarlılığını gösteren Chronbach alfa değeri 0.953'tür. TSOY-32 Arapça versiyonu ölçeği yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. SOY'un iki ana alt indeksi olan Tedavi SOY indeksi ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi SOY indeksi de yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (Sırasıyla: 0.922 ve 0.927).



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, İzmir'in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde SOY yeterliliği incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, Suriyelilerin yaklaşık %94'ünün sağlık bilgisine ulaşma, anlama, uygulama ve uygun sağlık kararları verme kapasitesinden yoksun olduğunu göstermektedir. Çalışma grubunda SOY alt bileşenlerine bakıldığında, katılımcıların yaklaşık %80'inin tedavi ve sağlık hizmeti ile ilgili bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve sonuçta bilinçli kararlar verebilme beceresinin yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunun yaklaşık %67'sinin hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz düzeyde olduğu bulunmuştur.

İzmir'in Gaziemir ilçesindeki geçici koruma altındaki Suriyelilerinden oluşan çalışma grubunda yetersiz SOY oranı, hem Türkiye'nin genel nüfusuna hem de diğer ülkelerdeki mülteci nüfusta yapılan çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, çalışma grubunun %69.4'ü “yetersiz” ya da “sorunlu” bir SOY düzeyine sahipken⁷², tedavi ve hizmet SOY indeksi ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi indeksinde katılımcıların sırasıyla %25'i ve %30'u yetersiz düzeyde bulunmuştur⁷². Ulusal düzeyde yapılan Sağlık-sen projesinde, Türkiye'nin erişkin nüfusunda SOY değerlendirildiğinde toplumun %65'inin “yetersiz” veya “sorunlu” SOY kategorilerinde olduğu saptanmıştır³⁹. Aynı çalışmada Türk erişkin nüfusun %22'sinin tedavi ve hizmet SOY indeksinde, yaklaşık %30'unun ise hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme indekslerinde yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır³⁹. Değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda, ev sahibi ülkenin nüfusu ile karşılaştırıldığında, mültecilerde SOY düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur^{35,75-77}.

İzmir'in Gaziemir ilçesindeki geçici koruma altındaki Suriyelilerde SOY yetersizliği diğer ülkelerdeki mülteci nüfuslarda saptanandan daha yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Somali mülteci nüfusunda STOFHLA ile ölçülen işlevsel SOY düşüklüğünün %74 olduğu saptanmıştır⁶⁶. İsveç'te yapılan bir başka çalışmada, çalışma grubunun beşte dördünde (%80) işlevsel SOY'un yetersiz veya sorunlu olduğu ve beşte üçünün ise (%62) yetersiz veya sorunlu genel SOY düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir⁴. Literatürde mülteci nüfus üzerinde yapılan SOY çalışmalarında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu farklılıkların bir nedeni “mülteci” tanımındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bazı çalışmalarda sadece yeni gelen mülteciler değil ülkede değişen kalma süresine sahip göçmenler de araştırma grubuna dahil edilmiştir. Ayrıca çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri, ölçüm araçları ve ölçeklerin kavramsal

çerçevelerindeki farklılıklar ta farklı sonuçlara neden oluyor olabilir. Örneğin, Gaziemir çalışmasında kullanılan TSOY-32'nin kavramsal çerçevesi olan HLS-EU-Q18 indeksi, Norveç'te yaşayan 25 yaş ve üzere Somalili kadınlarda SOY düzeylerini saptamak için kullanıldığında çalışma grubunun %29,6'sında SOY düzeyi yetersiz olarak bulunmuştur⁵. Buna karşılık, Gaziemir'deki geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların %72,4'ü yetersiz SOY düzeyine sahiptir. Arada gözlenen farklılık ülkedeki kalış süresine ve göçmenlik durumundaki farklılıklarından kaynaklanabilir. Norveç'te katılımcıların %45'i, 11 yıldan fazla süredir yaşadığını ve ortalama ikamet süresinin $9,9 \pm 6,4$ yıldır. Ülkede kalış süresinin uzunluğu, Somalili kadınların sağlık sistemine maruz kalmasını ve SOY becerilerini geliştirmelerini sağlamış olabilir. Oysa bu çalışmada Türkiye'de ortalama ikamet süresi $4,0 \pm 1,3$ yıldır ve Suriyeli kadınların %62'si 4-6 yıldır Türkiye'dedir.

Bu çalışmada SOY'a, sağlık ile ilgili bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama olmak üzere dört süreçten oluşan bir yetenek olarak bakılmaktadır. Gaziemir'de yaşayan Suriyelilerde katılımcıların yaklaşık onda dokuzunun (%87.8) sağlık bilgisini değerlendirme boyutunda yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Kanada'ya yeni gelen Suriyeli mültecilerde yapılan bir araştırmayla uyumludur. Kanada'da yapılan çalışmada da mültecilerin sağlık bilgilerinin güvenilirliğini veya uygulanabilirliğini değerlendirmelerinin daha düşük olduğu görülmüştür⁷⁸.

Bu çalışmada sağlık bilgisini anlama boyutunda, katılımcıların erişilen sağlık bilgisini anlama becerisi incelenmektedir. Türkiye'de diğer yapılan çalışmalarda genelde Türk hekimler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının bakış açıları değerlendirilmiştir^{79,80}. Öne çıkan sorunlardan birinin dil farklılığı olduğu, çözüm olarak tercüman kullandıklarını, fakat tercümanın da kendilerine problemleri ne kadar doğru anlattıklarından emin olamadıklarını ve verdikleri önerilerin ya da tedavilerin ne derece anlatılabildiğinden emin olmadıklarını belirtmişlerdir^{79,80}. Gaziemir'de yaşayan Suriyelilerde yapılan çalışmada katılımcılara sağlık ile ilgili bilgileri anlayıp anlamadıkları sorulmuştur. Bu çalışmaya katılan Suriyelerin yaklaşık olarak beşte dördünün sağlık bilgisini anlama boyutunda yetersiz SOY grubunda olduğu görülmüştür. Dil yetersizliği sağlık bilgisini anlamada önemli bir engel olabilir. Suriyeliler, veri toplama sırasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarla iletişim kurmaktaki zorluklarının nedenleri olarak dil engeli nedeniyle doktora sorunlarını yeterince anlatamadıklarını ve tıbbi terimleri anlayamadıklarını dile getirmişlerdir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörler

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre SOY düzeylerine bakıldığında ileri yaşlarda olan, eğitim almamış, kötü gelir algısına sahip olan, kronik hastalık öyküsü olan, Türkçe konuşamayan ve Türkiye'de 2 yıldan az kalanların daha düşük SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulguları mülteci olmayan gruplarda yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Avrupa ülkeleri arasında SOY düzeylerinin karşılaştırılmasını sağlayan HLS-EU projesinde, sınırlı SOY'un belirli alt gruplarda yaygın olduğu bulunmuştur. Bunlar, sağlık durumu kötü olanlar, düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, yaşlı olanlar ve birden fazla uzun süreli hastalığa sahip olanlardır³⁵. Literatürde SOY etkileyen faktörlerin mülteci olmayan nüfusta ya da yerleşmiş, göçmen statüsü verilmiş gruplarda incelendiği dikkati çekmektedir. Sığınmacılarda ya da yeni gelen mülteciler arasında SOY konusunda az sayıda çalışma bulunmuştur. Avustralya, Kanada, ABD ve Avrupa'da yapılan çalışmalar, daha çok ulusal istatistik kurumları tarafından yapılan nüfus sayımları sırasında sağlık ve SOY ile ilgili sorular sorularak göçmen nüfusta SOY inceleyen çalışmalar niteliğindedir^{34,75,77,81-83}. Bu çalışmalarda, kültürel ve dilsel farklılıklar gösteren topluluklardan gelen bireylerin gerekli sağlık hizmetlerine ulaşma veya sağlıklarıyla ilgili sorunları anlama kısıtlılıklarının olduğu ve ilaçlarını yanlış kullanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır^{34,75,77,81-83}. Mülteciler ile ev sahibi ülkenin vatandaşlarının SOY düzeyini karşılaştıran çalışmalarda en düşük SOY sahip gruplar, yurtdışında doğanlar, ev sahibi ülkenin dilini konuşamayanlar ve düşük eğitim seviyesi olanlarda bulunmuştur^{65,75,81}. Kanada ve Avustralya'da Mülteciler üzerinde yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının göçmenlerin hayatında ev sahibi ülkenin vatandaşlarından farklı bir rol oynadığına işaret edilmiştir⁷⁵. Göçmen olmayan nüfusta eğitim, sosyoekonomik statü, yaş ve sağlık durumu sağlık okuryazarlığına katkıda bulunurken göçmen nüfuslarda, dil okuryazarlığı ve ev sahibi ülkede kalma süresinin daha fazla rol oynadığı bulunmuştur^{75,81}.

