

# Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı

Ayşe Çiçek Korkmaz<sup>a</sup>

## Öz

Bu derlemede mültecilerin ve sığınmacıların sağlık sorunları üzerinde durulmuş ve hemşirelik hizmetlerinin mülteci ve sığınmacı sağlığı üzerindeki konumu ele alınmaktadır. Savaş ya da iç karışıklıklar nedeniyle ülkesini terk eden insanların Türkiye'ye doğru sığınma hareketi ilk olarak 1979 yılında İran-İrak savaşı ile başlamıştır. Günümüzde ise Suriye'deki şiddetin artmasıyla, 2011 yılından itibaren Suriye vatandaşlarının yurdunu terk ederek ülkemize sığınması yeni bir mülteci ve sığınmacı sorununu gündeme taşımaktadır. Türkiye için önemli bir olgu olan bu durum birçok problemin nedenini oluşturmakla birlikte sağlık sorunlarına da yol açmaktadır. Bu nedenle hemşireler bu insanları öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için çevrelerinin daha sağlıklı hâle getirilmesini, sağlık hizmetlerinin daha kolay erişilebilir ve daha az maliyetli hâle getirilmesini sağlamalıdır.

## Anahtar Kelimeler

Mülteci sağlığı • Sığınmacı sağlığı • Hemşirelik hizmetleri • Sağlık hizmetleri

a (✉) Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Karataş Kampüsü Kilis 79000.  
Eposta: aysecicek@kilis.edu.tr

Türkiye için önemli bir sorun olan mülteci ve sığınmacı hareketliliğinin ilk olarak 1988’de Halepçe Katliamı ile başlamış olduğu ve ardından 1990’lı yıllarda Körfez Savaşı’ndan sonra Iraklı mülteci/sığınmacı akını ile gündeme geldiği söylenebilir. Bu süreçte, 1988 yılında yaklaşık 50.000, 1990-1991’de ise 500.000 ile 600.000 kişi arasında Iraklı, Türkiye sınırına hareket etmiştir. Daha sonra 1992 yılında Eski Yugoslavya’daki iç savaştan kaçarak Bosna’dan da ülkemize gelenler olmuştur. 1999 yılında Kosova olaylarından kaçan 17.000’den fazla Kosovalı Türkiye’ye sığınmış ve kısa bir süre sonra tekrar ülkelerine geri dönmüşlerdir. Türkiye’de bulunan mülteciler ve sığınmacılar ile ilgili 2010 yılı istatistikleri incelendiğinde başta Irak, İran, Afganistan ve Somali olmak üzere 50 değişik ülkeden mültecilerin yer aldığı görülmektedir. Suriye’de 2011 yılında başlayan iç savaş nedeniyle 1,7 milyon Suriyeli sığınmacı Türkiye’ye sığınmıştır. Bu hareketlilik Türkiye’de yeni bir sığınma dönemi başlatmıştır (Çiçek Korkmaz, 2014).

Aynı amacı ifade ettiğinden ve aralarında bir nüans olmadığından mülteci ve sığınmacı terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır (Korkut, 2010). Birleşmiş Milletlerin (BM), Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi’ne göre mülteci “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi”dir.

“Mülteci” ile “sığınmacı” sadece bir noktada farklı kavramlardır. Mülteciler ve sığınmacılar ülkelerini terk etmeye zorlanan insanlar olmasına rağmen sığınmacı henüz mülteci statüsü resmi olarak karara bağlanmamış kişilerdir. Sığınmacı, aynı zamanda henüz mülteci başvurusunda bulunmamış veya başvurusu incelenen kişidir. (Çiçekli, 2009; Jastram, 2001; Peker Sancar, 2005, s. 7). Kısaca sığınmacı, sığınma hakkı talebinde bulunan kişidir (Çiçek Korkmaz, 2014).

Bu tanımlamalar sonucunda sığınmacı ve mülteci terimleri arasındaki farklılık sığınmacı durumunun “geçici koruma statü” olmasıdır (Çiçek Korkmaz, 2014). Örneğin 2011 Suriye Savaşı’ndan itibaren ülkemize sığınan Suriyelilerin “geçici koruma ilkesiyle” barınma merkezlerinde “sığınmacı” statüsünde misafir edildiği AFAD tarafından bildirilmektedir (AFAD, 2013).

Suriye örneğinde olduğu gibi büyük bir korku ve kaçışla ülkemize gelen Suriyeli sığınmacılar, toplumsal yaşamla ilgili sorunların yanı sıra sağlık hizmeti sunumuna yönelik sorunları da beraberinde getirmişlerdir (Çiçek Korkmaz, 2014). Bu nedenle Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) için zorunlu olarak göç eden bu insanların sağlığı öncelikli bir konudur (IOM, 2004) ve mültecilerin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde temel insan gücü olarak hemşireler önerilmektedir (Topçu & Beşer, 2006).

