



T.C.
BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı



T.C. Sağlık Bakanlığı



World Health
Organization

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ MÜLTECİLERİN SAĞLIK DURUMU ARAŞTIRMASI

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİLERDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI

2016





Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin* Sağlık Durumu Araştırması

Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde
Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı

Ekim 2016

Hazırlayan

Prof. Dr. Mehmet BALCILAR

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimagosa, Kuzey Kıbrıs;
Pretoria Üniversitesi, Pretoria, Güney Afrika;
IPAG İşletme Fakültesi, Paris, Fransa.

* Bu raporda geçen "mülteci" kelimesi, "geçici koruma statüsü altındaki" Suriyelileri ve "kamp" kelimesi "geçici barınma merkezlerini" ifade etmektedir.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇİNDEKİLER	2
TABLO LİSTESİ	3
ŞEKİL LİSTESİ	4
KISALTMALAR	4
AFAD ÖNSÖZÜ	5
SAĞLIK BAKANLIĞI ÖNSÖZÜ	6
DSÖ ÖNSÖZÜ	7
YÖNETİCİ ÖZETİ	8
1. BÖLÜM: ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI	12
GİRİŞ	12
MOTİVASYON	14
ARAŞTIRMANIN AMAÇ ve HEDEFLERİ	15
ARAŞTIRMANIN HEDEFLERİ	15
ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ	15
ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	16
ARAŞTIRMA TASARIMI	16
ARAŞTIRMANIN KAPSAMI	16
ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEM	16
ÖRNEK TASARIMI DEĞERLENDİRMELERİ	16
ÖRNEKLERİN COĞRAFİ DAĞILIMI	18
SAHA VERİ TOPLAYICILARININ EĞİTİMİ	24
PİLOT UYGULAMA	24
VERİ TOPLAMA SÜRECİ	24
ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	26
VERİ TOPLAMANIN İZLENMESİ	26
VERİ GİRİŞİ ve TEMİZLİK	27
VERİLERİN AĞIRLIKLANDIRILMASI	28
VERİ ANALİZİ	29
2. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	32
SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİL	32
YAŞ ve CİNSİYET ÖZELLİKLERİ	32
EĞİTİM	33
MEDENİ DURUM	36
HANE BÜYÜKLÜĞÜ ve HANE REİSİNİN CİNSİYETİ	37
HANE BÜYÜKLÜĞÜ ve İSTİHDAM	38
İSTİHDAM	38
GELİR	39
TÜRKİYE'DE MÜLTECİ OLARAK KALINAN SÜRE	41
GELİNEREN İL	42
3. BÖLÜM: KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN TAKİBİNE GENEL BAKIŞ	46
TÜTÜN KULLANIMI	46
ALKOL KULLANIMI	50
BESLENME	52
FİZİKSEL AKTİVİTE	59
KARDİYOVASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ	61
YAŞAM TARZI TAVSİYESİ	62
SERVİKS KANSERİ TARAMASI	63
DİYABET ÖYKÜSÜ	64
FİZİKSEL ÖLÇÜMLER	66
KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ	66
HİPERTANSİYON	67
YÜKSEK KAN BASINCI ÖYKÜSÜ	67
ORTALAMA KAN BASINCI	70
HİPERTANSİYON	71
FAZLA KİLO ve OBEZİTE	74
BOY ve KİLO	74
FAZLA KİLO PREVALANSI	78
KOMBİNE RİSK FAKTÖRLERİ	79
4. BÖLÜM: SONUÇ	82
KAYNAKLAR	84

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1: İllere göre tahmini Suriyeli mülteci nüfusu	19
Tablo 2: 1 Aralık 2015 itibariyle Suriyeli mültecilerin kamplara göre dağılımı	20
Tablo 3: İllere göre kamp içi ve dışı anketlerin dağılımı	21
Tablo 4: Kamp içi anketlerin kamplara göre dağılımı	21
Tablo 5: Ekip üyeleri ve il ve kamplara göre dağılımları	25
Tablo 6: İllere göre yapılan görüşmelerin sayısı	27
Tablo 7: İl düzeyinde nüfus örneklem birimlerinin (NÖB) dahil edilmesi olasılıkları	28
Tablo 8: Nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı	29
Tablo 9: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ankete katılanlar (%)	33
Tablo 10: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama eğitim yılı (%)	33
Tablo 11: Cinsiyet ve yaş grubuna göre eğitim düzeyi (%)	34
Tablo 12: Cinsiyet ve yaş grubuna göre medeni durum dağılımı (%)	36
Tablo 13: Anket illerine göre hane reisinin ve hanede 18 yaş üzeri olan bireylerin ortalama sayısı	37
Tablo 14: Cinsiyet ve yaş grubuna göre son 12 ay içinde istihdam (%)	38
Tablo 15: İllere göre ve cinsiyete göre son on iki ay içinde Suriyeli mültecilerin aylık ortalama hane geliri	40
Tablo 16: Türkiye'de mülteci olarak kalınan süre	41
Tablo 17: Hane reisinin cinsiyetine göre Suriyeli mültecilerin geldikleri Suriye ili	42
Tablo 18: Cinsiyet ve yaşa göre tütün kullanımı	46
Tablo 19: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin sigara içme durumu	47
Tablo 20: Yaşa ve cinsiyete göre sigara içenler arasında mevcut durumda gün bazda sigara içenler	47
Tablo 21: Cinsiyet ve yaşa göre sigaraya başlama yaşı ortalaması	48
Tablo 22: Cinsiyet ve yaşa göre ortalama sigara içme süresi	48
Tablo 23: Cinsiyet ve yaşa göre ortalama içilen sigara miktarı	49
Tablo 24: Geçmişte sigarayı bırakmaya çalışmış, mevcut durumda sigara içenler	49
Tablo 25: Cinsiyet ve yaşa göre son 30 gün içinde evde pasif sigara dumanına maruziyet	50
Tablo 26: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin alkol kullanım durumu	51
Tablo 27: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin haftada meyve ve sebze tükettiği ortalama gün sayısı	52
Tablo 28: Cinsiyet ve yaşa göre günde tüketilen ortalama meyve ve/veya sebze porsiyonu sayısı	53
Tablo 29: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin tuz tüketim alışkanlıkları	53
Tablo 30: Cinsiyet ve yaşa göre tuz tüketimi bilinci	54
Tablo 31: Cinsiyet ve yaşa göre tuz tüketimini azaltmak üzere düzenli başvuru yöntemleri	57
Tablo 32: Evde kullanılan yemeklik yağ ya da en sık kullanılan yağ türleri	58
Tablo 33: Cinsiyet ve yaşa göre ev dışında yenen ortalama yemek sayısı	58
Tablo 34: Cinsiyet ve yaşa göre fiziksel aktivite önerilerini karşılamayan katılımcıların yüzdesi	60
Tablo 35: Cinsiyet ve yaşa göre toplam fiziksel aktivite düzeyi (önceki önerilere göre)	61
Tablo 36: Cinsiyet ve yaşa göre kardiyovasküler hastalık öyküsü	61
Tablo 37: Verilen yaşam tarzı önerilerinin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı	62
Tablo 38: Serviks kanseri taramasına katılan kadınların yüzdesi (18-69 yaş)	63
Tablo 39: Serviks kanseri taramasına katılan kadınların yüzdesi (30-49 yaş)	64
Tablo 40: Cinsiyet ve yaşa göre kan şekeri ölçümü ve tanı öyküsü	65
Tablo 41: Cinsiyet ve yaşa göre diyabet tedavisi	65
Tablo 42: Diyabet için geleneksel ilaç kullanımı	66
Tablo 43: Cinsiyet ve yaşa göre kan basıncı ölçümü ve tanı öyküsü	68
Tablo 44: Cinsiyet ve yaşa göre yüksek kan basıncı tedavisi	69
Tablo 45: Cinsiyet ve yaşa göre ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümü	71
Tablo 46: Cinsiyet ve yaşa göre hipertansiyon	72
Tablo 47: Hipertansiyon, şu anda yüksek kan basıncı ilacı kullananlar hariç	72
Tablo 48: İlaç kullanan/kullanmayan tedavi edilen ve/veya kontrolü yüksek kan basıncı olan katılımcılar	73
Tablo 49: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama boy	75
Tablo 50: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama kilo	75
Tablo 51: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ)	76
Tablo 52: Yaş grubuna göre erkekler için BKİ sınıflandırması	77
Tablo 53: Yaş grubuna göre kadınlar için BKİ sınıflandırması	77
Tablo 54: Yaş grubuna göre her iki cinsiyet için BKİ sınıflandırması	77
Tablo 55: Cinsiyet ve yaşa göre fazla kilolu (BKİ \geq 25) olarak sınıflandırılan katılımcıların yüzdesi	78
Tablo 56: Kombine risk faktörlerinin özeti	79

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1: Mahalle düzeyinde rastgele örnekleme	18
Şekil 2: İllere göre tahmini Suriyeli mülteci nüfusunun coğrafi dağılımı	22
Şekil 3: Kamp dışı yerleşim birimlerinde yaşayan Suriyeli mültecilerin illere göre dağılımı	22
Şekil 4: Kamp içi yerleşim birimlerinde yaşayan Suriyeli mültecilerin illere göre dağılımı	23
Şekil 5: İllere göre anket örnekleme dağılımı	23
Şekil 6: Anketi yapan ekip üyeleri	26
Şekil 7: ADIMLAR anketinin çevrim içi sürümü	27
Şekil 8: Günlere göre gruplandırılmış doldurulan anket formlarının bir görünümü	28
Şekil 9: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ankete katılanlar (%)	32
Şekil 10: Cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama eğitim yılı (%)	33
Şekil 11: İllere göre ve cinsiyete göre son on iki ay içinde Suriyeli mültecilerin aylık ortalama hane geliri (ABD \$)	39
Şekil 12: Türkiye'de mülteci olarak kalınan süre	41
Şekil 13: Gelen illere göre Suriyeli mülteci konsantrasyonu	43
Şekil 14: Cinsiyet ve yaşa göre DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite önerilerini karşılamayan katılımcıların yüzdesi	60
Şekil 15: Cinsiyet ve yaşa göre ortalama sistolik kan basıncı ölçümü	70
Şekil 16: Cinsiyet ve yaşa göre ortalama diyastolik kan basıncı ölçümü	70
Şekil 17: Cinsiyet ve yaşa göre hipertansiyon	72
Şekil 18: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin ortalama boyu	75
Şekil 19: Cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin ortalama kilosu	75
Şekil 20: Cinsiyet ve yaş grubuna göre Suriyeli mültecilerin ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ)	76
Şekil 21: Cinsiyet ve yaş grubuna göre fazla kilo prevalans oranları	77
Şekil 22: Cinsiyet ve yaş grubuna göre obezite prevalans oranları	78

KISALTMALAR

AFAD	T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ADIMLAR	DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri sıklığına ADIM temelli yaklaşımı
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalık
DKB	Diyastolik Kan Basıncı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GKASM	Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Mülteciler
MET	Metabolik Eşdeğer
mmHg	Milimetre Cıva
NÖB	Nüfus Örnekleme Birimi
SKB	Sistolik Kan Basıncı

AFAD ÖNSÖZÜ

Dünyanın ve bölgesinin önemli aktörlerinden olan ülkemiz, nerede bir afet ve acil durum veya insani dram varsa, Başbakanlık AFAD'ın koordinasyonunda; hemen yardım elini uzatmakta ve bu alanda öncülük etmektedir.

“Komşusu açken tok yatan bizden değildir” anlayışı ile dost ve kardeş Suriye halkının bu kötü gününde yanında olmayı da bir borç bildik. Suriye ile tarihi, kültürel ve komşuluk bağları olan ülkemiz, mağdur kardeşlerimizin çığılığına kayıtsız kalamazdı ve kalmadı da.

Yaşanan olaylardan kaçarak ülkemize gelen yaklaşık 2,75 milyon Suriye vatandaşını en iyi şartlarda misafir ediyoruz. 2011 yılı Nisan ayından itibaren ülkemize gelen Suriyeli misafirlerimiz 10 ilimizde, Başbakanlık AFAD tarafından kurulan ve yönetilen toplam 24 geçici barınma merkezinde misafir edilmektedir.

Barınma merkezlerinde hizmetlerin olabildiğince verimli bir şekilde yürütülebilmesi için son derece etkin ve entegre bir sistem geliştirdik. Bu sistem kapsamında merkezlerimizdeki eğitim faaliyet ve hizmetlerimiz ilgili tüm bakanlık, kurum ve kuruluşlarımızla koordineli bir şekilde yürütülmektedir.

Suriyeli misafirlerimize, sadece barınma ve gıda ihtiyacını değil tüm insani ihtiyaçlarını en iyi şartlarda sağlıyoruz. Suriyeli kadın, çocuk ve engelli misafirlerimizin topluma kazandırılması için de çok sayıda projeyi hayata geçirmiş bulunmaktayız.

Ulusal ve Uluslararası Yardımların Koordinasyonu, Uluslararası Standartların Üzerinde Kamp Kurulumu ve Kamp Yönetimi Sistemi ve Standartları, Kamp Dışı İçin AFAD Yardım Dağıtım Sistemi (EYDAS), Mobil Kayıt Koordinasyon Merkezleri, Prefabrik Tam Donanımlı Hastaneler ve Okullar, gerçekleştirdiğimiz çalışmalar arasındadır.

Gerek barınma merkezleri gerekse diğer illerimizdeki Suriyelilere yönelik hizmetlerimizi yürütürken tek bir amacımız vardır: Dara düşene yardım etmek, zorda olana bir el uzatmak. Bundan başka gayemiz, bundan başka derdimiz yoktur.

Biliyoruz ki, Suriye'de insani kriz, had safhada ve bizler barınma merkezlerimizde verdiğimiz hizmetlerle ve sıfır noktadan yaptığımız insani yardımlarla Suriye'de açlık ve iç kargaşa ile mücadele eden insanların yaralarına merhem olma gayreti içindeyiz.

Olaylar başlamadan önce, 20 milyon civarında bir nüfusa sahip olan Suriye'de bugün yaklaşık 8 milyon kişi ülke içinde yerinden edilmiş ve 4,8 milyon Suriyeli ise kurtuluşu komşu ülkelere kaçmakta bulmuştur.

Suriye dışına çıkmak zorunda kalan Suriyelilerin dörtte üçü kadın ve çocuklardan oluşmakta, 2 milyondan fazla çocuk zor şartlarda hayatlarını devam ettirmeye çalışmaktadır.

Artık çok geç bile olsa, bu insanların ülkelerine bir an önce dönmelerini sağlamak için Suriye'de barışçı bir çözüm bulunması ve uluslararası toplumun yaşanan bu insani krizde daha aktif olması gerekmektedir.

Gerek barınma merkezlerimiz gerekse çeşitli illerimizdeki Suriyeli kardeşlerimiz için yaptığımız çalışmalarda bize verdikleri güç için başta Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN'a, Başbakanımız Sayın Binali YILDIRIM'a ve Başbakan Yardımcımız Sayın Veysi KAYNAK'a, ilgili tüm bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına, bu değerli kitabı hazırlayan proje ekibimize teşekkür ediyorum.

Mehmet Halis BİLDEN
AFAD Başkan Vekili

SAĞLIK BAKANLIĞI ÖNSÖZÜ

Bugün dünyada olduğu gibi ülkemizde de en çok ölüme ve sakatlığa neden olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli halk sağlığı sorunu bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardır. Kronik hastalıklardan ölümlerin yaklaşık yarısı kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve diyabete bağlıdır. Kronik hastalıklar ve risk faktörleri incelendiğinde; kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabetin %80'inin, kanserlerin ise %40'undan fazlasının önlenemediği görülmektedir.

Kronik hastalıklar dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hızla artmakta, var olan sağlık hizmetlerini zorlamakta ve sağlığa ayrılan bütçenin büyük bölümünü kapsamaktadır. Kronik hastalıklara sebep olan risk faktörleri ile mücadele, ancak ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler yoluyla başarıya ulaşabilir. Sağlıklı beslenme, fiziksel hareketliliğin yaygınlaştırılması, tütün kullanımının azaltılması yaklaşımları tüm sektörlerin katılımını gerektiren önemli koruyucu faaliyet alanlarıdır ve tüm politikalarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarının yer alması önemlidir.

Bakanlığımızca kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolüne yönelik birçok program yürütülmektedir. Bu alanda ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Hedeflerimize ulaşmak için faaliyetlerin izleme ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Afetler ve silahlı çatışmalarda insanların bir kısmı hayatını kaybetmekte, bir kısmı yaralanmakta ve bir kısmı ise yaşam alanını terk etmek zorunda kalmaktadır. Yaşanan göçle birlikte, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve yaşam şartlarında kötüleşmeler görülmektedir. Tüm dünyada insani acil durumlarda bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi ile ilgili tecrübeler henüz arzu edilen düzeyde değildir. Suriye'den göçün başladığı dönemden itibaren, bulaşıcı olmayan hastalığı olan bireylerin afet ve acil durumlardaki acil sağlık hizmetine erişimi sağlanmıştır. Düzenli sağlık hizmeti (poliklinik, hastaneye yatış vb.) sunulmakta ve temel ilaçlara erişimin sağlanması ve (hemodiyaliz, kemoterapi vb.) spesifik tedavilerin sürdürülmesi için gerekli tedbirler alınmaktadır.

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Herkes için eşit, adil, kaliteli, çağdaş ve sürdürülebilir sağlık hizmeti ilkesi ile yürütülecek sağlık politikaları ve stratejileri

çerçevesinde hazırlanmış olan programların insanımızın ruhen ve bedenen daha sağlıklı ve daha kaliteli hayat sürdürmesine katkı sağlayacağına inanıyorum.

Bu çalışmanın bulaşıcı olmayan hastalıklarda mücadeleye olumlu yansımaları olacağını ümit ediyorum. Türkiye'de yaşayan Suriyeliler arasında gerçekleştirilen araştırma bağlamında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve Dünya Sağlık Örgütüne ayrıca araştırmanın yürütülmesine teknik destek sağlayan ulusal ve uluslararası tüm çalışma arkadaşlarımıza teşekkür ederiz.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

DSÖ ÖNSÖZÜ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünya, bölge ve ülke düzeyinde görülen temel ölüm nedenidir. Dünya çapında gerçekleşen her on ölümden altısı BOH kaynaklıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yükü ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınmasını engellemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların bireylere, ailelere, sağlık sistemine ve ekonomiye maliyetleri oldukça büyüktür ve her geçen gün artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların her geçen gün artan yükünü ele almak amacıyla, 2011 yılı Mayıs ayında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu esnasında gerçekleştirilen üst düzey toplantıda Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Siyasi Bildirisi devlet ve hükümet başkanları tarafından kabul edilmiştir. Bildirinin kabulünü takiben Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 2013—2020 Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü DSÖ Küresel Eylem Planı kabul edilmiştir.

Afetler ve silahlı çatışmalar çok sayıda hayat kaybına neden olmakla birlikte insan sağlığı üzerinde büyük etkilere neden olmaktadır. Acil durum bağlantılı yaralanmalar ve travmalar, zorunlu göç ve yaşam koşullarının kötüleşmesi ve genellikle sağlık tesislerinin tahrip edilmesiyle ortaya çıkan düzenli tedavilerde yaşanan aksamalar bulaşıcı olmayan hastalıkları olan bireylerin sağlığını etkilemektedir. BOH'ların toplum sağlığı, sağlık sistemleri ve sosyo ekonomik gelişme üzerindeki etkisi her geçen gün artarken ve dünya tarafından kabul edilirken, insani acillerde BOH'lara henüz istenilen düzeyde önem verilmemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkları olan bireylerin insani acillerde ortaya çıkan özel ihtiyaçları uluslararası insani yardımları koordine eden kuruluşlarını dikkatini yeni yeni çekmeye başlamıştır. HIV/AIDS ve ruh sağlığı gibi durumların aciller esnasında nasıl yönetileceğine yönelik stratejiler ve eylem planları yakın tarihte geliştirilmiş olsa da henüz BOH'lar için benzeri planlar geliştirilmemiştir. Aciller esnasında bulaşıcı olmayan hastalıkları olan bireylerin ihtiyaçlarının nasıl değerlendirileceği ve bunlara nasıl müdahale edileceğine yönelik etik ilkeler ve teknik rehberlik hala belirlenmemiştir.

Hâlihazırda devam eden Suriye krizi, Suriye içinde yerinden edilen nüfusun ve komşu ülkelerde mülteci kamplarında ve toplum içinde yaşayan Suriyelilerin yükü insani acillerde ortaya çıkan toplum ihtiyacı hizmet taleplerinin büyük bir kısmını oluşturan bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkardığı zorluğun boyutunu arttırmaktadır. Suriye'de ve Suriye insani yardımı kapsamında çalışmalar yürüten ülkelerde BOH'larla bağlantılı ihtiyaçların ele alınması hususunda önemli bir tecrübe birikimi olmakla birlikte bu tecrübelerin kayıt altına alınması ve edinilen derslerin diğer aciller ve

krizlerde kullanılmak üzere tutarlı ve sürdürülebilir bir bölge BOH müdahalesi ile sentezlenmesi gerekmektedir.

DSÖ ve diğer BM kuruluşlarının bu alandaki müdahalesinin kapsamını genişletmek için Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik mevcut hastalık ve risk faktörlerinin prevalansının, aciller esnasında BOH hizmet sunumu kapsamındaki uygulamaların, karşılaşılan zorlukların ve gereksinimlerin net bir durum analizinin yapılması gerekmektedir. Toplum sağlığı ve toplumun sağlığına yönelik riskler hastalıklara yönelik bilgi bu hastalıkların önlenmesinin temel taşıdır. Kanıtla dayalı planlama ve sağlık politikaları ile koruyucu faaliyetlerin değerlendirilmesi için bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Morbidite ve mortalite gibi bazı toplum düzeyi bilgiler kayıtlar yoluyla edinilebilir. Bazı bilgileri elde etmek için ise ana hastalık yükünü belirleyen risk faktörlerine dair temel verileri elde etmeye odaklanan “bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerine yönelik sürveyansa adım adım yaklaşım” sürecini içeren Dünya Sağlık Örgütü'nün STEPS araştırması kullanılabilir.

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteciler için daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda morbidite ve BOH risk faktörlerinin prevalansına dair bilgi yer almamaktadır. Bu nedenle, yürütülen halk sağlığı politikaları ve BM Kuruluşlarının müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve BM kuruluşlarının önümüzdeki süreçte daha fazla BOH önleme ve kontrol müdahaleleri, faaliyetleri ve politikaları geliştirmesi amacıyla BOH risk faktörlerine yönelik (tütün kullanımı, zararlı alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik) kapsamlı ve güncel verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda yürütülen Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırmasında “yüz yüze” görüşmelerin yer aldığı bir ankette oluşan 1. ADİM ve boy, kilo, bel ve kalça çevresi, kan basıncı ve kalp atış hızı gibi bazı fiziksel ölçümlerin yer aldığı 2. ADİM'i içeren DSÖ yöntemi kullanılmıştır. Böylelikle, edinilen BOH risk faktörlerine yönelik bilgilerin diğer ülkelerle kıyaslanabilir ve güvenilir olması sağlanacaktır.

Türkiye'de yaşayan Suriyeliler arasında gerçekleştirdiğimiz bu araştırma kapsamındaki ortaklarımız olan Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na ve araştırmanın yürütülmesine teknik destek sağlayan ulusal ve uluslararası tüm çalışma arkadaşlarımıza teşekkür ederiz.

Dr. Pavel URSU
DSÖ Türkiye Temsilcisi

YÖNETİCİ ÖZETİ

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik DSÖ ADIMLAR anketi, 10 ildeki mülteci nüfusuna odaklanan kesitsel bir araştırmadır. Anket, DSÖ ADIMLAR anket ve metodolojisi kullanılarak 2015 yılının Aralık ayında yapılmıştır.

Suriyeli mültecilerin %34'ü şu anda bir tütün ürünü kullanmaktadır. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %30,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %36,3'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %38,3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %29,7'si mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Erkeklerin %55,0'ı mevcut durumda bir tütün ürünü kullandıklarını belirtmişlerse de kadın mültecilerin sadece %11,8'i mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Suriyeli mültecilerin %98,6'sı hiç alkol kullanmamıştır. Son 12 ay içinde alkol kullanmamış olan Suriyeli mültecilerin oranı ise %99,2 düzeyindedir.

Suriyeli mülteciler haftada 4 günden fazla sebze tüketmektedir. Ortalama değerler kadınlarla erkekler arasındaki büyük değişiklik göstermemektedir. Bu ortalama, erkekler için haftada 4,4 gün iken kadınlar için 4,0 gündür. Suriyeli mültecilerin %40,0 gibi yüksek bir oranı gün içinde hiç meyve ve/veya sebze tüketmemektedir. Katılımcıların %46,0'ı günde 1 ya da 2 porsiyon meyve / sebze tüketirken %7,4'ü günde 3 veya 4 porsiyon tüketmektedir.

Suriyeli mültecilerin %37,2'i yemeden önce yemeğe her zaman/sık sık tuz katmaktadır. Yaş arttıkça tuz tüketiminde önemli ölçüde düşüş görülmektedir; bu durumun sağlık tavsiyelerine bağlı olması son derece muhtemeldir.

Suriyeli mültecilerin %6,4'ünde kardiyovasküler hastalık (KVH) öyküsü vardır. Erkeklerin %6,9'u ve kadınların %5,8'i.

18-69 yaşlarındaki tüm yetişkin kadınların %7,2'si serviks kanseri taramasına katılmıştır.

Daha önce kan şekeri ölçülen, ama yüksek kan şekeri teşhisi konmamış bireylerin oranı %15,9'dur. Her iki cinsiyet için son 12 ayda yüksek kan şekeri teşhisi konmuş bireylerin oranı %4,1'dir.

Hipertansiyonu prevalansı (ölçümlerde tansiyon arteriyali yüksek olan ya da şu anda yüksek kan basıncı nedeniyle ilaç kullanan) erkeklerde %27,2, kadınlarda %23,8, her iki cinsiyet için %25,6'dır.

Hipertansiyonu olan erkeklerin %23,4'ü ve hipertansiyonu olan kadınların %18,9'u ilaç kullanmamaktadır.

Hipertansiyonu olup ilaç kullanmama durumu yaşla birlikte büyük oranda artış göstermektedir;

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik Beden Kitle İndeksi (BKİ) risk kategorileri; 18-69 yaş grubundaki mülteci nüfusunun %1,4'ünün az kilolu, %38,3'ünün normal kilolu, %32,6'sının fazla kilolu ve geri kalan %27,7'sinin obez olduğunu ortaya koymuştur. Daha da önemlisi BKİ risk kategorilerine ilişkin anket sonuçları, erkeklerin %35,6'sının fazla kilolu ve %20,7'sinin obez olduğunu göstermiştir. Çarpıcı bir sonuç da kadın mülteci nüfusunun %29,0'ının fazla kilolu ve %36,2'sinin obez olmasıdır. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar fazla kilo ve obeziteden belirgin şekilde daha fazla etkilenmektedir (%56,2'ye %60,3). Her iki cinsiyet dikkate alındığında fazla kilonun prevalansı yaşla birlikte büyük oranda artmaktadır; nitekim 18-29 yaş grubunda %41,0 iken 18-69 yaş grubunda %83,3 olmaktadır.

Suriyeli mültecilere yönelik ADIMLAR anketi aşağıdaki gibi sınıflandırılan beş önemli risk faktörünü incelemiştir: Mevcut durumda günlük sigara içme, günde 5 porsiyondan az meyve ve/veya sebze tüketme, fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılamama, fazla kilolu ya da obezite, yüksek kan basıncı varlığı sorgulanmıştır. 18-69 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerin sadece %0,3'ü bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda düşük risk grubunda iken orta risk grubunda (1-2 risk faktörü) olanların oranı %41,1 ve yüksek risk grubundakilerin (3-5 risk faktörü) oranı %58,7'dir. 3-5 risk faktörü erkekler arasında (%61,3) kadınlara göre (%56,1) daha fazla görülmektedir. 18-44 yaş grubundaki erkeklerin %45,7'si ve kadınların %46,1'i yüksek risk grubundadır. Çarpıcı bir bulgu da 45-69 yaş grubundaki erkeklerin (%81,7) ve kadınların (%87,1) yüksek kombine riske (3'ten fazla risk faktörü) maruz olmasıdır.







1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI
ve SAHA UYGULAMASI

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

►► GİRİŞ

Suriye Arap Cumhuriyeti, Akdeniz'in doğu kıyısında ve Türkiye'nin güneyinde yer almaktadır. Suriye'nin yüzölçümü 185,6 bin kilometre karedir. 2012 itibarıyla Suriye'nin toplam nüfusunun 22,5 milyon olduğu tahmin edilmektedir (CIA World Factbook). Resmi dili Arapçadır ve 1,7 milyon nüfusa sahip olan Şam ise başkentidir. Suriye'nin en büyük kenti olan Halep'in nüfusu 4,6 milyondur. Suriye'deki beklenen ortalama yaşam süresi erkekler için 72, kadınlar için 77'dir. Suriye'nin nüfusu büyük oranda gençtir. 2012 yılında toplam nüfusun yaklaşık %35'i 15 yaşın altında idi. Aynı yıl ortalama yaş 22 idi. Dünya Bankası'nın Dünya Kalkınma Göstergelerine göre 2012 yılında gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) 3.289 ABD Doları düzeyindeydi (Dünya Bankası, Dünya Kalkınma Göstergeleri, 2013). Suriye'nin ana ihracat kalemleri tarım ürünleri ve petroldür. İç savaş başlamadan önce 2012 yılında Suriye iş gücünün %17'si tarımda, %16'sı sanayide ve %67'si hizmetler sektöründe istihdam ediliyordu (CIA World Factbook, 2008 tahminleri).¹

2011 yılının ilkbaharının ilk aylarında başlayan iç savaş, milyonlarca kişinin Türkiye, Irak, Lübnan, Ürdün ve Mısır'a sığınmasına yol açmıştır. Şu anda 4,8 milyon Suriyeli, Suriye dışında mülteci olarak kayıt altına alınmıştır. 1 Eylül 2016 itibarıyla Türkiye, Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Mülteciler (GKASM) statüsü altında 2,7 milyon Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapmaktadır.

Türkiye, 2011 yılının Mart ayından bu yana GKASM statüsünde Suriyeli mülteci kabul etmektedir. Eylül 2016 itibarıyla T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 285 bin Suriyeli mültecinin kaldığı 26 mülteci kampı (geçici barınma merkezi) işletmektedir; buna ek olarak 2,5 milyon Suriyeli mülteci çeşitli şehirlerde kamp dışı yerleşim birimlerinde yaşamaktadır. Türk hükümetinin GKASM statüsündeki Suriyeliler için yaptığı harcamalar BM standartlarına göre 10 milyar doları aşmıştır (11 Mayıs 2016 tahminleri). Şanlıurfa, Gaziantep, Hatay, Kilis, Mardin, Adana, Mersin, Adıyaman, Kahramanmaraş, İstanbul, Ankara ve İzmir gibi şehirlerde yoğunlaşan mülteci nüfus, Türkiye'nin kaldırması güç muazzam zorluklar ortaya çıkarmıştır. GKASM'ların belli şehirlerde aşırı yoğunlaşması sağlık, eğitim, güvenlik ve diğer sosyal hizmet sistemleri üzerine yerel ve ulusal seviyede kaldırılması güç bir yük bindirmiştir.²

2013 yılında [1] ve tekrar 2014 yılında [2] Türk yetkililer, özellikle de AFAD, Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin kapsamlı profilini çıkarmaya yönelik çalışmalar yürütmüştür. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteciler hakkında 2014 yılının Eylül ayında yürütülen anket, BM kuruluşları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF gibi çok sayıda kuruluşun katıldığı, AFAD liderliğinde yürütülen bir girişimin sonucuydu. 2014 çalışması, 6-60 aylık Suriyeli çocukların ve Suriyeli annelerin sağlık ve beslenme durumuna odaklanmıştı. Bu çalışmada toplam 7.794 bireyden oluşan 1.214 haneye anket uygulanmıştır.

2014 anketi, muazzam öneme sahip sonuçlar ortaya çıkardı. Ankete katılan çocuklar arasında (6-60 aylık) büyüme geriliği prevalansı (HAZ < -2 SD) %23,9 idi (bunların %9,3'ü ciddi düzeyde büyüme geriliği gösteriyordu); aşırı zayıflığın prevalansı (WHZ < -2 SD) %4,3 idi (bunların %1,6'sı ciddi düzeyde aşırı zayıftı) ve az kilo prevalansı ise (WAZ < -2 DS) %9,2 idi (bunların %2,8'i ciddi düzeyde az kiloluydu). Fazla kilonun (WHZ > +2 SD) prevalansı ise %5,7 idi. Bu oranlar DSÖ'nün halk sağlığı açısından önem kriterleri kullanılarak beslenme bozukluğunun şiddetine göre sınıflandırıldığında, büyüme geriliğinin orta düzeyli halk sağlığı önemine, aşırı zayıflık ve az kilonun ise düşük halk sağlığı önemine sahip olduğu görülmüştür. Bir acil durumda ve ağır bir mülteci yardımı durumunda normal olarak beklenenin aksine bu anket, Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteci çocuklarının en belirgin beslenme probleminin, akut değil, kronik olduğunu ortaya koymuştur. Çoğu uzun süren yerinde edilme durumlarında mültecilere yapılan yardımlarda, mülteci nüfusu bir dengeye oturduktan çok sonraları bile acil durum düzeyinde hizmetler verilmeye devam edilir. Ne yazık ki, Türkiye'deki yetişkin GKASM'ların sağlık durumu hakkında, gelecekteki politikalara yön vermekte kullanılacak herhangi bir araştırma mevcut değildir.

2014 AFAD anketi, Türkiye'deki GKASM'ların %46,5'inin 18 ve üzeri yaşlarda olduğunu ve yetişkinlerin yarısından fazlasının, kadın olduğunu (yani yetişkin nüfusunun daha savunmasız olduğunu) ortaya koymuştur. Özellikle kampların dışında ikamet eden GKASM'lar, son derece yoksul bir hayat sürmekte, bu da onların sağlık durumlarını etkileyip daha fazla sayıda olumsuz davranışsal risk faktörleri yüzünden bulaşıcı olmayan hastalık (BOH) riskini arttırmaktadır. GKASM'ların %80'inden fazlasının

¹ CIA World Factbook Temmuz 2012 tahminleri (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>, erişim tarihi: 14 Mayıs 2016).

² <http://www.hurriyet.com.tr/multecilere-10-milyar-dolar-harcadik-ornegi-yok-40102674>, erişim tarihi: 4 Eylül 2016.

evi ağır hasarlı ya da tamamen yıkık durumdadır; %95'ten fazlası 150 ABD Dolarından daha düşük bir gelirle yaşamaktadır ve %30'undan fazlasının en az bir aile üyesi savaşta hayatını kaybetmiştir. Anket aynı zamanda kamp dışında yaşayan GKASM'lar açısından beslenme sorunları ortaya çıkarmıştır. Kamp dışında yaşayan GKASM'ların %80'inden fazlası, yetersiz gelir yüzünden günde birden fazla kez yemek pişirememektedir.

GKASM'ların yaşamak zorunda kaldıkları koşullar dikkate alınacak olursa bunun uzun dönemde sağlık açısından yol açacağı sonuçların son derece olumsuz olacağı kesindir. BOH riskinin, önümüzdeki yıllardaki sınır dışı rakamlar olarak çıkması beklenmelidir. Ne yazık ki, bunun hem yaşamlar hem de kaynaklar açısından önemli uzun dönem maliyetleri vardır. Türkiye'deki sağlık sistemi halihazırda bazı bölgelerde fiziksel kaynaklar ve insan kaynakları açısından eksik kapasiteye sahiptir ve uzun dönemde bunun hükümete olan mali yükü şimdiden devasa boyutlara ulaşmıştır.

Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde ve AFAD liderliğinde yürütülen "Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu

Araştırması: Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı" adlı bu araştırma, başta Türk yetkililer ve BM kuruluşları olmak üzere ilgili tüm taraflar için uzun dönemli politikalar geliştirmek üzere bir temel oluşturacak olan saha temelli anket bilgilerinin ilk adımını oluşturacaktır. Araştırmada birçok ülkede kullanılan ve yıllarca kullanım sonucu oturmuş hale gelen DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri sıklığına ADIM temelli yaklaşımı (DSÖ ADIMLAR) temel alınmıştır. Bu araştırma, ADIMLAR metodolojisinin mülteci nüfusuna uygulaması bakımından da türünün ilk örneğidir. Özellikle Türkiye'de olmak üzere çeşitli ülkelerde yaşayan mültecilere uygulanarak tekrar edileceği beklenen bu anketin, her seviyede akademisyen, uygulayıcı ve politika yapıcılara büyük yardımı olacaktır.



**GÜNÜMÜZDE
4,8 MİLYON SURİYELİ
SURİYE DIŞINDA
HAYATINI SÜRDÜRMEKTEDİR.**

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

►► MOTİVASYON

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'lar) küresel, bölgesel ve ulusal seviyelerde başlıca ölüm nedenidir. DSÖ Avrupa ve Doğu Akdeniz Bölge Ofisi (DABÖ) bölgelerinde her 10 ölümden sekizinin ve küresel olarak her 10 ölümden altısının nedeni BOH'lardır. DSÖ tarafından yürütülen bir araştırmada 2020'ye gelindiğinde BOH'ların gelişmekte olan ve düşük gelirli ülkelerde her 10 ölümden altısına neden olarak küresel hastalık yükünün %80'ine karşılık geleceği tahmin edilmiştir [3]. Üçüncü milenyumun başında BOH'lar çok daha yaygın hale gelecek, gelişmekte ve düşük gelirli ülkeler başta olmak üzere artan bir trendle dünyanın çoğu bölgelelerini etkileyecek [4] ve düşük ve orta gelirli ülkelerdeki tüm ölümlerin %56'sına karşılık gelecektir [5]. Yaygın ölümlere neden olan BOH'lar arasında hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar (KVH'lar), kronik akciğer hastalıkları, diyabet, obezite ve kanserler yer almaktadır. Bu hastalıklar aynı zamanda yüksek uzun dönem tedavi maliyetlerine de yol açmakta, ama bu husus genelde göz ardı edilmektedir. Bu hastalıklar; sigara içme, alkol kullanma, yağ, şeker ve tuz bakımından yoğun yiyeceklerle beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi yaygın yaşam tarzı risk faktörleriyle yakın şekilde ilişkilidir. Ne yazık ki, bu risk faktörleri, mültecileri aşırı baskılarla dolu hayat şartlarında kolaylıkla tetiklenmektedir. BOH risk faktörleri genelde sağlıksız davranışlarla dolu bir ortamda yıllarca yaşadıkdan sonra orta yaşlarına ulaşan kişilerde görülür. "Normal koşullar" olarak adlandırabileceğimiz çatışma harici ya da savaş harici yaşam koşullarında bu davranışlar çoğunlukla modernizasyon ve kentleşmeyle bağlantılıdır ve yüksek kan basıncı ve obezite gibi birbirleriyle bağlantılı koşullara sonuç verebilir. Risk faktörleri aynı zamanda güçlü şekilde sosyoekonomik koşullarla da bağlantılıdır. Dünya çapında en düşük ortalama gelire sahip olan ve sosyoekonomik değişkenlerin yüksek ve en üst olumsuz seviyelerde olduğu Sahra altı Afrika'da KVH'lardan ortalama ölüm yaşı gelişmiş ülkelerde olandan en az 10 yıl daha azdır [6]. Dünyada mültecilerin yaşam koşullarının Sahra altı Afrika bölgesinde olandan çok daha kötü olduğu kesindir. Dolayısıyla mültecilerin son derece yüksek BOH risk faktörleriyle yüz yüze olduğu söylenebilir.

BOH yükü bir ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınmasını baltalamaktadır. BOH'ların bireyler, aileler, sağlık sistemi ve ekonomi açısından neden olduğu harcamalar halihazırda çok yüksektir ve artış göstermektedir. Yaygın risk faktörleri yeterli şekilde önlenmezse ve BOH'lar erken tespit edilmezse bu riskler toplumda daha da artacaktır. Mültecilerin ev sahibi

topluluklarda yaklaşık 17 yıl kaldığı gerçeği dikkate alınacak olursa GKASM'ların halihazırda Türkiye'ye bindirdiği yükün ağır olduğu ve artan BOH risk faktörlerine bağlı olarak beklenmedik şekilde artacağı ortadadır.

Normal yaşam koşullarında BOH risklerinin arttığı birçok ulusal ve uluslararası kuruluş tarafından dile getirilmiştir. BOH'ların giderek artan yüküne karşı 64. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanan (WHA64.11 sayılı karar) Genel Direktörden ilgili Birleşmiş Milletler kuruluş ve organları ile birlikte, Konferansın ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinin sonuçlarının uygulanmasına ve takibine yönelik bir plan hazırlanmasını talep eden Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesi hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığınca BOH ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolüne yönelik birçok program yürütülmekte olup bu alanda ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler geliştirilmiş, uygulamaya konulmuş, hedeflerimize ulaşmak için faaliyetlerin izleme ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Mevcut programlar kapsamında sağlık hizmetleri ülkemizde bulunan tüm Suriyeli mültecilere de sunulmaktadır.

Felaketler ve silahlı çatışmalar birçok can kaybına ek olarak çoğu zaman insan sağlığı üzerinde önemli etkiler de yapmaktadır. Acil durum yaralanma ve travmaları, zorla yerinden edilmeler, yaşam koşullarının bozulmasının yanı sıra normal sağlık tesislerinin yıkılması gibi nedenlerle tıbbi tedavinin kesilmesi gibi faktörler BOH'ları olan kişilerin sağlığını etkileyebilir.

BOH'ların nüfusların sağlığı, sağlık sistemleri ve sosyoekonomik kalkınma üzerindeki etkisi giderek artan şekilde belirgin hale gelmekle ve tüm dünyada kabul edilmekle birlikte bu hastalıkların insani acil durumlardaki önemi henüz hak ettiği ilgiyi görmemiştir. Acil durumlarda BOH'lardan muzdarip hastaların özel ihtiyaçları ve bu kişilerin yönetimine ilişkin uygulamalar son derece az belgelendirilmiştir ve uluslararası insani yardım çalışmalarını koordine eden kuruluşların dikkatine daha yeni gelmektedir. Acil durumlarda HIV / AIDS ve ruh sağlığı gibi durumların yönetimine ilişkin strateji ve işletme planları henüz yeni geliştirilmekle birlikte benzer hususların BOH'lar açısından da geliştirilmesi

henüz bekleme aşamasındadır. Benzer şekilde acil durumlarda BOH'ları olan kişilerin gereksinimlerinin nasıl değerlendirileceği ve bunların nasıl giderileceği konusunda etik ilkeler ve teknik rehberler de hala geliştirilmeyi beklemektedir.

Suriye'deki mevcut kriz ve Suriye içinde yer değiştirmiş ve komşu ülkelerdeki mülteci kampları ve kentsel yerleşim alanlarına dağılmış durumdaki Suriyeli mültecilerin üstlendiği yük, giderek artan şekilde nüfusun insani acil durumdaki ihtiyaç ve taleplerinin büyük bir bölümüne karşılık gelen BOH'ların yarattığı zorluklara iyi bir örnektir. Suriye'de ve Suriye'ye yönelik insani yardıma girişen ülkelerde BOH'larla ilişkili gereksinimler konusunda önemli deneyimler elde edilmişse de bu deneyimler henüz belgelendirilmemiştir ve bu deneyimlerden çıkarılan dersler başka acil durum ve

krizlere verilecek tutarlı ve sürdürülebilir bir bölgesel tepkiyi destekleyecek şekilde henüz sentezlenmemiştir.

DSÖ ve diğer BM kuruluşlarının bu alandaki tepkilerinin artırılması için hastalıkların mevcut durumdaki prevalansı ve bu hastalıkların risk faktörleri, acil durumlarda BOH bakımının teminine ilişkin uygulamalar, zorluklar ve eksiklikler konusunda net bir durum analizi yapılması gereklidir. Türkiye, şu anda en fazla Suriyeli mülteci nüfusuna sahip ülke konumundadır ve Türkiye'deki mültecilerin tamamına yakını devlet tarafından kayıt altına alındığı için ve mültecilere erişimin nispeten kolay olduğu şehirlerde yoğunlaştığı için BOH'ların risk faktörleri hakkında saha araştırmaları yapmak için mükemmel bir fırsat sunmaktadır.

► ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE HEDEFLERİ

Sağlık Durumu Anketinin temel amacı, Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilerin BOH'lara ilişkin temel durumunun değerlendirmesi ve BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne yönelik faaliyetlerin daha verimli şekilde planlanması konusundaki DSÖ onaylı ADIMLAR metodolojisini kullanarak Suriyeli mülteciler arasındaki sağlık durumu, sağlık bakım hizmetleri kullanımı, sağlık belirleyicileri ve BOH risk faktörlerinin prevalansını tespit etmektir. Anket, merkezi hükümet yetkililerinin yanı sıra ulusal ve uluslararası kuruluşlar için politika geliştirme konusunda bir temel oluşturacak bilgileri elde edecektir.

Araştırmanın Hedefleri

Anketin hedefleri şunlardır:

1. Kişinin kendi kendine algıladığı sağlık durumunu ve kronik durumları tespit etmek;
2. 18-69 yaşlarındaki Suriyeli mülteciler arasındaki davranışsal risk faktörlerinin prevalansını belirlemek;
3. 18-69 yaşlarındaki Suriyeli mülteciler arasındaki biyolojik risk faktörlerinin (hipertansiyon, vb.) prevalansını belirlemek;
4. Risk faktörleri prevalansındaki cinsiyet, ikamet yeri, geline Suriye'deki şehir ve yaş grupları açısından olan farkları tespit etmek;
5. Aile Sağlığı Merkezi, hastaneye yatış, konsültasyonlar, karşılanmamış ihtiyaçlar, ilaç kullanımı ve önleyici eylemler gibi sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını belirlemek.

Araştırmanın Gerekçesi

Nüfusun sağlığı ve sağlık riskleri hakkında bilgi edinme, önleyici çalışmaların köşe taşlarından biridir. Kanıt temelli planlama ve önleyici müdahaleler de dahil olmak üzere sağlık politikalarının değerlendirilmesi için buna ihtiyaç duyulur. Morbidite ve mortalite gibi bazı nüfus bilgilerini kayıtlardan elde etmek mümkündür. Bazı bilgiler ise diğer kaynaklardan elde edilemeyen ya da objektif olarak sağlanamayan belli başlı sağlık sorunları hakkında bilgi veren DSÖ ADIMLAR Anketi ya da Avrupa Sağlık Görüşme Anketi gibi anketlerden elde edilebilir.

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteciler arasında yapılan önceki anketlerde morbidite ve BOH risk faktörlerinin prevalansı hakkında bilgi mevcut değildir. Süregiden halk sağlığı politikalarının ve BM kuruluşlarının tepkisinin verimliliğini değerlendirmek ve BM kuruluşları, ulusal kuruluşlar ve Türk hükümetinin politikaları da dahil olmak üzere BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne yönelik müdahale ve faaliyetleri geliştirmek üzere BOH risk faktörleri (tüütün kullanımı, zararlı düzeyde alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik) hakkında kapsamlı ve güncel verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Anket, dünyanın farklı ülkelerinde BOH risk faktörlerinin prevalansı hakkında karşılaştırılabilir ve güvenilir bilgi sağlayan WHO metodolojisine uygun olarak yürütülmüştür. DSÖ'nün ADIMLAR (ADIM temelli takip yaklaşımı) anketi, BOH risk faktörlerinin prevalansının tahmininde önemli bir araçtır ve bir BOH epidemiyolojik takip sistemi için gerekli kanıtları sağlamaktadır. ADIMLAR, birçok ülkede test edilen güçlü bir metodolojiye sahiptir. Ancak bildiğimiz kadarıyla ADIMLAR metodolojisini mülteci nüfusuna uygulayan ilk araştırma bu anket olmuştur.

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

►► ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Araştırma Tasarımı

Sağlık durumu anketi, 2016-2017 dönemi için BOH'ların önlenmesi ve kontrolü konusunda Suriyeli mülteciler için (kronik hastalıkların ilaçları dahil) temel sağlık bakım hizmetlerinin idame ettirilmesi ve güçlendirilmesi başta olmak üzere Sağlık Sektörü Tepki Planının uygulanmasına yönelik Türkiye Bölgesel Mülteci & Dayanıklılık Planının geliştirilmesi bağlamında temel durum bilgilerini edinme amacıyla yürütülecektir.

Anket, üç adımlı ADIMLAR yaklaşımının ilk iki adımını kullanarak ve DSÖ'nün yerel gereksinim ve kaynakları dikkate alan BOH risk faktörlerinin takibi konusunda adım temelli yaklaşım konsepti uyarınca yürütülmüştür. Orijinal anket, kişinin kendi kendine algıladığı sağlık durumu ve kronik durumları tespit etmek ve Aile Sağlığı Merkezi, hastaneye yatış, konsültasyonlar, karşılanmamış ihtiyaçlar, ilaç kullanımı, önleyici eylemler, gelenen Suriye şehri, Türkiye'ye giriş zamanı, Suriye'deki savaştan önce kazanılan gelir ve Türkiye'deki gelir ve çalışma durumu gibi sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını belirlemeye dönük ilave sorular eklenerek gözden geçirilmiştir.

ADIM 1 anket formundan (sağlık durumu ve sağlık bakım sorularıyla genişletilmiş DSÖ Kronik Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı İçin ADIMLAR Belgesi) oluşmaktadır. Yüz yüze yapılan görüşmede bir anket formu kullanılarak demografik bilgilerin yanı sıra tütün kullanımı, alkol kullanımı, beslenme (meyve ve sebze tüketimi, sıvı ve katı yağ tüketimi, ev dışında yemek yenmesi ve yiyeceklerde tuz kullanılması dahil), fiziksel aktivite, yüksek kan basıncı ve/veya yüksek kolesterol öyküsü, diyabet öyküsü, KVH öyküsü, yaşam tarzı danışmanlığı, sağlık durumu, sağlık bakım hizmetlerine erişim ve bu hizmetleri kullanmaya ilişkin bilgiler toplanmıştır. Orijinal ADIM 1 anket formu, kamp içi ve kamp dışı yerleşim birimlerinde yaşayan mültecileri ayırt etmeyi sağlayacak şekilde revize edilmiştir.

ADIM 2 spesifik test ve cihazlar kullanılarak fazla, obezite ölçümlerinin (vücut ağırlığı, boy, bel ve kalça çevresi) ve kan basıncı ve kalp hızının tespitinin yapılmasından oluşmaktadır.

Ek sorularla birlikte DSÖ Kronik Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı İçin ADIMLAR Belgesi Arapça ve Türkçeye tercüme edilmiş ve ülke dahilinde spesifik özellikler/gereklilikler dikkate alınmak suretiyle kullanılmıştır.

Araştırmanın Kapsamı

Anketin kapsamı ADIM 1 ve ADIM 2'yi içermektedir. Spesifik olarak temel demografik özellik ve önlemleri, tütün kullanımı, alkol kullanımı, meyve ve sebze tüketimi ve fiziksel aktiviteyi betimleyen ADIM 1'in tüm temel modülleri ve demografik analizleri (örneğin istihdam durumu), Suriyeli mültecilere özgü mülteci nüfusunun genişletilmiş soruları (örneğin kendi ülkelerindeki ve ev sahibi ülkedeki gelir, vb.) betimleyen, sigarayı bırakma ve dumansız tütün kullanım durumu hakkında bilgi toplayan, yemeklerde içme ve son 7 günde içme hakkında bilgi edinen, sıvı ve katı yağ tüketimi ve ev dışında yemek yeme durumu hakkında bilgi toplayan, hareketsiz yaşam tarzı hakkında bilgi edinen ve kan basıncı ve diyabet öyküsünü betimleyen ADIM 1'in tüm genişletilmiş modülleri uygulanmıştır. Benzer şekilde katılımcıların boy, kilo, bel çevresi ve kan basıncı ölçümlerini içeren ADIM 2'nin tüm temel modülleri ve kalça çevresi ve nabız ölçümlerini içeren ADIM 2'nin tüm genişletilmiş modülleri de uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Örnek Tasarımı Değerlendirmeleri

Aşağıdaki varsayımlar için 18-69 yaşlarındaki toplam 5.760 denek (kamp dışı 5.128 ve kamp içi 632) gerekli oldu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için nüfusun sağlık durumu hakkındaki önceki anketlerde elde edilen fazla kilo ve obezitesinin prevalansı ($P = \%50$) kullanıldı (bkz. [1] ve [2]) ve %95 güven aralığı (GA) ($Z = 1,96$), %5 kabul edilebilir yanılma payı (e), 1,50 düzeyinde karmaşık örnekleme tasarımı etkisi (D) katsayısı ve her yaş grubunda cinsiyetlerin eşit temsil edildiği (S) (her cinsiyet için dört yaş grubu ve toplam sekiz grup) varsayımları yapıldı. Hesaplamalar 4.608 bireyden oluşan bir örneklem büyüklüğüne sonuç vermiş; bu örneklem cevapsızlık ve kayıt hataları gibi beklenmedik durumları dikkate alacak şekilde %20'lik bir enflasyon oranıyla ($i = 0,20$) (5.760) artırılmıştır. (bkz. Formül 1).

Formül 1. Örneklem büyüklüğü hesaplama formülü:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{e^2} .D.S. \left(\frac{1}{1-i} \right)$$

burada

Z = güven düzeyi

P = göstergelerin ilk gözlem değeri

e = yanılma payı

D = tasarım etkisi

S = Yaş-cinsiyet gruplarının sayısı

i = cevapsızlık ve kayıt hatası enflasyon faktörü

Formül 1 varsayımlarımıza uygulandığını şunu elde ettik:

$$n = 1.96^2 \frac{0.50 * 0.50}{0.5^2} \cdot 1.50 \cdot 8 \cdot 1.25 \cong 5760$$

Örneklerin seçimi AFAD tarafından Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecileri temsil eden ADIMLAR metodolojisine göre yapıldı. Önceki deneyimlere dayanılarak bu ankette kartopu örnekleme metodolojisi kullanılmıştır. En üst seviyede kamp içi ve kamp dışı örnekleme büyüklükleri her bir yerleşim birimindeki mültecilerin oranına göre tespit edilmiştir. İkinci aşamada Suriyeli mülteci nüfusunun en yüksek konsantrasyona sahip olduğu (toplam GKASM'ların %79'u) 10 şehir seçilmiştir. İkinci seviyede kampları dışında yaşayan Suriyeli mültecileri seçmek için çok aşamalı rastgele örnekleme tasarlanmış ve kamplarda yaşayan Suriyeli mültecileri seçmek için basit rastgele örnekleme kullanılmıştır.

Kamp dışı yerleşim birimleri için Suriyeli mültecilerin coğrafi dağılımını temel alan ve yoğun olmayan mülteci topluluğu alanlarında yaşayan Suriyeli mültecilere de eşit temsil imkanı veren bir örneklem tasarımı geliştirilmiştir. Bu, tüm şehirlerde yetkili makamlara kayıt olmuş 1,9 milyon Suriyeli mültecinin bulunması sayesinde mümkün olmuştur. Çok, orta ve az yoğun mülteci alanları, her bir alandaki mültecilerin tahminleriyle birlikte İl AFAD Müdürlüklerinden alınmıştır. Daha sonra mahallelerin rastgele örnekleri belirlendi ve herhangi bir mahalleye, bölgedeki mülteci nüfusuyla orantılı bir örneklem büyüklüğü atandı. Mahalle muhtarlarına danışılarak Suriyeli hanelerin listesi elde edildi ve son aşamada rastgele haneler tespit edildi. **Şekil 1**'de Gaziantep ili için varsayımsal bir resim verilmiştir.

Yüksek, orta ve düşük konsantrasyon alanları için mülteci nüfusu tahminleri aşağıdaki gibidir:

- Yüksek konsantrasyon alanları: 100.000 mülteci
- Orta konsantrasyon alanları: 50.000 mülteci
- Düşük konsantrasyon alanları: 10.000 mülteci

Rastgele bölge sayısı, yüksek konsantrasyon alanlarından 2, orta konsantrasyon alanlarından 3 ve düşük konsantrasyon alanlarından 2'dir. Bu sayılar nüfus tahminleriyle orantılı olarak belirlenmiştir.

En üst seviye örneğinin 746 olduğunu varsayarsak rastgele haneler aşağıda gösterildiği üzere orantılı olarak tahsis edilmiştir:

- Yüksek konsantrasyon alanlarında 500 anket (rastgele seçilen yüksek konsantrasyon alanlarının her birinde 250 anket)
- Orta konsantrasyon alanlarında 200 anket (rastgele seçilen orta konsantrasyon alanlarının her birinde 66 ya da 67 anket)
- Düşük konsantrasyon alanlarında 46 anket (rastgele seçilen düşük konsantrasyon alanlarının her birinde 23 anket)

En iyi temsil edici örnekleme elde etmek üzere her türlü gayret gösterilmekle birlikte Türkiye'deki Suriyeli mülteci nüfusunun %21'i örnekleme dahil edilemediğinden geriye biraz örnekleme seçimi yanlılığı kalmış olabilir. Bazı iller ve il altı yerleşimlerdeki mültecilere ulaşmak zor olduğu için bu bölgeler örnekleme dahil edilemedi.

Mahalle seviyesindeki mültecilerin doğru adresleri elverişli olmadığı için ikinci bir örnekleme seçimi yanlılığı da mevcut olabilir. Mülteciler aynı adreste uzun süre kalmadığı için resmi olarak kaydedilen adreslerin sadece %40 - %60 oranında doğru olduğu tespit edildi. Bu sorunu çözme amacıyla mahalle seviyesindeki adres listeleri mahalle muhtarlarından elde edildi ve hanelerin rastgele örnekleme bu listelere göre tedricen yapıldı. Doğru adres listelerinin olmaması dikkate alınacak olursa bu yaklaşım, en pratik rastgele hane örnekleme yöntemi olarak ortaya çıkmıştır.

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

ŞEKİL 1: Mahalle Düzeyinde Rastgele Örnekleme



Örneklerin Coğrafi Dağılımı

En üst seviyede GKASM nüfuslarına göre 10 şehir seçilmiştir. Bu şehirler Adana, Ankara, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye, Şanlıurfa ve Mersin'dir. **Tablo 1**'de anket örnekleminde kullanılan Eylül 2015 itibariyle bu şehirlerde yaşayan GKASM'ların sayısı verilmektedir. Bu şehirler Türkiye'de yaşayan GKASM'ların %79'una ev sahipliği yapmaktadır. **Şekil 2** Türkiye'de yaşayan GKASM'ların coğrafi dağılımını göstermektedir. Bu şekilde en fazla mülteci yoğunluğuna sahip illerin Şanlıurfa, Gaziantep, Hatay ve İstanbul olduğu görülmektedir. Bunların arasında Şanlıurfa 350 bin Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapmaktadır.

Şekil 3'te kamp dışı yerleşim birimlerinde yaşayan GKASM'ların illere göre dağılımı bulunmaktadır. Kamp dışı yerleşim birimlerindeki Suriyeli mültecilerin en yüksek konsantrasyon alanları sırasıyla Hatay (322.006 mülteci), İstanbul (300.987) ve Şanlıurfa (251.285)'dir. Suriyeli mültecilerin İstanbul'daki yüksek konsantrasyonu mevcut iş fırsatlarının çok olmasıyla bağıntılıyken Hatay'daki konsantrasyonları ise yoğunlukla coğrafi yakınlık ve ilin GKASM'ların ilk giriş noktası olmasıyla açıklanabilir.

Anket örnekleminin oluşturulduğu Eylül 2015 itibariyle GKASM'ların dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Kamp içi yerleşim birimlerinde yaşayan GKASM'ların coğrafi konsantrasyonu **Şekil 4**'te verilmiştir. AFAD tarafından işletilen kampın olmadığı İstanbul, İzmir ve Mersin gibi şehirler hariç tutulacak olursa kamp içi GKASM'ların konsantrasyonu, kamp dışı konsantrasyonla paralellik göstermekte ve en fazla konsantrasyon güneydoğu Anadolu'da görülmektedir. En yüksek kamplarda yaşayan mülteci sayısı, Şanlıurfa'da 101.915, Gaziantep'te 53.078 ve Kilis'te 34.073'tür.

TABLO 1 : Illere Göre Tahmini Suriyeli Mülteci Nüfusu

İl	Mülteci Sayısı	İl	Mülteci Sayısı
ADANA	120.573	K. MARAŞ	71.981
ADİYAMAN	21.612	KARABÜK	150
AFYON	1.916	KARAMAN	224
AĞRI	713	KARS	96
AKSARAY	431	KASTAMONU	343
AMASYA	59	KAYSERİ	29.893
ANKARA	42.208	KIRIKKALE	246
ANTALYA	44	KIRKLARELİ	2.077
ARDAHAN	21	KİRŞEHİR	441
ARTVİN	39	KİLİS	114.175
AYDIN	5.239	KOCAELİ	12.937
BALIKESİR	1140	KONYA	36.724
BARTIN	10	KÜTAHYA	193
BATMAN	15.332	MALATYA	15.143
BAYBURT	22	MANİSA	3.785
BİLECİK	341	MARDİN	86.933
BİNGÖL	367	MERSİN	113.236
BİTLİS	508	MUĞLA	6.464
BOLU	426	MUŞ	578
BURDUR	3.314	NEVŞEHİR	2.893
BURSA	69.757	NİĞDE	1.738
ÇANAKKALE	2.568	ORDU	218
ÇANKIRI	112	OSMANİYE	31.966
ÇORUM	783	RİZE	323
DENİZLİ	3.773	SAKARYA	1.971
DİYARBAKIR	25.282	SAMSUN	1.945
DÜZCE	230	SİİRT	2.394
EDİRNE	6.588	SİNOP	30
ELAZIĞ	2.590	SİVAS	635
ERZİNCAN	149	ŞANLIURFA	353.200
ERZURUM	226	ŞIRNAK	16.338
ESKİŞEHİR	380	TEKİRDAĞ	3.275
G. ANTEP	266.660	TOKAT	308
GİRESUN	57	TRABZON	819
GÜMÜŞHANE	52	TUNCELİ	80
HAKKARİ	669	UŞAK	737
HATAY	336.663	VAN	1.298
IĞDIR	97	YALOVA	1.618
ISPARTA	1.965	YOZGAT	1.606
İSTANBUL	300.987	ZONGULDAK	124
İZMİR	72.409	TOPLAM	2.225.447

Şehirlerin anket konumları olarak seçilmesine bağlı olarak 10 kamp anket sahası olarak belirlenmiştir. Rastgele seçilen anket sahası kampları Sarıçam Çadırkent, Nizip 1 Çadırkent, Nizip 2 Konteyner Kent, Kahramanmaraş Merkez Çadırkent, Altınözü 1 Çadırkent, Altınözü 2 Çadırkent, Harran Konteyner Kent, Suruç Çadırkent, Öncüpınar Konteyner Kent ve Cevdetiye Çadırkent'tir. Bunlara eşit sayıda kamp için anket örnekleme tahsis edilmiştir.

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

TABLO 2 : 1 Aralık 2015 itibarıyla Suriyeli Mültecilerin Kamplara Göre Dağılımı

İl	Kamp Adı	Mülteci Sayısı	İl Toplamı
HATAY	Altınözü 1 Çadırkenti	1.356	14.657
	Altınözü 2 Çadırkenti	2.912	
	Yayladağı 1 Çadırkenti	2.666	
	Yayladağı 2 Çadırkenti	3.035	
	Apaydın Konteynerkenti	4.688	
GAZİANTEP	İslahiye 1 Çadırkenti	8.882	53.078
	İslahiye 2 Çadırkenti	11.090	
	Karkamış Çadırkenti	10.273	
	Nizip 1 Çadırkenti	7.081	
	Nizip 2 Konteynerkenti	10.811	
	4.941		
ŞANLIURFA	Ceylanpınar Çadırkenti	18.650	101.915
	Akçakale Çadırkenti	28.540	
	Harran Konteynerkenti	13.942	
	Viranşehir Çadırkenti	17.271	
	Suruç Çadırkenti	23.512	
KİLİS	Öncüpınar Konteynerkenti	10.496	34.073
	Elbeyli Beşiriyiye Konteynerkenti	23.577	
MARDİN	Midyat Çadırkenti	3.130	15.923
	1.854		
	Nusaybin Çadırkenti	3.314	
	Derik Çadırkenti	7.625	
KAHRAMANMARAŞ	Merkez Çadırkenti	17.568	17.568
OSMANİYE	Cevdetiye Çadırkenti	9.163	9.163
ADİYAMAN	Merkez Çadırkenti	9.635	9.635
ADANA	Sarıçam Çadırkenti	10.771	10.771
MALATYA	Beydağı Konteynerkenti	7.635	7.635

Zaman ve maliyet dikkate alınarak şehirler yukarıda açıklandığı ve **Şekil 1'de** gösterildiği üzere örnekleme planı kullanılarak yüksek konsantrasyonlu ve düşük konsantrasyonlu şehirler olarak ikiye bölündü. Yüksek konsantrasyonlu şehirler Gaziantep, Şanlıurfa ve İstanbul olarak belirlenirken düşük konsantrasyonlu şehirler Adana, Ankara, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye ve Mersin olarak tespit edildi. Mültecilerin yoğunluğunun nasıl bölüldüğü **Şekil 2'de** görülebilir. Hatay en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapmakla ve yüksek yoğunlukta mülteci nüfusuna sahip olmakla birlikte yüksek konsantrasyonlu şehirler arasında dahil edilmemiştir; bunun nedeni çoğu mülteci için Türkiye'ye giriş noktası olması ve çoğu mültecinin başka şehirlere gitmeden önce burada kısa bir süre kalmasıdır.

İl başına kamp içi ve kamp dışı yerleşim birimleri için örnekleme dağılımı **Tablo 3'te** verilmiştir. Toplam anket sayısı düşük konsantrasyonlu şehirler için 445'e, yüksek konsantrasyonlu şehirler için 890'a yuvarlanmıştır. Yuvarlama işlemi, ekip üyesi başına düşen anket sayısını denkleştirme şeklindeki pratik sebeplerle yapılmıştır. Örneklerin kamp

İçi ve kamp dışı olarak bölünmesi, sırasıyla **Tablo 1** ve **Tablo 2'de** verilen ve ekip başına düşen anketleri denkleştirmek üzere yuvarlanan toplam mülteci sayısına olan orana göre yapılmıştır. İl başına anket örneklerinin sayısının coğrafi dağılımı **Şekil 5'te** verilmiştir.

Tablo 4'te kamp başına yürütülen anketlerin sayısı görülmektedir. Kamp içi yerleşim birimi anket örneklerinin dağılımı da ekip yükü ve şehirlerin düşük ve yüksek konsantrasyon bölümü dikkate alınarak yuvarlanmıştır.