Literatürde genellikle erkeklerin SOY puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir⁸¹. Bu çalışmada ise erkeklerle kadınlar arasında Genel SOY puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgunun nedenlerinden biri Gaziemir çalışmasında ulaşılan erkeklerin daha çok yaşlı ve çalışmayıp evde olan erkekleri temsil etmesi olabilir.

Bu çalışmada, farklı **yaş** grupları arasında SOY puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur; yaş arttıkça SOY puan ortalamaları azalmaktadır. Çalışma

grubundaki 45 yaş ve üstü bireylerin onda sekizi yetersiz SOY kategorisindedir. Ancak, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ikamet süresi ve uzun süreli hastalık varlığını içeren çok değişkenli analizde, yaş SOY'un güçlü bir belirleyicisi olarak bulunmamıştır. Bu bulgu, diğer göçmen nüfuslarda yapılan çalışmalarla uyumludur, İsveç'te göçmenler arasında yapılan kesitsel bir çalışmada, en yaşlı yaş grubu diğer yaş gruplarına göre yetersiz işlevsel SOY düzeyine sahip olarak bulunmuştur⁴. İsviçre'de göçmenler arasında işlevsel SOY'u değerlendirilen başka bir çalışmada da göçmenlerde yaş artıkça sağlık hizmetlerini gereğinden fazla kullanım olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur⁸⁴.

Okuma yazma becerilerindeki farklılıklar, sosyal ve ekonomik sonuçlarda çok çeşitli farklılıklara yol açmaktadır. Uluslararası çalışmalar, sürekli olarak, lise altında eğitimi olan yetişkinlerin, yaşamın birçok alanında yüksek öğrenim görmüş yetişkinlerin altında performans gösterdiğini belirtmektedir. Aynı şekilde, **eğitim** bireylerin sağlık durumunun bilinen belirleyicilerinden biridir ve sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunmaktadır. Önceki çalışmalar, kötü sağlık sonuçları ve düşük eğitim düzeyinin düşük genel ve işlevsel SOY ile ilişkili olduğunu göstermektedir^{4,5,35,85}. Bu çalışmada, SOY indeksi açısından eğitim düzeyleri arasında fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi grupları ile SOY indeksi ilişkisine bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça SOY indeksi puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür. Çalışma grubundaki Suriyelilerin yaklaşık yarısı ilkokul ve altı eğitim düzeyindedir eve bu grubun yaklaşık olarak %90'ı yetersiz SOY düzeyine sahiptir. Avustralya'daki göçmen nüfusta yapılan çalışmada Gaziemir çalışmasına benzer şekilde, lise mezunu olan göçmenlerin, daha az eğitim seviyesi olan göçmenlerle karşılaştırıldığında, sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve değerlendirme ile ilgili üç alanda daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur⁸¹. Aynı sonuçlar İsveç'te yapılan bir çalışmada, yeni göç eden göçmenlerde de bulunmuştur. En düşük eğitim düzeyine sahip olan kategoride daha yüksek eğitim düzeyine sahip gruplara göre, daha fazla kişinin işlevsel SOY yetersiz olduğu bulunmuştur⁴.

Göçmen olmayan nüfuslarda yapılan çalışmalarda, **gelir** düzeyinin sağlık eşitsizliklerini etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, düşük gelir veya eğitim gibi faktörlerin daha düşük SOY düzeyleriyle ilişkili olduğunu bulunmuştur^{3,35,58,76}. Genel olarak, göçmenler ve mülteciler ekonomik zorluklarla karşı karşıyadır ve daha düşük gelirlere sahiptirler; OECD ülkelerinden bir rapor, göçmenlerin, yerel yaştaki akranlarına göre yoksulluk sınırının altında yaşama ihtimalinin iki kat daha fazla olduğunu belirtilmiştir⁸⁶. Gaziemir çalışmasında katılımcıların neredeyse tamamı aylık harcamalarının gelirlerinden daha fazla olduğunu

belirtmişlerdir. SOY indeksi ile katılımcıların algılanan gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur; yüksek gelir algısı gruplarında SOY ortalaması düşük gelir algısı olan gruba göre daha yüksektir.

Kronik hastalık yönetiminde öz-bakım, yazılı tıbbi bilgileri anlamak ve önerilere uymak önemlidir. Yetersiz SOY'na sahip olmak, reçete ve ilaç etiketlerini anlamak ve talimatları takip etmekte güçlüklerle yol açmaktadır. Dolayısıyla yetersiz SOY varolan kronik hastalığın daha da şiddetlenmesine yol açmaktadır⁸⁷. Yeterli SOY düzeyinin, kronik hastalığı olan hastalar arasında öz bakımın sürdürülmesinde olumlu etkisi olduğu değişik çalışmalarda saptanmıştır⁸⁷⁻⁹⁰. Aynı zamanda, düşük düzeyde SOY olan bireylerin, sağlığı geliştirici davranışlar konusunda bilinç düzeyleri düşük olduğundan kanser taramaları ve düzenli izlemler gibi önleyici sağlık hizmetlerine erişimleri de düşüktür⁵⁴. Bu durum düşük SOY kişilerin kronik durumlara yakalanma riskini artırır. Göçmen olmayan nüfuslarda yapılan çalışmalarda, birden fazla uzun süreli hastalığa sahip kişilerde SOY düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir^{4,35}. Kanada'da yeni gelen Suriyeli mülteciler üzerine yapılan başka bir çalışmada da uzun süreli hastalığa sahip olanların olmayanlarına göre daha düşük SOY puanı aldıkları bulunmuştur⁷⁸. Gaziemir çalışmasında da kronik hastalığı olanların olmayanlarına göre daha düşük SOY indeksi puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Gaziemir'de yaşayan Suriyelilerde **Türkiye'de ikamet süresi** artıkça SOY artmaktadır. Benzer ilişki Norveç'te de saptanmış, Norveç'te daha uzun süre (11 yıl ve üzeri) yaşamış olanlarla yeni gelenler arasında SOY açısından anlamlı farklılık bulunmuştur⁵. Ancak İsveç'teki göçmenlerde yapılan ve işlevsel SOY'u ölçen bir çalışmada, zamanın arttıkça işlevsel SOY düzeylerinin azaldığı bulunmuştur⁴. Bu durum, sağlıklı göçmen fenomeni ile açıklanabilir; yeni gelen göçmenler ülkeye kabul edilme kriterlerine bağlı olarak başta daha iyi bir sağlık durumuna sahip olabilir ancak ülkede kalma süresinin uzamasıyla sağlık durumu kötüleşiyor olabilir. Başta sağlıklı olan göçmenler, zamanla yerleştikleri toplumun sağlıksız alışkanlıklarını benimsemekte ancak sağlık sistemi içinde yön bulma, sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve toplumu hedef alan sağlık kampanyalarına katılım için gerekli becerilerin kazanılmasında geride kalıyor olabilirler. Öte yandan, Türkiye'deki Suriyeliler iç savaştan kaçmış bir popülasyon olduğu ve herhangi bir seçim yapılmadığı için sosyoekonomik ve demografik yapı olarak diğer mülteci nüfuslardan farklı olabilir. Dolayısıyla Türkiye'deki Suriyelilerde sağlıklı göçmen fenomeni izlenmeyebilir.