Türkiye’de göç ve insan sağlığı ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ülkemizde sığınmacı hareketliliğinin ivme kazanmasıyla hemşireler, mülteci-sığınmacı sağlığının korunması ve geliştirilmesinde her zamankinden daha fazla bilgi ve beceriye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle bu çalışmada literatür incelemesi yoluyla mültecilerin ve sığınmacıların yaşadıkları sağlık sorunları üzerinde durulmakta ve hemşirelik hizmetlerinin mülteci-sığınmacı sağlığı üzerindeki rolü ele alınmaktadır.

### **Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Sorunları**

Mecburi göçle yaşam koşulları değişen mülteci ve sığınmacılar birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu insanların ortak sorunları yeterli barınma, sağlık ile ilgili sorunlar, beslenme olanaklarına sahip olamamaları, çocuklarının eğitimlerine devam edememeleridir. Bu nedenle oldukça kötü şartlarda yaşamak durumunda olan mülteci ve sığınmacılar daha çok sağlık tehditleri yaşamakta ve bu tehditleri içinde buldukları topluma da yansıtılmaktadırlar. Literatüre göre mültecilerin ve sığınmacıların en sık karşılaştıkları sağlık sorunları aşağıda ele alınmıştır;

**Bulaşıcı hastalıklarda artış.** Yetersiz ekonomik şartlar, beslenme sorunları, sağlık kuruluşlarından yararlanılmaması, yetersiz alt yapı olanakları mülteci ve sığınmacıların bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmakta ve bu bireylerde salgınlar yaparak ölümlere yol açmaktadır (Ertem, 1999). Bu insanların ülkelerini terk etmeleriyle bağışıklama hizmetlerinden yararlanamaması sonucu kızamık, pnömoni, difteri, çocuk felci gibi aşı ile önlenilebilir hastalıkların derinleşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca kış aylarında kapalı ve kalabalık alanlarda yaşama tüberküloz, grip, akut solunum hastalıklarının artmasına neden olmaktadır. Sanitasyon ve gıda hijyeninin bozuk olması nedeniyle de ishal, dizanteri, kolera gibi su ve besinlerle bulaşan hastalıklar artış gösterebilmektedir (Karaca & Doğan, 2014). Örneğin, ülkemizde 2012 yılında 349 kızamık hastalığı görülmüş ve bu artışın Suriye’deki iç savaştan kaçarak Türkiye’ye sığınan Suriyeli sığınmacılardan kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Türk Tabipleri Birliği (TTB) de Suriyeli sığınmacıların kızamık gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında etken olduğunu belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kızamık, verem, bulaşıcı deri hastalıkları gibi bulaşıcı hastalıkların Lübnan, Ürdün, Irak ve Türkiye’deki kamplarda kalan Suriyeli sığınmacılarda görüldüğü bildirilmektedir. Çiçek Korkmaz’ın (2014) belirttiğine göre ülkemizin sınır illerinden Kilis’te çocuk felci riskini ortadan kaldırmak için 0-5 yaş grubu çocuklara aşılama başlatılmıştır.

**Beslenme bozuklukları.** Mülteci ve sığınmacıların beslenme alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde ekonomik koşullara ve alışkanlıklara bağlı olarak yeterli ve dengeli beslenemedikleri, yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri belirtilmektedir (Choudry, 1998). Yapılan çalışmalar sığınmacıların gıda temini ve beslenme konusunda da sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır (Kamer Vakfı & Hasna Inc, 2013, s. 12). UNICEF Türkiye (2015) Suriyeli çocuklar üzerine yaptığı

çalışmada, çocukların %45'inin orta düzeyde beslenme yetersizliği sorunu yaşadığını ve tedavi altına alındığını belirtmektedir. Çünkü malnütrisyon, çocuklarda beslenme yetersizliği sonucu gelişen ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi bir sağlık sorunudur (Ertem, 1999).

**Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama.** Literatüre göre mülteci ve sığınmacı kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı ve sağlık sorunları arasında HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fiziksel ve cinsel şiddet, riskli gebelikler, istenmeyen gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları yaşadığı görülmektedir (Refugee Council, 2005, s. 15). Ayrıca bu kadınların doğum öncesi ve sonrası sağlık bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakla birlikte düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyonlar gibi sağlık sorunları yaşadığı da sık görülmektedir (McCan, Poot & Sanderson, 2010). Suriyeli kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, Suriyeli sığınmacı kadınların çoğunun Türkçe bilmediği belirtilmektedir. Aynı çalışmaya göre sığınmacı kadınlar genellikle yabancı bir ülkede oldukları için dışarı çıkamamakta ve bu sebepten hem kaldıkları ülkenin dilini öğrenememekte hem de buldukları çevreyi tanıyamamaktadırlar (Mazlum-Der, 2005, 60).