TABLO 3 : Illere Göre Kamp İçi ve Dışı Anketlerin Dağılımı

İl	Ekip sayısı	Kamp dışı anketler	Kamp içi anketler
ADANA	1	373	72
ANKARA	1	445	
GAZİANTEP	2	746	144
KAHRAMANMARAŞ	1	373	72
HATAY	1	373	72
MERSİN	1	445	
İSTANBUL	2	890	
ŞANLIURFA	2	746	144
KİLİS	1	373	72
OSMANİYE	1	373	72
TOPLAM	13	5.137	648

TABLO 4 : Kamp İçi Anketlerin Kamplara Göre Dağılımı

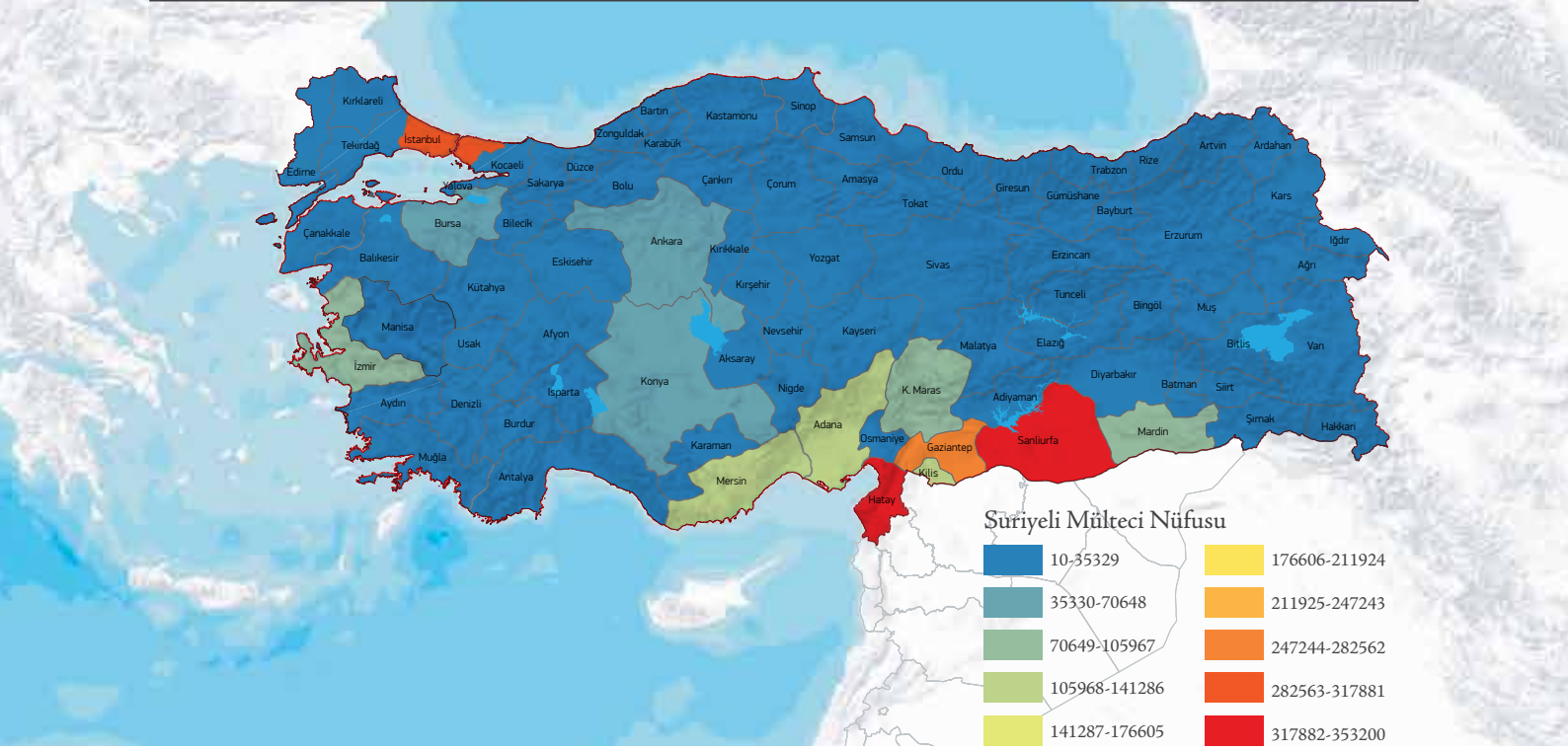
İl	Kampın adı	Anket sayısı
HATAY	Altınözü 1 Çadırkenti	36
	Altınözü 2 Çadırkenti	36
GAZİANTEP	Nizip 1 Çadırkenti	72
	Nizip 2 Konteynerkenti	72
ŞANLIURFA	Suruç Çadırkenti	72
	Harran Konteynerkenti	72
KİLİS	Öncüpınar Konteynerkenti	72
KAHRAMANMARAŞ	Merkez Çadırkenti	72
OSMANİYE	Cevdetiye Çadırkenti	72
ADANA	Sarıçam Çadırkenti	72
TOPLAM		648



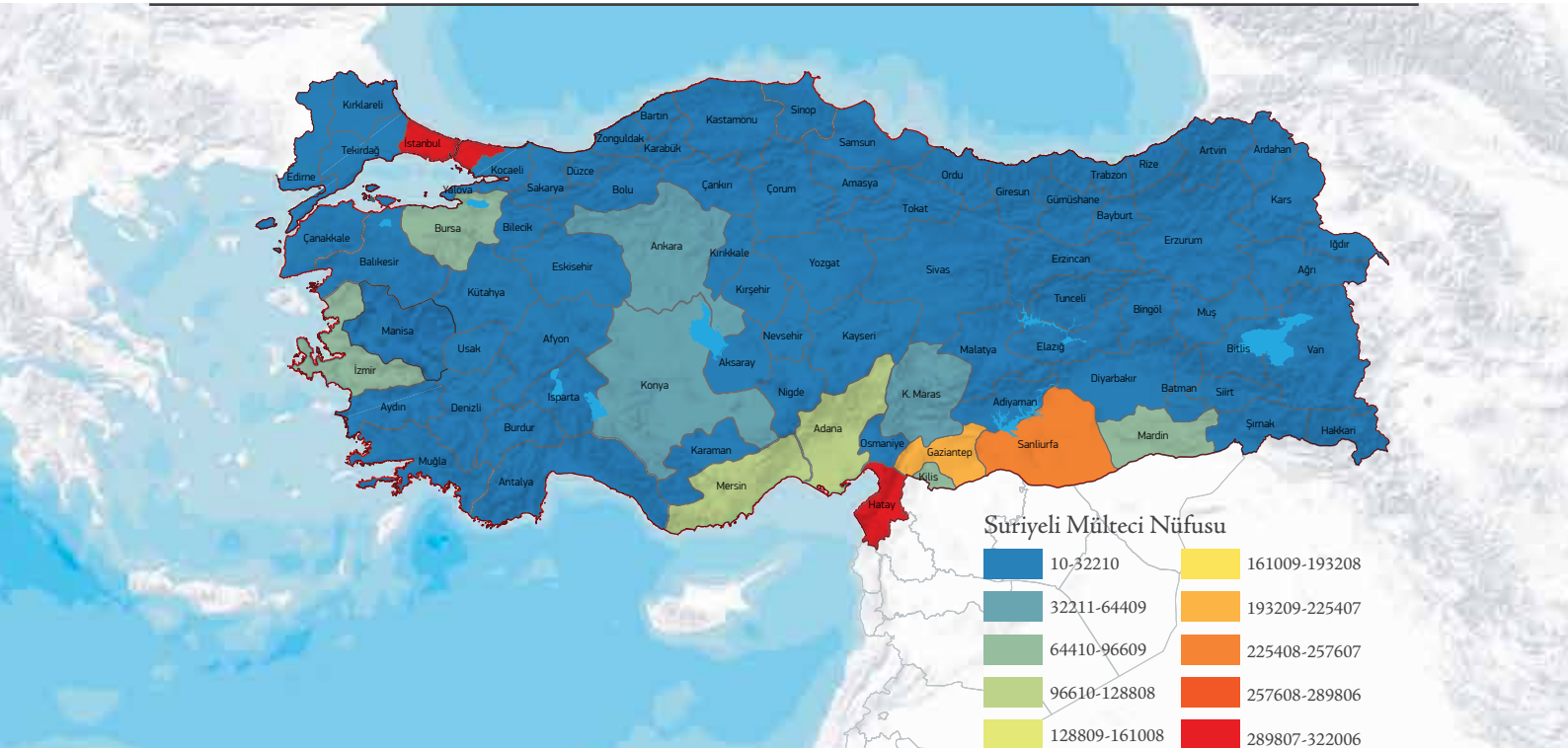
1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

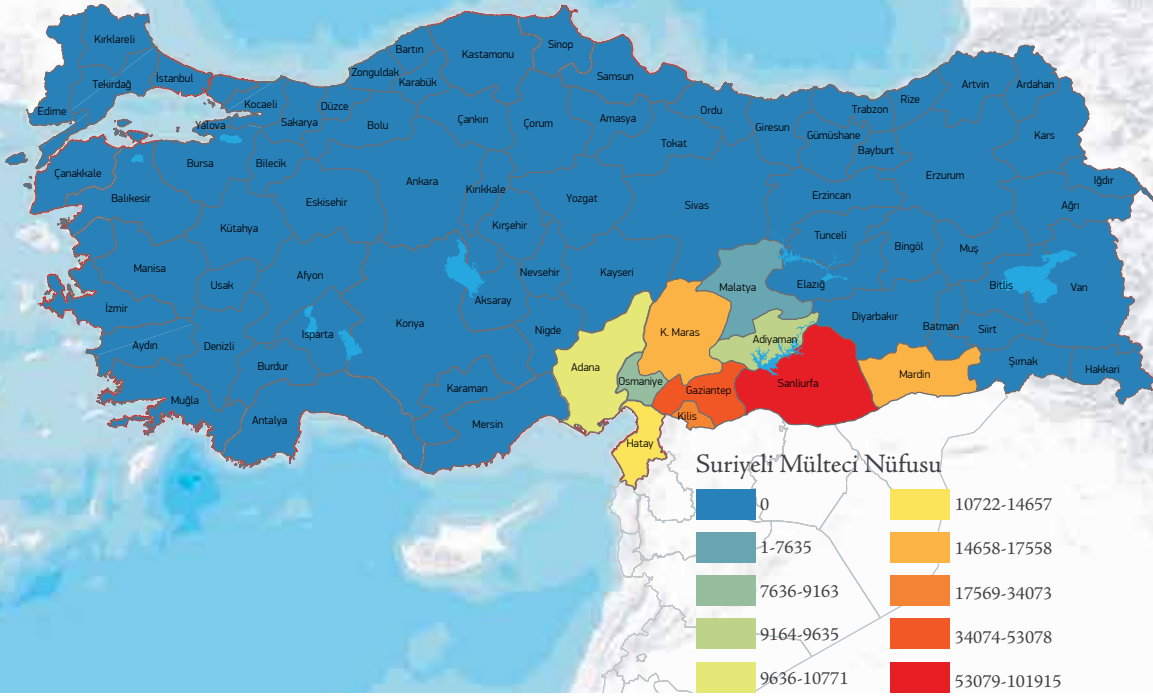
ŞEKİL 2 : İllere Göre Tahmini Suriyeli Mülteci Nüfusunun Coğrafi Dağılımı



ŞEKİL 3 : Kamp Dışı Yerleşim Birimlerinde Yaşayan Suriyeli Mültecilerin İllere Göre Dağılımı



ŞEKİL 4 : Kamp İçi Yerleşim Birimlerinde Yaşayan Suriyeli Mültecilerin illere Göre Dağılımı



ŞEKİL 5 : illere Göre Anket Örnekleme Dağılımı



1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

Saha Veri Toplayıcılarının Eğitimi

Saha veri toplayıcı ve saha veri gözetmenleri, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'ndan alınmıştır. 3-4 Aralık 2015 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı ve AFAD'la işbirliği halinde Türkiye'deki DSÖ Ülke Ofisi tarafından BOH faktörleri ve sağlık bakım hizmetleri kullanımı, Sağlık Durumu Anketi ve veri toplama metodolojisi hakkında iki günlük bir çalıştay düzenlenmiştir. Toplam 53 veri toplayıcı (13 ekip), 4 ekip koordinatörü ve eğitimciler (toplam 57) bu çalışmaya katılmıştır. Veri toplayıcılarının eğitimi Dr. Toker Ergüder (DSÖ, Sağlık Durumu Anketi Ülke Koordinatörü), Profesör Mehmet Balcılar (Sağlık Durumu Anketi Saha Koordinatörü), Dr. Zübeyde Özkan Altunay (T.C. Sağlık Bakanlığı) ve Dr. Özgür Erdem (T.C. Sağlık Bakanlığı) tarafından yapılmıştır. Birinci gün kursiyerlere hane seviyesinde örnekleme yöntemleri ve seçili anket katılımcılarından bilgilendirme ışığında izin alma yöntemleri anlatılmıştır. Eğitim temel olarak anket formu üzerine ve veri girişi için tablet PC'lerin kullanımına odaklanmıştır. Eğitimin ikinci gününde ADIMLAR 1, 2 anketinin veri toplama yöntemlerinin tanıtılmasına yönelik etkileşimli oturumlar yapılmıştır.

Pilot Uygulama

Eğitim alan veri toplayıcılar, Ankara ilinde ADIMLAR anketinin 1. ve 2. adımlarını uygulayarak, tabletler aracılığıyla veri girişini yaparak pilot uygulaması çalışmasına katılmışlardır. Pilot uygulama, saha veri toplayıcılarının anket formunu kullanma, fiziksel ölçümleri yapma ve tabletleri kullanma becerilerini teyit etmeyi ayrıca mevcut soruların anlaşılabilirliğinin test edilmesini amaçlıyordu. Pilot uygulama aşamasına 40'tan fazla birey katılmıştır. Ekiplerin her birine anket dağıtılmış, her ekip 2 bireye anketi uygulamış, fiziksel ölçümlerini yapmış ve veri girişini gerçekleştirmiştir.

Pilot uygulamada her biri dört bireyden (bir görüşmeci, bir klinik sağlık profesyoneli ve iki tercüman) oluşan 13 veri toplama ekibi vardı. Ayrıca AFAD ve Sağlık Bakanlığı da 2'şer ekip koordinatörü/gözetmeni atamıştır. AFAD Uzmanı Cem Vural ve Sosyal Hizmet Uzmanı Asiye Bekarca Şen AFAD tarafından, Dr. Zübeyde Özkan Altunay ve Dr. Özgür Erdem ise Sağlık Bakanlığı tarafından Ekip Koordinatörü/gözetmen olarak atandılar. Ekiplerin her birine aynı zamanda AFAD için çalışan sağlık uzmanları ya da görüşmecilerinden seçilen bir ekip lideri de atanmıştır. Tercümanlar, Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde yaşayan Suriyeli mültecilerden seçilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Temel ve genişletilmiş kalemlerin yanı sıra yiyeceklerde tuz kullanılması ve sağlık bakımı gibi hususları içeren doğrulanmış anket formları (DSÖ Kronik Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı İçin ADIMLAR Belgesi, kendi kendine algıladığı sağlık durumu, kronik durumlar gibi sağlık durumu ve Aile Sağlığı Merkezinin kullanımı, hastaneye yatış, konsültasyonlar, karşılanmayan ihtiyaçlar, ilaç kullanımı, önleyici eylemler gibi sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını hakkındaki sorularla genişletilmiş) Türkçe ve Arapçaya tercüme edilmiş, ülkenin spesifik şartlarına adapte edilmiş, İngilizceye geri tercüme edilmiş, Dr. Toker Ergüder (Sağlık Durumu Anketi Ülke Koordinatörü) ve Profesör Mehmet Balcılar (Sağlık Durumu Anketi Saha Koordinatörü) tarafından gözden geçirilip onaylanmış ve anket için veri toplamada kullanılmıştır.

Anket verileri 7-25 Aralık 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi 30.000'den fazla Suriyeli mültecinin kamp dışında yaşadığı 10 şehir (Adana, Ankara, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye, Şanlıurfa, İstanbul ve Mersin) ve 10 kampta (Sarıçam Çadırkent, Nizip 1 Çadırkent, Nizip 2 Konteyner Kent, Kahramanmaraş Merkez Çadırkent, Altınözü 1 Çadırkent, Altınözü 2 Çadırkent, Harran Konteyner Kent, Suruç Çadırkent, Öncüpınar Konteyner Kent ve Cevditiye Çadırkent) gerçekleştirilmiştir.

Şehirlerdeki ekip kompozisyonu:

Adana (1), Ankara (1), Gaziantep (2), Hatay (1), İstanbul (2), Kahramanmaraş (1), Kilis (1), Osmaniye (1), Şanlıurfa (2) ve Mersin (1). Toplam 13 ekip ve 53 personel atandı; AFAD ve Sağlık Bakanlığı Profesör Mehmet Balcılar ile işbirliği halinde ilerlemeyi izlemekten sorumlu ikişer ekip koordinatörü / gözetmen atamıştır. Ekiplerin atandıkları il ve kampa göre listesi **Tablo 5**'te verilmiştir.

TABLO 5 : Ekip Üyeleri ve İl ve Kamplara Göre Dağılımları

İl	Adı	Unvan / Çalışılan il	Atanılan kamplar
ADANA	Ramazan ÖZDEMİR	Sağlık uzmanı / Afyon	Sarıçam Çadırkent
	Cihan Kenan YÜZER	Sosyal hizmet uzmanı / Adana	
	Ahmet KELAHMED	Tercüman / Osmaniye	
	Rima TÜRKMEN	Tercüman / Adana	
	Perihan ŞİRİN	Tercüman / Adana	
ANKARA	Gülgez AĞBABA	Sosyal hizmet uzmanı / Ankara	
	Fatma DİNÇER	Sağlık uzmanı / Ankara	
	Muhammet KELAHMED	Tercüman / Ankara	
GAZİANTEP	Naziha SALW	Tercüman / Ankara	Nizip 1 Çadırkenti
	Nurcan ÇİÇEK	Sosyal hizmet uzmanı / Yozgat	
	Adil ŞİRAZ	Sosyal hizmet uzmanı / Gaziantep	Nizip 2 Konteynerkenti
	İdris ÇETİN	Sağlık uzmanı / Kırşehir	
	Mesut BEKTAŞ	Sağlık uzmanı / Malatya	
	Muhammed CUMA	Tercüman / Mersin	
	Gassan CUMA	Tercüman / Gaziantep	
	Nesrin CUMA	Tercüman / Gaziantep	
Zekiye M. HAKEM	Tercüman / Gaziantep	Merkez Çadırkenti	
Tuğba SAPANCI	Sosyal hizmet uzmanı / Kırşehir		
Kıbar KESLER	Sağlık uzmanı / Kahramanmaraş		
Yasemin ŞEYHYUSUF	Tercüman / Osmaniye		
HATAY	Neda HOPUR	Tercüman	Altınözü 1 Çadırkenti
	Özhan ÖZGEN	Sosyal hizmet uzmanı / Hatay	
	Mustafa KÖKTEN	Sağlık uzmanı / Ankara	
	İman KONBEL	Tercüman / Mersin	
	Nur KONBEL	Tercüman / Hatay	
MERSİN	Hamide ÜNAL	Hemşire / Ankara	Altınözü 2 Çadırkenti
	Ayşe MANCILIK	Sosyal hizmet uzmanı / Ankara	
	Murad HASAN	Tercüman / Mersin	
	Nur JAARA	Tercüman / Mersin	
İSTANBUL	Gülseren ÖRENÇ	Sosyal hizmet uzmanı / İstanbul	
	Zekeriya ÖZTÜRK	Sosyal hizmet uzmanı / İstanbul	
	Hilmiye Bahar KINALI	Sağlık uzmanı / Bursa	
	Nurşen AKSU	Sağlık uzmanı / Bursa	
	Muhammed Omar GRAN	Tercüman / İstanbul	
	Metin HASAN	Tercüman / İstanbul	
	Kawlha JAREN	Tercüman / İstanbul	
	Tomris CEREN	Tercüman / İstanbul	
ŞANLIURFA	Ahmet TURUNÇ	Sosyal hizmet uzmanı / Samsun	Harran Konteynerkenti
	Veysel KAYA	Sosyal hizmet uzmanı / Şanlıurfa	
	Özgür YURTOĞLU	Sağlık uzmanı / Ankara	Suruç Çadırkenti
	Ömer Faruk GÖKBULUT	Sağlık uzmanı / Ankara	
	Yasemin ABDO	Tercüman / Kahramanmaraş	
	İman ARNAOUT	Tercüman / Osmaniye	
	Riham DEDE	Tercüman / Şanlıurfa	
	Ayşe DEDE	Tercüman / Şanlıurfa	
KİLİS	Ertuğrul USTA	Sosyal hizmet uzmanı / Samsun	Öncüpınar Konteynerkenti
	Aykut TÜRK	Sağlık uzmanı / Samsun	
	Mustafa DERVİŞ	Tercüman / Gaziantep	
	Lava KHALİL	Tercüman	
OSMANİYE	Seda ZOROVALI	Sosyal hizmet uzmanı / Afyon	Cevdetiye Çadırkenti
	Çetin ÖZTÜRK	Sağlık uzmanı / Afyon	
	Semir CEREN	Tercüman / Osmaniye	
	Emine ŞERŞİ	Tercüman / Osmaniye	

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

►► ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Anket verilerinin toplanması her ekipte 4 kişi olmak üzere 13 ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Anket ekipleri bir tercüman, bir sağlık personeli (ya da teknisyen), 2 Arapça-Türkçe tercüman ve arabasıyla bir şoförden oluşuyordu. Veri toplama gününde seçilen haneler ziyaret edildi ve anketin amaç ve hedefleri konusunda (sözlü olarak) genel bilgi verildi. Hanenin izni alındı. Hanenin ankete katılmayı istemediği ya da iznin alınamadığı durumlarda hane ankete dahil edilmedi. Çok az durumda katılmayı reddetme ya da izin alınamaması söz konusu oldu ve bu durumlar cevapsızlık durumları olarak kabul edildi. Anket örnekleme halihazırda cevapsızlık için ayarlandığından ikame hane kullanılmadı. Hanenin ankete katılmaya razı olduğu durumlarda tüm katılımcılar her bir hanedeki 18-69 yaşlarında yetişkinler arasında seçildi. Seçilen katılımcıya ilave bilgiler verildi ve iki ilave izin talep edildi (ADIM 1 ve 2 için).

►► VERİ TOPLAMANIN İZLENMESİ

İzleme ekibi (AFAD saha koordinatörü / gözetmeni) sahadaki anket verilerinin toplaması sürecinin izlenmesiyle görevlendirilmiş AFAD ve Sağlık Bakanlığının 4 temsilcisinden oluşmaktaydı. Ekipler sahadaki izleme işlemini gerçekleştirip veri toplama süreci boyunca veri toplama ekiplerine teknik ve lojistik destek sağladılar. Ekipler gündüz haneleri ziyaret edip kağıt üzerinde anket doldurdular. Akşamları ise veri girişi anketörler tarafından AFAD'ta tutulan güvenli bir web tabanlı sunucuya tablet PC'ler aracılığıyla yapıldı ve Profesör Mehmet Balcılar tarafından kontrol edildi. Veri girişinin ilerlemesi ve örneklemin halihazırda bilinen yaş ve cinsiyet dağılımından sapması hakkında ekiplere sürekli geri besleme yapıldı. Anketlerin üçte biri tamamlandığında erkeklerin gündüz işte olmalarından dolayı erkek/kadın oranının dengesiz olduğu fark edildi. Bunun üzerine ekipler camileri ve erkeklerin daha fazla bulunabileceği diğer mekanları ziyaret edip erkek katılımını arttırmak suretiyle cinsiyet dağılımını dengeli hale getirmeye yönlendirildi. Bu öngörülen bir sorun değildi ve daha sonradan ağırlıklandırma temelli düzeltme yapmak yerine sahada düzeltme yapmak tercih edildi. Aksi takdirde çalışan çoğu erkek ankete katılamayacağı için örneklem büyük ihtimalle yanlı olacaktı.

ŞEKİL 6 : Anketi Yapan Ekip Üyeleri



►► VERİ GİRİŞİ VE TEMİZLİK

Anket verileri önce il, gün ve birim numarasına göre sınıflandırılan kağıt formlara dolduruldu. Daha sonra bu formlar, tabletler kullanılarak sunucusunun AFAD'da bulunduğu bir web tabanlı sisteme girildi (bkz. Şekil 7). Kağıt formlar AFAD'a gönderildi; burada gizli olarak tutulacak ve tüm veriler girdi hataları açısından doğrulana kadar muhafaza edilecektir. Ekipler 1 Ocak 2016 tarihine kadar veri girişinin %100'ünü tamamladı ve hedeflenen 5.831 görüşmenin tümü gerçekleşti; bunların 41'i cevapsızlık olarak değerlendirildi. Ekipler rastgele olarak ilave anketler yaparak hedeflenen örnekleme büyüklüğüne ulaşılmasını sağladı. 1 Ocak 2016 tarihine kadar girişlerin-

in tamamlanmasına kadar rastgele seçim yapıldı. Veriler Microsoft Excel® formatına dönüştürüldü. Her anket katılımcısına grup, grup içinde hane numarası ve bireysel kimlik numarasından oluşan benzersiz bir tanıtıcı numara verildi. Bir sonraki aşamada anket verileri tek bir dosya haline getirildi ve aralık ve mantık kontrolü işlevleri kullanılarak dört hafta içinde katılımcıların yaş ve cinsiyeti gibi değişkenlerin doğruluğu kontrol edildi. Son olarak herhangi bir analizden önce verilerin kontrol edilmesine yönelik kod içeren ve DSÖ Genel Merkezi tarafından temin edilen analiz kodu kullanılarak veri kontrolü yapıldı.

ŞEKİL 7 : Adımlar Anketinin Çevrimiçi Sürümü

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması

İlin Adı:

- Adana
- Ankara
- Gaziantep
- Hatay
- İstanbul
- Kahramanmaraş
- Kilis
- Mersin
- Osmaniye
- Şanlıurfa

Yer ve Tarih

(1) Anket No

(2) Anketör No (Grup No)

(3) Anketörün Adı, Soyadı

Temizlik ve kontrol süreci sırasında tespit edilen tutarsızlık ya da veri girişi hataları orijinal kağıt form bulunarak düzeltildi.

Temizlik ve tutarlılık kontrolünden sonra tamamlanan görüşmelerin nihai sayısı illere göre Tablo 6'da verilmiştir. Her ne kadar hedeflenen sayıya ulaşılmışsa da illere göre tamamlanan anket sayısı, cevapsızlık ve kayıt hataları yüzünden planlanandan sapmaktadır. Bununla birlikte illere göre anketlerin gerçek ve planlanan sayısı arasındaki fark anlamlı değildir.

TABLO 6 : İllere Göre Yapılan Görüşmelerin Sayısı

İl	Tamamlanan Anket Sayısı
Adana	438
Ankara	447
Gaziantep	915
Hatay	460
İstanbul	864
Kahramanmaraş	456
Kilis	450
Mersin	457
Osmaniye	449
Şanlıurfa	895
TOPLAM	5.831

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI ve SAHA UYGULAMASI

►► VERİLERİN AĞIRLIKLANDIRILMASI

ŞEKİL 8 : Günlere Göre Gruplandırılmış Doldurulmuş Anket Formlarının Bir Görünümü



Veriler hedef nüfusun bir örneklemini oluşturduğu için verilerin ağırlıklandırılması gerekli olmuştur. Dolayısıyla örneğin yaş, cinsiyet ve ikamet yeri dağılımındaki farklılıkları, hedef nüfus ve seçim olasılıklarına göre düzeltmek üzere örnek ağırlıklandırması ve ayarlaması çalışmaları yürütülmüştür. Anket örneğindeki her bir vaka için

örnek ağırlığı, örnek seçim prosedürüne göre örnekleme çerçevesindeki temsil ettiği vakaların sayısına karşılık gelmektedir. İl düzeyinde nüfus örnekleme birimlerinin (NÖB) dahil edilmesi olasılıkları temelindeki ilk aşama örnek ağırlıkları **Tablo 7**'de verilmiştir. İlgili yaş ve cinsiyet gruplarının eşit şekilde dahil edildiği varsayılmaktadır.

TABLO 7 : İl Düzeyinde Nüfus Örnekleme Birimlerinin (NÖB) Dahil Edilmesi Olasılıkları

NÖB SAYISI	Birincil örnekleme birimlerinin adları (ya da kısaltmaları)	Örnekleme birimlerinin tahmini büyüklüğü	Seçilme	Dahil edilme olasılığı
1	Adana	131.344	Evet	0,5254
2	Ankara	42.208		
3	Gaziantep	319.738	Evet	1,0000
4	Hatay	351.320	Evet	1,0000
5	İstanbul	300.987	Evet	1,0000
6	Kahramanmaraş	89.549	Evet	0,3582
7	Kilis	148.248	Evet	0,5930
8	Mersin	113.236		
9	Osmaniye	41.129	Evet	0,1645
10	Şanlıurfa	455.115	Evet	1,0000
11	Adıyaman	21.612	Evet	0,0865
12	Afyonkarahisar	1.916		
13	Ağrı	713		
14	Aksaray	431		
15	Amasya	59		

Örnekleme 15.000'den fazla mülteciyi dahil ettiği için ve Suriyeli mülteciler Türkiye'nin diğer bölgelerine doğru taşınmadığı için en doğru bilgiye sahip olan AFAD (2014) anketinden elde edilen Suriyeli mültecilerin yaş ve cinsiyet dağılımını temel alınarak kitle ağırlıklandırılması

yapılmıştır. Önceki 2014 AFAD anketinden elde edilen nüfusun varsayılan gerçek yaş-cinsiyet dağılımı **Tablo 8**'de verilmiştir. Nüfus ağırlıkları, **Tablo 8**'deki yaş-cinsiyet dağılımının ADIMLAR anketinin yaş-cinsiyet oranlarına orantısı alınarak elde edilmiştir.

TABLO 8 : Nüfusun Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Yaş Aralığı	Nüfus Oranı
Male	25-34	0,04
Male	35-44	0,08
Male	45-54	0,11
Male	55-64	0,15
Female	25-34	0,02
Female	35-44	0,17
Female	45-54	0,26
Female	55-64	0,17
TOPLAM		1,00

►► VERİ ANALİZİ

Anket verilerinin istatistiksel analizi DSÖ'nün Türkiye'deki Ulusal Profesyonel Görevlisi olan Dr. Toker Ergüder tarafından önerilen kılavuz çerçevesinde Prof. Dr. Mehmet Balcılar tarafından yapılmıştır. Veri analizleri, anketin karmaşık örnek tasarımına uygun yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BOH risk faktörlerinin prevalansı ve merkezi eğilim ölçüleri tahmin edilmiştir. Sonuç ölçümleri (prevalans ve ortalama varyans) ve gruplar arasındaki farklılıklar (yaş, cinsiyet ve kentsel/kırsal gruplar) %95'lik bir güven aralığıyla (GA) hesaplanmıştır. Mevcut anketin

Üçüncü ağırlıklandırma cevapsızlık için kullanılmıştır. Örneklem, nüfus ve cevapsızlık ağırlıklarının çarpımları tüm ağırlıklandırılmış analizlerde kullanılmıştır.

sonuçlarının doğruluğunu etkileme potansiyeline sahip örnekleme hatası, değişkenlerin standart hatasıyla ölçülmüştür. Prevalans ve merkezi eğilim ölçülerindeki yanılma payları, %95'lik bir güven aralığının alt ve üst sınırları için sayısal değerlerle ifade edilmiştir.

Anketin BOH risk faktörleri ve merkezi eğilim ölçüleri hakkındaki sonuçları; nüfus, örnek ve cevapsızlık ağırlıkları kullanılarak ayarlandığı için hedef nüfus açısından temsil edici olarak kabul edilebilir.

Kitle ağırlıklandırılması **2014 AFAD** anketinden elde edilen Suriyeli mültecilerin yaş ve cinsiyet dağılımı temel alınarak yapılmıştır.



2. BÖLÜM

Türkiye'de Yaşayan
Suriyeli Mültecilerin
Demografik Özellikleri

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu anketin birincil amacı, DSÖ'nün ADIMLAR yaklaşımını kullanarak Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) konusundaki risk faktörleri hakkında bilgi edinmektir. Birincil BOH risk faktörleri hakkında bilgiye ek olarak anket aynı zamanda katılımcıların önde gelen demografik özellikleri hakkında da bilgi toplamıştır. Suriye'den ayrılma zamanı, Suriye'deki gelir ve Suriye'de kalınan il gibi birkaç soru ADIMLAR anketine eklenmiştir. Mültecilere özgü özellikler hakkında bilgi edinmek için bu değişikliğe ihtiyaç duyulmuştur. BOH'ların prevalansının, demografik özelliklerinin bazılarıyla ilintili olma ihtimali oldukça yüksektir. Bu yüzden bu bölümde Türkiye'deki GKASM'ların demografik özellikleri hakkında bazı bilgiler vereceğiz.

►► SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİL

Yaş ve Cinsiyet Özellikleri

Ankete toplam 5.760 mülteci katılmıştır. Her iki cinsiyetten de sadece 18-69 yaşlarında olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. 5.760 katılımcının hepsi hem Adım 1 hem de Adım 2 için anket formu doldurmuştur. Anketi yanıtlayan 5.760 kişinin %42,3'ü erkek ve %57,7'si kadındır (Tablo 9).

Tablo 9 ve Şekil 9'de cinsiyet ve yaş grubuna göre ankete katılanlar (yüzde olarak) gösterilmektedir. Verilere göre Suriyeli mültecilerin %42,3'ü erkeklerden, %57,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Bu oranları değerlendirip yorumlarken anket katılımcılarının, 18 ile 69 yaşları arasındaki bireylerden oluştuğunu unutmamak gerekir. Bu yüzden yaş ve cinsiyet dağılımı, Türkiye'deki tüm mülteci nüfusunu temsil etmemektedir.

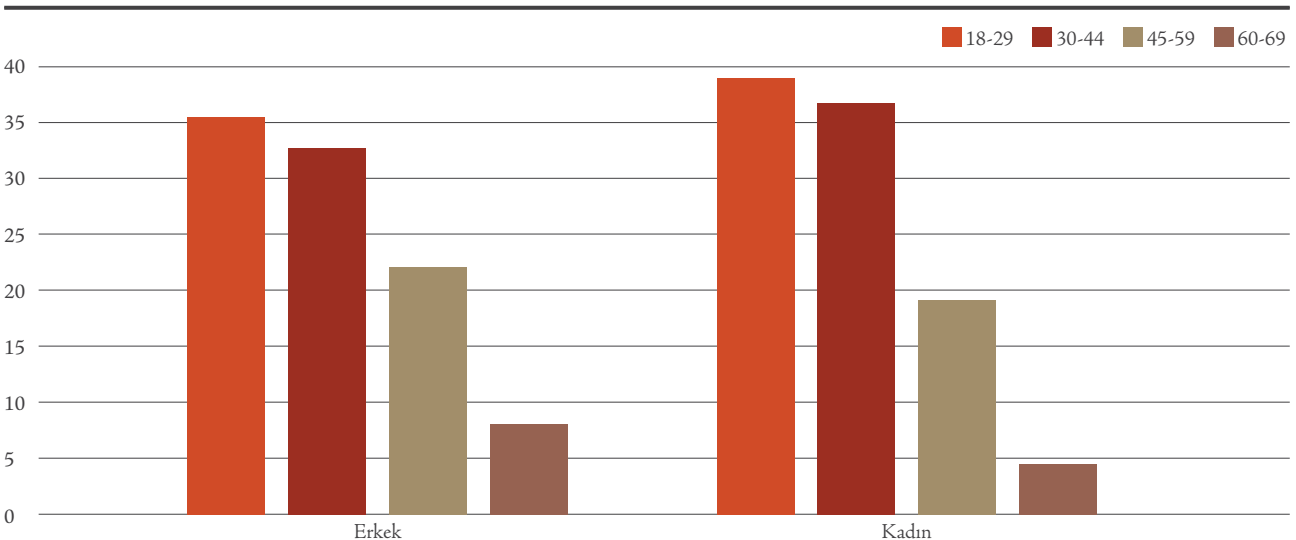
Suriyeli mülteci nüfusunun yaş dağılımı 18-29, 30-44, 45-59 ve 60-69 şeklinde dört gruba ayrılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre Suriyeli mültecilerin %37,8'i 18-29 yaş

grubunda, %35,7'si 30-44 yaş grubunda ve %20,6'sı 45-59 yaş grubundadır. En yaşlılardan oluşan 60-69 yaş grubunda ise Suriyeli nüfusunun %6,0'ı bulunmaktadır.

Şekildeki grafikte görüleceği üzere ortalama olarak erkekler kadınlardan daha yaşlıdır. 18-29 yaş grubundaki erkeklerin oranı %35,7 iken kadınlar için bu rakam %39,3'tür. 30-44 yaş grubundaki erkeklerin oranı %33,8 iken bu yaş grubundaki kadınların oranı %37,1'dir. Erkeklerin %22,4'ü 45-59 yaş grubunda iken kadınların %20,6'sı bu yaş grubundadır. Erkeklerin %8,2'si 60-69 yaş grubundayken bu rakam kadınlar için %4,3'ün biraz üzerindedir.

Ankete katılanların yaş ortalaması 35,9'dur. Erkek katılımcıların ortalama yaşı 37,2 iken kadınların yaş ortalaması 34,9'dur.

ŞEKİL 9 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ankete Katılanlar (%)



TABLO 9 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ankete Katılanlar (%)

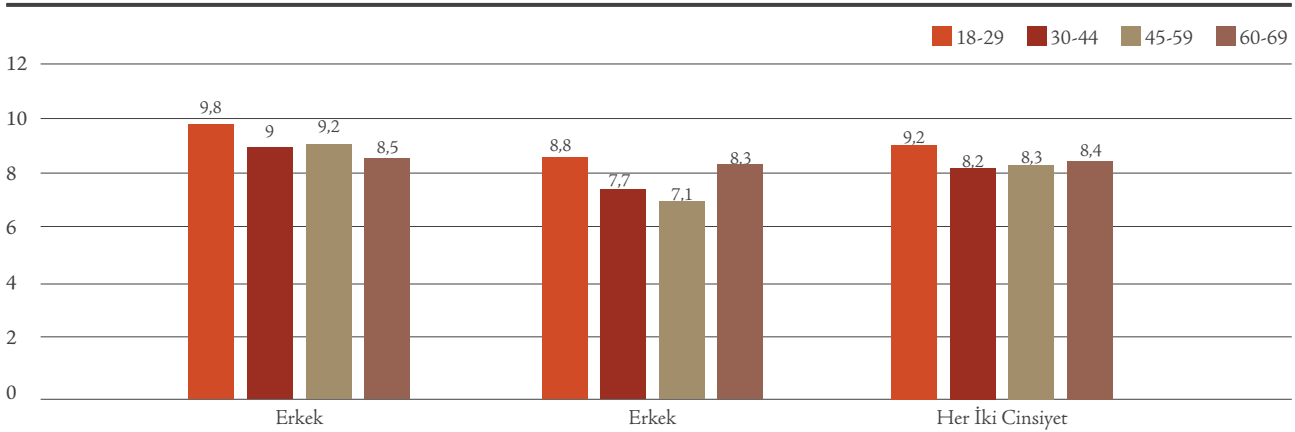
Yaş Grubu	Cinsiyet ve Yaş					
	Erkekler		Kadınlar		Her İki Cinsiyet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-29	868	35,7	1.308	39,3	2.176	37,8
30-44	822	33,8	1.235	37,1	2.057	35,7
45-59	545	22,4	639	19,2	1.184	20,6
60-69	200	8,2	143	4,3	343	6,0
18-69	2.435	100	3.325	100	5.760	100
Cinsiyet (%)	42,3		57,7		100	
Ortalama Yaş	37,2		34,9		35,9	

Eğitim

Şekil 10 ve Tablo 10'da anket katılımcılarının cinsiyet ve yaş grubuna göre ortalama eğitim yılı görülmektedir. Ortalama eğitim yılı hesaplamalarında okul öncesi eğitim göz ardı edilmiştir. Dağılıma bakmadan önce Türkiye'deki genel Suriyeli mülteci nüfusu için ortalama eğitim yılının 8,7 yıl olduğu gözlenmiştir. Ortalama eğitim yılı sayılarının düşük olması, katılımcıların %76,8'inin liseden düşük eğitim seviyesine sahip olması ve %14,9'unun ise hiç eğitim almamış olmasına bağlıdır. Ortalama eğitim yılı, cinsiyet ve yaş gruplarına göre büyük farklılıklar sergilemektedir. Ortalama

eğitim yılı açısından en eğitilmiş grup, 18-29 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerdir. Yaş ilerledikçe ortalama eğitim yılı bununla orantılı olarak düşmektedir. 18-29 yaşlarındaki Suriyeli mültecilerin ortalama eğitim yılı sayısı 9,2'dir. 30-44 yaş grubunda bu rakam 8,2 yıldır. 45-59 yaşlarındaki Suriyeli mültecilerin ortalama eğitim yılı 8,3 iken 60-69 yaş aralığındaki en yaşlılar için bu rakam 8,4'tür. 18-29 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerin ortalama eğitim yılının, 60-69 yaş grubundakilerden 0,8 yıl daha fazla olduğu gözlenmiştir.