Göç eden toplulukların karşılaştıkları **dil** ve kültürel engeller, sağlık sorunlarına katkıda bulunmaktadır. Dil sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma ve anlama için temel bir engeldir. Göçmen nüfusta yapılan çalışmalar, ev sahibi ülkenin dilini konuşmayan göçmenlerin, ciddi SOY zorluklarıyla karşılaştığını göstermiştir¹. Bu çalışmada on Suriyeli göçmenden sadece üçü Türkçe konuşabildiğini ifade etmektedir. SOY indeksi puan ortalaması Türkçe konuşanlarda konuşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer sonuçlar Avustralya'da yapılan bir çalışmada da saptanmış: ana dili İngilizce olmayan göçmenlerin yerel halk kıyaslandığında, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim, sağlık sistemi içinde yön bulma ve sağlık bilgilerine erişim ve anlama konusunda zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir⁸¹. Göçmenlerin bu kısıtlılığını ortadan kaldırmak için kültüre duyarlı iletişim stratejileri geliştirilmesine gereksinim vardır¹.

Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri

Bu çalışmada, lojistik regresyon modelinde yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir algısı, Türkçe konuşabilme, kronik hastalık varlığı, ikamet değişimi değişkenlerini içeren lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modeldeki tüm değişkenlere göre düzeltilindiğinde yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat, Türkçe konuşabilme ise 7 kat daha yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir. Norveç, İsveç ve İsviçre'deki göçmen topluluklarında yapılan ve SOY' u etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların çok değişkenli modellemelerinde cinsiyet, yaş, çalışma durumu, ev sahibi ülkede ikamet etme süresi, kronik hastalığı varlığı, menşe ülke gibi sosyoekonomik faktörlere göre düzeltilindiğinde, eğitim^{4,5,84}, ev sahibi ülkede ikamet etme süresi^{4,5} ve menşe ülkesi⁸⁴ SOY ile ilişkili olarak bulunmuştur.

Çalışmanın güçlü ve kısıtlı yanları

Araştırmanın önemli kısıtlılıkların biri katılımcıların kayıtlı olduğu bir liste, örneklem çerçevesi bulunmadığından olasılıklı örnek seçiminin kullanılmamasıdır. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları tanımlı bir evreni yansıtmamaktadır. Çalışmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülüğe bağlı olduğundan araştırmada seçime bağlı yanlılık olabilir. Bu nedenlerle çalışmanın bulgularının genellenebilirliği sınırlıdır.

Araştırmanın kısıtlılıkların biri de çalışmanın bulgularını karşılaştıracak yöntem olarak benzer çalışmaların azlığıdır. SOY konusunda yapılmış çalışmalar daha çok yerleşik göçmen statüsü verilmiş nüfus üzerinde yapılmıştır. Sığınmacılarda ya da ve yeni gelen mülteciler arasında sağlık okuryazarlığı konusunda az sayıda çalışma bulunmuştur.

Araştırmanın güçlü yönü, bugüne kadar Türkiye’deki Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan ilk çalışma olmasıdır. Ayrıca bu çalışmada Türkiye için uyarlaması yapılmış TSOY-32 ölçeğinin Arapçaya çevrilerek kullanılması çalışmanın güçlü yanlarıdır. Ancak ölçeğin genel toplumu yansıtan yerleşik bir Arap popülasyonunda geçerlik değerlendirmelerinin yeniden yapılması gerekir. Çalışmanın diğer bir güçlü yanı ise verinin anadili Arapça olan araştırmacılar tarafından toplanmasıdır. Arapça bilen araştırmacıların varlığı katılımcıların anketi yanıtlamasını kolaylaştırmış olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada katılımcıların %93.5'inin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan ileri yaşlarda, düşük eğitim düzeyinde olan, kötü gelir algısı olan, bir veya daha fazla kronik hastalık öyküsü olan, Türkçe konuşamayan ve Türkiye'de 2 yıldan az süredir yaşayan gruplarda SOY düşüktür. Yüksek eğitim düzeyi ve Türkçe konuşabilme yeterli SOY düzeyinin temel belirleyicileridir. Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin eğitim düzeylerini yükseltici çalışmalar ve Türkçenin öğretilmesine yönelik çalışmalar, Suriyelilerde sağlık okuryazarlığının dolayısıyla sağlık durumunun yükselmesine katkı sağlayacaktır. SOY düzeyini yükseltici girişimlerde çocuk, genç, ve kadınlar önceliklendirilmelidir. Ayrıca mülteci nüfusa yönelik sağlıkla ilgili broşür ve eğitim materyalleri hazırlanırken genel SOY'un düşük olduğu göz önüne alınmalıdır. SOY'un yükselmesi ile daha iyi sağlık sonuçları ve sağlık hizmetlerine ulaşımın yanı sıra gereksiz sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık harcamaları azalacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Kreps, G. L. & Sparks, L. Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Educ. Couns.* **71**, 328–332 (2008).
2. Kickbusch, I. S. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int* **16**, (2001).
3. Sørensen, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* **12**, 80 (2012).
4. Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L. & Westerling, R. Health literacy among refugees in Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health* **14**, 1030 (2014).
5. Gele, A. A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E. & Kumar, B. Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo. *BMC Public Health* **16**, 1134 (2016).
6. Kimbrough, J. B. Health Literacy as a Contributor to Immigrant Health Disparities. *J. Health Disparities Res. Pract.* **1**, 93–106 (2007).
7. Zanchetta, M. S. & Poureslami, I. M. Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. *Can. J. Public Health Rev. Can. Sante Publique* **97 Suppl 2**, S26-30 (2006).
8. Göç Terimleri Sözlüğü. (Uluslararası Göç Örgütü, 2009).
9. UNHCR Global Trends - Forced Displacement in 2017.
10. UNHCR Global Report 2017. (UNHCR, 2017).
11. UNHCR. Situation Syria Regional Refugee Response. *Operational Portal: Refugee Situations* Available at: <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>. (Accessed: 22nd November 2018)
12. Erdoğan, M. M. Türkiye'deki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum. (Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi HUGO, 2014).
13. Kirişçi, K. Syrian Refugees and Turkey's Challenges: Going Beyond Hospitality. (Brookings Institution, 2014).
14. law 04/04/2013 No. 6458 on Foreigners and International Protection. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun. (2013).
15. İçduygu, A. Syrian Refugees in Turkey: The Long Road Ahead. *Migr. Policy Inst.* **23** (2015).
16. International Crisis Group. *Turkey's Refugee Crisis: The Politics of Permanence*. (International Crisis Group, 2016).