**Psikolojik sorunlar.** Mülteciler ve sığınmacılar sığındıkları yerlerdeki çeşitli sorunlardan dolayı pek çok ruhsal problem yönünden risk altındadır. Depresyon, anksiyete ve post-travmatik stres bozukluğu bu kişilerin sağlık sorunları arasında öne çıkan ruhsal sorunlardır (Karadağ & Altıntaş, 2010, s. 56). En sık karşılaşılan psikolojik sorun stres bozukluğudur. Stres bu insanların başa çıkma stratejilerini, fiziksel ve psikolojik iyi olma durumlarını ve çevreye uyum sürecini doğrudan etkilemektedir (Şeker, Sirkeci & Yüceşahin, 2015, s. 19). Suriyeli kampında kalan sığınmacıların anksiyete ile depresyon durumlarını saptamak için yapılan bir araştırmada, bu insanların depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuş ve savaşın psikososyal yansımalarının sığınmacıların anksiyete ve depresyon düzeyiyle ilişkisi olduğu bulunmuştur (Önen, Güneş, Türeme ve Ağa, 2014).

**Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar.** Mültecilerin ve sığınmacıların sağlığını yeni yaşama başladıkları çevredeki olanaklar, düzenli bir çalışacak işlerinin olup olmaması, sağlık hizmetlerinden faydalanıp faydalanamamaları ve yeterli zamanlarının olup olmaması etkilemektedir (Ertem, 1999). Birçok çalışmada mülteci ve sığınmacıların sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi için sağlık hizmetlerine ulaşmada birçok engelle karşılaştıkları ve bu engellerin ekonomik ve kültürel olduğu saptanmıştır (Williams & Hampton, 2005). Ayrıca eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, sağlık hizmetlerinin ücretli olması, sağlık hizmetlerine uyum sağlayamamak ve işleyişin bilinmemesi, dil ve kültür farklılığı, sürekli yer değişikliği, sağlık/hastalıkla ilişkili değerler ve geçici kimlik belgelerinin olmaması veya kimliğini ispatlayamamak gibi

nedenlerden dolayı da mültecilerin ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır (Çiçek Korkmaz, 2014; Ertem, 1999; Scheppers, Van Dongen, Dekker, Geertzen & Dekker, 2006). Özellikle yapılan çalışmalarda dil sorununun mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetinden yararlanmalarını ve sağlık bakım hizmetini almalarını etkileyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (Fassaert, Hesselink & Verhoeff, 2009). Hemşirelerin bakım verme sürecinde hemşireler ile sığınmacılar arasındaki dil engelini araştıran bir çalışmada, sığınmacılara sağlık sorunları, yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik semptomların neler olduğu konusunda sorular sorulmuş ve sonuç olarak dil farklılığının semptomları belirlemede engelleyici olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada dil farklılığının sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkilediği ve bu nedenle profesyonel bir tercümandan yardım alınmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Kelaher & Manderson, 2000). Bu nedenle sağlık bakımında dil farklılığının olumsuz sonuçlara neden olmaması (Leininger & McFarland, 2002) için sağlık hizmetlerinde pek çok ülkede tercümana başvurulmaktadır (Akhavan & Lundgren, 2012).

Suriye'den gelen sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını karşılaştıran bir çalışmada, kamp içinde yaşayan sığınmacıların sağlık hizmetinden yararlanma oranlarının en yüksek olduğu, kamp dışında kalan sığınmacıların ise en düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık hizmetinden yararlanma oranının kadın sığınmacılarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılar arasında sağlık hizmeti kullananların oranının düşük olmasının nedeni, Türkiye'de hastaneleri kullanabilmeleri için gerekli olan geçici kimlik belgelerine sahip olmamaları nedeniyle ilişkilendirilmektedir (AFAD, 2013, s. 38–39). Suriyeli sığınmacılar yalnızca ülke içinde kurulan kampların bulunduğu illerdeki sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyorlardı. Ancak AFAD tarafından Eylül 2013'te yayınlanan "Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri hk." konulu 2013/8 No'lu genelge ile Suriyeli misafirlerin sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki sınırlamalar kaldırılmasına rağmen ilaçları parayla temin etmek zorunda kalmaları farklı bir sorunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle Suriyeli sığınmacıların düzenli ilaç kullanımı ve periyodik izlem gerektiren kronik hastalıklarda sağlık hizmetine erişim daha da zorlaştırmaktadır (Mazlum-Der, 2005, s. 28).