ŞEKİL 10 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Eğitim Yılı (%)



TABLO 10 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Eğitim Yılı (%)

Yaş Grubu	Ortalama Eğitim Yılı (okul öncesi eğitim hariç)					
	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-29	811	9,8	1.211	8,8	2.022	9,2
30-44	742	9,0	1.079	7,7	1.821	8,2
45-59	481	9,2	367	7,1	848	8,3
60-69	139	8,5	31	8,3	170	8,4
18-69	2.173	9,3	2.688	8,1	4.861	8,7

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Yaş gruplarında da olduğu üzere ortalama eğitim yılı cinsiyetler arasında büyük farklılıklar sergilemektedir. Erkekler için ortalama eğitim yılı 9,3 yıl iken kadınlar için bu rakam 8,1 yıldır. Rakamlara göre ortalama olarak erkekler kadınlardan 1,2 yıl daha fazla okula gitmektedir.

18-29 yaşlarındaki erkeklerin ortalama eğitim yılı 9,8 yıldır. Bu da en fazla eğitim alan grubun, 18-29 yaşlarındaki erkekler olduğunu göstermektedir. 30-44 yaş grubundaki erkeklerin ortalama eğitim yılı 9,0 yıl iken 45-

59 yaş grubundaki erkekler için bu rakam 9,2 yıldır. 60-69 yaşlarındaki erkeklerin ortalama eğitim yılı 8,5 yıl olarak bulunmuştur.

18-29 yaşlarındaki kadın katılımcıların ortalama eğitim yılı 9,2 yıl iken 30-44 yaşlarındaki kadınlar için bu rakam 8,2 yıldır. 45-59 yaşlarındaki kadın katılımcıların ortalama eğitim yılı 8,3 yıldır. 60-69 yaşlarındaki kadın katılımcıların ortalama eğitim yılı ise 8,4 yıl olarak bulunmuştur.

TABLO 11 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Eğitim Düzeyi (%)

Yaş Grubu	Sayı	% Resmi eğitim yok	% İlkokuldan az	% İlkokul mezunu	% Ortaokul mezunu	% Lise mezunu	% Yüksekokul/ üniversite mezunu	% Lisansüstü derece yapmış
Erkek								
18-29	867	5,7	10,3	26,6	21,2	24,7	11,0	0,6
30-44	820	9,0	11,2	34,2	20,0	11,2	13,2	1,2
45-59	545	11,0	13,2	31,0	15,8	14,9	12,7	1,5
60-69	200	30,0	17,5	22,0	9,0	9,5	11,0	1,0
18-69	2.432	10,0	11,8	29,8	18,6	16,7	12,1	1,0
Kadın								
18-29	1.307	5,9	13,5	35,1	19,2	18,8	6,8	0,7
30-44	1.231	11,8	18,7	39,8	13,7	7,6	8,0	0,5
45-59	639	43,0	18,8	21,3	7,4	3,6	5,5	0,5
60-69	143	79,7	4,9	7,0	2,8	2,1	3,5	0,0
18-69	3.320	18,4	16,1	33,0	14,2	11,0	6,8	0,5
Her İki Cinsiyet								
18-29	2.174	5,8	12,2	31,7	20,0	21,2	8,5	0,6
30-44	2.051	10,7	15,7	37,5	16,2	9,0	10,0	0,8
45-59	1.184	28,3	16,2	25,8	11,2	8,8	8,8	0,9
60-69	343	50,7	12,2	15,7	6,4	6,4	7,9	0,6
18-69	5.752	14,9	14,3	31,6	16,1	13,4	9,1	0,8

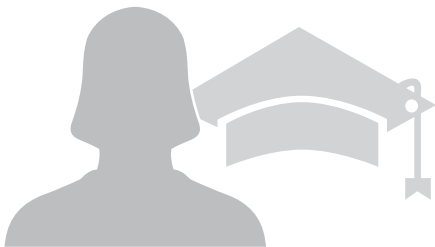
Tablo 11'de anket katılımcılarının cinsiyet ve yaş grubuna göre eğitim seviyesi görülmektedir. **Tablo 11** genel olarak değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin %14,9'unun herhangi bir eğitim almadığı, başka bir ifadeyle hiç okula gitmediği anlaşılmaktadır. %14,3'ünün ise örgün eğitime katıldığı, fakat ilkokulu terk ettiği görülmektedir. **Tablo 11**'de Suriyeli mültecilerin %31,6'sının ilkokul, %16,1'inin ortaokul ve %13,4'ünün ise lise mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %9,1'i üniversite mezunudur; %0,8'i ise lisansüstü eğitimlerini tamamladıklarını ifade etmişlerdir. Eğer hiç eğitim almayan, ilkokulu terk eden ve ilkokul mezunu olanları birleştirirsek en yüksek eğitim seviyesinin, yani Suriyeli mültecilerin %60,8'inin, başka bir deyişle dörtte üçünün sahip olduğu seviyenin ilkokul mezuniyeti olduğu görülebilir. Bunun tersine Suriyeli mültecilerin sadece %9,1'i

üniversite eğitimi almıştır. Yaş gruplarına göre **Tablo 11**'e bakacak olursak yaş arttıkça hiç eğitimi olmayan grubun oranı artmaktadır. 18-29 yaş grubundakilerin %5,8'i hiç eğitim almamış durumdayken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %10,7'ye, 45-59 yaşlarındakiler için %28,3'e ve 60-69 yaş grubundakiler için %50,7'ye çıkmaktadır. Bunun tersine en az lise eğitimi almış olanların oranı 18-29 yaş grubunda %30,3, 30-44 yaş grubunda %19,8, 45-59 yaş grubunda %18,5 ve 60-69 yaş grubunda ise %14,9'dur. Özetle yaş ilerledikçe eğitim seviyesinin azaldığını ve bunun tersine daha genç bireylerin daha yüksek eğitim seviyesine sahip olduğu sonucuna varabiliriz. Bu sonuçlar **Şekil 10** ve **Tablo 10**'da verilen ortalama eğitim yılı rakamlarıyla son derece uyumludur.

Tablo 11, ayrıca Suriyeli erkek mültecilerin %10,0'ının hiç eğitim almadığını da göstermektedir. Ayrıca erkeklerin %11,8'i ilkokulu terk etmiştir. Aynı zamanda erkeklerin %29,8'inin ilkokul, %18,6'sının ortaokul ve %16,7'sinin lise mezunu olduğu da görülmektedir. Erkeklerin %12,1'i üniversite mezunudur ve %1,0'i ise lisansüstü derece yapmıştır. Genel tabloya uygun şekilde yaş ilerledikçe eğitim seviyesinin erkekler için de düştüğü gözlenmektedir. 18-29 yaş grubunda erkeklerin %5,7'si hiç eğitim almamış durumdayken bu oran 30-44 yaşlarındaki erkekler için %9,0'a, 45-59 yaşlarındakiler için %11,0'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %30,0'a çıkmaktadır. Başka bir deyişle 60-69 yaş grubundaki erkeklerin yaklaşık üçte biri hiç eğitim almamıştır.

Suriyeli kadın mültecilerin %18,4'ü gibi önemli bir kısmı da hiç eğitim almamıştır. Bu oran da Suriyeli kadın mültecilerin yaklaşık beşte birine karşılık gelmektedir. Ayrıca kadınların %16,1'i ilkokulu terk etmiş ve kadınların sadece %33,0'ı ilkokuldan mezun olmuştur. Eğer bu üç kategoriye birleştirirsek en yüksek eğitim seviyesinin, yani Suriyeli kadın mültecilerin %67,5'inin, başka bir deyişle yaklaşık üçte ikisinin sahip olduğu seviyenin ilkokul mezuniyeti olduğu görülebilir. Kadınların %14,2'si ortaokul, %11,0'ı ise lise mezunudur. Üniversite mezunu kadınların oranı %6,8'i iken lisansüstü eğitimlerini tamamlayan oranı sadece binde 5'tir.

Daha önce ifade ettiğimiz üzere Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin eğitim seviyesi yaşla birlikte düşüş göstermektedir. Ancak bu durumun kadınlar açısından daha belirgin olduğu belirtmek gerekir. 18-29 yaş grubundaki kadınların %5,9'u hiç eğitim almamış durumdayken bu oran 30-44 yaşlarındaki kadınlar için %11,8'e ve 45-59 yaşlarındakiler için %43,0'a çıkmaktadır. Belki de en çarpıcı rakam 60-69 yaş grubundaki kadınların arasında hiç eğitim almamış olanların oranıdır. Gerçekten de bu yaş grubundaki kadınların %79,7'si, yani yaklaşık beşte dördü hiç eğitim almamıştır. Yaş konusundaki genel eğilimi destekler mahiyette en az lise eğitimi almış kadınların oranı yaşla birlikte düşmektedir. En az lise eğitimi olan kadınların oranı 18-29 yaş grubunda %26,3 iken bu oran 30-44 yaşlarındaki kadınlar için %16,1'e, 45-59 yaşlarındakiler için %9,6'ya ve 60-69 yaş grubu için %5,6'ya düşmektedir. Bu sonucun muhtemelen iki nedeni vardır: (1) Suriye'de liseye gönderilen kızların oranı son yıllarda artış göstermiştir ve (2) Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin 5 yıldan fazla Türkiye'de olduğu dikkate alınacak olursa kamplarda yaşayanlar başta olmak üzere kızlar daha yüksek oranda Türkiye'de liseye gitme imkanı bulmaktadır.



SURİYELİ KADINLARIN %67,5'i
EN FAZLA İLKOKUL DÜZEYİNDE
EĞİTİM GÖRMÜŞTÜR.

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Medeni Durum

Tablo 12'de cinsiyet ve yaş gruplarına anket katılımcılarının medeni durumu verilmektedir. Suriyeli mültecilerin medeni durumları genel olarak değerlendirildiğinde hiç evlenmemiş bireylerin oranının %13,5 olduğu görülmektedir. Tablo 12'ye Suriyeli mültecilerin %81,8'i

evli, %0,5'i ise ayrılmış/boşanmış durumdadır. Katılımcıların %5,4'ü dul iken yaklaşık %0,1'i bir hayat arkadaşıyla birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Birlikte yaşadığını ifade edenlerin hepsinin erkek olduğunu kaydetmek gerekir.

TABLO 12 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Medeni Durum Dağılımı (%)

Yaş Grubu	Sayı	% Hiç evlenmemiş	% Halen evli	% Ayrılmış	% Boşanmış	% Dul	% Birlikte yaşıyor
Erkek							
18-29	868	53,8	45,3	0,2	0,2	0,2	0,2
30-44	822	3,9	95,6	0,1	0,1	0,2	0,0
45-59	545	0,2	98,7	0,2	0,0	0,7	0,2
60-69	200	0,0	99,0	0,0	0,0	1,0	0,0
18-69	2.435	20,5	78,6	0,2	0,1	0,4	0,1
Kadın							
18-29	1308	18,2	77,4	0,3	0,2	3,9	
30-44	1235	2,9	89,0	0,3	0,7	7,0	
45-59	639	0,6	81,7	0,3	0,3	17,1	
60-69	143	1,4	59,4	0,0	0,0	39,2	
18-69	3.325	8,4	81,8	0,3	0,4	9,1	
Her İki Cinsiyet							
18-29	2.176	32,4	64,6	0,3	0,2	2,4	0,1
30-44	2.057	3,3	91,6	0,2	0,5	4,3	0,0
45-59	1.184	0,4	89,5	0,3	0,2	9,5	0,1
60-69	343	0,6	82,5	0,0	0,0	16,9	0,0
18-69	5.760	13,5	80,5	0,2	0,3	5,4	0,1

Yaş gruplarına göre medeni durum incelendiğinde hiç evlenmemiş olanların oranının yaşla birlikte düşüş gösterdiği ortaya çıkmaktadır. 18-29 yaş grubundaki katılımcıların %32,4'ü, yani üçte birine yakını hiç evlenmemişken bu oran 30-44 yaş grubunda %3,3'e, 45-59 yaş grubunda binde 4'e ve 60-69 yaş grubunda ise binde 6'ya düşmektedir. Dul bireylerin oranı yaş ilerledikçe artmaktadır. 18-29 yaş grubundakilerin sadece %2,4'ü eşini kaybetmiş durumda iken bu oranı 30-44 yaş grubunda %4,3'e ve 45-59 yaş grubunda %9,5'e çıkarmaktadır. Son olarak 60-69 yaşlarında kilerin %16,9'u eşini kaybetmiştir. Bu eş kayıplarının önemli bir kısmının Suriye'deki savaş yüzünden olduğu bilinen bir gerçektir (bkz. AFAD, 2014 ve 2015).

Yaş grubu dikkate alınmaksızın erkeklerin medeni durumu incelendiğinde hiç evlenmemiş olanların oranının %20,5 olduğunu görülmüştür. Başka bir deyişle erkek mültecilerin yaklaşık beşte biri hiç evlenmemiştir. Ayrıldığı, eşini kaybettiğini ya da bir hayat arkadaşıyla birlikte yaşadığını ifade eden erkeklerin oranı toplamda sadece %0,8'dir.

Tablo 12'deki yaş grupları dikkate alınmadan kadınların medeni durumu incelendiğinde kadınların medeni durum dağılımının erkeklerinkinden farklı olduğu gözlenmektedir. Hiç evlenmemiş kadınların oranı %8,4'tür. Ayrılmış / boşanmış kadınların oranı yaklaşık binde 7'dir. Kadınların ve erkeklerin medeni durumunun en fazla farklılık gösterdiği kategori, dul kategorisidir. Bu oran erkekler için binde 4 iken kadınlar için %9'un biraz üzerindedir. AFAD tarafından daha önce yapılan anketler (2014, 2015) dul kadınların oranının yüksek olmasının, birçok kadının kocasını Mart 2011 tarihinde başlayan Suriye'deki savaşta kaybetmiş olduğu gerçeğine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Veriler, yaş ve cinsiyete göre Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin medeni durumuna ilişkin aşağıdaki tespitleri içermektedir.

- 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %53,8'i hiç evlenmemişken kadınlar açısından bu oran %18,2 olarak gerçekleşmiştir. Bu yaş grubundaki dulların oranı erkekler için yaklaşık binde 4 iken aynı yaş

- grubundaki kadınlar için dulların oranı %3,9 olarak bulunmuştur.
- 30-44 yaşlarındaki erkeklerin %3,9'u hiç evlenmemişken kadınlar açısından bu oran %2,9 olarak gerçekleşmiştir. Bu yaş grubundaki evli erkekler %95,6 ile önemli bir çoğunluk teşkil ederken bu yaş grubundaki evli kadınların oranı %89,0'da kalmıştır. Bu fark büyük oranda dul kadınların sayısının yüksek olmasına bağlıdır. Çünkü 30-44 yaşlarındaki erkeklerin sadece binde 2'si eşini kaybetmişken bu oran kadınlar için %7,0'dır.
 - 45-59 yaşlarındaki erkeklerin sadece %0,2'si hiç evlenmemişken evli olanların oranı %98,7'dir. Bununla birlikte aynı yaş grubunda evli kadınların oranı yaklaşık %81,7'dir. Diğer yaş gruplarında

olduğu üzere buradaki fark, eşlerini kaybetmiş kadınlardan kaynaklanmaktadır. 45-59 yaş grubundaki dul erkeklerin oranı yaklaşık %0,7'dir; aynı yaş grubundaki dul kadınların oranı ise %17,1'dir. Başka bir deyişle 45-59 yaşlarındaki Suriyeli kadınların yaklaşık beşte biri duldur. Bunun nedeni büyük ölçüde Suriye'deki savaşta hayatını kaybeden erkeklerdir.

- 60-69 yaş grubundaki mültecilerin %16,9 gibi yüksek bir oranı eşlerini kaybettiğini ifade etmiştir. Ancak bu oran cinsiyet arasında çarpıcı dağılım farklılıklarına işaret etmektedir. 60-69 yaşlarındaki dul erkek mültecilerin oranı %0,1'in altındayken aynı yaş grubundaki kadınların %39,2 gibi yüksek bir oranı duldur.

►► HANE BÜYÜKLÜĞÜ VE HANE REİSİNİN CİNSİYETİ

Tablo 13'te örnek için seçilen anket uygulanan illerde hane reisinin cinsiyetine nispetle bir hanedeki bireylerin sayısı (18-70 yaşlarında) göstermektedir. Verilerin cinsiyet ve illere göre dağılımına girmeden önce genel rakamlardan Suriyeli mülteci hanelerinin, 18-69 yaşlarında

ortalama olarak 3,5 bireyden oluştuğu söylenebilir. Bu ortalama erkeklerin hane reisi olduğu haneler için 3,6, kadınların hane reisi olduğu haneler için 3,4 olarak bulunmuştur.

TABLO 13 : Anket İllerine Göre Hane Reisinin ve Hanede 18 Yaş Üzeri Olan Bireylerin Ortalama Sayısı

İller	Hane Reisinin Cinsiyeti					
	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet	
	Sayı	Ortalama	Sayı	Ortalama	Sayı	Ortalama
Adana	186	3,2	253	3,4	439	3,3
Ankara	213	3,1	229	2,9	442	3,0
Gaziantep	335	3,4	565	3,1	900	3,3
Hatay	220	3,8	234	3,6	454	3,7
İstanbul	326	3,7	533	3,5	859	3,6
Kahramanmaraş	97	3,8	354	2,9	451	3,1
Kilis	205	3,6	237	3,9	442	3,7
Mersin	207	3,6	243	4,0	450	3,8
Osmaniye	184	3,4	257	3,0	441	3,2
Şanlıurfa	462	3,9	420	3,6	882	3,7
TOPLAM	2.435	3,6	3.325	3,4	5.760	3,5

Gelir, iş fırsatlarının elverişliliği, vb. gibi faktörlere bağlı olarak mülteci hane büyüklüğü Türkiye'deki illere göre farklılık gösterebilir. 18-69 yaşlarındaki hane üyelerinin sayısının ortalamasının en düşük olduğu il, ortalama 3 hane üyesiyle Ankara'dır. Ortalama hane üyesi sayısı bakımından Ankara'yı, 3,1 ile Kahramanmaraş, 3,2 ile Osmaniye ve 3,3 ile Gaziantep ve Adana takip etmektedir. İstanbul'daki Suriyeli hane üyesi sayısı ortalaması 3,6 iken bu rakam Hatay, Kilis ve Şanlıurfa'da 3,7'dir. Örneklerdeki tüm iller arasında 3,8 ile en yüksek ortalama hane üyesi sayısına sahip il Mersin olmuştur.

Ankara ile Mersin arasında hane üyesi başına 18-69 yaşlarında yaklaşık 1 kişilik fark vardır. Başka bir deyişle Mersin'deki Suriyeli haneler, Ankara'dakilere oranla %26,7 daha kalabalıktır.

Hane reisinin cinsiyetine göre bir inceleme yapıldığında Mersin'de kadınların hane reisi olduğu haneler, ortalama 4,0 hane üyesiyle en kalabalık haneler iken Kahramanmaraş ve Ankara'da kadınların hane reisi olduğu haneler 2,9 hane üyesi sayısı ile en az kalabalık haneler olarak ortaya çıkmıştır.

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İstihdam

Anket, 18-69 yaşlarındaki mültecilerin son 12 aydaki istihdam durumu hakkında bilgi toplamıştır. İstihdam ve gelir durumu, BOH prevalans oranlarını belirleyen en önemli sosyoekonomik değişkenlerdendir ve BOH'ların

altına yatan risk faktörlerinden biridir. Bu yüzden mültecilerin istihdam ve gelir durumunu cinsiyet ve yaş grubuna göre özetledik.

TABLO 14 : Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Son 12 Ay İçinde İstihdam (%)

Yaş Grubu	Sayı	Çalışamayacak Durumda (Özürlü/Zayıflatıcı Hastalık)	Memur	Emekli	Esnaf	Evde Çalışan	İşsiz (Çalışacak Durumda)	Emekçi	İşsiz	Öğrenci	Kazancı Olmayan Çalışan	Toplam
Erkek												
18-29	847	1,5	2,8	0,2	3,5	1,1	22,3	55,3	0,1	13,0	0,1	100,0
30-44	779	4,5	3,1	0,3	4,6	1,0	30,2	55,1	0,4	0,1	0,8	100,0
45-59	532	13,0	2,6	5,6	4,1	0,4	48,5	24,8	0,4	0,0	0,6	100,0
60-69	190	40,5	1,1	13,2	1,1	1,1	36,8	5,8	0,5	0,0	0,0	100,0
18-69	2.348	8,3	2,7	2,5	3,8	0,9	32,0	44,3	0,3	4,7	0,4	100,0
Kadın												
18-29	1.287	0,2	2,3	0,0	0,3	80,5	5,1	4,8	0,2	6,4	0,1	100,0
30-44	1.211	0,2	2,7	0,2	0,5	86,3	2,4	7,0	0,3	0,2	0,2	100,0
45-59	631	2,5	1,6	0,5	0,2	88,7	3,0	2,2	0,3	0,2	0,8	100,0
60-69	141	13,5	0,7	0,7	0,0	84,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
18-69	3.270	1,3	2,3	0,2	0,3	84,4	3,5	4,9	0,3	2,6	0,2	100,0
Her İki Cinsiyet												
18-29	2.134	0,7	2,5	0,1	1,6	49,0	11,9	24,8	0,2	9,0	0,1	100,0
30-44	1.990	1,9	2,9	0,2	2,1	52,9	13,3	25,8	0,4	0,2	0,4	100,0
45-59	1.163	7,3	2,1	2,8	2,0	48,3	23,8	12,6	0,3	0,1	0,7	100,0
60-69	331	29,0	0,9	7,9	0,6	36,6	21,5	3,3	0,3	0,0	0,0	100,0
18-69	5.618	4,2	2,5	1,2	1,8	49,5	15,4	21,4	0,3	3,5	0,3	100,0

Tablo 14'te ankete katılan Suriyeli mültecilerin son 12 aydaki mesleklerine göre dağılımı görülmektedir. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre analize girmeden önce Suriyeli mültecilerin istihdam durumuna ilişkin genel bir değerlendirme yapmak istiyoruz. Suriyeli mültecilerin %49,5 gibi yüksek bir oranı, yani yarısı (çoğun kadın) evde çalıştığını ifade etmiştir. Bunu %21,4 ile emekçiler ve %15,4 ile çalışabilir durumda olup işsiz mülteciler takip etmektedir. Mültecilerin %4,2'si, özürlülük ya da zayıflatıcı hastalık yüzünden çalışamadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin oranı %3,5 iken memurların oranı %2,5 olarak bulunmuştur.

Yaş grupları açısından vurgulanması gereken birkaç husus vardır. Yaş arttıkça çalışamayacak duruma gelen Suriyeli mültecilerin oranı da katlanarak artmaktadır. 18-29 yaş grubundakilerin %0,7 gibi düşük bir oranı çalışamaz durumdayken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %1,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %7,3'e ve 60-

69 yaş grubundakiler için %29,0'a çıkmaktadır. Çalışacak durumdayken işsiz olan mültecilerin oranı da yaşla birlikte artmaktadır. 18-29 yaş grubundakilerin %11,9'u çalışacak durumdayken işsizken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %13,3'e, 45-59 yaşlarındakiler için %23,8'e ve 60-69 yaş grubundakiler için %21,5'e çıkmaktadır. Son 12 ayda emekçi olarak çalıştığını ifade edenlerin oranı 18-29 yaş grubundakiler için %24,8, 30-44 yaş grubundakiler için %25,8, 45-59 yaş grubundakiler için %12,6 ve 60-69 yaş grubundakiler için %3,3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14'te emekçi olarak çalıştığını ifade eden Suriyeli erkek mültecilerin oranının %44,3 olduğu görülmektedir. Buna karşılık Suriyeli erkek mültecilerin %32,0'ı çalışacak durumdayken işsiz olduğunu ifade etmiştir. Başka bir deyişle Suriyeli erkeklerin yaklaşık üçte biri çalışacak durumda ama işsizdir. Erkeklerin %8,4'ü, özürlülük ya da hastalık yüzünden çalışacak durumda olmadığını, %4,7 öğrenci olduğunu, %3,8 esnaflık yaptığını, %2,7

memur olarak çalıştığını ve %2,5 emekli olduğunu ifade etmiştir. 18-29 yaş grubundaki erkeklerin %55,3 gibi yüksek bir oranı emekçi olarak çalışmaktadır. Bu yaş grubundakilerin %23,3'ü çalışacak durumdayken işsiz, %13,0'ı ise öğrencidir. Tüm yaş grupları ve her iki cinsiyet dikkate alındığında öğrencilerin oranının en yüksek olduğu grup, 18-29 yaş grubundaki erkeklerdir. 30-44 yaşlarındaki erkeklerin %55,1'i emekçi, %30,2'si çalışacak durumda ama işsizdir. 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %48,5'i, çalışacak durumdayken işsiz olduğunu ifade etmiştir. %24,8'i emekçiyken %13,0'ı çalışamayacak durumdadır. 60-69 yaşlarındaki erkeklerin %40,5'i çalışmayacak durumda, %36,8'i ise çalışacak durumda ama işsizdir. Bu yaş grubundaki erkeklerin %13,2'si emeklidir.

Gelir

İstihdam durumuna benzer şekilde Suriyeli mültecilerin hane geliri son 12 ayda elde edilen ortalama kazançta göre değerlendirilmiştir. Gelir hakkındaki soruya ankete katılan 5,760 kişinin 3,679'u yanıt vermiştir. Anket formunda hem Suriye Lirası hem de Türk Lirası cinsinden yanıt verilmesi imkan tanınmıştır. Gelir hem Türk Lirası (TL) hem de ABD Doları (\$) cinsinden ifade ediyoruz. Türk Lirası cinsinden ifade edilen rakamları ABD Dolarına çevirmek amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nın 15 Aralık 2015 tarihindeki resmi döviz kuru kullanıldı.

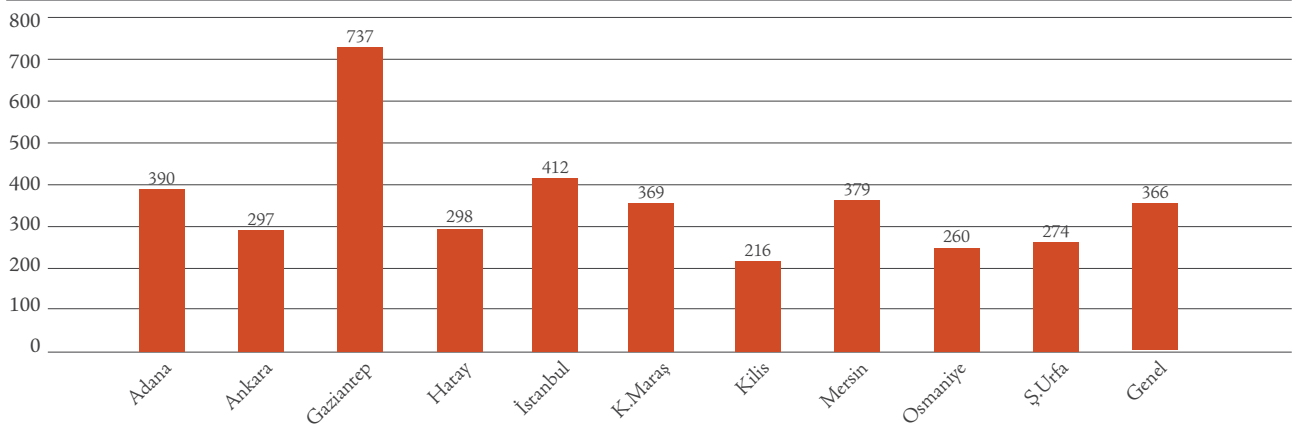
Gelire ilişkin bulgular **Tablo 15**'te yer almaktadır; il ortalamaları ise **Şekil 11**'de gösterilmiştir. Bildirilen aylık ortalama hane geliri 366 ABD Dolarıdır (1.089 TL). Hane gelirinin (18-69 yaşlarında) çalışan yetişkinlerin ortak kazancı olduğu ve ortalama hane büyüklüğünün 3,5 kişi olduğu dikkate alınırsa yetişkin bir kişinin ortalama aylık kazancı 311,15 TL ve 104,57 ABD Doları (günlük 10,37 TL ve 3,49 ABD Doları) olarak hesaplanabilir. Bu rakamlar Türkiye'de 2016 yılı için belirlenen yoksul-

luk sınırının (günde yaklaşık 11 TL) altında, ama açlık sınırının (günde yaklaşık 4 TL) üzerindedir. Bu rakamlar uluslararası açlık sınırı olan günde 1 \$'ın çok üzerindedir. Ancak Türkiye'deki satın alma gücü paritesi dezavantajı dikkate alınacak olursa günde 1 \$ sınırı Türkiye'de yaşayan insanlara uygulanmamalıdır.



**AYLIK ORTALAMA
HANE GELİRİ
366 USD'DİR.**

ŞEKİL 11 : İllere Göre ve Cinsiyete Göre Son On İki Ay İçinde Suriyeli Mültecilerin Aylık Ortalama Hane Geliri (ABS \$)



2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TABLO 15 : Türkiye'de Yaşadıkları Illere ve Cinsiyete Göre Son On İki Ay İçinde Suriyeli Mültecilerin Aylık Ortalama Hane Geliri

İls	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama TL	Ortalama \$*	Sayı	Ortalama TL	Ortalama \$*	Sayı	Ortalama TL	Ortalama \$*
Adana	118	1,233	414	16	630	212	134	1,161	390
Ankara	140	859	289	55	943	317	195	882	297
Gaziantep	241	1,615	543	142	3,171	1,066	383	2,192	737
Hatay	205	999	336	221	784	264	426	887	298
İstanbul	307	1,150	386	483	1,274	428	790	1,226	412
K.Maraş	60	1,748	588	99	706	237	159	1,099	369
Kilis	176	731	246	196	561	189	372	641	216
Mersin	155	1,306	439	169	964	324	324	1,127	379
Osmaniye	137	825	277	211	740	249	348	773	260
Şanlıurfa	320	939	315	228	643	216	548	816	274
Genel	1,859	1,109	373	1,820	1,069	359	3,679	1,089	366

*1 USD = 2.9755 TL Türkiye , www.tcmb.gov.tr [15.12.2015]

Tablo 15'te Türkiye'de kalınan il ve cinsiyete göre Türk Lirası (TL) ve ABD Doları (\$) cinsinden hane gelirleri gösterilmektedir. Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin ortalama aylık hane gelirinin yaklaşık 1.089 TL (366 \$) olduğu gözlenmektedir. Bu rakamın, 1 Ocak 2016 itibariyle vergiler düşüldükten sonra 1.300 TL olan Türkiye'deki asgari ücretten düşük olduğunu kaydetmek gerekir.

Ortalama aylık hane geliri açısından iller arasında önemli farklılıklar vardır. En yüksek gelir grubu, Gaziantep'teki mültecilerdir. Gaziantep'te yaşayan mültecilerin ortalama aylık hane geliri 2.192 TL'dir (737 \$). Gaziantep'i 1,226 TL (412 \$) ile İstanbul'daki Suriyeli mülteciler takip etmektedir. Gaziantep ve İstanbul'daki daha yüksek gelir seviyeleri büyük olasılıkla bu illerde Suriyeli mülteciler için elverişli olan daha iyi iş fırsatlarıyla ilişkilidir. 1.161 TL (390 \$) ile Adana, 1.127 TL (379 \$) ile Mersin ve 1.099 TL (369 \$) ile Kahramanmaraş Suriyeli mültecilerin 1.000 TL'nin üzerinde ortalama aylık hane gelirine sahip olduğu iller arasındadır. Hatay'daki Suriyeli mültecilerin ortalama aylık hane gelirinin 887 TL (298 \$) iken Ankara'dakilerin 882 TL (297 \$) ve Şanlıurfa'dakilerin 816 TL'dir (274 \$). Ortalama aylık hane gelirinin en düşük olduğu iki il, Osmaniye ve Kilis'tir. Osmaniye'deki Suriyeli mülteciler geçen bir yıllık sürede 773 TL (260 \$) tutarında ortalama aylık gelir kazanmışken Kilis'teki Suriyeli mülteciler için bu rakam 641 TL'dir (216 \$).

Suriyeli mültecilerin en yüksek ortalama aylık hane gelirine sahip olduğu Gaziantep ile en düşük gelire sahip oldukları Kilis arasında bir karşılaştırma yapılacak olursa Gaziantep'teki Suriyeli hanelerin Kilis'tekilerin yaklaşık üç katı fazla gelire sahip olduğu söylenebilir.

Cinsiyete göre bir analiz yapılacak olursa erkeklerin reis olduğu hanelerin kadınların reis olduğu hanelere göre daha fazla geliri olduğu görülmektedir. Erkeklerin reis olduğu hanelerin son 12 ayda kazandığı ortalama aylık gelir 1.109 TL (373 \$) iken kadınların reis olduğu haneler için bu rakam 1.069 TL'dir (359 \$), bu da önemli bir farka işaret etmemektedir. Bu bağlamda erkeklerin reis olduğu hanelerin kadınların reis olduğu hanelere göre sadece %3,7 daha fazla gelire sahip olduğu ifade edilebilir.

Tamamen cinsiyet odaklı bir analiz %3,7 düzeyinde küçük bir farka işaret ederken il bazlı incelemede çok daha büyük farklılıklarla karşılaşılmasının olası olduğu gözlenmiştir. Adana'da erkeklerin reis olduğu hanelerin geliri 1,233 TL (414 \$) iken kadınların reis olduğu hanelerin geliri 630 TL'dir (212 \$). Buna karşılık Ankara'da kadınların reis olduğu haneler erkeklerin reis olduğu hanelerden daha fazla kazanmaktadır. Ankara'da kadınların reis olduğu hanelerin geliri 943 TL (317 \$) iken erkeklerin reis olduğu haneler 859 TL (289 \$) kazanmaktadır.

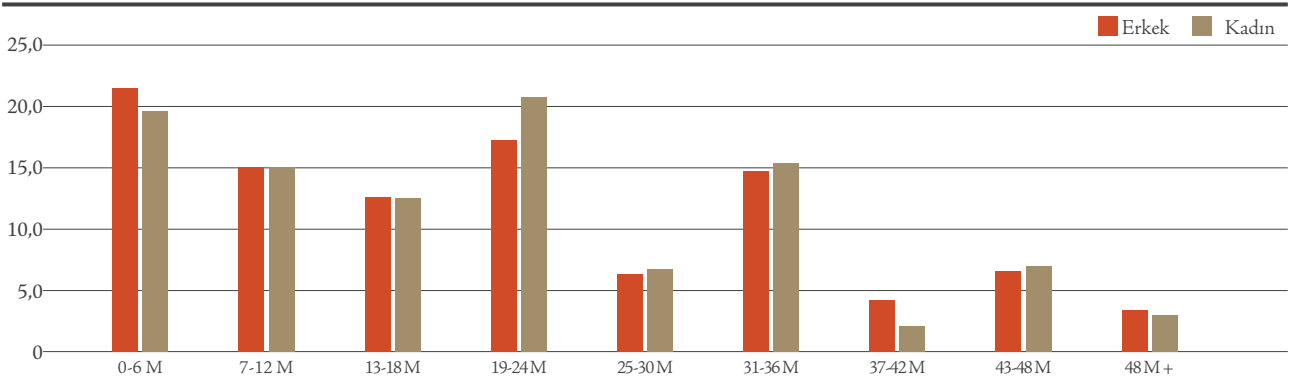
Adana, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Mersin, Osmaniye ve Şanlıurfa'da son 12 ayda erkeklerin reis olduğu haneler kadınların reis olduğu hanelerden daha fazla kazanmışken Ankara, Gaziantep ve İstanbul için bunun tersi geçerlidir.