17. Batalla, L. & Tolay, J. Toward Long-Term Solidarity with Syrian Refugees? Turkey's Policy Response and Challenges. 18
18. Goç idaresi Genel Müdürlüğü. Geçici Koruma istatistikleri. T.C. İçişleri Bakanlığı, Goç idaresi Genel Müdürlüğü. Göç İstatistikleri Available at: http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik. (Accessed: 23rd November 2018)
19. Yavuz, Ö. Türkiye'ki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımların Yasal ve Etik Temelleri/The Legal and Ethical Foundations of Health Assistances to Syrian Refugees in Turkey. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sos. Bilim. Enstitüsü Derg.* **12**, (2015).
20. Ministry of Health. Ankara: Ministry of Health; 2014. Geçici Koruma Altına Alınanlara verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Hakkında Yonerge [Fundamentals of health services to be delivered to Syrians under Temporary Protection]. (2013).
21. Mardin, F. D. Right to Health and Access to Health Services for Syrian Refugees in Turkey. 6 (2017).
22. Mipatrini, D. *et al.* Health status of refugees and migrants in Turkey: an evidence review of published scientific papers. (WHO Regional Office for Europe, 2018).
23. Özdemir, V., Kickbusch, I. & Coşkun, Y. Rethinking the right to work for refugee Syrian healthcare professionals: a call for innovation in global governance. *BMJ* j2710 (2017). doi:10.1136/bmj.j2710
24. Gushulak, B., Weekers, J. & MacPherson, D. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerg. Health Threats J.* **2**, e10 (2009).
25. Mladovsky, P., Rechel, B., Ingleby, D., Mackenbach, J. P. & McKee, M. *Migration and Health in the EU*. (Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2007).
26. AFAD Disaster and Emergency Management Presidency. *Health Status Survey on Syrian Refugees in Turkey: Non-communicable Diseases among Syrian refugees living in Turkey*. (AFAD Disaster and Emergency Management Presidency, 2016).
27. Turktan, M. *et al.* Community acquired infections among refugees leading to Intensive Care Unit admissions in Turkey. *Int. J. Infect. Dis. IJID Off. Publ. Int. Soc. Infect. Dis.* **58**, 111–114 (2017).
28. UNICEF Syria Crisis Humanitarian Result Mid-Year. (The United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF, 2018).

29. WHO supports Turkey to ensure full immunization of refugee children. (2018). Available at: <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2018/4/who-supports-turkey-to-ensure-full-immunization-of-refugee-children>. (Accessed: 19th December 2018)
30. World Health Organization. Health Promotion Glossary. (1998).
31. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Int.* **15**, 259–267 (2000).
32. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* **67**, (2008).
33. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. America's Health Literacy: Why We Need Accessible Health Information. An Issue Brief. (2008). Available at: <https://health.gov/communication/literacy/issuebrief/>. (Accessed: 26th November 2018)
34. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. (National Academies Press, 2004). doi:10.17226/10883
35. Sørensen, K. *et al.* Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health* **25**, 1053–1058 (2015).
36. *Health literacy - the solid facts*. (WHO Regional Office for Europe, 2013).
37. World Health Organisation & Regional Office for Europe. Health 2020 a European policy framework and strategy for the 21st century. (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013).
38. United Nations Economic and Social Council, E. Ministerial Declaration – 2009 High-Level Segment: Implementing the internationally agreed goals and commitments in regard to global public health. (2009).
39. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray-Ready, F., Çakır, B. & Akalın, H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. (2014).
40. Paasche-Orlow, M. K. & Wolf, M. S. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am. J. Health Behav.* **31 Suppl 1**, S19-26 (2007).
41. Sørensen, K. *et al.* Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* **13**, 948 (2013).

42. Marques, S. R. L., Lemos, S. M. A., Marques, S. R. L. & Lemos, S. M. A. Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiol. - Commun. Res.* **22**, (2017).
43. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V. & Nurss, J. R. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* **10**, (1995).
44. Davis, T. C. *et al.* Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med* **25**, (1993).
45. Weiss, B. D. *et al.* Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann. Fam. Med.* **3**, 514–522 (2005).
46. Üçpunar, E. & Piyal, B. Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması. (Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2014).
47. Eyüboğlu, E. & Schulz, P. Validation of Turkish health literacy measures. *Health Promot. Int.* **31**, (2015).
48. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. & Bilgel, N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ. Res.* **25**, 464–477 (2010).
49. Peker, K., Köse, T. E., Güray, B., Uysal, Ö. & Erdem, T. L. Reliability and validity of the Turkish version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (TREALD-30). *Acta Odontol. Scand.* **75**, 198–207 (2017).
50. Okyay, P., Abacıgil, F. & Harlak, H. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). in Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması 21–41 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).
51. Wolf, M. S., Gazmararian, J. A. & Baker, D. W. Health Literacy and Functional Health Status Among Older Adults. *Arch. Intern. Med.* **165**, 1946–1952 (2005).
52. Baker, D. W. The Meaning and the Measure of Health Literacy. *J. Gen. Intern. Med.* **21**, 878 (2006).
53. Dewalt, D., Berkman, D., Sheridan, S., Lohr, K. & M, P. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med* **19**, (2004).
54. Berkman, N. D. *et al.* Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. (Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2011).

55. Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V. & Baker, D. W. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med. Care* **40**, 395–404 (2002).
56. Davis, T. C. *et al.* The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening. *Cancer Invest.* **19**, 193–200 (2001).
57. Lindau, S. T. *et al.* The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **186**, 938–943 (2002).
58. Baker, D. *et al.* Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health* **92**, (2002).
59. Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S. & White, S. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Ann. Fam. Med.* **7**, 204–211 (2009).
60. Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. & Baker, D. W. In search of ‘low health literacy’: Threshold vs. gradient effect of literacy on health status and mortality. *Soc. Sci. Med.* **70**, 1335–1341 (2010).
61. Schillinger, D. *et al.* Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. *JAMA* **288**, 475–482 (2002).
62. McNaughton, C. D., Jacobson, T. A. & Kripalani, S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ. Couns.* **96**, 165–170 (2014).
63. Du, S. *et al.* Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Int. J. Nurs. Sci.* **5**, 301–309 (2018).
64. Gazmararian, J., Baker, D., Parker, R. & Blazer, D. G. A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Arch. Intern. Med.* **160**, 3307–3314 (2000).
65. Thiel de Bocanegra, H. *et al.* Addressing refugee health through evidence-based policies: a case study. *Ann. Epidemiol.* **28**, 411–419 (2018).
66. Geltman, P. L. *et al.* Health literacy, acculturation, and the use of preventive oral health care by Somali refugees living in massachusetts. *J. Immigr. Minor. Health* **16**, 622–630 (2014).

67. Heckathorn, D. D. Snowball versus respondent-driven sampling. *Sociol. Methodol.* **41**, 355–366 (2011).
68. Sulaiman-Hill, C. M. & Thompson, S. C. Sampling challenges in a study examining refugee resettlement. *BMC Int. Health Hum. Rights* **11**, 2 (2011).
69. Gürbüz, S. & duğan, Ö. Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma Health Communication In Refugees: A Study On Syrian Teachers. *Health Commun. Refug. STUDY Syr. Teach.* (2017).
70. Küçükşen, K. Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Sosyal Dışlanma Algısı Üzerine Nitel Bir Çalışma. *İnsan Ve Toplum Bilim. Araştırmaları Derg.* **6**, 15 (2017).
71. Suleymanov, A., Sonmez, P., Unver, F. D. & Akbaba, S. M. *INTERNATIONAL MIGRATION AND CHILDREN - ULUSLARARASI GÖÇ VE ÇOCUKLAR*. (Lulu.com, 2017).
72. Okyay, P., Abacıgil, F. & Harlak, H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). in Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması 43–61 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).
73. Sørensen. The European Health Literacy Survey Questionnaire - original matrixrelated version. (2011).
74. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).
75. Omariba, D. W. R. & Ng, E. Immigration, Generation and Self-rated Health in Canada: On the Role of Health Literacy. *Can. J. Public Health Rev. Can. Santee Publique* **102**, 281–285 (2011).
76. Mantwill, S., Monestel-Umaña, S. & Schulz, P. J. The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review. *PLOS ONE* **10**, e0145455 (2015).
77. Bo, A., Friis, K., Osborne, R. H. & Maindal, H. T. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers - a population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* **14**, 1095 (2014).
78. Siddiqui, R. A Comprehensive Approach to Health Literacy: Validating The All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS) In A Representative Sample of Arabic-Speaking Adult Syrian Refugees. (McMaster University, Department of Global Health, 2017).
79. Aygün, O., Gokdemir, O., Bulut, L., Yaprak, S. & Gldal, D. Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin

- Değerlendirilmesi. Evaluation of Primary Health Care Services Which is Provided to Refugees within a Public Health Center. *Turk. J. Fam. Med. Prim. Care* **10**, 6 (2016).
80. Gürbüz, S. & duğan, Ö. Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. Health Communication In Refugees: A Study On Syrian Teachers. *Akad. Bakış Derg.* (2017).
81. Beauchamp, A. *et al.* Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* **15**, 678 (2015).
82. Canadian Council on Learning 2007: Health literacy in Canada. Available at: <http://www.ccl-cca.ca/CCL/Reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007.html> Accessed September 2014.
83. Jatrana, S., Pasupuleti, S. S. R. & Richardson, K. Nativity, duration of residence and chronic health conditions in Australia: Do trends converge towards the native-born population? *Soc Sci Med* **119**, (2014).
84. Ackermann Rau, S., Sakarya, S. & Abel, T. When to see a doctor for common health problems: distribution patterns of functional health literacy across migrant populations in Switzerland. *Int. J. Public Health* **59**, 967–974 (2014).
85. Berkman, N. *et al.* Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess* **199**, (2011).
86. Center for Opportunity and Equality COPE. Understanding The Socioeconomic Divide in Europe. (OECD, 2017).
87. Inoue, M., Takahashi, M. & Kai, I. Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC Fam Pr.* **14**, (2013).
88. Chen, A. M. H., Yehle, K. S., Plake, K. S., Murawski, M. M. & Mason, H. L. Health Literacy and Self-Care of Patients with Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs* **26**, (2011).
89. Curtis, L. M., Wolf, M. S., Weiss, K. B. & Grammer, L. C. The impact of health literacy and socioeconomic status on asthma disparities. *J Asthma* **49**, (2012).
90. Evangelista, L. S. *et al.* Health literacy and the patient with heart failure--implications for patient care and research: a consensus statement of the Heart Failure Society of America. *J Card Fail* **16**, (2010).

8. EKLER

EK 1. Gönüllü Olur Formu (Türkçe)

EK 2. Gönüllü Olur Formu (Arapça)

EK 3. Sosyoekonomik Anketi (Türkçe)

EK 4. Sosyoekonomik Anketi (Arapça)

EK 5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Olceği-32 TSOY-32 (Türkçe)

EK 6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Olceği-32 TSOY-32 (Arapça versiyonu)

EK 7. Göç idaresi Müdürlüğü İzni

EK 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

EK 9. Özgeçmiş

EK 1. Gönüllü Olur Formu (Türkçe)

Gönüllü Olur Formu - Türkçe

Katılımcı No.

Görüşme Tarihi:/...../.....

İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyelilerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin İncelenmesi

Merhaba, Benim adım Alaa Elamin; Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Programında Halk Sağlığı Yüksek Lisans eğitimi yapıyorum. Danışmanım Prof.Dr. Belgin Unal ile birlikte İzmir'in Gaziemir İlçesinde yaşayan Suriyelilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini saptamak amacıyla bir araştırma yürütüyorum.

Sizi 18 yaşın üstünde Suriyeli bir göçmen olduğunuz için çalışmaya katılmaya davet ediyorum. Şimdi çalışmayla ilgili bilgi verip sizden beklentilerimizi anlatacağım. Herhangi bir zamanda, bu formdaki bilgileri anlayamazsanız ya da sorularınız varsa, bana (Alaa Elamin) sorabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı nedir?

Sağlık okuryazarlığı, ihtiyacınız olan sağlık bilgilerini ne kadar anladığınızı ve sağlığını iyileştirmek için kullanabildiğinizi ölçer. Bu çalışmayı Suriyeli göçmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıyoruz.

Araştırmada ne yapacaksınız?

Bu araştırmada sizden sağlık okuryazarlığı anket sorularına yanıt vermeniz beklenmektedir. Anketin doldurulması yaklaşık yirmi dakika sürecektir.

Gönüllü Katılım:

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gönüllüdür. Çalışmaya katılmak sizin seçiminize bağlıdır. Eğer herhangi bir zamanda, artık bu çalışmaya katılmak istemiyorsanız, durdurabilirsiniz.

Riskler ve faydalar:

Bu çalışmaya katılma ile ilgili bir risk yoktur. Bununla birlikte, herhangi bir zamanda herhangi bir rahatsızlık hissederseniz veya stres yaşarsanız ankete yanıt vermeyi durdurabilirsiniz.

Bu araştırmaya katılım için herhangi bir teşvik sağlanmayacaktır. Ancak, katılımınız sağlık hizmetleri sağlayıcıların yeni gelen Suriyeli mültecilerin sağlık ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve karşılamalarına yardımcı olabilir.

Gizlilik:

Sizden bu araştırma kapsamında toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Veri toplama sırasında kimlik bilgisi alınmayacaktır. Ankete verdiğiniz yanıtlar isimsiz kalacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından bilinecektir. Bu çalışmanın bulguları daha geniş bir kitleyle paylaşılacak ve yayınlanabilecektir. Bu durumda, sağladığınız kişisel bilgiler gizli tutulacak ve paylaşılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili sorularınız var mı?

Herhangi bir sorunuz varsa, şimdi veya sonra sorabilirsiniz. Daha sonra soru sormak isterseniz, araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz: alaa.salah64@gmail.com

Katılımcı: Yukarıdaki bilgileri iyice okudum. Soru sorma fırsatı buldum ve tüm sorularım cevaplandı. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: _____

İmza _____

EK 2. Gönüllü Olur Formu (Arapça)

استمارة الموافقة المستنيرة - العربية

رقم المشارك:...../.....

تاريخ المقبولة:...../...../.....

دراسة الأمية الصحية والخصائص الاجتماعية والديموغرافية المؤثرة عليها بين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في حي في
إزمير

أنا الطالبة إلاء الأمين، طالبة دراسات عليا في برنامج الصحة العامة في جامعة دوكون إيلول. تحت إشراف استشاري الصحة العامة
بروف. بلجين أوزال. أنا بصدد إجراء دراسة بحثية عن مستويات الأمية الصحية بين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في منطقة
غازيمير. لقد تمت دعوتكم للمشاركة في هذا العمل لأنك لاجئ سوري يبلغ من العمر ١٨ عاما أو أكثر.

في أي وقت خلال هذا البحث، إذا كنت لا تفهم المعلومات الواردة في هذا الاستبيان أو إذا كان لديك أسئلة، يمكنك أن تسألني
العرض من الدراسة:

المعرفة الصحية الأمية تدرس مقترحة فيكم وتمكنكم على الحصول على المعلومات الصحية التي تحتاجها لتحسين صحتكم. محور
الأمية الصحية مهم جدا لتحسين قدراتكم على إدارة صحتكم. والسبب في إجراء هذه الدراسة هو دراسة العوامل التي تؤثر على
مستويات الأمية الصحية الحالية لدى اللاجئين السوريين. وتطوير مقياس باللغة العربية لقياس الأمية الصحية بين اللاجئين السوريين.

ما ستفعله في هذا البحث:

هذا البحث يتطلب منكم الإجابة على استبيان الأمية الصحية بله استبيان قصير. تستغرق هذه العملية حوالي عشرين دقيقة وتتطلب
التزاما لمرة واحدة فقط.

المشاركة الطوعية:

مشارككم في هذا البحث طوعية تماما. الانضمام الى البحث يقع على اختياركم في المشاركة أم لا. إذا لم تحبوا ترغبون في المشاركة
في هذا العمل في أي وقت، فيمكنكم إيقافه.

المخاطر والفوائد:

لا توجد مخاطر مرتبطة بمشارككم في هذه الدراسة. ومع ذلك، إذا واجهكم أي إزعاج أو إجهاد في أي وقت خلال هذه الدراسة
يمكنكم التوقف.