### **Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı**

Mülteci ve sığınmacılar dünyada ve ülkemizde dil, iletişim, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim gibi sağlık gereksinimlerinde ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle mültecilerin ve sığınmacıların sağlık gereksinimleri olarak enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, acil gereksinimlerin karşılanması, zihinsel ve fiziksel sağlık, kronik hastalıklar, kültür ve sağlık inançlarının algılanması ve sağlıkları üzerine etkili olan faktörlerin

ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır (IOM, 2004). Mültecilerin ve sığınmacıların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlıkları üzerinde etkili olan değişkenler, yaşam şekilleri ve sağlık davranışları bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşireler tarafından değerlendirilmelidir (Ertem, 1999). Ayrıca bu insanların sağlığının korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde hemşirelerin eğitici rolü önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda hemşireler mültecilerin ihtiyaçlarına ve özelliklerine uygun, planlı ve sürekli olarak doğru yöntem ve tekniklerle eğitimler düzenlemelidirler (Özpulat, 2010). Ayrıca hemşireler bulaşıcı hastalıkların yayılmasını durdurabilmek için gerekli önlemler alınmasını sağlamalıdır. Gerekli olduğunda hemşireler sık sık karşılaşmadıkları bulaşıcı hastalıklara nasıl bakım ve uygulama yapılacağını öğrenmeli ve hatta bu konuda eğitim almalıdır.

Mülteci ve sığınmacı konumundaki kadınların psikososyal gereksinimleri bilinmeli ve bunlara yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Hemşireler, mülteci ve sığınmacı kadınların ana çocuk sağlığı ilgili sorunlarını çözmeye, kontreseptif kullanmalarında ve bebek-ölüm oranlarını azaltmada önemli rollerinin olduğunu bilmeli, bu kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamalıdır (Topçu & Beşer, 2006). Hemşireler özellikle kayıt dışı sığınmacı kadınların sağlık problemleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Schoevers, Muijsenberg & Largo-Janssen, 2009).

Hemşireler, yaşadıkları koşullarının değişim sürecinden etkilenen mülteci ve sığınmacılara psikolojik destek vermeli ve rehberlik etmelidir. Bu insanların depresyon ve diğer psikososyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını artırma ve uygun baş etme becerileri geliştirme konusunda danışmanlık hizmeti vermelidir.

Hemşireler mültecilerin ve sığınmacıların haklarının korunması, sağlık hizmetine erişilebilmesi ve hizmetlerden yararlanması konusunda etik ilkelere dayalı onlara rehberlik etmeli, mültecilerin kültürel farklılıklarını ve inançlarını dikkate alarak bakım vermelidirler. (Ergül, 2005). Eğer yeterli bakım sağlanmazsa özellikle küçük çocuklar gibi hassas grupların sağlık durumları hızla kötüleşecektir. Ayrıca sağlık çalışanları farklı dille konuşan ve farklı kültürel kökenlere sahip mülteci ve sığınmacılarla nasıl iletişim kurulacağı konusunda hazırlıklı olmalı ve gerekirse bu konuda eğitim almalıdırlar.

### Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve Türkiye’de giderek artacağı ve daha büyük sorunlara yol açacağı öngörülen mülteci ve sığınmacı sorunu daha ağır hâle gelmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde mülteci ve sığınmacıların yaşam koşulları açısından daha fazla sağlık sorunu yaşadıkları söylenebilir. Yetersiz beslenme, dil farklılığı, sağlık güvencesine sahip olmama, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler mülteci ve sığınmacıların

sağlığını olumsuz etkilemektedir. Mülteci ve sığınmacıların sağlığını olumsuz yönde etkileyen sağlık sorunlarının başında bulaşıcı hastalıklar gelmektedir. Depresyon, bunaltı gibi psikolojik sorunlar mülteci ve sığınmacıların yaşadığı bir diğer önemli sağlık sorunudur. Kötü barınma şartları ve buldukları ortama adapte olma zorluğu ise psikolojik sorunları tetiklemektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ücretli olması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan güçlükler (yol parasını karşılayamamak, uzak yerde olması vb.), sağlık hizmetlerine uyum sağlayamamak ve işleyişin bilinmemesi, dil ve kültür farklılığı, geçici kimlik belgelerinin olmaması veya kimliğini ispatlayamamak gibi sorunlar da mültecilerin ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda mülteci ve sığınmacıların sağlığını korumak için uygun ve yeterli barınma koşullarının sağlanması, temiz besin ve suya ulaşma, uygun sanitasyon, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu ile hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınması hayati önem taşımaktadır. Bu noktada hemşireler bu insanları öncelikli grup olarak kabul etmelidir. Hemşirelerin mülteci ve sığınmacıların sağlığının geliştirilmesi için çevrelerinin daha sağlıklı hâle getirilmesinde aktif rol alması, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin kolaylaştırılması ve daha az maliyetli hâle getirilmesi sağlanmalıdır. Hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmalarının mülteci-sığınmacı sağlığının korunması ve geliştirilmesi konularına daha fazla önem vermesi, mülteci-sığınmacı sağlık sorunlarının niteliksel ve niceliksel araştırmalarla ortaya konması önerilmektedir.