► TÜRKİYE'DE MÜLTECİ OLARAK KALINAN SÜRE

Orijinal ADIMLAR anket formu bölüm 3.1, mültecilere ilişkin faktörler hakkında bilgi edinmek üzere değiştirilmiştir. Bunlarında biri de Türkiye'de mülteci olarak kalınan süredir. Türkiye'de geçirilen sürenin farklı içerimleri olabilir. Geçirilen süre arttıkça GKASM'lar

sağlık sistemin erişim sağlamakta, hukuki ve sosyal çevrenin tüm boyutları hakkında daha iyi bilgi sahibi olmakta ve en önemli bir iş bulma imkanına kavuşmaktadır. Tüm bu faktörlerin BOH risk faktörleri üzerinde etkileri olacaktır.

ŞEKİL 12 : Türkiye'de Mülteci Olarak Kalınan Süre



TABLO 16 : Türkiye'de Mülteci Olarak Kalınan Süre

Türkiye'de geçirilen süre	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 - 6 ay	533	21,9	655	19,7	1.188	20,6
7 - 12 ay	368	15,1	503	15,1	871	15,1
13 - 18 ay	300	12,3	404	12,2	704	12,2
19 - 24 ay	420	17,2	694	20,9	1.114	19,3
25 - 30 ay	153	6,3	217	6,5	370	6,4
31 - 36 ay	361	14,8	510	15,3	871	15,1
37 - 42 ay	102	4,2	74	2,2	176	3,1
43 - 48 ay	145	6,0	208	6,3	353	6,1
48 +	53	2,2	60	1,8	113	2,0
TOPLAM	2.435	100,0	3.325	100,0	5.760	100,0
Ortalama (ay)	21,1		21,3		21,2	

Tablo 16'da Suriyeli mültecilerin Türkiye'de geçirdikleri süreler cinsiyete göre verilmiştir. Tablo 16'nın son satırında verilen Suriyeli mültecilerin Türkiye'de yaşadığı ortalama süre ayrıca Şekil 12'de de gösterilmiştir. Tablo 16 ve Şekil 12'de Suriyeli mültecilerin Türkiye'de ortalama 21,2 ay kaldığı görülmektedir. Suriye krizinin Mart 2011'de patlak verdiği hesaba katılacak olursa bu yaklaşık 2 yıllık sürenin son derece uzun bir süre olduğu söylenebilir.

Tablo 16'da Suriyeli mültecilerin %20,6'sının Türkiye'de 6 aydan az kaldığı görülmektedir. Suriyeli mültecilerin %15,1'i Türkiye'de 7 - 12 ay kalırken Türkiye'de 13 ile 18 ay arasında kalanların oranı %12,2'dir. Suriyeli mülte-

cilerin %19,3'ü Türkiye'de 19 ile 24 ay arasında kalmıştır. Bu dört kategori bir bütün olarak değerlendirilecek olursa Suriyeli mültecilerin %67,2'si, yani üçte ikisinden fazlası Türkiye'de en çok iki yıl kalmaktadır.

Tablo 16'ya göre Suriyeli mültecilerin %6,4'ü Türkiye'de 25 ile 30 ay arasında, %15,1'i 31 ile 36 ay arasında, %3,1'i 37 ile 42 ay arasında ve %6,1'i 43 ile 48 ay arasında kalmıştır. Türkiye'de 48 aydan fazla, yani en az dört yıl kalan Suriyeli mültecilerin oranı sadece %2,0'dır.

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

►► GELİNEREN İL

Tablo 17'de Suriyeli mültecilerin Türkiye'ye girmeden önce yaşadıkları Suriye illeri gösterilmiştir. Tabloda ayrıca hane reisinin cinsiyetine göre dağılım da verilmiştir.

Tablo 17 genel olarak değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin önemli bir kısmının Halep'ten geldiği anlaşılmaktadır. Gerçekten de Suriyeli mültecilerin %58,6'sı Halep ilinden gelmiştir. Başka bir deyişle Türkiye'de yaşayan

her beş Suriyeli mülteçiden üçü Haleplidir. Halep'i %8,0 ile İdlib takip etmektedir. 2012 tahminlerine göre (CIA Factbook) Halep'in nüfusu 4,6 milyon iken İdlib'in nüfusu 1,4 milyon idi. Her iki şehir de Türkiye-Suriye sınırına yakındır.

TABLO 17 : Hane Reisinin Cinsiyetine Göre Suriyeli Mültecilerin Geldikleri Suriye İli

İl	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halep	1.328	54,8	2.034	61,4	3.362	58,6
İdlib	186	7,7	271	8,2	457	8,0
Humus	160	6,6	208	6,3	368	6,4
Lazkiye	159	6,6	173	5,2	332	5,8
Rakka	159	6,6	162	4,9	321	5,6
Hama	142	5,9	102	3,1	244	4,3
Şam	84	3,5	159	4,8	243	4,2
Deyrizor	125	5,2	106	3,2	231	4,0
Haseke	40	1,6	39	1,2	79	1,4
Rif Şam	19	0,8	31	0,9	50	0,9
Dera	17	0,7	24	0,7	41	0,7
Diğer İller	6	0,2	6	0,2	12	0,2
Toplam	2.425	100,0	3.315	100,0	5.740	100,0

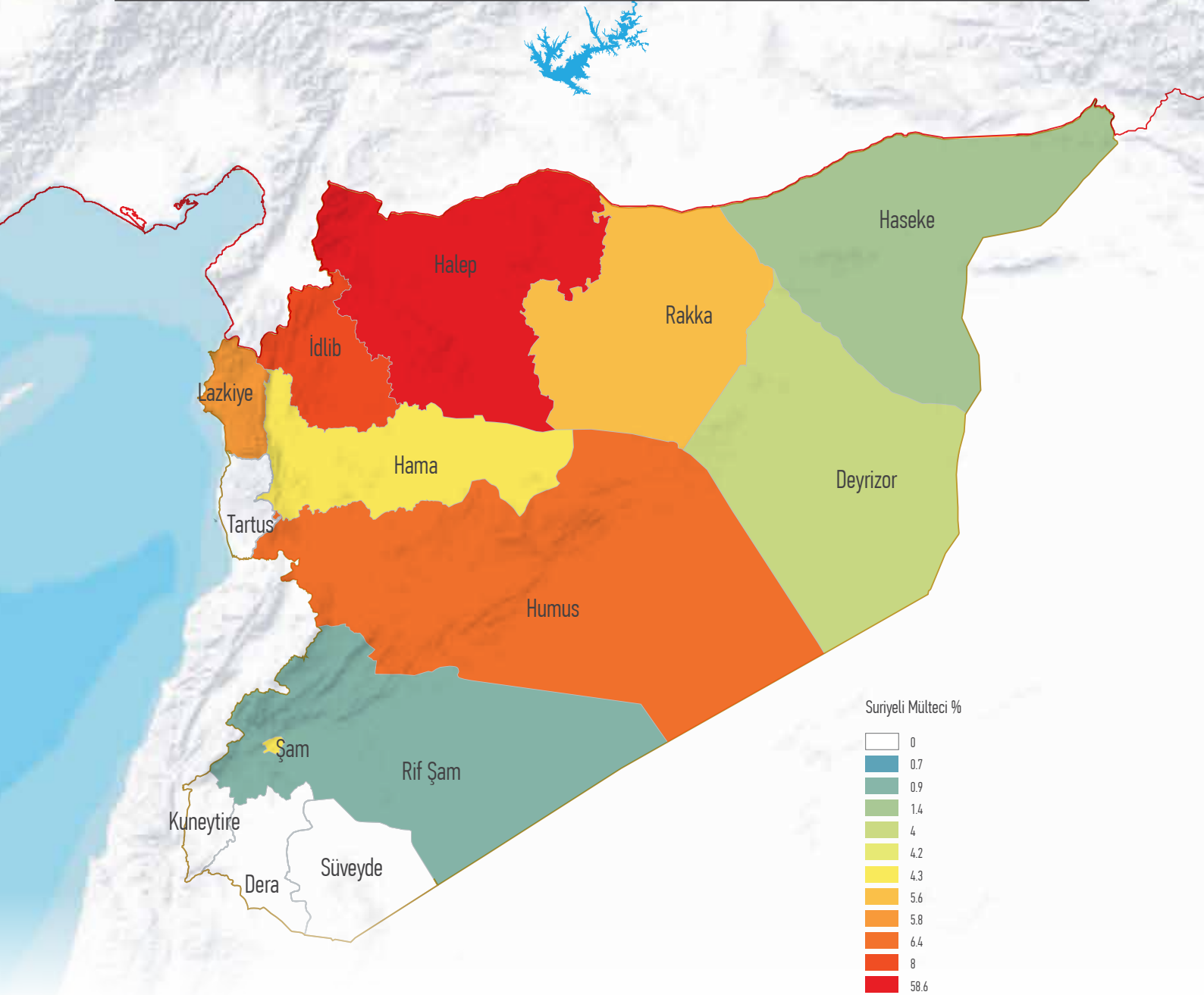
Humus da Türkiye'deki Suriyelilerin geldiği önemli şehirlerden biridir. Gerçekten de Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin %6,4'ü Humus'tan gelmiştir. Lazkiye ve Rakka'dan gelenlerin Türkiye'deki tüm Suriyeliler arasındaki oranı sırasıyla %5,8 ve %5,8'dir. Halep ve İdlib kadar yakın olmasalar da Rakka ve Lazkiye de yakın şehirlerdir. CIA Factbook 2012 tahminlerine göre Lazkiye'nin nüfus yaklaşık 1 milyondur.

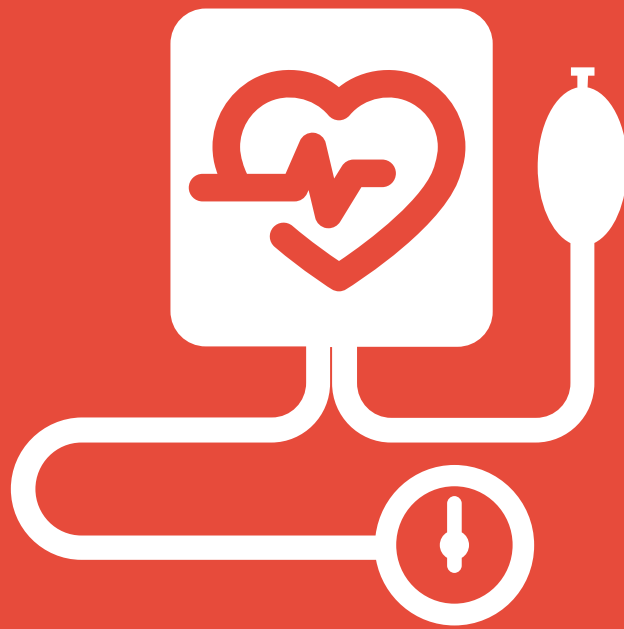
Şekil 13'te Suriyeli mültecilerin geldikleri illere göre coğrafi dağılımı verilmiştir. Humus hariç Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin çoğu sınıra yakın illerden gelmiştir. Bu husus AFAD tarafından daha önceden (2014, 2015) bildirilmiş, Suriyeli mültecilerin çoğunluğunun Türkiye'ye sığınma nedeni olarak erişilebilirlik ve kolay ulaşımı ifade ettiği belirtilmişti.



SURIYELİLERİN %58,6'SI
"HALEP" KENTİNDEN GELMİŞTİR.

ŞEKİL 13 : Gelinen illere Göre Suriyeli Mülteci Konsantrasyonu





3. BÖLÜM

Kronik Hastalık Risk
Faktörlerinin Sıklığına
Genel Bakış

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

BOH'lar, özellikle kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıkları birçok ülkede sağlık ve kalkınma üzerine büyük ve giderek artan bir yük bindirmektedir. Bu hastalıkların prevalans oranları düşük gelirli ülkelerde çok daha yüksektir. Mart 2011'de patlak veren savaş koşulları Suriye'de halihazırda olumsuz olan şartları daha da kötüleştirmiştir. BOH'lar halihazırda önde gelen ölüm ve engellilik nedenidir ve ölümlerin %70'inden sorumludur (DSÖ). Bu oran, hayatı etkileyen aşırı savaş koşullarından dolayı Suriye için daha da artmış olabilir. Bu bölümde 18-69 yaşlarındaki 5.760 mültecilik örneklem temel alınarak Suriyeli mültecilere yönelik BOH risk faktörlerine genel bir bakış sunulmaktadır.

► TÜTÜN KULLANIMI

Tablo 18'de mevcut Suriyeli mültecilerin sigara, puro, pipo, vb. gibi tütün ürünleri tüketimi görülmektedir. **Tablo 18**'deki sonuçlara göre Suriyeli mültecilerin %34,0'ı şu anda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Her iki cinsiyet dikkate alındığında 18-29 yaşlarındaki bireylerin %30,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %36,3'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %38,3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %29,7'si mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Kadın ve erkekler arasında tütün kullanımı açısından anlamlı farklılıklar mevcuttur. Erkeklerin %55,0'i mevcut durumunda bir tütün ürünü kullandıklarını belirtmişlerse de kadın mültecilerin sadece %11,8'i mevcut durumun-

da bir tütün ürünü kullanmaktadır. Yaş grupları dikkate alınacak olursa 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %53,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %57,4'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %55,3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %46,8'i mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Kadınlarda 18-29 yaş grubundakilerin %8,2'si, 30-44 yaşlarındakilerin %14,2'si, 45-59 yaş grubundakilerin %16,9'u ve 60-69 yaş grubundakilerin %9,6'sı mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanımının prevalansının en düşük olduğu grup 18-29 yaşlarındaki kadınlar ve en yüksek olduğu grup ise 30-44 yaş grubundaki erkeklerdir.

TABLO 18: Cinsiyet ve Yaşa Göre Tütün Kullanımı

Yaş Grubu (Yıl)	Mevcut sigara içenlerin yüzdesi								
	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% Sigara içen	% 95 GA	Sayı	% Sigara içen	% 95 GA	Sayı	% Sigara içen	% 95 GA
18-29	781	53,8	50,2-57,4	1.255	8,2	6,6-9,8	2.036	30,8	28,6-33,0
30-44	755	57,4	53,8-61,0	1.176	14,2	12,2-16,3	1.931	36,3	34,0-38,7
45-59	506	55,3	50,9-59,7	611	16,9	13,8-20,0	1.117	38,3	35,2-41,3
60-69	193	46,8	39,6-53,9	137	9,6	4,4-14,7	330	29,7	24,7-34,6
18-69	2.235	55,0	52,9-57,2	3.179	11,8	10,6-12,9	5.414	34,0	32,6-35,4

Tablo 19'da mevcut durumda sigara içenlerin günlük bazda ya da günlük olmayan bazda mı sigara içtiği ve aynı zamanda mevcut durumda sigara içmeyen Suriyeli mültecilerin geçmişte sigara içip içmediği konusundaki sonuçları ortaya koyulmaktadır. Bir tütün ürününü günlük bazda kullanan Suriyeli mültecilerin oranını inceleme amacıyla **Tablo 19**'da günlük bazda ve günlük olmayan bazda sigara içenlerin dağılımını bildirmekteyiz. **Tablo 19**'daki sonuçlar, Suriyeli mültecilerin %31,6'sının günlük bazda bir tütün ürünü kullandığını göstermektedir. Buna karşılık mültecilerin %2,4'ü günlük bazda düzenli olarak sigara içmemekte, ama günlük olmayan bazda sigara içmektedir. Günlük sigara kullanımı, 60-69 yaş grubu hariç yaşla birlikte artmaktadır. Her iki cinsiyet dikkate alındığında 18-29 yaşlarındaki Suriyeli mültecilerin %27,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %33,9'u, 45-59

yaş grubundakilerin %36,9'u ve 60-69 yaş grubundakilerin %29,1'i günlük bazda bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Tablo 19'da ayrıca sigara içmeyenlerin %61,8'inin geçmişte hiç sigara içmediği ve %4,2'sinin ise geçmişte sigara içtiği görülmektedir.

Tablo 19'dan günlük bazda sigara içme oranları ve geçmişte sigara kullanma alışkanlıklarının yaşa göre anlamlı şekilde arttığını da görebiliyoruz. 18-29 yaşlarında mevcut sigara içicilerin %27,8'i günlük bazda sigara içerken bu oran 30-44 yaş grubunda %33,9'a, 60-69 yaş grubunda %29,1'e çıkmaktadır. Ayrıca 18-29 yaş grubunda mevcut durumda sigara içmeyenlerin %2,3'ü eskiden sigara kullanıyorken 60-69 yaş grubunda mevcut durumda sigara içmeyenlerin %13,5'i eskiden sigara içmiştir.

TABLO 19: Cinsiyet ve Yaş Göre Suriyeli Mültecilerin Sigara İçme Durumu

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Sigara içen				Sigara içmeyenler			
		% Günlük	% 95 GA	% Günlük olmayan	% 95 GA	% Eskiden sigara içen	% 95 GA	% Hiç sigara içmemiş	% 95 GA
Erkek									
18-29	781	49,4	45,8-53,0	4,4	2,9-6,0	3,4	2,1-4,8	42,8	39,2-46,3
30-44	755	54,1	50,5-57,8	3,3	2,0-4,6	5,0	3,4-6,6	37,6	34,1-41,2
45-59	506	53,8	49,3-58,2	1,5	0,5-2,6	10,5	7,7-13,2	34,2	30,0-38,5
60-69	193	45,7	38,5-52,8	1,1	-0,4-2,5	18,5	12,8-24,2	34,7	27,9-41,6
18-69	2.235	51,7	49,5-53,9	3,3	2,5-4,2	6,0	5,0-6,9	39,0	36,9-41,1
Kadın									
18-29	1.255	6,6	5,1-8,0	1,6	0,9-2,3	1,2	0,6-1,8	90,6	88,9-92,2
30-44	1.176	12,7	10,8-14,7	1,5	0,8-2,2	2,3	1,4-3,1	83,5	81,3-85,7
45-59	611	15,7	12,7-18,7	1,1	0,2-2,0	4,2	2,6-5,8	79,0	75,6-82,3
60-69	137	9,6	4,4-14,7	—	—	7,5	3,0-12,1	82,9	76,4-89,4
18-69	3.179	10,3	9,3-11,4	1,4	1,0-1,9	2,3	1,8-2,8	85,9	84,7-87,1
Her İki Cinsiyet									
18-29	2.036	27,8	25,6-30,0	3,0	2,2-3,9	2,3	1,6-3,0	66,9	64,6-69,1
30-44	1.931	33,9	31,6-36,2	2,4	1,7-3,2	3,7	2,7-4,6	60,0	57,6-62,4
45-59	1.117	36,9	33,9-39,9	1,4	0,6-2,1	7,7	6,0-9,4	54,1	51,0-57,1
60-69	330	29,1	24,2-34,0	0,6	-0,2-1,4	13,5	9,7-17,3	56,9	51,4-62,3
18-69	5.414	31,6	30,2-33,0	2,4	2,0-2,9	4,2	3,6-4,8	61,8	60,4-63,2

Tablo 19'daki sonuçlar mevcut durumda sigara içen erkeklerin %51,7'sinin günlük bazda, %3,3'ünün ise günlük olmayan bazda sigara içtiğini göstermektedir. Sigara içmeyen erkeklerin %6,0'ı eskiden sigara içmişken sigara içmeyen erkeklerin %39,0'ı hiç sigara içmemiştir.

18-29 yaşlarında sigara içen erkeklerin %49,4'ü günlük bazda sigara içerken bu oran 60-69 yaş grubunda %45,7 olarak gerçekleşmiştir. Sigara içen erkeklerin oranı da yaşla birlikte artmaktadır. 18-29 yaş grubunda sigara içmeyen erkeklerin %3,4'ü eskiden sigara içmişken 60-69 yaş grubunda sigara içmeyen erkeklerin %18,5'i gibi yüksek bir oranı geçmişte sigara içmiştir.

Sigara içme durumu kadınlar arasında anlamlı şekilde daha az yaygındır. Kadın mültecilerin sadece %10,3'ü günlük bazda sigara içtiğini ifade etmişken %1,4'ü ise günlük olma-

yan bazda sigara içtiğini söylemiştir. Mevcut durumda sigara içmeyen kadınların %2,3'ü eskiden sigara içmiş, %85,9'u ise hiç sigara içmemiştir.

Bir tütün ürününü günlük bazda ve günlük olmayan bazda kullanan Suriyeli mültecilerin oranını incelemek amacıyla **Tablo 20**'de mevcut sigara içenlerin dağılımı yaş ve cinsiyete göre gösterilmektedir. **Tablo 20**'deki sonuçlar, bir tütün ürünü kullanan Suriyeli mültecilerin %92,1'inin bunu günlük bazda düzenli yaptığını göstermektedir. Ayrıca, günlük tütün kullanımı yaşla birlikte artış göstermektedir. Mevcut durumda sigara içen 18-29 yaş grubundakilerin %89,3'ü, 30-44 yaş grubundakilerin %92,5'i, 45-59 yaş grubundakilerin %96,1'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %96,2'si günlük bazda düzenli olarak sigara içmektedir.

TABLO 20: Yaş ve Cinsiyete Göre Sigara İçenler Arasında Mevcut Durumda Gün Bazda Sigara İçenler

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% Günlük sigara içenler	% 95 GA	Sayı	% Günlük sigara içenler	% 95 GA	Sayı	% Günlük sigara içenler	% 95 GA
18-29	473	90,9	88,2-93,6	116	79,3	71,7-86,9	116	79,3	71,7-86,9
30-44	480	93,7	91,4-95,9	186	87,6	82,8-92,4	186	87,6	82,8-92,4
45-59	304	97,1	95,2-99,0	106	91,6	86,0-97,3	106	91,6	86,0-97,3
60-69	98	96,7	93,1-100,4	15	93,3	80,5-106,1	15	93,3	80,5-106,1
18-69	1.355	93,3	91,8-94,7	423	86,0	82,6-89,4	423	86,0	82,6-89,4

Bir tütün ürününü kullanan kadınların %86,0'ı bunu günlük bazda yaparken bir tütün ürünü kullanan erkeklerin %93,3'ü bunu günlük bazda yapmaktadır. Dolayısıyla erkeklerin kadınlarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda günlük tütün kullanımı prevalansına sahip olduğu ve %95 GA örtüşmediği için bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Mevcut durumda sigara bir tütün ürünü kullanan kadınlardan 18-29 yaş grubundakilerin %79,3'ü, 30-44 yaş grubundakilerin %87,6'sı, 45-59 yaş grubundakilerin %91,6'sı ve 60-69 yaş grubundakilerin %93,3'ü günlük bazda sigara içmektedir. Mevcut durumda sigara bir tütün ürünü kullanan erkeklerden 18-29 yaş grubundakilerin %90,2'si, 30-44 yaş grubundakilerin %93,7'si, 45-59 yaş

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

grubundakilerin %97,1'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %96,7'si günlük bazda bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Mevcut durumda sigara içenler arasında günlük sigara içme yüzdesi en düşük olanlar 18-29 yaşlarındaki kadınlardır. Buna karşılık en yüksek günlük tütün kullanımı prevalansı olan grup ise 60-69 yaşlarındaki erkeklerdir. Hem erkekler hem de kadınlar arasında günlük tütün kullanımı yaşla birlikte artış göstermektedir.

TABLO 21: Cinsiyet ve Yaşa Göre Sigaraya Başlama Yaşı Ortalaması

Yaş Grubu (yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama yaş	% 95 GA	Sayı	Ortalama yaş	% 95 GA	Sayı	Ortalama yaş	% 95 GA
18-29	418	16,7	16,3–17,0	90	18,2	17,3–19,0	508	16,8	16,5–17,2
30-44	442	19,6	19,1–20,1	158	23,8	22,6–25,0	600	20,4	19,9–20,9
45-59	291	20,7	19,7–21,6	93	29,2	26,8–31,6	384	22,2	21,2–23,1
60-69	90	23,3	20,9–25,7	14	30,2	22,5–37,9	104	24,4	22,0–26,8
18-69	1.241	18,8	18,5–19,1	355	23,5	22,6–24,5	1.596	19,5	19,2–19,9

Ortalama olarak erkekler kadınlardan yaklaşık 5 yıl önce sigara içmeye başlamaktadır. Erkekler ortalama 18,8 yaşında sigara içmeye başlarken kadınlar 23,5 yaşında sigaraya başlamaktadır. Sigaraya başlama konusundaki bu 5 yıllık fark, %95 güven aralıkları örtüşmediği için istatistiksel olarak da anlamlıdır.

18-29 yaş grubundaki erkekler 16,7 yaşında, 30-44 yaş grubundakiler 19,6 yaşında, 45-59 yaş grubundakiler 20,7 yaşında ve 60-69 yaş grubundakiler ise 23,3 yaşında sigara içmeye başlamaktadır.

Kadın mültecilerde ortalama sigaraya başlama yaşı 18-29 yaş grubundakiler için 18,2, 30-44 yaş grubundakiler için

Tablo 21'de Suriyeli mülteciler için sigara içenlerin ortalama sigara içmeye başlama yaşı yıl cinsinden gösterilmektedir. Her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin ortalama sigaraya başlama yaşı 19,5'tir. Her iki cinsiyet için sigara içenlerden 18-29 yaş grubundakiler 16,8 yaşında, 30-44 yaş grubundakiler yaklaşık 20,4 yaşında, 45-59 yaş grubundakiler 22,2 yaşında ve 60-69 yaş grubundakiler 24,4 yaşında sigaraya başlamıştır.

23,8, 45-59 yaş grubundakiler için 29,2 ve 60-69 yaş grubundakiler için 30,2'dir. En düşük ortalama sigaraya başlama yaşı 18-29 yaş grubundaki erkekler arasında görülürken (yaş 16,8) en yüksek ortalama sigaraya başlama yaşı 60-69 yaşlarındaki kadınlar arasında görülmektedir (yaş 30,2).

Tablo 22'de sigara içen Suriyeli mülteciler arasında yıl cinsinden ortalama sigara içme süresi görülmektedir. Suriyeli mültecilerin ortalama sigara içme süresi 18-29 yaş grubunda 6,7 yıl, 30-44 yaş grubunda 16,0 yıl, 45-59 yaş grubunda 28,6 yıl ve 60-69 yaş grubunda ise 39,2 yıldır.

TABLO 22: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama Sigara İçme Süresi

Yaş Grubu (yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama süre	% 95 GA	Sayı	Ortalama süre	% 95 GA	Sayı	Ortalama süre	% 95 GA
18-29	418	6,7	6,3–7,1	90	6,2	5,3–7,1	508	6,7	6,3–7,0
30-44	442	16,7	16,1–17,3	158	12,9	11,6–14,2	600	16,0	15,4–16,6
45-59	291	30,3	29,2–31,3	93	21,1	18,7–23,5	384	28,6	27,6–29,6
60-69	90	40,2	37,6–42,7	14	34,1	25,9–42,2	104	39,2	36,7–41,7

Sigara içen erkekler, sigara içen kadınlara göre yıl cinsinden daha uzun ortalama sigara içme süresine sahiptir. 18-29 yaş grubundaki sigara içen erkekler ortalama 6,7 yıldır sigara içerken 30-44 yaş grubundakiler 16,7 yıldır, 45-59 yaş grubundakiler 30,3 yıldır ve 60-69 yaş grubundakiler 40,2 yıldır sigara içmektedir.

Kadınlar, erkeklerle göre yıl cinsinden daha düşük ortalama sigara içme süresine sahiptir. 60-69 yaş grubunda sigara içen Suriyeli kadınların ortalama 34,1 yıldır sigara içtiği gözlenmiştir. 18-29 yaş grubundaki sigara içen

kadınlar 6,2 yıldır sigara içerken 30-44 yaş grubundakiler 12,9 yıldır ve 45-59 yaş grubundakiler 21,1 yıldır sigara içmektedir.

Günlük bazda sigara içen Suriyeli mültecilerin kullandığı sigara sayısı **Tablo 23**'te cinsiyet ve yaşa göre verilmiştir. "Sigara" ticari olarak üretilen ve piyasada dağıtılan sigara anlamına gelmektedir. Günlük bazda sigara içenler için bir paket sigara bir referans normu olduğu için ticari olarak üretilen sigara paketinde genel olarak 20 sigara olduğunu kaydetmek gerekir.

TABLO 23: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama İçilen Sigara Miktarı

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama sigara sayısı	% 95 GA	Sayı	Ortalama sigara sayısı	% 95 GA	Sayı	Ortalama sigara sayısı	% 95 GA
18-29	376	20,4	19,5–21,4	64	14,1	11,7–16,6	440	19,8	18,9–20,7
30-44	404	22,2	21,3–23,2	147	15,5	13,8–17,2	551	21,0	20,1–21,9
45-59	258	22,7	21,4–24,1	84	16,4	14,1–18,8	342	21,6	20,4–22,8
60-69	68	18,2	16,2–20,3	10	15,8	7,8–23,8	78	17,9	15,7–20,0
18-69	1.106	21,5	20,9–22,1	305	15,4	14,2–16,5	1.411	20,6	20,0–21,1

Günlük bazda sigara içen Suriyeli mülteciler bir günde ortalama 20,6 sigara içmektedir. 18-29 yaş grubundaki bireyler günde 19,8 sigara, 30-44 yaş grubundakiler 21,0 ve 45-59 yaş grubundakiler 21,6 sigara içmektedir. 60-69 yaş grubundakiler günde 17,9 sigara içmektedir.

Suriyeli erkekler ortalama günde 21,5 sigara içmektedir. Ticari olarak üretilen sigara paketlerinde genelde 20 sigara olduğu düşünülecek olursa erkeklerin günde bir paket sigara içtiği söylenebilir. 18-29 yaşlarındaki genç erkekler günde 20,4 sigara, 30-44 yaş grubundakiler 22,2'den fazla ve 45-59 yaş grubundakiler ise yaklaşık 22,7 sigara içmektedir. Önceki grupların tersine 60-69 yaşlarında sigara içen erkekler günde 18,2 sigara içmektedir.

Ortalama olarak tüm yaş grubunda kadınlar erkeklerden daha az sigara içmektedir. Kadınlar günde ortalama 15,4 sigara içmektedir. 18-29 yaşlarındaki kadınlar günde ortalama 14,1 sigara içmektedir. 30-44 yaşlarında-

ki kadınlar erkekler günde 15,5 sigara içerken 45-59 yaş grubundakiler 16,4 ve 60-69 yaş grubundakiler ise yaklaşık 15 sigara içmektedir.

Nicel olarak erkekler kadınlardan daha çok sigara içmekte ve en genç ve en yaşlı gruplar (18-29 ve 60-69) orta yaş gruplarından (30-44 ve 45-59) daha az sigara içme eğilimi göstermektedir.

Tablo 24'te Suriyeli mültecilerin sigarayı bırakma denemeleri cinsiyet ve yaşa göre verilmektedir. Cinsiyete göre sınıflandırılmış verilere bakmadan önce genel bir değerlendirme olarak Suriyeli mültecilerin %53'ü, yani yarısından fazlasının sigara içmeyi bırakmayı denediği söylenebilir. 18-29 yaşlarında sigara içenlerin %50,3'ü, 30-44 yaşlarındakilerin %53,6'sı, 45-59 yaşlarındakilerin %57,8'i ve 60-69 yaşlarındakilerin %50,9'u daha önceden sigarayı bırakmayı denemiştir. En fazla sigarayı bırakma denemesinde bulunanlar 45-59 yaşlarındaki bireylerdir.

TABLO 24: Geçmişte Sigarayı Bırakmaya Çalışmış, Mevcut Durumda Sigara İçenler

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% Sigarayı bırakmayı denemiş	% 95 GA	Sayı	% Sigarayı bırakmayı denemiş	% 95 GA	Sayı	% Sigarayı bırakmayı denemiş	% 95 GA
18-29	466	49,4	44,8-54,0	112	56,2	46,7-65,7	578	50,3	46,1-54,5
30-44	468	53,4	48,8-54,0	180	54,3	46,8-61,8	648	53,6	49,6-57,6
45-59	300	58,3	52,6-64,0	106	55,5	45,8-65,3	406	57,8	52,8-62,7
60-69	95	56,8	46,7-66,8	15	20,5	1,5-39,5	110	50,9	41,3-60,4
18-69	1,329	52,8	50,0-55,5	413	53,9	49,0-58,8	1742	53,0	50,5-55,4

Erkeklerle kadınlar arasında büyük farklılıkların bulunduğu tütün kullanımının aksine sigara bırakma denemeleri konusunda erkeklerle kadınlar arasında önemli fark yoktur. Erkeklerin %52,8'i (%95 GA: %50,0 - %55,5) sigarayı bırakmayı denemişken kadınların da benzer bir oranı, yani %53,0'ı (%95 GA: %50,5 - %55,4) bırakma denemesinde bulunmuştur.

18-29 yaşlarındaki erkekler arasında sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı %49,4 iken bu oran aynı yaş grubundaki kadınlarda %56,2'dir. 30-44 yaş grubunda erkeklerin %53,4'ü, kadınların ise %54,3'ü bırakma denemesinde bulunmuştur. Ancak 45-59 ve 60-69 yaş gruplarında bırakma denemesinde bulunan erkeklerin oranı kadınlardan yüksektir. 45-59 yaş grubundaki erkeklerin %58,3'ü sigarayı bırakmayı denemişken kadınların %55,5'i denemede bulunmuştur. 60-69 yaş grubunda daha büyük bir fark söz konusudur:

bu yaş grubundaki erkeklerin %56,8'i bırakma denemesinde bulunurken aynı gruptaki kadınların sadece %20,5'i denemede bulunmuştur.

Doğrudan tütün ürünü kullanıma ek olarak ADIMLAR anket formu aynı zamanda pasif içiciliği de incelemektedir. Suriyeli mültecilerin pasif olarak sigara dumanına maruz kalmasına ilişkin olan **Tablo 25'**te Suriyeli mültecilerin %62,6'sının, yani beşte üçünden fazlasının pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığı görülmektedir. **Tablo 25'**te aynı zamanda pasif içicilikten en fazla etkilenen grubun 45-59 yaşlarındaki bireyler olduğu da görülmektedir. Bu bireylerin %64,9'u, pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %64,4'ü, 30-44 yaş grubundakilerin %59,6'sı ve 60-69 yaş grubundakilerin %63,4'ü pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

TABLO 25: Cinsiyet ve Yaşa Göre Son 30 Gün İçinde Evde Pasif Sigara Dumanına Maruziyet

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% Maruz	% 95 GA	Sayı	% Maruz	% 95 GA	Sayı	% Maruz	% 95 GA
18-29	850	60.6	57.2-63.9	1,267	68.4	65.8-71.0	2,117	64.4	62.2-66.5
30-44	813	55.6	52.1-59.1	1,194	64.1	61.3-66.9	2,007	59.6	57.4-61.9
45-59	534	61.6	57.4-65.8	622	68.5	64.7-72.2	1,156	64.6	61.7-67.5
60-69	194	63.8	56.9-70.8	133	62.9	54.5-71.3	327	63.4	58.1-68.8
18-69	2,391	59.1	57.0-61.1	3,216	66.6	64.9-68.2	5,607	62.6	61.3-63.9

Genel olarak Suriyeli kadın mülteciler, evde sigara içen biri olduğunda erkeklerden daha fazla pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır. Erkeklerin %59,1'i (%95 GA: %57,0 - %61,1) pasif olarak sigara dumanına maruz kalırken pasif içici durumdaki kadınların oranı %66,6'dır (%95 GA: %64,9 - %68,2); bu da büyük ve istatistiksel olarak anlamlı bir farka işaret etmektedir. **Tablo 25**'te 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %60,6'sı, 30-44 yaşlarındakilerin %55,6'sı, 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %61,6'sı ve 60-69 yaşlarındakilerin %63,8'inin pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığı or-

taya koymaktadır. Erkekler dikkate alınacak olursa evde pasif içicilikten en fazla etkilenen grup %63,8'lik bir oranla 60-69 yaş grubudur.