لن يكون هناك حافز للمشاركة في هذه الدراسة البحثية. ولكن، مشاركتكم يمكن أن تساعد مقامي الرعاية الصحية على التحصل على
فهم أفضل للاجئين السوريين واحتياجاتهم الصحية. لتقديم خدمات صحية أفضل للاجئين السوريين.

الخصوصية:

سيتم الحفاظ على سرية المعلومات التي تم جمعها منكم لهذه الدراسة. ستظل معلوماتكم الشخصية ونتائج الاختبار مجهولة الهوية ولن
يعرفها سوى الباحثون. قد يتم مشاركة نتائج هذه الدراسة مع هيئة أكبر ونشرها. في هذه الحالة، سيتم الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية
التي تقدمها سرية ولن تتم مشاركتها.

هل لديك أي أسئلة حول البحث؟

إذا كان لديك أي أسئلة، يمكنك أن تسأل الآن أو في وقت لاحق. إذا كنتم ترغبون في طرح سؤال في وقت لاحق، يمكنكم

الاتصال بالباحث عبر البريد الإلكتروني: alaa.salah84@gmail.com

المشارك: لقد قرأت المعلومات المذكورة أعلاه بدقة. لقد وجدت الفرصة لطرح الأسئلة وتم الرد على جميع أسئلتي. وعليه أوافق على
المشاركة في هذه الدراسة.

التوقيع:

التاريخ:

EK 3. Sosyoekonomik Anketi (Türkçe)

Sosyo-demografik Anketi		
Katılımcı no.....	Tarih/...../2018	
1. Cinsiyetiniz ☐ 1. Erkek ☐ 2. Kadın	2. Doğum tarihiniz	3. Medeni durumunuz ☐ 1. Evli ☐ 2. Bekar ☐ 3. Ayrılmış/boşanmış
4. Eğitim durumunuz ☐ 1. Okur-yazar değil ☐ 2. Okur-yazar ☐ 3. İlkokul ☐ 4. İlköğretim/Ortaokul ☐ 5. Lise ☐ 6. Ön lisans ☐ 7. Lisans ☐ 8. Yüksek Lisans/Doktora	5. Şu an gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 6. Şu an çalıştığınız işi açık olarak belirtir misiniz? (yazınız)	7. Mesleğiniz nedir? (yazınız)
8. Herhangi bir maddi destek alıyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 9. Evetse hangi kurumdan alıyorsunuz	10. Aylık gelirinizi giderinize göre değerlendirebilir misiniz? ☐ 1. gelirim giderimden daha azdır ☐ 2. gelirim giderime denk ☐ 3. gelirim giderimden daha fazladır	11. Türkçe konuşabiliyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
12. Ne kadar süredir Türkiye'de ikamet ediyorsunuz?Ay.....Yıl Türkiye'ye geldiğiniz tarihi	13. Ne kadar süredir İzmir'de ikamet ediyorsunuz?Ay.....Yıl İzmir'e geldiğiniz tarihi	14. Türkiye'ye geldiğinizden beri kaç kere ikamet ettiğiniz şehri değiştirdiniz?
Sağlık ile ilgili özellikleri		
15. Genel olarak sağlığınız nasıl değerlendirirsiniz? ☐ 1. Çok iyi ☐ 2. İyi ☐ 3. Orta ☐ 4. Kötü ☐ 5. Çok kötü ☐ 6. Bilmiyorum ☐ 7. Cevap vermek istemiyorum	16. Uzun süreli hastalığınız var mı? (Birden çok şık işaretlenebilir) ☐ 1. Yok ☐ 2. Kalp-damar hastalığı ☐ 3. Diyabet/şeker ☐ 4. Hipertansiyon ☐ 5. Hiperlipidemi ☐ 6. Obezite ☐ 7. KOAH ☐ 8. Astım ☐ 9. Böbrek hastalığı ☐ 10. Karaciğer hastalığı ☐ 11. İnme/felç ☐ 12. Romatolojik hastalık ☐ 13. Kanser ☐ 14. Psikiyatrik hastalık ☐ 15. Diğer	17. Genel olarak sağlık ile ilgili bilgilere nereden ulaşırsınız? (Birden çok şık işaretlenebilir) ☐ 1. Türk Televizyon, Radyo ya da Gazete ☐ 2. Arap Televizyon, Radyo ya da Gazete ☐ 3. İnternet ☐ 4. Doktor ☐ 5. Hemşire ☐ 6. Eczacı ☐ 7. Diğer sağlık çalışanları ☐ 8. Diğer

EK 3. Sosyoekonomik Anketi (Türkçe) Devam.

18. Tütün ürünleri kullanıyor musunuz? ☐ 1. Evet, Şu anda kullanıyorum: ☐ Sigara ☐ Nargile ☐ Sigara ve Nargile ☐ 2. Daha önceleri kullanıyordum, ancak bıraktım ☐ 3. Hiç sigara içmedim	19. Son 12 ay içinde herhangi bir alkollü içecek içtiniz mi? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır	20. Son bir ay boyunca ne sıklıkta 30 dakika veya daha fazla egzersiz yaptınız? (koşu, yürüyüş, bisiklet binme) ☐ 1. Neredeyse her gün ☐ 2. Haftada birkaç kez ☐ 3. Bu ay birkaç kez ☐ 4. Hiç Egzersiz yapmadım
21. Türkiye'ye geldiğinizden beri kaç kez herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz? 		
22. Son 30 GÜN içinde sağlık hizmeti almak için bir yere başvurduunuz mu? gereksiniminiz oldu mu? (hastalanma, aşı, pansuman, aile planlaması hizmeti alma vb gereksinimler dahil) ☐ 1. Evet (23 ile 26 arasında soruları cevaplayınız) ☐ 2. Hayır (27'inci soruya geçiniz)		
23. Sağlık hizmeti için nereye başvurduunuz? (Birden çok şık işaretlenebilir) ☐ 1. Aile Hekimi ☐ 2. Toplum Sağlığı Merkezi ☐ 3. Devlet Hastanesi ☐ 4. Üniversite Hastanesi ☐ 5. Özel hekim, hastane, poliklinik ☐ 6. Eczane ☐ 7. Belediye hekim/ hastanesi/ sağlık birimi ☐ 8. Semt polikliniği ☐ 9. Verem Savaş Dispanseri ☐ 11. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi ☐ 12. Diğer (belirtiniz):	24. Sağlık kurumuna niçin başvurduunuz? ☐ 1. Yeni ortaya çıkan bir hastalık (ilk kez başvuru baş ağrısı, ishal vb) ☐ 2. Eski bir hastalığın kontrolü (önceden tanı konulmuş şeker, tansiyon, kalp hastalığı vb) ☐ 3. Acil hastalık (düşme, kesi, yaralanma, kaza, kalp krizi vb) ☐ 4. Koruyucu hizmetler (aşı, gebelik izlemi, aile planlaması vb) ☐ 5. Diş tedavisi (kontroller dahil) ☐ 6. Doğum ☐ 7. Diğer (İşe giriş raporu, resmi belge almak vb) (belirtiniz):	
25. Sağlık hizmeti için başvurduğunuz kurumda ya da ilaçlarınızı alırken cepten harcama yaptınız mı? (%10-20 ilaç katkı payları vb dahil) ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 26. Ne kadar cepten harcama yaptınız? 1. Muayene için:TL 2. Tetkikler için :TL 3. İlaç için :TL 4. Diğerleri (ne olduğunu belirtiniz):TL Toplam harcanan: TL	27. Sağlık kurumuna gitmemenizin nedenleri nelerdir? (Birden çok şık işaretlenebilir) ☐ 1. Sağlık hizmeti gereksinimi olmaması ☐ 2. Sosyal güvencesinin olmaması ☐ 3. Maliyeti karşılayamama ☐ 4. Yakında bir kurum olmaması ☐ 5. Sağlık kurumuna güvenmemesi ☐ 6. Kurumun kalabalık olması ☐ 7. Hastalığı önemsememesi ☐ 8. Diğer, (belirtiniz):	