## Refugee and Asylum Seekers' Health Problems: The Nursing Approach

Ayşe Çiçek Korkmaz<sup>a</sup>

### Abstract

This compilation dwells on refugee and asylum seekers' health problems, discussing the role of nursing services in terms of refugee and asylum seekers' health. The movement to seek asylum in Turkey for people who have left their country due to war or internal disturbances first started in 1979 with the Iran-Iraq War. Today, due to the increased violence in Syria, Syrian citizens' seeking refuge in Turkey by leaving their own country has brought this to a new agenda. This situation, an important one for Turkey, causes many problems that include health concerns. For this reason, nurses must accept these people as priority groups, provide them with a healthier environment to promote and protect their health, and make their health services more easily accessible and less costly.

### Keywords

Refugees' health • Asylum seekers' health • Nursing services • Health • Health services

a (✉) Ayşe Çiçek Korkmaz, Department of Nursing, Yusuf Şerefoğlu vocational Health High School, Kilis 7 Aralık University, Karataş Kampüsü Kilis 79000 Turkey. Email: aysecicek@kilis.edu.tr

**Received:** June 5, 2016

**Revision received:** September 25, 2016

**Accepted:** September 29, 2016

**OnlineFirst:** October 30, 2016

Copyright © 2016 • The International Refugee Rights Association • <http://mejrs.com/en>

ISSN 2149-4398 • eISSN 2458-8962

DOI 10.12738/mejrs.2016.1.2.0002E • Summer 2016 • 1(2) • 82-89



The movement of refugees and asylum seekers, an important problem for Turkey, came to the agenda beginning first with the 1988 Halabja massacre, and then with the influx of Iraqi refugees and asylum seekers after the Gulf War in the 1990s. In this process, around 50,000 Iraqis moved to the border of Turkey in 1988, together with 500-600 thousand people in the 1990-1991 war. Later in 1992, those fleeing the civil war in former Yugoslavia also came to Turkey from Bosnia. In 1999, more than 17,000 Kosovars fled the events in Kosovo and took refuge in Turkey, only to return back to their countries shortly after. When examining 2010 statistics related to refugee and asylum seekers in Turkey, over 50 countries occur, the most being from Iraq, Iran, Afghanistan, and Somalia. As a result of the civil war that began in Syria in 2011, 1.7 million Syrian refugees have sought asylum in Turkey. This activity marks the beginning of a new period of asylum in Turkey (Çiçek Korkmaz, 2014).

As a result of the terms *refugee* and *asylum seeker* expressing the same goal, they are generally used interchangeably due to the lack of nuance between them (Korkut, 2010). According to the 1951 United Nations Convention on the Status of Refugees, a refugee is: a person who bears a just fear of persecution due to race, religion, nationality, membership in a particular social group, or political opinion and who has left their country, unable or not wanting to return out of fear.

The concepts of refugee and asylum seeker, both people who have been forced to leave their country, are different on only one point. The most important difference between them is that asylum seekers are people who have not yet officially been decided as having refugee status. At the same time, refugees are people who do not yet have a refugee application or whose application has yet to be examined (Çiçekli, 2009; Jastram, 2001; Peker & Sancar 2002, p. 7). In short, asylum seekers are people who have requested asylum.

As a result of these definitions, the difference between asylum seekers and refugee is that the asylum seeker has “temporary protected status” (Çiçek Korkmaz, 2014). For example, Turkey’s Disaster and Emergency Management Presidency (AFAD) reported that Syrians who have taken refuge in Turkey since the Syrian war are guests in shelter centers with the status of asylum seeker through the “principle of temporary protection” (AFAD, 2013).

A great fear, as is in the example of Syria and Syrian asylum seekers who fled to Turkey, bring together issues related to social life, as well as problems in the direction of health service applications (Çiçek Korkmaz, 2014). Therefore, the health of these people, who are essentially migrants, is a priority for the International Organization for Migration (IOM) and the World Health Organization (IOM, 2004); nurses have been proposed as the basic human force in protecting and enhancing refugees’ health (Topçu & Beşer, 2006).