18-29 yaşlarındaki kadınların %68,4'ü, 30-44 yaşlarındakilerin %64,1'i, 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %68,5'i ve 60-69 yaşlarındakilerin %62,9'u pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır. Bu rakamlar kadınların tüm yaş gruplarında erkeklerden daha fazla pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığını göstermektedir.

Alkol Kullanımı

Tablo 26'de cinsiyet ve yaşa göre Suriyeli mültecilerin alkol kullanım durumu verilmektedir. Cinsiyete göre bir değerlendirmeden önce Suriyeli mültecilerin %98,6'sının hiç alkol kullanmadığını belirtmek gerekir. Son 12 ay içinde alkol kullanmamış olan Suriyeli mültecilerin oranı ise %99,2 düzeyindedir. Suriyeli bireylerinde %0,8'inden azı son 12 ayda alkol kullanmışken mevcut durumda son 30 gün içinde alkol kullanmış olanların oranı sadece binde 3'tür.

60 ile 69 yaşları arasındaki bireylerinde %99,4'ü hiç alkol kullanmamışken 18-29 yaş grubundaki gençlerin arasında hiç alkol kullanmamış olanların oranı %98,3'tür. Son 12 ayda alkol kullanmış olanların oranı 18-29 yaş grubunda %0,4, 30-44 yaş grubunda %0,3 ve 45-59 yaş grubunda %0,1'dir. Bu oranlar mevcut durumda alkol kullananların oranlarıyla da benzerdir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin sadece binde 5'i son 30 gün içinde alkol kullanmıştır.

Suriyeli erkek mültecilerin %97,4 gibi yüksek bir oranı hiç alkol kullanmamışken %98,6'sı son 12 ayda hiç alkol kullanmamıştır. Erkek mültecilerin sadece binde 6'sı mevcut durumda alkol kullanmaktadır ve erkek mültecilerin sadece 0,6'sı son 12 ayda alkol kullanmış durumdadır. **Tablo 26**'da verilen rakamlar genç erkeklerin alkol kullanmaya daha yatkın olduğunu göstermekte-

dir. Bununla birlikte genç ve yaşlı bireyler arasında alkol kullanımı bakımından olan fark son derece küçüktür ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. 60-69 yaş grubundaki erkeklerin %98,9'u (%95 GA: %97,4 - %100,4) hiç alkol kullanmamışken bu oran 18-29 yaş grubundaki erkekler arasında %96,6'ya (%95 GA: %95,4 - %97,8) düşmektedir. Mevcut durumda alkol kullananların oranı gençler arasında daha yüksektir; bu da bu yargıyı desteklemektedir. 18-29 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerin %1,0'i (%95 GA: %0,4 - %1,7) mevcut durumda alkol kullanırken bu oranda 30-44 yaş grubunda %0,3 (%95 GA: %0,0 - %0,6) ve 45-59 yaş grubunda %0,2'ye (%95 GA: %0,2 - %0,6) düşmektedir. Son 12 ayda alkol kullanmış olanların oranı 18-29 yaş grubunda %0,8 iken 30-44 yaş grubunda %0,6'dır. Mevcut durumda alkol kullananlara paralel olarak oranlar yaş birlikte düşmektedir.

Suriyeli kadınlar arasında alkol kullanımı çok seyrek ve hatta yok bile denebilir. Alkol kullanımı konusundaki soruya yanıt veren 3.292 kadın katılımcı oldukça büyük bir örneklem oluşturmasına rağmen kadın katılımcıların neredeyse hepsi son 30 gün için ve son 12 ayda hiç alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Nitekim kadınların %99,9'u ömür boyu alkolden uzak durmuştur. 30-44 yaş grubundaki kadınların %99,9'u ve diğer tüm yaş gruplarındaki kadınların %100,0'i ömür boyu alkolden uzak durmuştur.

Tablo 26'daki sonuçlara göre alkol kullanımının Suriyeli mülteciler arasında yaygın olmadığını söyleyebiliriz. Bununla birlikte Suriyeli erkek mülteciler, kadınlara göre daha fazla alkol kullanma eğilimi göstermektedir. Ayrıca gençlerin alkol kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu da ifade edebiliriz.

TABLO 26: Cinsiyet ve Yaşa Göre Suriyeli Mültecilerin Alkol Kullanım Durumu

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	% Mevcut durumda kullanan (son 30 gün)	% 95 GA	% Son 12 ayda kullanmış, mevcut durumda değil	% 95 GA	% Son 12 ay kullanmamış	% 95 GA	% Ömür boyu kullanmamış	% 95 GA
Erkek									
18-29	856	1,0	0,4-1,7	0,8	-0,1-0,4	98,5	99,4-100,9	96,6	95,4-97,8
30-44	816	0,3	0,0-0,6	0,6	0,1-1,2	98,8	98,4-100,9	97,8	96,8-98,9
45-59	542	0,2	-0,2-0,6	0,1	-0,1-0,4	98,4	98,0-101,1	98,1	96,8-99,4
60-69	200	—	—	—	—	98,9	98,5-101,5	98,9	97,4-100,4
18-69	2.414	0,6	0,3-0,9	0,6	0,3-0,9	98,6	97,7-100,3	97,4	96,8-98,1
Kadın									
18-29	1.299	—	—	—	—	—	—	100,0	100,0-100,0
30-44	1.218	0,1	-0,1-0,3	—	—	99,9	99,8-100,1	99,9	99,7-100,1
45-59	635	—	—	—	—	—	—	100,0	100,0-100,0
60-69	140	—	—	—	—	—	—	100,0	100,0-100,0
18-69	3.292	0,0	0,0-0,1	—	—	100,0	100,0-100,1	99,9	99,9-100,0
Her İki Cinsiyet									
18-29	2.155	0,5	0,2-0,9	0,4	-0,1-0,2	99,2	98,9-100,4	98,3	97,6-98,9
30-44	2.034	0,2	0,0-0,4	0,3	0,0-0,6	99,3	99,1-100,4	98,8	98,3-99,4
45-59	1177	0,1	-0,1-0,3	0,1	-0,1-0,2	99,1	98,9-100,6	98,9	98,2-99,6
60-69	340	—	—	—	—	99,4	99,2-100,8	99,4	98,6-100,2
18-69	5.706	0,3	0,2-0,5	0,3	0,1-0,5	99,2	98,7-100,2	98,6	98,3-99,0



SURİYELİ ERKEK MÜLTECİLERİN **%97,4** GİBİ YÜKSEK BİR ORANI HIÇ ALKOL KULLANMAMIŞKEN **%98,6'SI** SON 12 AYDA HIÇ ALKOL KULLANMAMIŞTIR.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

►► BESLENME

Suriyeli mültecilerin sebze ve meyve tüketimi açısından beslenme davranışlarını incelemek amacıyla Tablo 27'de bir haftada sebze ve meyve tüketilen günlerin ortalama sayısı verilmektedir. Tipik bir haftada Suriyeli mülteciler haftada 2,9 gün meyve tüketmektedir. Meyve tüketilen günlerin sayısı bakımından erkeklerle kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yaşla birlikte meyve tüketiminin değişimi konusunda net bir eğilim yoktur. Yine de yaşlı mülteciler, gençlere göre ortalama daha az meyve tüketmektedir.

Örneğin kadınlarla erkekler birlikte değerlendirildiğinde bir haftada meyve tüketilen ortalama gün sayısı 18-29 yaş grubunda 3,1 gün iken 60-69 yaş grubunda 2,9 gündür.

Suriyeli mültecilerin sebze tüketimi incelendiğinde haftada 4 günden fazla sebze tüketildiği, ortalamanın haftada 4,2 gün olduğu görülmektedir. Ortalama değerler kadınlarla erkekler arasındaki büyük değişiklik göstermektedir. Tipik bir haftada sebze tüketilen ortalama gün sayısı erkekler için 4,4 gün iken kadınlar için 4,0 gündür.

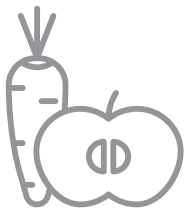
TABLO 27: Cinsiyet ve Yaşa Göre Suriyeli Mültecilerin Haftada Meyve ve Sebze Tükettiği Ortalama Gün Sayısı

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama gün sayısı	% 95 GA	Sayı	Ortalama gün sayısı	% 95 GA	Sayı	Ortalama gün sayısı	% 95 GA
(a) Tipik bir haftada meyve tüketilen ortalama gün sayısı									
18-29	775	3,3	3,2-3,5	1.202	2,9	2,8-3,0	1.977	3,1	3,0-3,2
30-44	734	2,8	2,7-3,0	1.102	2,6	2,5-2,7	1.836	2,7	2,6-2,8
45-59	486	3,1	2,9-3,3	561	2,6	2,5-2,8	1.047	2,9	2,8-3,0
60-69	174	3,0	2,6-3,3	123	2,8	2,4-3,2	297	2,9	2,7-3,2
18-69	2.169	3,1	3,0-3,2	2.988	2,8	2,8-2,9	5.157	2,9	2,9-3,0
(b) Tipik bir haftada sebze tüketilen ortalama gün sayısı									
18-29	835	4,6	4,5-4,8	1.267	4,2	4,1-4,3	2.102	4,4	4,3-4,5
30-44	797	4,1	4,0-4,3	1.179	3,9	3,8-4,1	1.976	4,0	4,0-4,2
45-59	523	4,3	4,1-4,5	611	3,9	3,7-4,0	1.134	4,1	4,0-4,3
60-69	191	3,9	3,6-4,3	136	4,1	3,7-4,5	327	4,0	3,7-4,3
18-69	2.346	4,4	4,3-4,5	3.193	4,0	4,0-4,1	5.539	4,2	4,1-4,3

Tablo 28'de cinsiyet ve yaşa göre günde tüketilen ortalama meyve ve/veya sebze porsiyonu sayısı verilmektedir. Her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin %40,0 gibi yüksek bir oranı gün içinde hiç meyve ve/veya sebze tüketmemektedir.

Katılımcıların %47,5'i günde 1 ya da 2 porsiyon meyve / sebze tüketirken %9'u günde 3 veya 4 porsiyon tükettiğini ifade etmiştir. Erkek ve kadın mültecilerin %3,6'sı günde 5 ve üzeri porsiyon meyve sebze tükettiğini ifade etmiştir. Günlük tüketilen meyve / sebze porsiyonları açısından yaş grupları arasında birtakım anlamlı farklar vardır. 18-29 yaş

grubundaki katılımcıların %34,9'u günde hiç meyve sebze tüketmezken bu oranla yaşla birlikte artmakta ve 60-69 yaş grubunda %43,4'e ulaşmaktadır. 18-29 yaş grubundakilerin %50,9'u, 30-44 yaş grubundakilerin %44,7'si, 45-59 yaş grubundakilerin %45,5'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %45,6'sı günde 1 ya da 2 porsiyon meyve / sebze tüketmektedir. Tablo 28'deki sonuçlar cinsiyete göre günde tüketilen meyve ve/veya sebze porsiyonu sayısı bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığını göstermektedir.



KATILIMCILARIN %47,5'İ GÜNDE 1-2 PORSİYON MEYVE/SEBZE TÜKETİRKEN %9'U GÜNDE 3 -4 PORSİYON TÜKETTİĞİNİ İFADE ETMİŞTİR.

TABLO 28: Cinsiyet ve Yaşa Göre Günde Tüketilen Ortalama Meyve ve/veya Sebze Porsiyonu Sayısı

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	% Meyve ve/veya sebze tüketmeyen	% 95 GA	% 1-2 porsiyon	% 95 GA	% 3-4 porsiyon	% 95 GA	% ≥ 5 porsiyon	% 95 GA
Erkek									
18-29	843	30,1	27,0-33,2	52,4	48,8-55,8	12,0	9,7-14,2	5,6	4,0-7,2
30-44	796	42,1	38,7-45,5	45,3	41,9-48,9	9,5	7,4-11,7	3,0	1,9-4,2
45-59	524	37,2	33,1-41,3	48,7	44,4-53,1	9,1	6,4-11,7	5,0	3,2-6,9
60-69	193	43,9	36,9-50,9	45,3	38,2-52,3	8,8	4,6-13,0	2,0	-0,1-1,0
18-69	2.356	36,4	34,5-38,2	48,8	46,8-50,9	10,4	9,1-11,7	4,4	3,5-5,2
Kadın									
18-29	1.274	40,0	37,3-42,7	49,4	46,6-52,2	6,9	5,6-8,3	3,7	2,7-4,8
30-44	1.184	46,7	44,0-49,5	43,9	41,1-46,8	7,4	5,9-9,0	1,9	1,1-2,6
45-59	612	48,2	44,3-52,2	41,3	37,4-45,3	7,4	5,2-9,6	3,0	1,7-4,4
60-69	135	42,8	34,3-51,3	46,0	37,4-54,6	10,7	5,5-16,0	0,5	-0,5-1,5
18-69	3.205	43,8	42,2-45,4	46,0	44,3-47,7	7,4	6,5-8,2	2,8	2,2-3,4
Her İki Cinsiyet									
18-29	2.117	34,9	32,8-37,0	50,9	48,7-53,1	9,5	8,2-10,9	4,7	3,7-5,7
30-44	1.980	44,3	42,1-46,5	44,7	42,4-47,0	8,5	7,2-9,9	2,5	1,8-3,2
45-59	1.136	42,0	39,0-44,9	45,5	42,5-48,5	8,3	6,6-10,1	4,2	2,9-5,4
60-69	328	43,4	38,0-48,8	45,6	40,1-51,1	9,7	6,4-13,0	1,3	0,1-2,6
18-69	5.561	40,0	38,6-41,2	47,5	46,2-48,9	9,0	8,2-9,8	3,6	3,1-4,2

Tablo 29'da çalışma popülasyonunun tuz tüketim alışkanlıkları görülmektedir. Bu tablo yemeğe başlamadan önce ya da yemek hazırlanması sırasında yemeğe tuz katma konusundaki sorulara verilen yanıtlara göre hazırlanmıştır.

TABLO 29: Cinsiyet ve Yaşa Göre Suriyeli Mültecilerin Tuz Tüketim Alışkanlıkları

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA
(a) Yemeden önce ya da yerken her zaman ya da sık sık tuz katmak									
18-29	856	38,9	35,6-42,2	1.298	40,8	38,1-43,5	2.154	40,0	37,7-42,0
30-44	814	40,8	37,2-44,0	1.222	35,0	32,3-37,7	2.036	37,9	35,7-40,1
45-59	541	31,4	27,5-35,4	633	32,8	29,1-36,4	1.174	32,0	29,3-34,8
60-69	198	22,9	17,0-28,8	142	25,7	18,5-32,8	340	24,2	19,6-28,8
18-69	2.409	37,5	35,6-39,4	3.295	36,8	35,2-38,4	5.704	37,2	35,9-38,4
(b) Evde yemek pişirirken ya da hazırlarken her zaman ya da sık sık tuz katmak									
18-29	838	51,9	48,5-55,3	1.296	59,2	56,6-61,9	2.134	55,5	53,4-57,7
30-44	805	50,7	47,2-54,1	1.223	55,5	52,8-58,3	2.028	53,0	50,8-55,2
45-59	526	46,1	41,8-50,4	636	50,5	46,6-54,4	1.162	48,1	45,1-51,0
60-69	191	38,0	31,0-44,8	141	41,3	33,1-49,4	332	39,5	34,2-44,8
18-69	2.360	49,8	47,9-51,8	3.296	55,8	54,2-57,4	5.656	52,7	51,4-54,0

Her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin %37,2'si yemeden önce yemeğe her zaman / sık sık tuz katmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların üçte birinden fazlası yemeklerine her zaman ya da sık sık tuz katmaktadır. Yemek sırasında yemeğe tuz katma açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da (%5'lik bir anlam düzeyi), yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar vardır. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %40,0'ı yemeden önce yemeklerine her zaman / sık sık tuz kattıklarını ifade ederken bu oran 30-44

yaşlarındaki bireyler için %37,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %32,0'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %24,2'ye düşmektedir. Yaş arttıkça tuz tüketiminde önemli ölçüde düşüş görülmektedir; bu durumun sağlık tavsiyelerine bağlı olması son derece muhtemeldir.

Tablo 29'un ikinci kısmında evde yemek pişirirken ya da hazırlarken yemeğe tuz katma durumunu göstermektedir. Suriyeli mültecilerin %52,7 gibi yüksek bir oranı, yani yarısından biraz fazlası evde yemek pişirirken ya da

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

hazırlarken yemeklere her zaman / sık sık tuz kattıklarını ifade etmiştir. 18-29 yaş grubundakilerin %55,5'i, 30-44 yaş grubundakilerin %53,0'i, 45-59 yaş grubundakilerin %48,1'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %39,5'i evde yemek pişirirken ya da hazırlarken yemeklere her zaman / sık sık tuz katmaktadır. Yemek yerken tuz katma alışkanlığında olduğu üzere evde yemek pişirirken ya da hazırlarken yemeklere tuz katma oranı da yaşla birlikte düşme eğilimi göstermektedir; bu da muhtemelen aynı nedenden dolayı, yani sağlık tavsiyeleri yüzündendir.

Cinsiyetler arasında bir karşılaştırma yapılacak olursa **Tablo 29**'da yemek pişirirken ya da hazırlarken yemeklere her zaman ya da sık sık tuz katan erkeklerin oranı %49,8 (%95 GA: %47,9 - %51,8) iken bu oranın kadınlar arasında %55,8 (%95 GA: %54,2 - %57,4) olduğunu, bunun da %5'lik anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Aradaki 7 puanlık fark çarpıcıdır.

Daha sonra Suriyeli mültecilerin aşırı tuz tüketiminin sağlık etkileri ve tuz tüketiminin azaltma hakkında davranışlarını inceliyoruz. **Tablo 30**'da aşırı tuz tüketimi ve tüketiminin azaltılması hakkındaki davranışlara ilişkin sorulara verilen yanıtlar sunulmaktadır.

Suriyeli mültecilerde tüm kadın ve erkeklerin %21,9'u, aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşünmektedir. Ayrıca bu konudaki bilinç düzeyi yaşla birlikte önemli düzeyde artmaktadır. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %23,1'i aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşünürken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %21,9'u, 45-59 yaşlarındakiler için %20'si ve 60-69 yaş grubundakiler için %16,6'ya çıkmaktadır. Dolayısıyla 18-29 yaş grubuyla 60-69 yaş grubu arasında 6,5 puanlık bir anlamlı sayısal ve istatistiksel (%5 anlam düzeyi) fark vardır.

Tablo 30'daki sonuçlar, kadınların, aşırı tuz tüketiminin olumsuz sonuçları hakkında erkeklerden daha bilinçli olduğunu göstermektedir. Erkeklerin %22,5'i (%95 GA: %75,7,9 - %79,2) aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşünürken bu oran kadınlar arasında %21,1'i (%95 GA: %77,7 - %80,2); bu %5 anlam düzeyinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka işaret etmektedir. 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %23,1'i, 30-44 yaşlarındakilerin %23,1, 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %21'i ve 60-69 yaşlarındakilerin %19,1'i aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşünmektedir.

TABLO 30: Cinsiyet ve Yaşa Göre Tuz Tüketimi Bilinci

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet			
	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	
(a) Aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşünen										
18-29	849	23,1	20,2-25,9	1.288	23,1	20,8-25,4	2.137	23,1	21,2-25,0	
30-44	811	23,1	20,1-26,1	1.220	20,6	18,3-22,8	2.031	21,9	20,0-23,8	
45-59	538	21,0	17,5-24,5	632	18,6	15,5-21,7	1.170	20,0	17,6-22,4	
60-69	197	19,1	13,6-24,7	142	13,7	7,9-19,4	339	16,6	12,6-20,6	
18-69	2.395	22,5	20,9-24,2	3.282	21,1	19,7-22,5	5.677	21,9	20,8-23,0	
(b) Beslenmede tuzun azaltılmasının önemi										
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Her İki Cinsiyet			Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA
		% Çok önemli	% 95 GA	% Biraz önemli						
18-29	820	49,9	46,4-53,3	29,1	25,9-32,3	21,0	18,2-23,8			
30-44	779	52,4	48,9-55,9	30,3	27,0-33,5	17,3	14,7-19,9			
45-59	521	56,7	52,5-61,0	30,2	26,2-34,1	13,0	5,7-13,8			
60-69	193	64,5	57,7-71,9	25,7	19,6-32,0	9,8	5,7-13,8			
18-69	2.313	52,7	50,7-54,7	29,6	27,7-31,2	17,7	16,2-19,3			



3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

Tablo 30'daki sonuçları incelersek 18-29 yaşlarındaki kadınların %23,1'i, 30-44 yaşlarındakilerin %20,6'sı, 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %18,6'sı ve 60-69 yaşlarındakilerin %13,7'si aşırı tuz tüketiminin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini düşündüğünü görmekteyiz.

Yaş ve cinsiyete göre yapılacak bir karşılaştırma, aşırı tuz tüketiminin sağlık sonuçları konusunda en bilinçli grubun, 60-69 yaşlarındaki kadınlar, en az bilinçli grubun ise 18-29 yaşlarındaki erkekler olduğunu ortaya koymaktadır.

Her iki cinsiyet için beslenme alışkanlıklarında tuz alımının azaltılmasına atfedilen önem düzeyi, **Tablo 30**'un ikinci kısmında verilmektedir. Suriyeli mültecilerin %52,7'si beslenmelerinde tuz alımını azaltmanın "çok önemli" olduğunu düşünürken %29,6'sı bunun "biraz önemli" olduğunu düşünmektedir. Bu iki yanıtı birleştirirsek genel olarak Suriyeli mültecilerin %82,3'ü tuz alımını azaltmanın önemli olduğunu düşündüklerini söyleyebiliriz. Suriyeli mültecilerin %17,7'si için tuz alımının azaltma "hiç önemli değil"dir.

Tablo 31'de Suriyeli mültecilerin tuz alımını kontrol altında tutmak için aldıkları önlemlere ilişkin sonuçlar sunulmaktadır. Çeşitli önlemlere ilişkin sonuçlar **Tablo 31**'de cinsiyet ve yaş grubuna göre verilmektedir.

Suriyeli mültecilerin tuz alımını kontrol altında tutmak için en sık başvurdukları önlem, hazır gıda tüketimlerini kısıtlamaktır. Suriyeli mültecilerin %62,2'si, tuz alımını kontrol altında tutmak için hazır gıda tüketimlerini kısıtladıklarını ifade etmiştir. Hazır gıda tüketimini kısıtlama eğilimi yaşla birlikte artış göstermektedir. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %60,1'i, hazır gıda tüketiminden kaçınırken 60-69 yaş grubundakilerin %69,9'u gibi yüksek bir oranı bundan kaçınmaktadır. Ayrıca kadınların %64,3'ü tuz alımını kısıtlamak üzere hazır gıda tüketimini azaltırken bu oran erkekler arasında %60,3'tür.

Tuz alımını kısıtlama yöntemi olarak hazır gıda tüketiminden kaçınmayı, ev dışında hazırlanan yiyeceklerden kaçınma takip etmektedir. Suriyeli mültecilerin %49,7'si, tuz alımlarını kısıtlamak üzere ev dışında hazırlanan yiyeceklerden kaçındıkları ifade etmektedir. Erkeklerin %47,0'ı tuz alımlarını kontrol altında tutmak üzere ev dışında hazırlanan yiyeceklerden kaçınırken kadınların %52,7 gibi yüksek bir oranı bunu yapmaktadır.

Tablo 31'in üçüncü kısmı, katılımcılar tarafından en fazla kullanılan üçüncü önem olan tuz alımını azaltmak üzere tuz harici baharatları kullanmaya ilişkin sonuçları

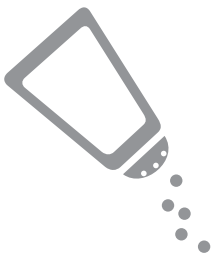
İçermektedir. Suriyeli mültecilerin %41,7'si tuz alımlarını kontrol altında tutmak amacıyla tuz harici baharatları kullandıklarını ifade etmektedir. Hazır gıda tüketiminden kaçınmada olduğu üzere bu önlemin kullanımı yaşla birlikte artış göstermektedir. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %40,8'i, tuz alımlarını kontrol altında tutmak amacıyla tuz harici baharatları kullandıklarını ifade ederken bu oran 60-69 yaşlarındaki bireyler arasında %42,9'a çıkmaktadır.

Tablo 31'in dördüncü kısmında Suriyeli mültecilerin %12,3'ünün, tuz alımlarını azaltmak üzere düşük tuz / sodyum içeren yiyecek alternatiflerini tercih ettiklerini göstermektedir. Bu yöntemi en sık kullanan grup 60-69 yaşlarındaki kadınlar iken en az kullanarak grup ise 60-69 yaşlarındaki erkeklerdir. Bu önlem değerlendirilecek olursa düşük tuz / sodyum içeren yiyecek alternatiflerinin tercih edilme sıklığı kadınlar arasında yaşla birlikte artmasına karşın bu yöntemi en sık kullananların genç bireyler olduğu söylenebilir.

Tuz alımlarını azaltmak üzere katılımcıların başvurduğu son önlem, yiyecek etiketlerindeki tuz / sodyum içeriğini kontrol etmektir. **Tablo 31**'de verilen sonuçlara göre Suriyeli mültecilerin %10,5'i, yani yaklaşık onda biri, alışveriş sırasında yiyecek etiketlerinde verilen tuz / sodyum içeriğini kontrol ettiklerini ifade etmiştir. Yaş grupları arasında bir karşılaştırma yapılacak olursa bu önlemin en fazla genç bireyler tarafından kullanıldığı görülmektedir. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %11,1'i bu önleme başvururken bu oran 30-44 yaş grubunda %10,6, 45-59 yaş grubunda %9,5 ve 60-69 yaş grubunda %6,9'dur.

TABLO 31: Cinsiyet ve Yaşa Göre Tuz Tüketimini Azaltmak Üzere Düzenli Başvurulan Yöntemler

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA
(a) Hazır gıda tüketimi sınırlandırma									
18-29	858	56,4	53,1-59,8	1.292	64,0	61,4-66,6	2.150	60,1	58,0-62,3
30-44	815	62,5	59,2-65,8	1.215	63,8	61,1-66,5	2.030	63,1	61,0-65,3
45-59	539	61,4	57,3-65,6	629	65,4	61,7-69,1	1.168	63,2	60,3-66,0
60-69	198	71,9	65,7-78,1	142	67,6	60,0-75,3	340	69,9	65,1-74,8
18-69	2.410	60,3	58,3-62,2	3.278	64,3	62,7-65,9	5.688	62,2	60,9-63,5
(b) Ev dışında hazırlanan yiyeceklerden kaçınma									
18-29	849	42,1	38,7-45,4	1.090	51,4	48,8-54,1	2.134	46,7	44,5-48,8
30-44	806	49,3	45,8-52,7	1.141	52,7	49,9-55,4	2.017	50,9	48,7-53,1
45-59	541	49,9	45,7-54,1	630	56,4	52,6-60,3	1.170	52,7	49,8-55,6
60-69	200	62,1	55,4-68,8	141	53,6	45,3-62,0	341	58,2	52,9-63,5
18-69	2.396	47,0	45,1-49,0	3.002	52,7	51,2-54,2	5.662	49,7	48,5-51,0
(c) Yemek pişirirken tuz harici baharatları kullanma									
18-29	857	41,5	38,4-44,6	1.289	40,1	37,6-42,6	2.146	40,8	38,8-42,8
30-44	814	45,6	42,3-48,8	1.215	40,8	38,2-43,3	2.029	43,3	41,2-45,4
45-59	540	42,3	38,2-46,3	629	37,3	33,5-41,0	1.169	40,1	37,3-43,0
60-69	199	45,6	38,7-52,5	142	39,7	31,5-48,0	341	42,9	37,6-48,2
18-69	2.410	43,3	41,8-44,8	3.275	39,9	38,7-41,2	5.685	41,7	40,7-42,7
(d) Düşük tuz / sodyum içeren alternatifler alma									
18-29	860	12,7	10,4-15,1	1.293	11,1	9,3-12,9	2.153	12,7	10,4-15,1
30-44	812	12,8	10,4-15,2	1.219	12,9	10,9-14,8	2.031	12,8	10,4-15,2
45-59	543	11,2	8,5-13,9	629	12,2	9,5-14,9	1.172	11,2	8,5-13,9
60-69	199	8,3	4,6-12,1	143	13,2	7,6-18,8	342	8,3	4,6-12,1
18-69	2.414	12,3	10,9-13,7	3.284	12,0	10,9-13,1	5.698	12,3	10,9-13,7
(e) Yiyecek etiketlerindeki tuz ya da sodyum içeriğini kontrol etmek									
18-29	856	11,8	9,6-14,0	1.288	10,3	8,7-12,0	2.144	11,1	9,7-12,5
30-44	813	11,4	9,2-13,6	1.222	9,7	8,0-11,3	2.035	10,6	9,2-12,0
45-59	543	10,8	8,2-13,5	632	7,6	5,6-9,7	1.175	9,5	7,7-11,2
60-69	200	6,7	3,3-10,2	141	7,2	3,0-11,3	341	6,9	4,3-9,6
18-69	2.412	11,3	10,0-12,6	3.283	9,6	8,6-10,5	5.695	10,5	9,6-11,3



SURİYELİ MÜLTECİLERİN **%62,2**'si,
TUZ ALIMINI KONTROL ALTINDA TUTMAK
İÇİN HAZIR GIDA TÜKETİMLERİNİ
KISITLADIKLARINI İFADE ETMİŞTİR.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

Suriyeli hanelerin en fazla tercih ettiği yemeklik yağ türlerinin listesi ve kullanım sıklığı **Tablo 32**'de verilmiştir. **Tablo 32**'deki sonuçlara göre Suriyeli mültecilerin yaklaşık %92,3'ü evde yemek pişirirken bitkisel sıvı yağ kullanmaktadır. Başka bir deyişle Suriyeli hanelerin onda dokuzundan fazlası yemek pişirirken sıvı bitkisel yağ kullanmaktadır.

Bitkisel yağı tereyağı takip etmektedir. Suriyeli mültecilerin %2,8'i evde yemek pişirirken tereyağı kullandığını ifade etmiştir. Tereyağını %2,6 ile margarin takip etmektedir. Yemek pişirilirken kullanılan diğer bir yağ türü de kuyruk yağıdır.

Hanelerin binde 4'ü yemek pişirirken kuyruk yağı kullandığını ifade etmiştir. Margarin, tereyağı ve kuyruk yağı kategorileri birleştirilirse Suriyeli mültecilerin %5,8'inin evde yemek yaparken katı yağ kullandığı anlaşılmaktadır.

Suriyeli mültecilerin marjinal bir oranı (binde bir) yemek pişirirken yağ kullanmadığını ve %2,5'i ise listelenen yağların dışında bir yağ kullandığını ifade etmiştir.

TABLO 32: Evde Kullanılan Yemeklik Yağ ya da En Sık Kullanılan Yağ Türleri

Hanede yemek pişirilirken en sık kullanılan sıvı ya da katı yağ türü								
Sayı (Hane)	% Bitkisel yağ	% 95 GA	% Kuyruk yağı	% 95 GA	% Tereyağı	% 95 GA	% Margarin	% 95 GA
5.672	92,3	91,2-93,5	0,4	0,1-0,7	2,8	2,2-3,5	2,6	1,9-3,3
Hanede yemek pişirilirken en sık kullanılan sıvı ya da katı yağ türü								
Sayı (Hane)	% Özellikle hiçbiri	% 95 GA	% None used	% 95 GA	% Diğer	% 95 GA		
5.672	1,3	0,9-1,9	0,1	0,0-0,3	2,5	0,05-0,5		

Ev dışında yemek yeme sıklığının bir ölçüsü olarak **Tablo 33**'te bir haftada ev dışında yenen yemeklerin (kahvaltı, öğle yemeği, vb.) ortalama sayısı verilmektedir.

Genel olarak Suriyeli mülteciler hafta ortalama 5,5 yemeği dışarıda yemektedir. Bir günde üç öğün olduğu düşünülecek olursa Suriyeli mültecilerin hafta iki günde

fazla dışarıda yemek yediği söylenebilir. 18-29 yaş grubundaki bireyler dışarıda 5,3 öğün yerken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için 5,4, 45-59 yaşlarındakiler için 6,3 ve 60-69 yaş grubundakiler için 6,1 şeklindedir. Yaşlı mültecilerin dışarıda yemek yeme eğiliminin daha yüksek olduğu görülmektedir.

TABLO 33: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ev Dışında Yenen Ortalama Yemek Sayısı

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	ortalama	% 95 GA	Sayı	ortalama	% 95 GA	Sayı	ortalama	% 95 GA
18-29	551	4,9	4,6-5,3	506	6,1	5,6-6,6	1.057	5,3	5,0-5,6
30-44	353	4,8	4,3-5,3	373	6,4	5,8-7,0	726	5,4	5,0-5,8
45-59	147	5,1	4,1-6,0	147	8,2	7,1-9,3	294	6,3	5,5-7,0
60-69	45	5,1	3,4-6,7	29	7,4	4,9-9,9	74	6,1	4,6-7,5
18-69	1.096	4,9	4,7-5,1	1.055	6,5	6,2-6,7	2.151	5,5	5,3-5,6

Dışarıda öğün yeme konusunda cinsiyetler arasında farklılıklar vardır. Kadınlar 6,5 öğün dışarıda yediklerini ifade ederken bu ortalama erkekler için 4,9 olarak hesaplanmıştır. Ortalama olarak kadınlar erkeklerden 1,6 öğünden fazlasını dışarıda yemektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

18-29 yaş grubundaki erkekler 4,9 öğünü ev dışında yerken bu oran 60-69 yaşlarındaki erkeklerde 5,1'e çıkmaktadır. Dışarıda yemek yeme davranışında yaşa göre değişim kadınlar için benzerdir. Kadınların dışarı yediği öğün sayısı 18-29 yaş grubundakiler için 5,3 iken 60-69 yaşlarındaki kadınlar için 6,1'dir.

►► FİZİKSEL AKTİVİTE

Bir popülasyonun fiziksel aktivitesi (ya da hareketsizliği) farklı şekillerde betimlenebilir. En yaygın yöntemler şunlardır:

(1) haftalık Metabolik Eşdeğer (MET) dakika ya da fiziksel aktivitede harcanan zaman gibi bir sürekli göstergelyi kullanarak bir popülasyonun ortalama ya da ortanca fiziksel aktivitesini tahmin etmek ve

(2) spesifik bir fiziksel aktivite miktarı için kesme noktaları ayarlayarak bir popülasyonun belli yüzdelik dilimlerini spesifik gruplara olarak sınıflandırmak.

ADIMLAR verilerini analiz ederken hem sürekli hem de kategorik göstergeler kullanılmıştır.

MET'ler sıklıkla fiziksel aktivitelerin yoğunluğu ifade etmekte kullanılırken aynı zamanda "küresel fiziksel aktivite anketi" verilerinin analizi için de kullanılmaktadır.

MET değerlerinin fiziksel aktivite seviyelerine uygulanması toplam fiziksel aktivitenin hesaplanmasını mümkün kılmaktadır. MET, bir kişinin çalışırken ölçülen metabolik hızının dinlenirken ölçülen metabolik hızına oranıdır. Bir MET, hareketsiz oturmanın enerji maliyeti olarak tanımlanır ve 1 kcal/kg/saat miktarında kalori tüketimine eşittir. ADIMLAR verilerinin analizi için mevcut kurallar benimsenmiştir: hareketsiz oturmayla karşılaştırıldığında bir kişinin kalori tüketiminin orta düzeyde aktivite halinde dört kat, yüksek düzeyde aktivite halinde ise sekiz kat arttığı tahmin edilmektedir.