EK 4. Sosyoekonomik Anketi (Arapça)

استمارة المعلومات الديموغرافية		
رقم المشاركة/.....	التاريخ	
1. النوع [] 1. ذكر [] 2. أنثى	2. تاريخ الميلاد	3. الحالة الاجتماعية [] 1. متزوج [] 2. أعزب [] 3. متفصل / مطلق
4. المستوى التعليمي [] 1. لا يقرأ ولا يكتب [] 2. يقرأ و يكتب [] 3. المرحلة الابتدائية [] 4. المرحلة الإعدادية [] 5. المرحلة الثانوية [] 6. تعليم تقني [] 7. المرحلة الجامعية [] 8. ماجستير / دكتوراه	5. هل تعمل حالياً في وظيفة تؤثر لك دخل? [] 1. نعم [] 2. لا 6. هل يمكنك توضيح العمل الذي تعمل به حالياً?	7. المهنة الأساسية (في بلدك)
8. هل تتلقى أي دعم مادي? [] 1. نعم [] 2. لا 9. إذا كان الجواب نعم، ما هي المؤسسة/الجهة التي تتلقى منها الدعم	10. يمكنك تقييم الدخل الشهري الخاص بك وفقاً للنفقات الخاصة بك كما يلي: [] 1. دخلي الشهري أقل من نفقتي الشهري [] 2. دخلي الشهري معادل لنفقتي الشهري [] 3. نفقتي الشهري أكثر من دخلي الشهري	11. هل تتكلم اللغة التركية? [] 1. نعم [] 2. لا
12. مدة إقامتك في تركيا سنة..... شهر..... تاريخ وصولك	13. مدة إقامتك في الزمير سنة..... شهر..... تاريخ وصولك	14. منذ مجيئك إلى تركيا كم مرة تمت بتغيير مدينة إقامتك?
أسئلة متعلقة بالصحة		
15. كيف تتبم صحتك بشكل عام? [] 1. جيدة جداً [] 2. جيدة [] 3. متوسطة [] 4. سيئة [] 5. سيئة جداً [] 6. لا أعرف [] 7. لا أريد الإجابة	16. هل لديك مرض مزمن؟ (يمكن إشارة عدة خيارات) [] 1. لا يوجد [] 2. أمراض القلب والأوعية الدموية [] 3. السكري [] 4. ارتفاع ضغط الدم [] 5. فرط شحميات الدم (الكوليسترول) [] 6. السمنة المفرطة [] 7. مرض الانسداد الرئوي المزمن [] 8. الربو (الازمة) [] 9. أمراض الكلى [] 10. أمراض الكبد [] 11. السكتة الدماغية / الشلل [] 12. أمراض الروماتيزم [] 13. السرطان [] 14. الأمراض النفسية [] 15. أخرى (حدد):	17. من أين تحصل حالياً على المعلومات الصحية العامة? (يمكن إشارة عدة خيارات) [] 1. التلفزيون أو الراديو أو الصحف المحلية [] 2. التلفزيون أو الراديو أو الصحف العربية [] 3. الإنترنت [] 4. الطبيب [] 5. الممرض [] 6. الصيدلي [] 7. عمال الرعاية الصحية الآخرين [] 8. مصادر أخرى (حدد):

EK 4. Sosyoekonomik Anketi (Arapça) devam

20. كم مرة خلال الشهر الماضي مارست تمارين رياضية لمدة 30 دقيقة أو أكثر؟ (الجرى، المشي أو ركوب الدراجات) [] 1. تقريبا كل يوم. [] 2. عدة مرات في الأسبوع. [] 3. هذا الشهر عدة مرات. [] 4. لم أمارس الرياضة.	19. هل تناولت أي مشروبات كحولية خلال الـ 12 شهرا الماضية؟ [] 1. نعم [] 2. لا	18. هل تتخمن منتجات التبغ؟ [] 1. أنا حاليا أأخض، [] سجائر، [] أرقيلة، [] سجائر و أرقيلة [] 2. كنت أأخض في السابق، ولكن توقفت عن التدخين. [] 3. أنا لم أأخض على الإطلاق.
21. منذ مجيئك إلى تركيا كم عدد المرات التي ذهبت فيها إلى أي مزود للرعاية الصحية؟ (مستشفى، طبيب، مركز صحي، مستوصف)		
22. خلال الـ 30 يوما الماضية، هل تحصلت على الرعاية الصحية؟ (لأي من الأسباب التالية: المرض، التطعيم، تغيير الضماد، وتنظيم الأسرة، وما إلى ذلك) [] 1. نعم (الرجاء الإجابة على الأسئلة من 23 إلى 26) [] 2. لا (انتقل إلى السؤال رقم 27)		
24. لماذا تحصلت على الرعاية الصحية؟ (يمكن إشارة عدة خيارات) [] 1. مرض حثيث/حاد (الصناعات لأول مرة، والإسهال، وما إلى ذلك) [] 2. متابعة مرض مزمن تم تشخيصه في السابق (السكري، ضغط الدم، وأمراض القلب... الخ) [] 3. حالة طارئة (الإصابات، الحوادث، التبولات القلبية، وما إلى ذلك) [] 4. الخدمات الوقائية (التطعيم، متابعة الحمل، تنظيم الأسرة وما إلى ذلك) [] 5. علاج الأسنان (بما في ذلك جلسات المتابعة) [] 6. الولادة. [] 7. أسباب أخرى (تقرير صحي للتوظيف، وثيقة رسمية الخ) (حدد)	23. أين تحصلت على الرعاية الصحية؟ (يمكن إشارة عدة خيارات) [] 1. طبيب العائلة (المهومي). [] 2. مركز صحة المجتمع. [] 3. مستشفى حكومي. [] 4. مستشفى جامعي. [] 5. طبيب خاص، مستشفى خاص، أو عيادة خارجية خاصة. [] 6. صيدلة. [] 7. طبيب البلدية (المطيلة) / مستشفى البلدية / وحدة صحية تابعة للبلدية. [] 8. مركز عيادات المقاطعة (Semt polikliniği) [] 9. مستوصف مكافحة المل. [] 10. مركز صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. [] 11. أخرى (حدد)	
27. ما هي أسباب عدم حصولك على الرعاية الصحية؟ (يمكن إشارة عدة خيارات) [] 1. لا يوجد لديك ضمان اجتماعي (تأمين اجتماعي). [] 2. عدم القدرة على دفع التكلفة المالية للخدمات الصحية. [] 3. لا يوجد مقدم صحة على مسافة قريبة. [] 4. عدم الوثوق بالمؤسسة الصحية. [] 5. المؤسسة الصحية مزدحمة. [] 6. عدم الاهتمام بالمرض. [] 7. أسباب أخرى (حدد):	25. هل اتفقت (صرفت) من جيبك عدد حصولك على الرعاية الصحية من المؤسسة الصحية التي ذهبت إليها، أو عدد حصولك على الأدوية؟ [] 1. نعم [] 2. لا 26. إذا كان الجواب نعم، كم اتفقت (صرفت) من جيبك؟ 1. لمقابلة الطبيب: ليرة 2. للحصول على الأدوية: ليرة 3. للأدوية: ليرة 4. أخرى (مثل مواصلات) (حدد) ليرة مجموع الاتفاق: ليرة	

EK 5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 TSOY-32 (Türkçe)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32						
TSOY-32						
Katılımcı no.....				Tarih/...../2018		
Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini "çok zor/zor/kolay/cok kolay" seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.						
No.	Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aşağıdakilerin ne kadar kolay olduğunu söylersiniz?	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay	Bilmiyor
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşur, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	1	2	3	4	5
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	1	2	3	4	5
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	1	2	3	4	5
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	1	2	3	4	5
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	5
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	1	2	3	4	5
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	1	2	3	4	5
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	5
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	1	2	3	4	5
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	1	2	3	4	5
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	1	2	3	4	5

EK 5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 TSOY-32 (Türkçe) devam.