There are a limited number of studies in Turkey related to migration and human health. With the acceleration of the activities of asylum seekers in Turkey, nurses feel the ever growing need for more knowledge and skills in the preservation and development of refugee/asylum-seekers' health. Therefore, this study discusses clarification over the health problems experienced by refugees and asylum seekers, and the role of nursing services on refugee/asylum-seekers' health.

### **Refugee and Asylum Seekers' Health Issues**

Refugees and asylum seekers, whose living conditions have changed through forced migration, are faced with many questions. Their common problems are adequate housing, health issues, not having nutritive opportunities, and being unable to continue their children's education. Therefore, refugees and asylum seekers who have to live in quite poor conditions experience more health hazards and bring what they are experiencing to the community. According to the literature, these are refugees and asylum seekers' most commonly encountered health problems:

**Increased problems with infectious diseases.** Poor economic conditions, nutritional problems, inability to benefit from health organizations, and inadequate facility infrastructures make it easier for refugees and asylum seekers to come down with infectious diseases and lead to mortalities by causing epidemics in these individuals (Ertem, 1999). The result of not being able to benefit from immunization services because these people abandoned their country can lead to vaccine-preventable diseases like measles, pneumonia, diphtheria, and polio becoming more entrenched. Additionally, living winter months in enclosed and crowded areas leads to an increase in tuberculosis, influenza, and acute respiratory diseases. Diseases transmitted through water and food like diarrhea, dysentery, and cholera can also increase because of weakened sanitation and food hygiene (Karaca & Doğan 2014). For example, 349 cases of measles were seen in Turkey in 2012, and this increase was suggested to be caused by Syrian asylum seekers fleeing to Turkey from the civil war in Syria. The Turkish Medical Association (TTB) also indicated that Syrian asylum seekers were a factor in the spread of contagious diseases like measles. WHO observed infectious diseases like measles, tuberculosis, and skin diseases in Syrian refugees who had stayed at camps in Lebanon, Jordan, Iraq, and Turkey. According to Çiçek Korkmaz (2014), children aged 0-5 began receiving vaccinations to eliminate the risk of polio in Kilis, one of Turkey's border provinces.

**Malnutrition.** When evaluating refugee and asylum seekers' in terms of their eating habits, they are determined unable to eat adequate or balanced diets due to economic conditions and habits, getting most of their nutrition from fats and carbohydrates (Choudry, 1998). Studies that have been performed reveal that asylum seekers experience problems on the topic of food supply and nutrition (Kamer Vakfi & Hasna

Inc, 2013, p. 12). In Union des Industries de la Communauté européenne's (UNICEF, 2015) study on Syrian children in Turkey, 45% of children were determined to be undernourished and undergoing treatment. It is a serious health problem because malnutrition in children comes as a result of being undernourished and may result in death (Ertem, 1999).

**Mother/child health and the inability to benefit from family-planning services.**

According to the literature, women refugee and asylum seekers do not benefit enough from mother/child health and family planning services; among the health problems seen are sexually transmitted diseases including HIV/AIDS, physical and sexual violence, high-risk pregnancies, unwanted pregnancies, abortions, and birth complications (Refugee Council 2005, p. 15). In addition to women failing to adequately benefit from prenatal and postnatal health care services, other women's health problems are also often seen, like irregular menstruation and vaginal infections (McCan, Poot, & Sanderson, 2010). A study of Syrian women determined most Syrian female asylum seekers do not know Turkish. In this same study, asylum-seeking women were generally unable to go outside because of being in a foreign country, and therefore they were both unable to learn the country's language and could not recognize their surroundings (Mazlum-Der, 2005, p. 60).

**Psychological problems.** Due to refugees and asylum seekers seeking refuge from the variety of problems that have taken place, they are at risk for many mental issues. Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder are the prominent psychological problems among these people's health problems (Karadağ & Altıntaş, 2010, p. 56). The most commonly encountered psychological problem is stress disorder. Stress directly affects these people's strategies for handling things, their physical and psychological well-being, and the process of adjusting to the environment (Şeker, Sirkeci, & Yüceşahin, 2015, p. 19). One study determining the status of depression and anxiety of Syrian asylum seekers staying in camps found their levels were high and emphasized that this was related to their psychosocial reflections of the war (Önen, Güneş, Türeme, & Ağaç, 2014).