Dolayısıyla ADIMLAR verilerini kullanarak bir kişinin toplam fiziksel aktivitesini hesaplamak üzere aşağıdaki MET değerleri kullanılmıştır:

Alan MET Değeri

İş:	Orta MET değeri = 4,0 Yüksek MET değeri = 8,0
Ulaşım:	Bisiklet sürme ve yürüme MET değeri = 4,0
Dinlenme:	Orta MET değeri = 4,0 Yüksek MET değeri = 8,0

Hafta boyunca iş için olan aktivite dahil olmak üzere ulaşım ve boş zamanlarda yetişkinler en az aşağıdaki yapmalıdır:

- 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite ya da
- 75 dakika yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite ya da
- En az 600 MET-dakikasını karşılayacak orta yoğunlukla ya da yüksek yoğunlukta eşdeğer fiziksel aktivite kombinasyonu.

ADIMLAR yaklaşımı kullanılarak Suriyeli mültecilerin fiziksel aktivitesi, aktivitenin yoğunluk ve süresi

cinsinden değerlendirilmiş ve cinsiyet ve yaş gruplarına göre karşılaştırma yapılmıştır. Yoğunluk açısından fiziksel aktivite, yüksek, orta ve düşük seviye olarak sınıflandırılmaktadır. Öncelikle cinsiyet ve yaşa göre DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite önerilerini karşılamayan katılımcıların yüzdesi cinsinden Suriyeli mültecilerin fiziksel aktivitesini değerlendirdik.

Tablo 34 ve **Şekil 14**'te cinsiyet ve yaşa göre DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite önerilerini karşılamayan katılımcıların yüzdesi verilmektedir. Her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde DSÖ önerilerini karşılamayan katılımcıların genel yüzdesi %63,5'tir. Önerileri karşılamayan katılımların yüzdeleri dikkate alındığında kadın mültecilerin oranı %69,5 (%95 GA: %66,4 - %72,6) iken erkek mültecilerin oranı %56,6 (%95 GA: %52,1 - %61,2) olarak bulunmuştur; bu da %5 anlam düzeyinde istatistiksel farka işaret etmektedir. Yaşla birlikte DSÖ önerilerini karşılamayan mültecilerin oranında artış eğilimi görülmektedir; her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde bu oran 18-29 yaş grubunda %61,7 iken 60-69 yaş grubunda %87,0'dır.

Tablo 35'te önceki DSÖ önerileri uyarınca cinsiyet ve yaşa göre toplam fiziksel aktivite düzeyine ilişkin bulgular yer almaktadır. Yüksek fiziksel aktivite seviyeleri açısından **Tablo 35**'te Suriyeli mülteciler için verilen anketin sonuçlarına göre yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye katılan insanların prevalansı %19,3'tür. Nitekim sonuçlar da anlamlı düzeyde daha fazla erkeğin (%24,9) kadınlara göre (%14,5) yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığını, bunun da %95 GA örtüşmediği için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu (erkekler için %20,7 - %29,1 ve kadınlar için %12,1 - %16,9) ortaya koymaktadır.

Yaş farklılıkları açısından yüksek seviyeli aktiviteye katılma oranının 30-44 yaş grubundaki erkekler arasında en yüksek olduğu (%31,7) ve bu oranın yaşla birlikte düşüş göstererek 60-69 yaş grubunda en düşük seviyeye ulaştığı bulunmuştur. Bununla birlikte kadınlarda zirve 18 ile 29 yaşları arasındadır ve en düşük oran, 60-69 yaş grubundadır ki, bu grupta hiç yüksek seviyeli fiziksel aktivite bildirmemiştir. **Tablo 35**'teki sonuçlara göre, her iki cinsiyet için fiziksel aktivitenin en düşük olduğu grup 60-69 yaş grubudur ve kadınlar yüksek seviyeli fiziksel aktivite taahhüt seviyesinin %10 - %11'ine ulaşmada erkeklerin 20 yıl gerisinden gelmektedir.

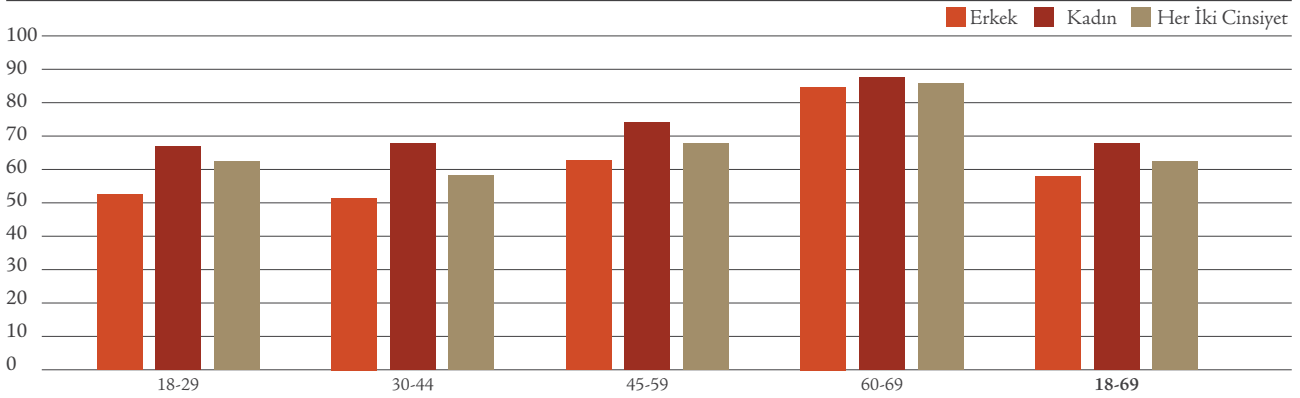
3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

TABLO 34: Cinsiyet ve Yaşa Göre DSÖ'nün Sağlık İçin Fiziksel Aktivite Önerilerini Karşılamayan Katılımcıların Yüzdesi

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% önerileri karşılamıyor	% 95 GA	Sayı	% önerileri karşılamıyor	% 95 GA	Sayı	% önerileri karşılamıyor	% 95 GA
18-29	129	53,5	44,8-62,3	334	66,5	61,5-71,5	463	61,7	57,2-66,3
30-44	163	51,1	43,4-58,7	227	67,7	61,5-74,0	390	58,6	53,5-63,7
45-59	112	64,2	55,2-73,2	161	74,4	67,4-81,4	273	69,1	63,3-74,9
60-69	49	85,3	74,7-95,8	46	88,5	78,8-98,3	95	87,0	79,9-94,1
18-69	453	56,6	52,1-61,2	768	69,5	66,4-72,6	1.221	63,5	60,8-66,3

ŞEKİL 14: Cinsiyet ve Yaşa Göre DSÖ'nün Sağlık İçin Fiziksel Aktivite Önerilerini Karşılamayan Katılımcıların Yüzdesi



Orta aktivite seviyeleri açısından **Tablo 35'**te Suriyeli mülteciler için verilen anketin sonuçlarına göre orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılan insanların prevalansı %13,4'tür (%95 GA: %11,3 - %15,4). Erkekler (%14,6; %95 GA: %11,2 - %18) kadınlardan (%12,3; %95 GA: %9,9 - %14,7) daha fazla orta aktivite seviyelerine katılmaktadır, ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Erkekler arasındaki yaş farklılıkları dikkate alınacak olursa 45-59 yaş grubundaki erkekler orta fiziksel aktivite seviyeleri konusunda zirve değere (%23,8) sahipken kadınlar arasında zirve değere sahip grup 30-44 yaş grubudur (%13,9). 18-29 ve 30-44 yaş grupları her iki cinsiyette de benzer orta fiziksel aktivite seviyelerine sahiptir (%12,3 - %13,9). En düşük fiziksel aktivite seviyeleri, her iki cinsiyette de 60-69 yaş grubundadır (erkekler için %7,6 ve kadınlar için %10,0). Anket sonuçlarına göre her iki cinsiyette orta fiziksel aktivite seviyeleri, erkekler için 45-59 yaş grubunda, kadınlar içinse 30-44 yaş grubunda yaygındır.

Düşük fiziksel aktivite seviyelerine ilişkin sonuçlar da **Tablo 35'**in üçüncü sütununda verilmektedir. Ankete katılan Suriyeli mültecilerin %67,3 gibi çarpıcı bir oranı (%95 GA: %64,6 - %70,0) fiziksel olarak aktif olmayan risk grubundadır. Düşük fiziksel aktivite seviyelerinin prevalansı erkekler için %60,4 (%95 GA: %55,9 - %64,9) iken

bu oran kadınlar için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde %73,2'dir (%95 GA: %70,2 - %76,2). Yaş gruplarına göre dağılım dikkate alındığında düşük fiziksel aktivite seviyeleri yaşla birlikte artma eğilimindedir; bunun tek istisnası 18-29 yaş grubunun, 30-44 yaş grubundan daha az aktif olmasıdır. Düşük fiziksel aktivite seviyeleri 18-29 yaşlarındaki erkekler için %58,6, 30-44 yaş grubu için %55,4, 45-59 yaş grubu için %66,0 ve 60-69 yaş grubu için %85,2 gibi yüksek bir orandır. Ortalama olarak erkekler göre daha büyük yüzdelerde düşük fiziksel aktivite seviyelerine sahip olan kadınlarda, benzer şekilde, düşük fiziksel aktivite seviyeleri 18-29 yaş grubu için %71,1, 30-44 yaş grubu için %70,1, 45-59 yaş grubu için %78,4 ve 60-69 yaş grubu için %90,0 gibi son derece yüksek bir orandır.

TABLO 35: Cinsiyet ve Yaşa Göre Toplam Fiziksel Aktivite Düzeyi (Önceki Önerilere Göre)

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	% Düşük	% 95 GA	% Orta	% 95 GA	% Yüksek	% 95 GA
Erkek							
18-29	129	58,6	49,8-67,3	12,6	6,6-18,6	28,8	20,8-36,9
30-44	163	55,4	47,8-63,0	12,9	7,5-18,4	31,7	24,4-38,9
45-59	112	66,0	57,1-74,9	23,8	15,8-31,7	10,1	4,3-16,0
60-69	49	85,2	74,7-95,8	7,6	(0,9)-16,1	7,1	0,2-14,1
18-69	453	60,4	55,9-64,9	14,6	11,2-18,0	24,9	20,7-29,1
Kadın							
18-29	334	71,1	66,4-76,0	12,3	8,6-16,0	16,5	12,6-20,4
30-44	227	70,1	64,0-76,3	13,9	9,2-18,6	15,9	10,8-21,1
45-59	161	78,4	71,8-85,0	10,3	5,6-15,0	11,3	6,0-16,6
60-69	46	90,0	80,6-99,4	10,0	0,6-19,4	—	—
18-69	768	73,2	70,2-76,2	12,3	9,9-14,7	14,5	12,1-16,9
Her İki Cinsiyet							
18-29	463	66,5	62,0-71,0	12,4	9,2-15,6	21,1	17,1-25,0
30-44	390	62,0	56,9-67,1	13,4	9,7-17,0	24,6	19,9-29,3
45-59	273	72,0	66,3-77,7	17,3	12,5-22,2	10,7	6,7-14,6
60-69	95	87,8	80,8-94,8	8,9	2,5-15,2	3,3	0,03-6,5
18-69	1.221	67,3	64,6-70,0	13,4	11,3-15,4	19,3	16,9-21,7

►► KARDİYOVASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ

5.760 katılımcının 5.727'si kalp krizi ya da kalp hastalığından kaynaklanan göğüs ağrısı ya da felç öyküsü hakkındaki sorulara yanıt vermiştir; bunların 2.422'si erkek, 3.305'i kadın idi. **Tablo 36'**da kalp krizi geçiren, kalp hastalığından kaynaklanan göğüs ağrısı (anjin) ya da felç geçiren katılımcıların yüzdelerini cinsiyet ve yaş grubuna göre verilmektedir. Tablo aynı zamanda her bir vakanın %95 GA'sını da bildirmektedir. **Tablo 36'**da rakamlar tüm katılımcıların %6,4'ünün (%95GA: %5,7 - %7,0) kardiyovasküler hastalık (KVH) öyküsü olduğunu göstermektedir.

Yaş grupları açısından en yüksek KVH öyküsü 60-69 yaş grubunda gözlenmektedir; bu gruptaki 342 Suriyeli mültecinin %24,7'si KVH öyküsü açısından pozitif olarak bildirilmiştir. 60-69 yaş grubunu, %14,7'lik KVH öyküsü ile 45-59 yaş grubu takip etmektedir. Son olarak 30-44 ve 18-29 yaş gruplarının sırasıyla %5,0 ve %2,4'lük KVH öyküleri vardır.

TABLO 36: Cinsiyet ve Yaşa Göre Kardiyovasküler Hastalık Öyküsü

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% KVH öyküsü	% 95 GA	Sayı	% KVH öyküsü	% 95 GA	Sayı	% KVH öyküsü	% 95 GA
18-29	863	3,1	1,9-4,3	1,298	1,7	1,-2,4	2.161	2,4	1,7-3,1
30-44	815	4,3	2,8-5,7	1,227	5,9	4,5-7,2	2.042	5,0	4,0-6,0
45-59	544	15,6	12,4-18,7	638	13,6	10,9-16,3	1.182	14,7	12,6-16,9
60-69	200	29,2	22,7-35,6	142	19,4	12,7-26,1	342	24,7	20,0-29,4
18-69	2.422	6,9	5,9-7,9	3,305	5,8	5,0-6,6	5.727	6,4	5,7-7,0

KVH öyküsünün cinsiyet açısından incelediğimizde 60-69 yaşlarındaki erkekler arasında anlamlı şekilde daha yüksek bir KVH öyküsü olduğunu fark ediyoruz. Bu yaş grubundaki erkekler için KVH öyküsü %29,2 (%95 GA: %27,7 - %35,6) iken aynı oran bu yaş grubundaki kadınlar için %19,4'tür (%95 GA: %12,7 - %26,1); yani

erkeklerin 9,8 puan daha yüksek KVH öyküsü vardır. Diğer yaş gruplarında ise KVH öyküsü cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. En önemlisi KVH öyküsünün her iki cinsiyette yaşla birlikte artış gösterme eğilimidir.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

► YAŞAM TARZI TAVSİYESİ

5.470 katılımcıdan 5.690 ila 5.697 mülteci, yaşam tarzı hakkındaki muhtelif sorulara yanıt vermiştir; bunların 3.285 ila 3.290'ı kadın, 2.403 ila 2.408'i erkektir.

Tablo 37'de tüm katılımcılar arasında son üç yılda bir doktor ya da sağlık görevlisinden yaşam tarzı tavsiyeleri almış katılımcıların yüzdeleri yaş ve cinsiyete göre verilmektedir. Bununla bildirilmiş **Tablo 37'**de yüzde oranlarının dikkat çekici olduğu durumlarda seçili bazı alt yaşam tarzı tavsiyeleri hakkında da sonuç verilmektedir. Bunlar arasında tütün kullanmayı bırakma, tuzu azaltma ve yiyeceklerde yağı azaltma yer almaktadır. Tablo aynı zamanda her bir vakanın %95 GA'sını da bildirmektedir. **Tablo 37'**de rakamlara göre tüm katılımcıların %12,9'u (%95 GA: %11,9 - %13,8) tütünü bırakma ya da tütüne başlamama konusunda tavsiye, %16,4'ü (%95 GA: %15,4 - %17,3) yiyeceklerdeki tuzu azaltma tavsiyesi, %14,1'i ise (%95 GA: %13,1 - %15,0) yiyeceklerdeki yağı azaltma tavsiyesi almıştır.

Tütün kullanımı konusundaki tavsiye konusunda tütün kullanmayı bırakma ya da tütün kullanmaya başlamama tavsiyesi alan erkeklerin oranı kadınların oranından anlamlı şekilde daha yüksektir. 60-69, 45-59, 30-44 ve 18-29 yaş grubundaki erkeklerin sırasıyla %25,6'sı, %26,6'sı, %17,0'ı ve %12,0'ı tütün kullanmayı bırakma ya da tütün kullanmaya başlamama tavsiyesi almıştır. Aynı yaş gruplarındaki kadınlar için bu rakamlar sırasıyla %18,9, %13,4, %9,5 ve %4,3'tür. Bu sonuç, tütün kullanımının kadınlara göre erkekler arasında daha yaygın olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hem erkekler hem de kadınlar arasında yüksek yaş grupları, özellikle de 45 yaşın üzerindeki tütüne karşı ciddi tavsiyeler (daha genç grupların yaklaşık iki katı daha fazla) almıştır.

TABLO 37: Doktor ya da Sağlık Görevlisi Tarafından Verilen Yaşam Tarzı Önerilerinin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% tavsiye almış	% 95 GA	Sayı	% tavsiye almış	% 95 GA	Sayı	% tavsiye almış	% 95 GA
(a) Doktor ya da sağlık görevlisi tarafından tütün kullanmayı bırakma ya da kullanmaya başlamama tavsiyesi almış									
18-29	856	12,0	9,8-14,3	1.293	4,3	3,2-5,5	2.149	8,3	7,0-9,6
30-44	807	17,0	14,3-19,7	1.220	9,5	7,9-11,2	2.027	13,4	11,8-15,0
45-59	540	26,6	22,8-30,4	635	13,4	10,7-16,1	1.175	20,9	18,4-23,4
60-69	200	25,6	19,6-31,7	142	18,9	12,3-25,6	342	22,5	18,1-27,0
18-69	2.403	17,0	15,5-18,6	3.290	8,3	7,3-9,2	5.693	12,9	11,9-13,8
(b) Doktor ya da sağlık görevlisi tarafından yiyeceklerde tuzu azaltma tavsiyesi almış									
18-29	857	7,9	6,0-9,7	1.292	9,9	8,2-11,5	2.149	8,9	7,6-10,1
30-44	809	14,2	11,7-16,6	1.220	15,5	13,5-17,6	2.029	14,8	13,2-16,4
45-59	542	29,2	25,3-33,1	632	33,4	29,7-37,2	1.174	31,0	28,3-33,8
60-69	199	43,5	36,5-50,5	142	51,1	42,7-59,5	341	47,0	41,6-52,4
18-69	2.407	15,5	14,1-17,0	3.286	17,3	16,0-18,6	5.693	16,4	15,4-17,3
(c) Doktor ya da sağlık görevlisi tarafından yiyeceklerde yağı azaltma tavsiyesi almış									
18-29	856	7,7	5,8-9,5	1.292	6,4	5,0-7,8	2.148	7,0	5,9-8,2
30-44	811	13,6	11,1-16,0	1.220	12,0	10,1-13,9	2.031	12,8	11,3-14,4
45-59	542	28,6	24,8-32,5	635	27,1	23,5-30,6	1.177	28,0	25,3-30,6
60-69	199	37,6	30,7-44,4	142	44,5	36,2-52,9	341	40,8	35,4-46,2
18-69	2.408	14,9	13,4-16,3	3.289	13,2	12,0-14,4	5.697	14,1	13,1-15,0

Tablo 37'nin ikinci kısmındaki sonuçlar, tüm katılımcıların %16,4'ünün, yiyeceklerde tuzu azaltma tavsiyesi aldıklarını göstermektedir. Tuzu azaltma tavsiyesinin ortalama yüzdesi, kadınlarla (%17,3) erkekler (%15,5) arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Son derece çarpıcı bir sonuç olarak 60-69 yaş grubundaki tüm katılımcıların %47,0'ı (%95 GA: %41,6 - %52,4) yiyeceklerde tuzu

azaltma tavsiyesi almıştır. Bu oran aynı yaş grubundaki kadınlarda (%51,1) erkeklere (%43,5) göre daha yüksektir. 45-59 yaş grubunda tuz kullanmama tavsiyesi erkekler için %29,2, kadınlar için %33,4 ve her iki cinsiyet için %31,0'dır. Tuz kullanmama tavsiyesinin yaşa göre değişimi, tütün kullanmama tavsiyesine benzer bir örüntü sergilemektedir.

Son olarak yiyeceklerde yağın azaltılması şeklindeki yaşam tarzı tavsiyesi hakkındaki sonuçları değerlendiriyoruz. Yağın azaltılması konusundaki tavsiye, **Tablo 37**'nin üçüncü kısmında bildirilmektedir. 5.760 mültecinin 5.697'si yağın azaltılması hakkındaki soruya yanıt vermiştir. Tablodaki rakamlara göre tüm katılımcıların %14,1'i yağ azaltma tavsiye almıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde yağın azaltılması tavsiyesi bakımından küçük bir fark göze çarpmaktadır. Tüm erkek katılımcıların %14,9'u yağ azaltma tavsiyesi almışken bu rakam kadınlar arasında biraz daha düşüktür (%13,2). Yaş grupları açısından bir değerlendirme yapılacak olursa en yüksek yüzde %44,5 ile (%95 GA: %36,2 - %52,9) yağ azaltma tavsiyesi alan 60-69 yaşlarındaki kadınlar arasında söz konusudur. Aynı yaş

grubunun erkek katılımcılarının %37,6'sı tuz azaltma tavsiyesi almıştır. Her iki cinsiyet dikkate alınacak olursa 45-59 yaşlarındakilerin %28'i (%95 GA: %25,3 - %30,6) tuz azaltma tavsiyesi almıştır. 18-29 ve 30-44 yaş gruplarında cinsiyet açısından fazla bir fark gözlenmemektedir. 18-29 yaşlarındaki mülteci katılımcıların %7,0'ı yağı azaltma tavsiyesi almışken 30-44 yaş grubundaki tüm mülteci katılımcıların %12,8'i yiyeceklerde yağı azaltma tavsiyesi almıştır. Yağı azaltma tavsiyesinin yaşa göre değişimi, tütün kullanımı ve tuzu azaltma hakkındaki tavsiyelerin yaşa göre değişimine benzerlik göstermektedir; 60-69 yaş grubunda tavsiyeler yoğunlaşırken 45-59 yaş grubunda çarpıcı rakamlar görülmektedir.

►► SERVİKS KANSERİ TARAMASI

Ankete katılan 3.325 kadın katılımcının 3.216'sı serviks kanseri taraması hakkındaki sorulara yanıt vermiştir; bunların 1.266'sı 18-29 yaş grubunda, 1.194'ü 30-44 yaş grubunda, 623'ü 45-59 yaş grubunda ve 133'ü 60-69 yaş grubundadır. **Tablo 38**'de tüm kadın katılımcılar arasında serviks kanseri tarama testine girmiş olan kadın katılımcıların yüzdeleri yaş gruplarına göre verilmiştir. **Tablo 38**'deki rakamlara göre 18-69 yaşlarındaki tüm yetişkin kadınların %7,2'si (%95 GA: %6,3 - %8,1) serviks kanseri

taramasına katılmıştır. Yaş gruplarını değerlendirecek olursak serviks kanseri taramasına katılan kadınların oranı tüm yaş gruplarında %12'yi aşmamaktadır ve maksimum rakam da %11,9 ile (%95 GA: %9,2 - %14,6) 45-59 yaş grubundaki kadınlar arasında gözlenmiştir. 45-59 yaş grubunu %11,7, %8,0 ve %4,5 ile sırasıyla 60-69, 30-44 ve 18-29 yaş grupları takip etmektedir.

TABLO 38: Serviks Kanseri Taramasına Katılan Kadınların Yüzdesi (18-69 Yaş)

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Kadın	
		% teste girmiş	% 95 GA
18-29	1.266	4,5	3,3-5,6
30-44	1.194	8,0	6,4-9,6
45-59	623	11,9	9,2-14,6
60-69	133	11,7	6,1-17,4
18-69	3.216	7,2	6,3-8,1

TABLO 39: Serviks Kanseri Taramasına Katılan Kadınların Yüzdesi (30-49 Yaş)

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Kadın	
		% teste girmiş	% 95 GA
30-49	1.448	8,8	7,3-10,3

Tablo 39'da 30-49 kombine yaş grubu için serviks kanseri taraması yanıtları görülmektedir. **Tablo 39**'a bakılacak olursa 30-49 yaş grubunda serviks kanseri taraması testine katılmış kadın katılımcıların yüzdesinin %8,8 (%95 GA: %7,3 - %10,3) olduğu görülmektedir.



18-69 YAŞLARINDAKİ TÜM YETİŞKİN
KADINLARIN **%7,2**'Sİ SERVİKS
KANSERİ TARAMASINA KATILMIŞTIR.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

►► DİYABET ÖYKÜSÜ

Suriyeli mültecilere yönelik ADIMLAR anketi, biyokimyasal ölçümlere ilişkin ADIM 3'ü içermemekle birlikte anket formunda diyabet ve kan şekeri ölçümlerine ilişkin sorular almaktadır. **Tablo 40'**ta Suriyeli mültecilerin kan şekeri ölçümleri ve yüksek kan şekeri tanı öyküleri yaş ve cinsiyete göre verilmektedir.

Genel olarak Suriyeli mültecilerin %79,1'i, yani beşte dördü hayatlarında hiç kan şekeri ölçtürmemiştir. Bu oran gençlerde arasında çarpıcı şekilde daha yüksektir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %88,6'sı kan şekerlerini hiç ölçtürmemişken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %78,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %61,7'ye ve 60-69 yaş grubundakiler için %52,4'e düşmektedir.

TABLO 40: Cinsiyet ve Yaşa Göre Kan Şekeri Ölçümü ve Tanı Öyküsü

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	% hiç ölçtürmemiş	% 95 GA	% ölçülmüş, tanı konmamış	% 95 GA	% tanı konmuş, ama son 12 ay içinde değil	% 95 GA	% son 12 ay içinde tanı konmuş	% 95 GA
Erkek									
18-29	859	89,7	87,5-91,8	9,7	7,6-11,8	0,2	-0,2-0,5	0,5	0,0-0,9
30-44	811	80,2	77,4-83,1	16,0	13,4-18,6	0,7	0,1-1,3	3,1	1,9-4,3
45-59	538	63,0	58,8-67,2	22,4	18,8-26,1	1,8	0,6-3,0	12,8	9,9-15,7
60-69	197	62,0	55,0-68,9	21,1	15,2-27,1	3,5	0,9-6,1	13,4	8,5-18,3
18-69	2.405	80,3	78,7-81,9	14,7	16,2-1,0	0,8	1,2-1,0	4,1	4,9-1,0
Kadın									
18-29	1.294	87,5	85,6-89,4	11,8	10,0-13,7	0,3	-0,0-0,6	0,4	0,0-0,7
30-44	1.219	77,3	74,9-79,7	20,2	17,8-22,5	0,5	0,1-0,9	2,0	1,2-2,9
45-59	628	60,0	56,0-63,9	23,1	19,6-26,5	3,6	2,1-5,1	13,4	10,6-16,1
60-69	142	41,3	33,1-49,4	26,6	19,0-34,1	7,0	2,5-11,4	25,2	17,8-32,6
18-69	3.283	77,7	76,3-79,0	17,2	18,5-0,9	1,1	1,5-0,9	4,0	4,6-0,9
Her İki Cinsiyet									
18-29	2.153	88,6	87,2-90,0	10,7	9,4-12,1	0,2	-0,0-0,5	0,4	0,1-0,7
30-44	2.030	78,9	77,0-80,7	17,9	16,2-19,7	0,6	0,2-1,0	2,6	1,8-3,3
45-59	1.166	61,7	58,8-64,6	22,7	20,2-25,3	2,6	1,7-3,5	13,0	11,0-15,1
60-69	339	52,4	47,0-57,8	23,7	18,9-28,4	5,1	2,6-7,6	18,8	14,5-23,2
18-69	5.688	79,1	78,0-80,1	15,9	16,9-1,0	1,0	1,2-1,0	4,1	4,6- 1,0

Kan şekerleri ölçülen, ama yüksek kan şekeri teşhisi konmamış bireylerin oranı %15,9'dur. Bu oran 18-29 yaşlarındaki bireyler için %1,70, 30-44 yaş grubunda %17,9, 45-59 yaş grubunda %22,7 ve 60-69 yaş grubunda %23,7'dir.

Her iki cinsiyet için son 12 ayda yüksek kan şekeri teşhisi konmuş bireylerin oranı %4,1'dir. Bu oran genç ve yaşlı bireyler arasında önemli farklılıklar sergilemektedir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin binde 4'üne son 12 ayda yüksek kan şekeri tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireylerde %2,6'ya, 45-59 yaşlarındakiler için %13,0'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %18,8'e çıkmaktadır.

Bireylerin %1,0'ına, 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan şekeri tanısı konmuştur. 18-29 yaş grubundaki bireylerin sadece binde 2'sine 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan şekeri tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireylerde binde 6, 45-59 yaşlarındakiler için %2,6 ve 60-69 yaş grubundakiler için %5,1 şeklinde gerçekleşmiştir.

er için %2,6 ve 60-69 yaş grubundakiler için %5,1 şeklinde gerçekleşmiştir.

Son 12 ayda ve 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan şekeri tanısı konulmuş bireyler birleştirilirse Suriyeli mültecilerin yaklaşık %5,1'ine daha önce yüksek kan şekeri tanısı konulduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 40'ta erkeklerin %80,3'ünün daha önce hiç kan şekeri ölçümü yaptırmadığı görülmektedir. Genel eğilimde olduğu üzere bu oran yaşla birlikte düşüş göstermektedir. Kan şekerleri ölçülen, ama yüksek kan şekeri teşhisi konmamış erkeklerin oranı %14,7'dir. Erkeklerin %4,1'ine, son 12 ayda, %0,8'sine ise 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan şekeri tanısı konmuştur. Bu iki kategori birlikte değerlendirildiğinde erkeklerin %4,9'unun yüksek kan şekerinden muzdarip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 40'in ikinci kısmında bildirilen sonuçlara göre kadınların %77,7'i hayatlarında hiç kan şekeri ölçtürmemiştir. Erkeklerde söz konusu olduğu üzere bu oran yaşla birlikte sistematik olarak düşüş göstermektedir. Kan şekerleri ölçülen, ama yüksek kan şekeri teşhisi konmamış kadınların oranı %17,2'dir. Kadınların %4,0'ına, son 12 ayda, %1,1'ine ise 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan şekeri tanısı konmuştur. Bu iki kategori birlikte değerlendirildiğinde kadınların %5,1'inin yüksek kan şekerinden muzdarip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 41'de Suriyeli mültecilerin yüksek kan şekerine karşı kullandığı farklı tedaviler yer almaktadır. Daha önce yüksek kan şekeri tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin

%72,0'ı, yani yaklaşık dörtte üçü bir doktor ya da sağlık görevlisi tarafından yazılan reçeteli ilaç kullanmaktadır. Diyabet tanısı konulmuş olanların %28,0'ı insülin almaktadır. Diyabet tanısı konulmuş ve insülin almakta olanların oranı cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar sergilememektedir.

TABLO 41: Cinsiyet ve Yaşa Göre Diyabet Tedavisi

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA
(a) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında diyabet için reçeteye yazılan ilaçları mevcut durumda alanlar									
18-69	145	68,6	60,5-76,7	185	75,7	69,4-82,1	330	72,0	66,8-77,2
(b) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında diyabet için reçeteye yazılan insülini mevcut durumda alanlar									
18-69	144	29,1	21,2-37,1	183	26,7	20,1-33,3	327	28,0	22,8-33,1

Yüksek kan şekeri tanısı konulmuş ve reçeteli ilaç alan erkeklerle kadınların oranları arasında birtakım küçük farklılar söz konusudur. Erkeklerin %68,6'sı (%95 GA: %60,5 - %76,7), yani onda yedisinden biraz azı yüksek kan şekeri için reçeteli ilaç kullanırken bu oran kadınların arasında %75,7'dir (%95 GA: %69,4 - %82,1). Bununla birlikte güven aralıkları örtüştüğü için 7,1 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Öte yandan kadınların reçeteye verilen ilaçları kullanması olasılığı erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo 41'in ikinci kısmında yüksek kan şekerini tedavi kullanılan diğer bir yöntem olan insülin kullanımına ilişkinidir. **Tablo 41**'in ikinci kısmında yüksek kan şekeri tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin %28'inin mevcut durumda insülin kullandığı görülmektedir.

İnsülin kullanım oranları açısından erkeklerle kadınlar arasında benzerlik söz konusudur. Yüksek kan şekeri tanısı konulmuş 18-69 yaşlarındaki erkeklerin %29,1'i (%95 GA: %21,2 - %37,1) insülin kullandığını ifade ederken 18-69 yaşlarındaki kadınların %26,7'si (%95 GA: %20,1 - %33,3) insülin kullandığını söylemiştir.

Tablo 42'de diyabet için geleneksel ilaçlar kullanımına başvuran katılımcıların oranları görülmektedir. Her iki cinsiyet için yüksek kan şekeri tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin %5,1'i tedavi için geleneksel şifacılar gittiğini ifade et-

miştir. Geleneksel şifacıardan tedavi alanların önemli bir bölümü yaşlılardır. 18-29 yaş grubundaki bireylerin hiçbiri tedavi için geleneksel şifacılar gitmediğini ifade etmişse de bu husus yanıltıcı olabilir, çünkü bu yaş grubunda bu soruya yanıt veren sadece 14 birey vardı. Geleneksel şifacıardan tedavi alan mültecilerin oranı 30-44 yaş grubunda %0,9, 45-59 yaş grubunda %7,2 ve 60-69 yaş grubunda %6,4'tür.

Tablo 42'ye göre 45-59 yaş grubundaki erkeklerin %8,3'ü 60-69 yaş grubundakilerin %5,3'ü tedavi için geleneksel şifacılar gitmektedir. Bu oranlar kadınlar arasında da pek farklılık göstermemektedir. 30-44 yaşlarındaki kadınların %0,9'u geleneksel şifacılar gittiğini ifade ederken 45-59 yaşlarındaki kadınların %7,2'si ve 60-69 yaş grubundakilerin %6,4'ü geleneksel şifacılar tedavi gördüğünü söylemiştir.

Tablo 42'de ayrıca yüksek kan şekerini tedavi için bitkisel / geleneksel ilaçları kullananların oranları da verilmektedir. Genel olarak yüksek kan şekeri tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin %7,2'si bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır. 18-29 yaşlarındaki bireylerin hiçbiri bitkisel / geleneksel ilaç almadığını ifade etmişken (bu kategoride yanıt veren sadece 3 kişi olduğu için bu sonuç doğru olmayabilir) 30-44 yaşlarındakilerin %2,6'sı, 45-59 yaş grubundakilerin %9,4'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %9,3'ü yüksek kan şekeri tedavi için bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

Yaş grupları ve cinsiyet açısından yapılan değerlendirmeye göre bitkisel / geleneksel ilaçlara başvuranlar özellikle yaşlı erkeklerdir. Nitekim 45-59 yaşlarındaki erkeklerin %10,0'ı ve 60-69 yaşlarındakilerin %11,6'sı bitkisel / geleneksel ilaçlara başvurmaktadır.

Kadınlarda yüksek kan şekerini tedavi amaçlı olarak bitkisel / geleneksel ilaçları kullananların oranı 30-44 yaş grubunda %2,6, 45-59 yaş grubunda %9,4 ve 60-69 yaş grubunda ise %9,3'tür.