No.	Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aşağıdakilerin ne kadar kolay olduğunu söylersiniz?	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay	Bilmiyor
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	1	2	3	4	5
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	1	2	3	4	5
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınıza etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	1	2	3	4	5
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	5
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınıza etkilediğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
29	Sağlığınıza için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	1	2	3	4	5
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	1	2	3	4	5
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	1	2	3	4	5
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	1	2	3	4	5

EK 6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Arapça versiyonu)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 Arapça versiyonu مقياس المعرفة الصحية التركية-32 النسخة العربية					
رقم المشارك/ه..... التاريخ.....					
فيما يلي إجابات مختلفة حول مواضيع متعلقة بالصحة في كل مادة، الرجاء تحديد درجة صعوبة تطبيقك للموضوع المحدد بوضع علامة (X) امام الخيار المناسب لك من بين خيارات التالية "صعب جداً / صعب / سهل / سهل جداً". على مقياس يتدرج من سهل جداً وحتى صعب جداً، كيف تحدد قدرتك على كل مما يأتي:					
رقم العصر	1 صعب جداً	2 صعب	3 سهل	4 سهل جداً	5 لا أعرف
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

EK 6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Arapça versiyonu) devam.

رقم العصر	على مقياس يترج من سهل جداً وحتى صعب جداً، كيف تحدد قدرتك على كل مما يأتي:	1 صعب جداً	2 صعب	3 سهل	4 سهل جداً	5 لا أعرف
16	استدعاء سيارة إسعاف في حالة الطوارئ					
17	اتباع توصيات طبيبك حول متابعة مرضك والفحوصات الصحية الخاصة بك بانتظام					
18	إيجاد معلومات حول الظروف/الصفات الصحية التي قد تكون ضارة لصحتك، مثل زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم					
19	فهم التحذيرات الصحية حول الظروف/الصفات الصحية التي قد تكون ضارة لصحتك، مثل زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم					
20	إيجاد معلومات حول كيفية التخلص من السلوكيات غير الصحية (مثل التدخين، النشاط البدني المنخفض أو تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط)					
21	فهم التحذيرات الصحية حول السلوكيات غير الصحية (مثل التدخين، النشاط البدني المنخفض أو تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط)					
22	إيجاد معلومات حول الفحوصات الطبية المبكرة اللازمة لك وفقاً لحالتك الصحية والعمر والجنس (مثال: بالنسبة للنساء الفحص الشعاعي للثدي وللرجال الفحص الدوري للبروستاتا)					
23	فهم المعلومات الواردة في وسائل الإعلام (مثل الإنترنت، الصحف والمجلات) حول كيفية التمتع بصحة أفضل					
24	الحكم ما إذا كانت المعلومات عن المخاطر الصحية الواردة في وسائل الإعلام موثوقة بها					
25	فهم المعلومات الموجودة على أغلفة المعليات الغذائية وكيفية تأثيرها على صحتك (تاريخ الصلاحية وكيفية الحفظ والمكونات مثل المكسرات الكاملة والقشع الكامل والأغذية منزوعة السم وكمية السعرات الحرارية والسلامة الغذائية بصورة عامة)					
26	تقييم الظروف البيئية المحيطة بك (السكن، الحي، الشارع) وكيفية تأثيرها على صحتك					
27	إيجاد معلومات حول كيفية جعل البيئة المحيطة بك أكثر ملائمة للصحة					
28	الحكم على أي من عاداتك اليومية التي تؤثر على صحتك (مثل عادات الأكل، عادات اللهاية البدنية، عادات شرب الكحول)					
29	اتخاذ القرارات لتحسين صحتك مثل تغيير نمط حياتك وتعديل سلوكياتك اليومية					
30	تطبيق واتباع النظام الغذائي المكتوب لك من قبل أخصائي التغذية					
31	إعطاء التصالح الصحية إلى أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء					
32	المقدرة على التعليق على التغيرات السياسية التي قد تؤثر على الصحة					

EK 7. Göç İdaresi Müdürlüğü İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İzmir İl Göç İdaresi Müdürlüğü



Sayı : 86830649-000-E.56350
Konu : Anket Çalışması İzin Talebi

03/11/2017

Sayın Alaa ELAMIN
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340/ İZMİR

İlgi : 09.10.2017 tarihli yazı.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisi Sudan uyruklu Alaa ELAMIN tarafından "İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriye uyruklu yabancıları sağlık okuryazarlığı ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi" başlıklı bitirme tezi çalışması kapsamında Gaziemir ilçesinin Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan 18 yaş üstü yaklaşık 270 kişiye ulaşılarak yüz yüze anket uygulaması planlandığı tarafımıza bildirilmiştir.

Tez başlığının "İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin İncelenmesi" yerine "İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler Özelinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin İncelenmesi" olarak değiştirilmesi tavsiye edilmektedir.

Söz konusu çalışma, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden ad, soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi; çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydı ile uygun görülmüş olup, uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi ile ileriki çalışmalarda daha sağlıklı politikaların belirlenmesi açısından çalışma sonucunun İl Göç İdaresi Müdürlüğü ile paylaşılması hususunu;

Bilgilerinize rica ederim.

Uğur KOLSUZ
Vali a.
Vali Yardımcısı



*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresinden girerek (y74p6R-05W3GY-Yi6d3W-01+voC-d8tLiB5) kodunu yazınız.

855 Sok. No:40/ A Kemaraltı - Konak/ İzmir
Telefon No: (232)402 44 62 Faks No: (232)484 32 70
e-Posta: izmir@goc.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.izmir.gov.tr/>

Bilgi için: Miray ASLAN
İL GÖÇ UZMAN YARDIMCISI
Telefon No:

EK 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 08/02/2018 tarihinde onaylanmıştır Karar no. 2018/04-18

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3797-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin İncelenmesi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Belgin ÜNAL Halk Sağlığı A.D	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

EK 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 08/02/2018 tarihinde onaylanmıştır Karar no. 2018/04-18 devam.

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/04-18 Tarih:08.02.2018				
	Prof.Dr.Belgin ÜNAL'ın sorumlusu olduğu "İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Banu Önvural</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Gül Ergör</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Müge Kıray</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	<i>S.Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Sülen Sarioğlu</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Bilge Kara</i>
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Sefa Kızıldağ</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Ayhan Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>M.Aylin Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Murat Bektaş</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Ahmet Can Bilgin</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Mehmet Erhan Özkul</i>



ALAA SALAH MOHAMED ELAMIN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi	21/12/1992
İletişim Adresi	
Telefon	(553) 096 76 33
E-posta	alaa.salah64@gmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

01 Eylül 2016 - Şu Anda (2 yıl 4 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.8 / 4.0

01 Ekim 2009 - 01 Aralık 2014 (5 yıl 3 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, UNIVERSITY OF KHARTOUM, SUDAN
FACULTY OF DENTISTRY, UNIVERSITY OF KHARTOUM

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

TÜRKÇE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

FRANSIZCA (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

ARAPÇA (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Ar-Ge Yetkinlik

Bildiriler

A. S. M. ELAMIN & B. ÜNAL, İzmir, Gazimir İlçesinde Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörler, Sözlü Sunum, 2.uluslararası - 20.ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13 Kasım 2018, 17 Aralık 2018.

A. S. M. ELAMIN, N. ABURMEILEH, S. M ELAMIN & B. ÜNAL, İzmir'in Bir Mahallesiinde Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerde Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin Arapçaya Uyarlanması, Poster Sunumu, 2.uluslararası - 20.ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13 Aralık 2018, 17 Aralık 2018.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