**Problems experienced in accessing health services.** The facilities in the area where refugees and asylum seekers begin their new life, whether or not there is regular work, whether or not they can benefit from health care, and whether or not they have enough time all affect their health (Ertem 1999). Many studies have determined that refugee and asylum seekers face many obstacles in accessing health care for diagnosis and treatment of their health problems; these obstacles were determined to be economic and cultural (Williams & Hampton, 2005). Reasons such as education level, socio-economic status, health-care costs, unknown process, language and cultural differences, constantly relocating, values related to health and illness,

and the absence of temporary identity documents or being unable to prove one's identity make it difficult for refugees and asylum seekers to benefit adequately from health care services (Çiçek Korkmaz, 2014; Ertem, 1999; Scheppers, Van Dongen, Dekker, Geertzen, & Dekker, 2006). In the research, the problem of language has been identified as the most important factor affecting refugees and asylum seekers' ability to benefit from health services and receiving health care services (Fassaert, Hesselink, & Verhoeff, 2009). In a study investigating the language barrier between nurses and asylum seekers in the process of nurses giving care, questions were asked to asylum seekers on the topic of health problems and what physical and psychological symptoms did they experience; as a result, language difference was found to be an obstacle in determining symptoms. This same study emphasized that language differences adversely affect the quality of care, and for this reason it is necessary to get help from a professional interpreter (Kelaher & Manderson, 2000). Thus interpreters are referred in health care in many countries (Akhavan & Lundgren, 2012) in order to avoid the negative results of language differences in health care (Leininger & McFarland, 2002).

In a study comparing the situations of asylum seekers from Syria benefitting from health services, refugees living in camps were found to benefit the most from health services while those outside of camps benefitted the least. Additionally, female asylum seekers were determined to utilize health services at a higher rate. The reason health services were little used among Syrian refugees living outside of camps was related to them not having temporary identity documents, which is required to be able to use hospitals in Turkey (AFAD, 2013, pp. 38–39). Syrian asylum seekers were able to benefit from health services only in provinces with domestically established camps. However, despite the removal of restrictions on the topic of Syrian guests' access to health services through Circular No. 2013/8 (AFAD, 2013), having to provide money for medicine raised a different problem. Consequently, access to health services has become more difficult for Syrians with chronic illnesses that require regular medication and periodic follow-ups (Mazlum-Der, 2005, p. 28).

### **The Nursing Approach to Refugees and Asylum Seekers' Health Issues**

Refugees and asylum seekers experience serious problems regarding their health needs in the world and in Turkey, such as language, communication, basic health services, preventative health services, access to diagnosis and treatment facilities, and access to medicine. Therefore as health requirements, refugees and asylum seekers' perceptions of infectious disease control, how to meet emergency needs, mental and physical health, chronic illness, cultural beliefs, health beliefs, and how to eliminate factors that affect health carry great importance (IOM, 2004). In order for refugees and asylum seekers' health to be protected and improved, variables,

lifestyles, and health behaviors that have an effect on health should be evaluated by nurses, an important part of these services (Ertem, 1999). Furthermore, protecting these people's health and the educational role of nurses in broadening and developing this has gained importance. In this context, nurses should regularly organize planned training programs on proper methods and techniques appropriate to the needs and characteristics of the refugees (Özpulat, 2010). They should also provide measures that need to be taken to stop the spread of infectious diseases. When necessary, nurses should learn how to care for and appropriately treat infectious diseases that are often encountered.

On the topic of refugee and asylum seekers, women's psycho-social needs should be known and there should be initiatives for them. Nurses should be aware of their important role in solving female refugee and asylum seekers' problems related to mother/child health, in using contraceptives, and in reducing infant-mortality rates; nurses should ensure refugee and asylum seekers' accessibility to mother/child care and family planning services (Topçu & Beşer, 2006). In particular, they should know about the health problems of unregistered female asylum seekers (Schoevers, Muijsenberg, & Largo-Janssen 2009).

Nurses should guide and give psychological support to refugees and asylum seekers who have been affected by the bitter conditions of the process of change. Consultation services should provide these people with increased awareness related to their depression and other psychosocial issues, as well as how to develop appropriate coping skills.

Based on ethical principles, nurses should guide refugees and asylum seekers on how to protect their rights, be able to access health services, and benefit from the services; they should provide care by taking into account the refugees' cultural differences and beliefs (Ergül, 2005). If sufficient care is not provided, the health status of vulnerable groups, especially those like little children, will deteriorate rapidly. Furthermore, health workers should be prepared on how to communicate with refugees and asylum seekers who speak different languages and have different cultural backgrounds; if necessary, they should receive training in this regard.

### **Conclusion and Proposals**

The issue of refugees and asylum seekers, who are predicted to gradually increase in Turkey and the world and lead to bigger problems, has come to a more severe state. When considering previous studies, one can say that refugees and asylum seekers experience more health problems in terms of their living conditions. Factors like their potential for being undernourished, language differences, lack of health insurance, and social and psychological stress adversely affect their health. Infectious

diseases come at the head of health problems that negatively affect the health of refugees and asylum seekers. Psychological problems like depression and anxiety are another major health problem they experience. Poor housing conditions and difficulty in adapting to their environment trigger psychological problems. Also, problems such as paying for health care, difficulties in accessing health care (affording travel costs, being in a remote location, etc.), inability to comply with and not knowing the function of health services, language and cultural differences, lacking temporary identity documents, and not being able to prove one's identity prevent refugees and asylum seekers from benefitting from health services.

In line with these results, taking the necessary precautions against diseases by ensuring appropriate and adequate shelter, access to clean food and water, proper sanitation, and providing mental health services in order to protect the health of refugees and asylum seekers carries vital importance. On this point, nurses should accept these people as a priority group. To improve refugees and asylum seekers' health, nurses should provide them with a healthier environment and more comfortable, less costly access to health care. It is recommended that more importance should be given to nurse training, applications, and research that preserve and develop the health of refugees and asylum seekers, as well as revealing their health problems through qualitative and quantitative research.

### Kaynakça/References

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2013). *Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar: Saha araştırması sonuçları*. Ankara: Yazar.
- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden: A qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80–85.
- Choudhry, U. K. (1998). Health promotion among immigrant women from India living in Canada. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 30(3), 269–274.
- Çiçek Korkmaz, A. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sağlık sorunları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37–42.
- Çiçekli, B. (2009). *Uluslararası hukukta mülteciler ve sığınmacılar*. Ankara: Seçkin.
- Ergül, Ş. (2005). Halk sağlığı hemşireliğinin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 157–166.
- Ertem, M. (1999). Göç ve bulaşıcı hastalıklar: *Toplum ve Hekim*, 14(3), 225–228.
- Fassaert, T., Hesselink, A. E., & Verhoeff, A. P. (2009). Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: A cross-sectional population-based study. *BMC Public Health*, 9(332). <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-332>
- International Organization for Migration. (2004). *Health and migration seminar report of meeting* (Report No. CRP/14). Retrieved from <http://www.iom.int/jahia/page8>
- Jastram, K. (2001). *Mültecilerin korunması: Uluslararası mülteci hukuku rehberi*. Ankara: Damla Matbaası.

- Kamer Vakfi & Hasna Inc (2013). *Suriyeli mülteciler ihtiyaç analizi anketi değerlendirme çalışması*. [www.kamer.org.tr/menuis/suriyeli\\_multeciler\\_ihtiyac\\_analizi\\_anketi.docx](http://www.kamer.org.tr/menuis/suriyeli_multeciler_ihtiyac_analizi_anketi.docx) adresinden edinilmiştir.
- Karaca, S. & Uğur, D. (2014). *Suriyeli göçmenlerin sorunları çalışmayı sonuç raporu*. Mersin: Mersin Üniversitesi Bölgesel İzleme Araştırma Merkezi.
- Karadağ, Ö. & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 55–62.
- Kelagher, M., & Manderson, L. (2000). Migration and mainstreaming: Matching health services to immigrants' needs in Australia. *Health Policy*, 54, 1–11.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 261. <http://dx.doi.org/10.1177/104365960201300320>
- Mazlum-Der. (2005). *Türkiye'deki geçici sığınmacı kadın ve çocukların psikososyal durumlarının tespiti ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi için çözüm önerileri*. Ankara: Yazar.
- McCann, P., Poot, J., & Sanderson, L. (2009). Migration, relationship capital and international travel: Theory and evidence. *Journal of Economic Geography*, 10(3), 361–687. <http://dx.doi.org/10.1093/jeg/lbp044>
- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A. & Ağaç, P. (2014). Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 223–30.
- Özpuat F. (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 293–297.
- Peker, B. & Sancar, M. (2005). *Mülteciler ve iltica hakkı*. Ankara: İnsan Hakları Derneği.
- Refugee Council (2005). *A study of asylum seekers with special needs*. London, UK: Author.
- Scheppers, E., Van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Family Practice*, 23(3), 325–348.
- Schovers, M. A., Muijsenbergh, M. E., & Largo-Janssen, A. L. (2009). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherland: A descriptive study. *Journal of Public Health Policy*, 30(4), 409–422.
- Şeker, B. D., Sirkeci, İ. & Yücesahin, M. (Der.) (2015). *Göç ve uyum*. London, UK: Transnational Press.
- Topçu, S. & Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37–42.
- UNICEF. (2015). *Türkiye'deki Suriyeli çocuklar*. [http://unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%C3%BCrkiyedeki%20Suriyeli%20%C3%87ocuklar\\_Bilgi%20Notu%20Kasim%202015.pdf](http://unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%C3%BCrkiyedeki%20Suriyeli%20%C3%87ocuklar_Bilgi%20Notu%20Kasim%202015.pdf) adresinden edinilmiştir.
- Williams, D. P., & Hampton, A. (2005). Barriers to health services perceived by Marshallese immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 7(4), 317–326.