TABLO 42: Diyabet için Geleneksel İlaç Kullanımı

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA	Sayı	% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA	Sayı	% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA
(a) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında diyabet için geleneksel şifacılar gidenler									
18-29	6	---	---	8	---	---	14	---	---
30-44	30	---	---	31	2,3	-2,2-6,8	61	0,9	-0,8-2,6
45-59	76	8,3	2,3-14,3	102	5,9	1,2-10,7	178	7,2	3,2-11,2
60-69	33	5,3	-2,2-12,9	43	7,1	0,1-14,0	76	6,4	1,3-11,5
18-69	145	5,0	1,8-8,3	184	5,2	2,1-8,3	329	5,1	2,8-7,4
Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% geleneksel ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% geleneksel ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% geleneksel ilaç alan	% 95 GA
(b) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında diyabet için mevcut durumda bitkisel/geleneksel ilaç kullananlar									
18-29	6	---	---	8	---	---	14	---	---
30-44	30	---	---	31	6,9	-0,8-14,5	61	2,6	-0,3-5,5
45-59	76	10,7	3,8-17,6	102	7,9	2,5-13,4	178	9,4	4,9-13,9
60-69	33	11,6	0,5-22,7	43	7,9	0,2-15,5	76	9,3	2,9-15,6
18-69	145	7,2	3,3-11,1	184	7,3	3,6-10,9	329	7,2	4,5-9,953

► FİZİKSEL ÖLÇÜMLER

Kan Basıncı Ölçümü

DSÖ ADIMLAR yaklaşımının ADIM 2'sinde fiziksel ölçümler yer almaktadır. Ankette temel risk faktörlerinden biri olan sistolik kan basıncı (SKB) ve diyastolik kan basıncı (DKB) oturur konumda anket katılımcılarının sağ kolundan üç kez ölçülmüştür. İlk DKB ölçümü hariç tutuldu ve tüm analiz son iki DKB ölçümüne göre yapılmıştır. Kan basıncı, OMRON Series 10 otomatik kan basıncı monitörü kullanılarak ölçülmüştür. Hipertansiyonu tespit etmek amacıyla üç ölçümün aritmetik ortalaması analizde kullanılmıştır. Uygulama sırasında ölçümler katılımcı 5 dakika dinlendikten sonra alınmıştır. Üç ölçüm arasında üç dakikalık dinlenme gereklidir.

ADIMLAR metodolojisini kullanarak yüksek kan basıncını aşağıdaki şekilde tanımlamaktayız:

SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg ya da şu anda yüksek kan basıncı için ilaç kullanan

ADIMLAR metodolojisini kullanarak yüksek kan

basıncını kategorize etmek üzere üç kriter kullanılmıştır. Yüksek kan basıncına (SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg) sahip olarak ya da mevcut durumda yüksek kan basıncı için ilaç kullananlar arasında yüksek kan basıncı için tedavi gören ve/veya kontrol edilen katılımcıların yüzdesi bu üç kritere göre şu şekildedir:

- SKB $<$ 140 ve DKB $<$ 90 olan ve ilaç kullananların yüzdesi
- SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 olan ve ilaç kullananların yüzdesi
- SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 olan ve ilaç kullananların yüzdesi

Hipertansiyon

DSÖ'ye göre yüksek kan basıncının tüm dünyada 7,5 milyon ölüme (tüm ölümlerin yaklaşık %12,8'i) yol açması beklenmektedir. GKASM'lar konusundaki bu an-

Yüksek kan basıncı öyküsü

Tablo 43'te Suriyeli mültecilerin kan basıncı ölçümleri ve yüksek kan basıncı tanı öyküleri yaş ve cinsiyete göre verilmektedir.

Genel olarak Suriyeli mültecilerin %60,0'ı, yani yaklaşık beşte üçü hayatlarında hiç kan basıncı ölçtürmemiştir. Bu oran gençlerde daha da yüksektir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %71,5'i kan basınçlarını hiç ölçtürmemişken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %58,0'a, 45-59 yaşlarındakiler için %42,4'e ve 60-69 yaş grubundakiler için %30,0'a düşmektedir.

Tablo 43'e göre kan basınçları ölçülen, ama yüksek kan basıncı teşhisi konmamış kadınların oranı %32,4'tür. Bu oran 18-29 yaşlarındaki kadınlarda %30, 30-44 yaş grubunda %36,5, 45-59 yaş grubunda %31,6 ve 60-69 yaş grubunda %24,8'dir.

Tablo 43'te sonuçlar son 12 ayda yüksek kan basıncı teşhisi konmuş kadınların oranının %10,2 olduğunu göstermektedir. Bu oran genç ve yaşlı kadınlar arasında önemli farklılıklar sergilemektedir ve yaşla birlikte artış göstermektedir. 18-29 yaş grubundaki kadınların %3,1'ine son 12 ayda yüksek kan basıncı tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki kadınlarda %8,4'e, 45-59 yaşlarındakiler için %25,8'e ve 60-69 yaş grubundakiler için %45,2'ye çıkmaktadır.

Kadınların %3,0'ına, 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konmuştur. 18-29 yaş grubundaki kadınların sadece %1,1'ine 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki kadınlarda %2,3, 45-59 yaşlarındakiler için %9,0 ve 60-69 yaş grubundakiler için %8,0 şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 43'e göre kan basınçları ölçülen, ama yüksek kan basıncı teşhisi konmamış erkeklerin oranı %26,1'dir. Bu oran 18-29 yaşlarındaki bireyler için %21,3, 30-44 yaş grubunda %31,4, 45-59 yaş grubunda %28 ve 60-69 yaş grubunda %19,2'dir.

Tablo 43'te sonuçlar son 12 ayda yüksek kan basıncı teşhisi konmuş erkeklerin oranının %6,3 olduğunu göstermektedir. Bu oran genç ve yaşlı bireyler arasında önemli farklılıklar ser-

ket, hem anketteki yüksek kan basıncı öykülerine hem de fiziksel ölçümlere dayalı olarak hipertansiyonu bir BOH risk faktörü olarak değerlendirmektedir.

gilemektedir ve yaşla birlikte artış göstermektedir. 18-29 yaş grubundaki erkeklerin %1'ine son 12 ayda yüksek kan basıncı tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki erkeklerde %3,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %16,6'ya ve 60-69 yaş grubundakiler için %34,7'ye çıkmaktadır.

Erkeklerin %2,6'sına, 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konmuştur. 18-29 yaş grubundaki erkeklerin sadece %0,9'una 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki erkeklerde %1,8, 45-59 yaşlarındakiler için %6,4 ve 60-69 yaş grubundakiler için %9,3 şeklinde gerçekleşmiştir.

Cinsiyetler dikkate alınacak olursa **Tablo 43'**te sonuçlar erkeklerin %65,0'ının daha önce hiç kan basıncı ölçümü yaptırmadığı görülmektedir. Genel eğilimde olduğu üzere bu oran yaşla birlikte düşüş göstermektedir. Kan basınçları ölçülen, ama yüksek kan basıncı teşhisi konmamış erkeklerin oranı %26,1'dir. Erkeklerin %6,3'üne, son 12 ayda, %2,6'sına ise 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konmuştur. Bu iki kategori birlikte değerlendirildiğinde erkeklerin %8,9'unun yüksek kan basıncından muzdarip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 43'te kadınların %54,4'ünün daha önce hiç kan basıncı ölçümü yaptırmadığı görülmektedir. Erkeklerde söz konusu olduğu üzere bu oran yaşla birlikte düşüş göstermektedir. Kan basınçları ölçülen, ama yüksek kan basıncı teşhisi konmamış kadınların oranı %32,4'tür. Kadınların %10,2'sine, son 12 ayda, %3'üne ise 12 aydan daha uzun bir süre önce yüksek kan basıncı tanısı konmuştur. Bu iki kategori birlikte değerlendirildiğinde kadınların %13,2'sine son 12 ayda ya da daha öncesinde yüksek kan basıncı tanısı konulduğu anlaşılmaktadır.

Dolayısıyla yüksek kan basıncı tanısı konulmuş kadınların oranı erkeklere göre 4,3 puan fazladır. Bununla birlikte kan basınç ölçümlerinin hiç yaptırmamış erkeklerin oranının kadınlara göre 10,6 puan yüksek olduğunu kaydetmek gerekir.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

TABLO 43: Cinsiyet ve Yaşa Göre Kan Basıncı Ölçümü ve Tanı Öyküsü

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	% Hiç ölçtürmemiş	% 95 GA	% ölçülmüş, tanı konmamış	% 95 GA	% tanı konmuş, ama son 12 ay içinde değil	% 95 GA	% son 12 ay içinde tanı konmuş	% 95 GA
Erkek									
18-29	858	76,9	74,0-79,8	21,3	18,4-24,1	0,9	0,2-1,5	1,0	0,4-1,6
30-44	805	62,8	59,4-66,2	31,4	28,2-34,7	1,8	0,9-2,8	3,9	2,6-5,3
45-59	538	49,0	44,8-53,3	28,0	24,1-31,8	6,4	4,2-8,5	16,6	13,4-19,8
60-69	200	36,8	30,1-43,6	19,2	13,5-24,9	9,3	5,2-13,3	34,7	27,9-41,4
18-69	2.401	65,0	63,1-67,0	26,1	24,3-27,9	2,6	1,9-3,2	6,3	5,5-7,2
Kadın									
18-29	1.293	65,8	63,2-68,5	30,0	27,5-32,5	1,1	0,5-1,7	3,1	2,1-4,1
30-44	1.221	52,8	50,0-55,6	36,5	33,8-39,2	2,3	1,4-3,2	8,4	6,8-10,0
45-59	627	33,7	29,9-37,4	31,6	27,8-35,3	9,0	6,7-11,3	25,8	22,3-29,3
60-69	139	21,9	15,1-28,7	24,8	17,5-32,2	8,0	3,4-12,6	45,2	36,8-53,7
18-69	3.280	54,4	52,7-56,0	32,4	30,9-34,0	3,0	2,4-3,6	10,2	9,2-11,3
Her İki Cinsiyet									
18-29	2.151	71,5	69,5-73,5	25,5	23,6-27,4	1,0	0,5-1,4	2,0	1,5-2,6
30-44	2.026	58,0	55,8-60,3	33,9	31,7-36,0	2,0	1,4-2,7	6,1	5,0-7,1
45-59	1.165	42,4	39,4-45,3	29,5	26,8-32,2	7,5	5,9-9,1	20,6	18,2-23,0
60-69	339	30,0	25,1-34,9	21,8	17,2-26,3	8,7	5,7-11,7	39,5	34,1-44,9
18-69	5.681	60,0	58,7-61,3	29,1	27,9-30,3	2,8	2,3-3,2	8,2	7,5-8,9

Tablo 44'te yüksek kan basıncı tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin kullandığı farklı tedavilere ilişkin sonuçlar yer almaktadır. **Tablo 44**'te verilen sonuçlara göre yüksek kan basıncı tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin 44,9'u mevcut durumda bir doktor ya da sağlık görevlisi tarafından yazılan reçeteli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu oranlar erkekler ve kadınlar açısından karşılaştırılabilir düzeyde olmasına ve %5 anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen yaş grupları arasında önemli farklılıklar mevcuttur ve oranlar yaşla birlikte artış göstermektedir. Yüksek kan basıncı tanısı konulmuş 18-29 yaş grubundaki bireylerin 46,6'sı reçeteli ilaç kullanırken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireylerde %25'e, 45-59 yaşlarındakiler için %51,5'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %54,7'ye çıkmaktadır. Bu da yaşla birlikte ilaç kullanımının güçlü bir eğilimi olduğunu göstermektedir.

Tablo 44'teki sonuçlara göre yüksek kan basıncı tanısı konulmuş olmasına rağmen reçeteli ilaç kullanım oranının en düşük olduğu grup 30-44 yaşlarındaki erkeklerdir. Buna karşılık ilaç kullanımının en yaygın olduğu grup ise 60-69 yaşlarındaki kadınlardır.

Tablo 44'teki sonuçlara göre yüksek kan basıncı tanısı konulmuş bireylerin %5,8'i tedavi için geleneksel şifacılara gittiğini ifade etmiştir. Geleneksel şifacılardan tedavi alanların önemli bir bölümü yaşlılardır. 18-29 yaşlarındaki

bireylerin sadece %13,6'sı tedavi için geleneksel şifacılara giderken bu oran 30-44 yaş grubunda %3,5'e, 45-59 yaş grubunda %5,3'e ve 60-69 yaş grubunda %6,8'e çıkmaktadır.

18-29 yaşlarındaki erkeklerin hiçbiri geleneksel şifacılara gitmemektedir. 30-44 yaş grubundaki erkeklerin %3,2'si, 45-59 yaş grubundaki erkeklerin %7,1'i ve 60-69 yaş grubundaki erkeklerin yaklaşık %7'si tedavi için geleneksel şifacılara gitmektedir. Bu durum kadınlarda biraz daha farklıdır. En genç grup olan 18-29 yaşlarındaki kadınların %26,3'ü geleneksel şifacılara gittiğini ifade ederken 30-44 yaşlarındaki kadınların %4,3'ü geleneksel şifacılara kullanmakta ve 45-59 yaşlarındaki kadınların %2,5'i ve 60-69 yaş grubundaki kadınların %6,5'i bu geleneksel yöntem tercih etmektedir.

TABLO 44: Cinsiyet ve Yaşa Göre Yüksek Kan Basıncı Tedavisi

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% ilaç alan	% 95 GA
(a) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında yüksek kan basıncı için bir doktor ya da sağlık görevlisi tarafından reçeteyle yazılan ilaçları mevcut durumda olanlar									
18-29	6	53,3	11,4-95,2	9	40,4	6,2-74,6	15	46,6	19,5-73,6
30-44	32	13,0	0,9-25,1	26	48,4	27,9-68,9	58	25,0	13,6-36,4
45-59	75	51,0	39,6-62,3	74	52,4	41,3-63,5	149	51,5	43,2-59,8
60-69	41	51,7	36,0-67,4	27	58,5	38,9-78,1	68	54,7	42,6-66,9
18-69	154	40,4	32,2-48,5	136	51,8	42,9-60,7	290	44,9	38,8-50,9
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet			
		% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA	Sayı	% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA	Sayı	% geleneksel şifacıya gitmiş	% 95 GA
(b) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında geleneksel şifacılara gidenler									
18-29	6	—	—	9	26,3	-6,0-58,4	15	13,6	-4,5-31,8
30-44	31	3,2	-3,0-9,3	25	4,3	-4,0-12,6	56	3,5	-1,4-8,5
45-59	75	7,1	1,9-12,3	74	2,5	-1,1-6,1	149	5,3	1,6-9,0
60-69	41	7,0	-1,0-15,0	27	6,5	-2,6-15,7	68	6,8	0,8-12,8
18-69	153	5,6	2,4-8,8	135	6,0	1,3-10,7	288	5,8	3,0-8,5
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Erkek		Kadın		Her İki Cinsiyet			
		% geleneksel ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% geleneksel ilaç alan	% 95 GA	Sayı	% geleneksel ilaç alan	% 95 GA
(c) Daha önce tanı konulmuş olanlar arasında yüksek kan basıncı için mevcut durumda bitkisel ya da geleneksel ilaç kullananlar									
18-29	17	—	—	53	4,1	-1,5-9,7	70	2,8	-1,0-6,6
30-44	48	1,4	-1,4-4,3	132	5,0	1,3-8,7	180	3,7	1,1-6,3
45-59	121	9,4	4,3-14,6	219	5,8	2,8-8,8	340	7,5	4,5-10,4
60-69	86	9,0	3,0-15,0	71	2,4	-1,0-5,8	157	5,7	2,2-9,2
18-69	272	6,6	3,9-9,3	475	4,7	2,9-6,6	747	5,5	3,9-7,1

Tablo 44'ün son kısmında yüksek kan basıncını tedavi için bitkisel / geleneksel ilaçları kullananların oranları verilmektedir. Yüksek kan basıncı tanısı konulmuş Suriyeli mültecilerin %5,5'i bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %2,8'i bitkisel / geleneksel ilaç kullanırken 30-44 yaşlarındakilerin %3,7'si, 45-59 yaş grubundakilerin %7,5'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %5,7'si bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır.

Tablo 44'ün son kısmındaki sonuçlara bakılacak olursa kadınlardan çok erkeklerin bitkisel / geleneksel ilaçları kullandıkları görülmektedir. Yüksek kan basıncı tanısı konulmuş erkeklerin %6,6'sı bitkisel / geleneksel ilaçları kullanırken bu oran kadınlar arasında %4,7'dir. Bitkisel

/ geleneksel ilaçları kullanma konusunda özellikle yaşlı erkeklerin daha yüksek bir eğilimi vardır. Nitekim 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %0,0'ı bitkisel / geleneksel ilaç kullanırken 30-44 yaşlarındakilerin %1,4'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %9,4'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %9,0'ı bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır.

18-29 yaşlarındaki kadınların %4,1'i bitkisel / geleneksel ilaç kullanırken 30-44 yaşlarındakilerin %5,0'i, 45-59 yaş grubundakilerin %5,8'i ve 60-69 yaş grubundakilerin yaklaşık %2,4'ü bitkisel / geleneksel ilaçları kullanmaktadır.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

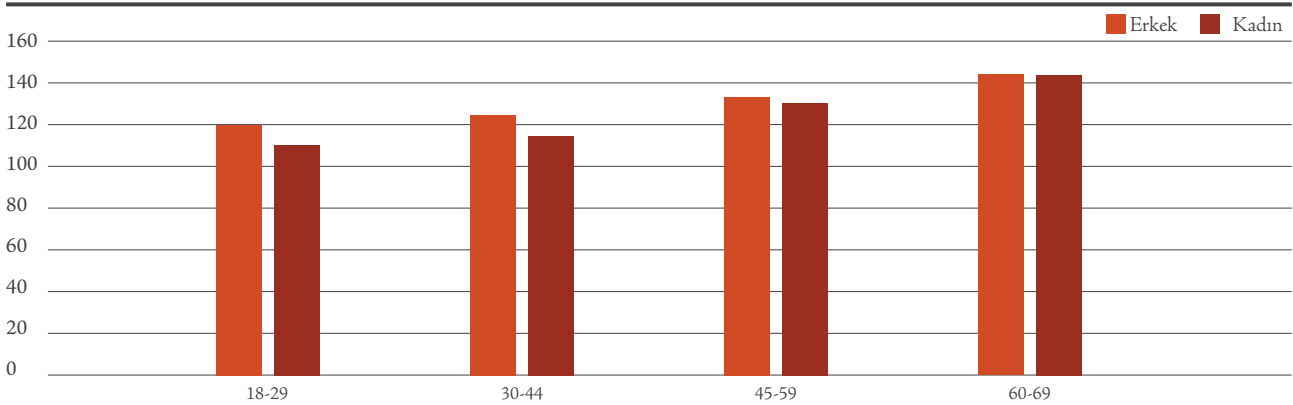
Ortalama Kan Basıncı

Şekil 15 ve Tablo 45'in birinci kısmında cinsiyet ve yaşa göre ortalama sistolik kan basıncı (SKB) ölçümleri verilirken Şekil 16 ve Tablo 45'in ikinci kısmında cinsiyet ve yaşa göre ortalama diyastolik kan basıncı (DKB) ölçümleri verilmektedir.

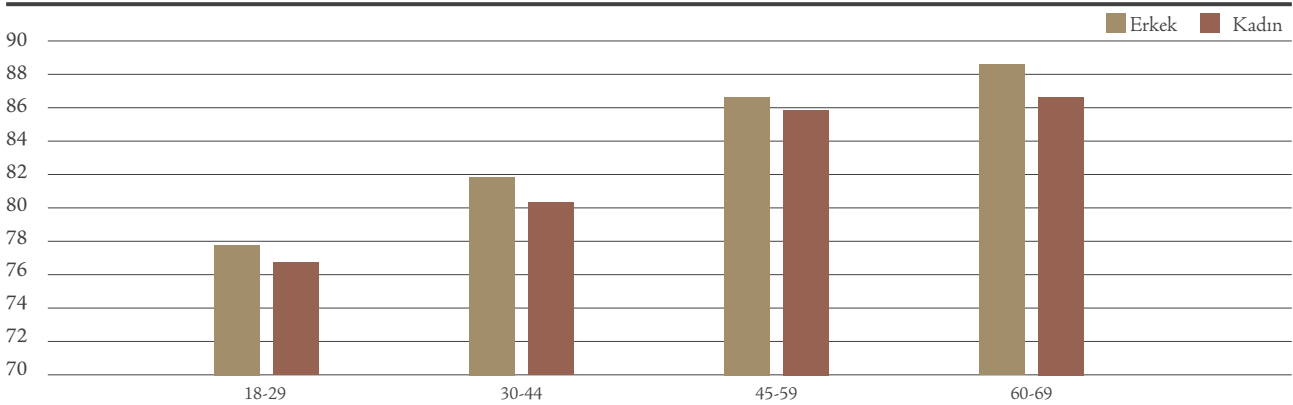
Tablo 45'te ayrıca ortalama SKB ve DKB rakamları için %95 GA rakamları da sunulmaktadır. Sonuçlara göre SKB genel araştırma popülasyonu için 120,8 mmHg (%95 GA: 120,4 - 121,3) ve erkekler için 124,8 mmHg (%95 GA: 124,1 - 125,4) ve kadınlar için 116,5 mmHg'dir (%95 GA: 115,9 - 117,1). Şekil 16'da gösterildiği üzere tüm yaş gruplarında SKB kadınlara göre erkeklerde daha yüksektir.

Tablo 45'te verilen sonuçlara göre DKB'nin her iki cinsiyetin birleştirildiği araştırma popülasyonu için 80,7 mmHg (%95 GA: 80,4 - 81,0) ve erkekler için 81,3 mmHg (%95 GA: 80,9 - 81,8) ve kadınlar için 80,1 mmHg (%95 GA: 79,7 - 80,5) olduğunu görmekteyiz. SKB ölçümlerine benzer şekilde tüm yaş gruplarında DKB kadınlara göre erkeklerde daha yüksektir (bkz. Şekil 16). Özellikle 60-69 yaş grubunda ortalama DKB, erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir.

ŞEKİL 15: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama Sistolik Kan Basıncı Ölçümü



ŞEKİL 16: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama Diyastolik Kan Basıncı Ölçümü



TABLO 45: Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı Ölçümü

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA
(a) Ortalama sistolik kan basıncı (mmHg)									
18-29	862	120,1	119,3-121,0	1298	109,6	108,8-110,3	2,160	115,0	114,4-115,6
30-44	815	123,6	122,6-124,6	1222	116,2	115,3-117,1	2,037	120,1	119,4-120,8
45-59	540	133,6	131,9-135,2	636	129,9	128,2-131,5	1,176	132,0	130,8-133,1
60-69	200	142,7	139,6-145,9	142	142,8	138,8-146,9	342	142,8	140,2-145,3
18-69	2,417	124,8	124,1-125,4	3298	116,5	115,9-117,1	5,715	120,8	120,4-121,3
(b) Ortalama diyastolik kan basıncı (mmHg)									
18-29	861	77,9	77,1-78,6	1,297	76,9	76,4-77,5	2,158	77,4	77,0-77,9
30-44	815	81,9	81,2-82,6	1,221	80,6	79,9-81,2	2,036	81,3	80,8-81,8
45-59	540	86,6	85,6-87,5	636	86,0	85,0-86,9	1,176	86,3	85,6-87,0
60-69	200	88,4	86,4-90,4	142	86,8	84,8-88,9	342	87,7	86,2-89,1
18-69	2,416	81,3	80,9-81,8	3,296	80,1	79,7-80,5	5,712	80,7	80,4-81,0

Hipertansiyon

Bu bölümde hipertansiyona ilişkin anket bulguları tartışılmaktadır. Hipertansiyonun göstergesi olarak, SKB ≥ 140 ve/veya DKB ≥ 90 mmHg ya da yüksek kan basıncı için mevcut durumda ilaç kullanımını alıyoruz. Bu gösterge temelinde hipertansiyonun prevalans oranları cinsiyet ve yaş gruplarına göre Şekil 17 ve Tablo 46'da sunulmuştur. Şekil 17 ve Tablo 46'da verilen sonuçlara göre hipertansiyon prevalansı genel GKASM araştırma popülasyonu için %25,6 (%95 GA: %24,4 - %26,7) ve erkekler için %27,2 (%95 GA: %25,5 - %29,0) ve kadınlar için %23,8'dir (%95 GA: %22,3 - %25,2). Sonuçlara göre erkeklerde hipertansiyonun prevalansı kadınlara göre daha yüksektir ve örtüşen %95 GA'lar dikkate alındığında bu fark %5 anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Şekil 17'de görüleceği üzere hipertansiyon prevalansı her iki cinsiyet için yaşla birlikte büyük oranda artış göstermektedir. Erkekler için hipertansiyon prevalansı 18-29 yaş grubunda %15,1, 30-44 yaş grubunda %25,9, 45-59 yaş grubunda %49,3 ve 60-69 yaş grubunda

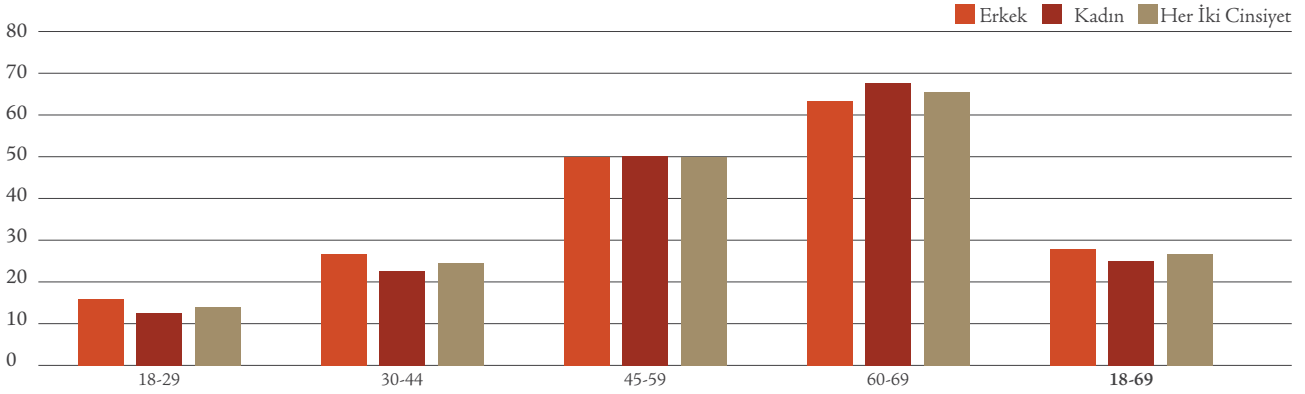
%63,7'dir (Tablo 46'nın birinci bölümü). Benzer şekilde Tablo 46'da görüleceği üzere kadınlar için hipertansiyon prevalansı 18-29 yaş grubunda %11,8, 30-44 yaş grubunda %22,5, 45-59 yaş grubunda %49,3 ve 60-69 yaş grubunda %67,8'dir.

Tablo 47'de bildirilen rakamlar dikkate alınacak olursa hipertansiyonu olanların %21,3'ü (%95 GA: %20,2 - %22,4) ilaç kullanmamaktadır. Bu oran 60-69 ve 45-59 yaş gruplarında sırasıyla ve %52,6 ve %40,5'tir ve özellikle yüksektir. Erkekler söz konusu olduğunda %18,9 gibi orana rağmen hipertansiyonu olanların %23,4'ü ilaç kullanmamaktadır. Hipertansiyonu olup ilaç kullanmayan mültecilerin yaşa göre dağılımı dikkat alınacak olursa en yüksek oranlar 60-69 ve 45-59 yaş gruplarıdır; 60-69 ve 45-59 yaş grupları için oranlar sırasıyla erkekler için %53,4 ve %41,7 ve kadınlar için %51,4 ve %38,9'dur.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

ŞEKİL 17: Cinsiyet ve Yaşa Göre Hipertansiyon (SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg Olan ya da Şu Anda Yüksek Kan Basıncı İlacı Kullanan)



TABLO 46: Cinsiyet ve Yaşa Göre Hipertansiyon (SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg Olan ya da Şu Anda Yüksek Kan Basıncı İlacı Kullanan)

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA
(a) Mean systolic blood pressure (mmHg)									
18-29	862	15,1	12,7-17,5	1.297	11,8	10,1-13,6	2.159	13,5	12,0-15,0
30-44	815	25,9	22,8-29,0	1.221	22,5	20,1-24,9	2.036	24,3	22,3-26,2
45-59	540	49,3	45,0-53,6	636	49,3	45,4-53,3	1.176	49,3	46,3-52,3
60-69	200	63,7	56,9-70,5	142	67,8	60,0-75,7	342	65,6	60,5-70,8
18-69	2.417	27,2	25,5-29,0	3.296	23,8	22,3-25,2	5.713	25,6	24,4-26,7

TABLO 47: Hipertansiyon (SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg Olan) Şu Anda Yüksek Kan Basıncı İlacı Kullananlar Hariç

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA	Sayı	%	% 95 GA
SBP \geq 140 and/or DBP \geq 90 mmHg, excluding those on medication for raised blood pressure									
18-29	850	2,3	1,2-3,3	1.283	1,8	1,1-2,5	2.133	2,0	1,4-2,7
30-44	789	5,3	3,7-6,9	1.171	3,9	2,8-5,0	1.960	4,7	3,7-5,6
45-59	468	13,8	10,7-17,0	527	11,4	8,7-14,1	995	12,8	10,7-14,9
60-69	155	29,2	22,0-36,5	96	21,7	13,2-30,3	251	26,1	20,5-31,6
18-69	2.262	6,3	5,3-7,2	3.077	4,5	3,8-5,2	5.339	5,4	4,8-6,0

Tablo 48'de yüksek kan basıncı ölçülen ya da kontrollü kan basıncı ilaçları kullanan katılımcılarda antihipertansif ilaçların cinsiyet ve yaş gruplarına göre kullanımı görülmektedir. Tablo 48'deki sonuçlar, kontrol altında olan hipertansiyonun (ilaç kullanan ve SKB $<$ 140 mmHg ve DKB $<$ 90 mmHg) genel prevalansının %74,4 olduğunu ve erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğunu (%76,2'ye karşın %72,8) göstermektedir. Kontrolsüz hipertansiyonda yaşlar birlikte önemli düzeyde bir aşağı doğru eğilim vardır. Nitekim kontrol altında olan hipertansiyonun (ilaç kullanan ve SKB $<$ 140 mmHg ve DKB $<$ 90 mmHg) genel prevalansı 45-59 ve 60-69 yaş grupları için sırasıyla %50,7 ve %34,4'tür.

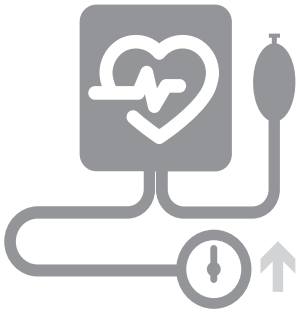
Hipertansiyonu olanların tedavisi ve hipertansiyon izlemesi bakımından %21,3 antihipertansif ilaç kullanmamak-

ta, %25,6 antihipertansif ilaç kullanmakta, ama yüksek kan basıncı devam etmekte ya da takip edilmemiştir (Her iki cinsiyet için Tablo 48'in üçüncü kısmı).

Tablo 48'de her iki cinsiyet için bildirilen hipertansiyon kontrol analizine göre hipertansiyonu olan erkeklerin %23,4'ü ve hipertansiyonu olan kadınların %18,9'u ilaç kullanmamaktadır. Bununla birlikte hipertansiyonu olup ilaç kullanmayan kişiler açısından yaşla birlikte önemli düzeyde yukarı doğru artış eğilimi söz konusudur. Hipertansiyonu olan (yani SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg) 45-59 yaş grubundaki hastaların %40,5'i ve 60-69 yaş grubundaki hastaların %52,6'sı herhangi antihipertansif ilaç kullanmazken 18-29 yaş grubundakilerin %12,5'i ilaç kullanmamaktadır. Hipertansiyonu olup herhangi bir antihipertansif ilaç kullanmayanlar arasında cinsiyet bakımından herhangi bir anlamlı fark tespit edemedik.

TABLO 48: İlaç Kullanan ve İlaç Kullanmayan Tedavi Edilen ve/veya Kontrolü Yüksek Kan Basıncı Olan Katılımcılar

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Erkek					
		% SKB < 140 ve DKB < 90 olan ve ilaç kullanan	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanan	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanmayan	% 95 GA
18-29	862	84,9	82,5-87,3	15,1	12,7-17,5	13,9	11,6-16,3
30-44	815	74,1	71,0-77,2	25,9	22,8-29,0	23,5	20,4-26,5
45-59	540	50,7	46,4-55,0	49,3	45,0-53,6	41,7	37,2-46,3
60-69	200	36,3	29,5-43,1	63,7	56,9-70,5	53,4	45,4-61,4
18-69	2.417	72,8	71,0-74,5	27,2	25,5-29,0	23,4	21,7-25,1
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Kadın					
		% SKB < 140 ve DKB < 90 olan ve ilaç kullanan	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanan0	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanmayan	% 95 GA
18-29	1.297	88,2	86,4-89,9	11,8	10,1-13,6	11,0	9,2-12,7
30-44	1.221	77,5	75,1-79,9	22,5	20,1-24,9	19,2	16,9-21,4
45-59	636	50,7	46,7-54,6	49,3	45,4-53,3	38,9	34,6-43,1
60-69	142	32,2	24,3-40,0	67,8	60,0-75,7	51,4	41,2-61,6
18-69	3.296	76,2	74,8-77,7	23,8	22,3-25,2	18,9	17,6-20,3
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Her İki Cinsiyet					
		% SKB < 140 ve DKB < 90 olan ve ilaç kullanan	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanan0	% 95 GA	% SKB ≥ 140 ve DKB ≥ 90 olan ve ilaç kullanmayan	% 95 GA
18-29	2.159	86,5	85,0-88,0	13,5	12,0-15,0	12,5	11,0-14,0
30-44	2.036	75,7	73,8-77,7	24,3	22,3-26,2	21,4	19,5-23,3
45-59	1.176	50,7	47,7-53,7	49,3	46,3-52,3	40,5	37,3-43,7
60-69	342	34,4	29,2-39,5	65,6	60,5-70,8	52,6	46,3-58,9
18-69	5.713	74,4	73,3-75,6	25,6	24,4-26,7	21,3	20,2-22,4



HİPERTANSİYONU OLAN ERKEKLERİN **%23,4'Ü** VE
HİPERTANSİYONU OLAN KADINLARIN **%18,9'u**
İLAÇ KULLANMAMAKTADIR.

3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

► FAZLA KİLO ve OBEZİTE

BOH risk faktörleri arasında fazla kilo ve obezite orta seviyeli risk faktörü olarak tanınmaktadır. DSÖ ADIMLAR metodoloji, standartlaştırılmış göstergeler kullanarak fazla kilo ve obeziteyi ölçmektedir. DSÖ'ye göre dünya çapında obezite 1980'den bu yana iki katın üzerinde artış göstermiştir. Dahası 2014 itibarıyla 1,9 milyar yetişkinin (18 yaş ve üzeri) fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. Bunların 600 milyonu aşkın kısmı obez idi. Bu bölümde Suriyeli mültecilere ilişkin ADIMLAR anketinin obezite fazla kilo ve obezite sonuçları özetlemektediriz.³

GKASM'lara yönelik uygulamaya konulduğu haliyle ADIMLAR anketinde eğitimli AFAD personeli 18-69

yaşlarındaki 5.760 anket katılımcısını boy, kilo ve bel çevresi şeklinde antropolojik ölçümlerini yapmıştır. DSÖ ADIMLAR yaklaşımına uygun olarak antropometrik ölçümler (boy ve kilo) cinsiyet ve yaş gruplarına göre Beden Kitle İndeksini (BKİ) hesaplamakta kullanılmıştır. ADIMLAR metodolojisi araştırma popülasyonunda kardiyovasküler hastalık gelişme riskini yaş ve cinsiyete göre hesaplamak üzere ortalama bel çevresi ölçümlerini ve merkezi obezite prevalansını kullanmaktadır.

Boy ve Kilo

Anket ekipleri standartlaştırılmış ADIMLAR protokolünü kullanarak her katılımcının boy ve kilosunu ölçmüştür. Her katılımcının beden kitle indeksini (BKİ) hesaplamak için kiloyu (kilogram) boyun (metrekare) karesine bölüyoruz. DSÖ ADIMLAR yaklaşımını kullanarak BKİ risk kategorileri şu şekilde tanımlanmaktadır:

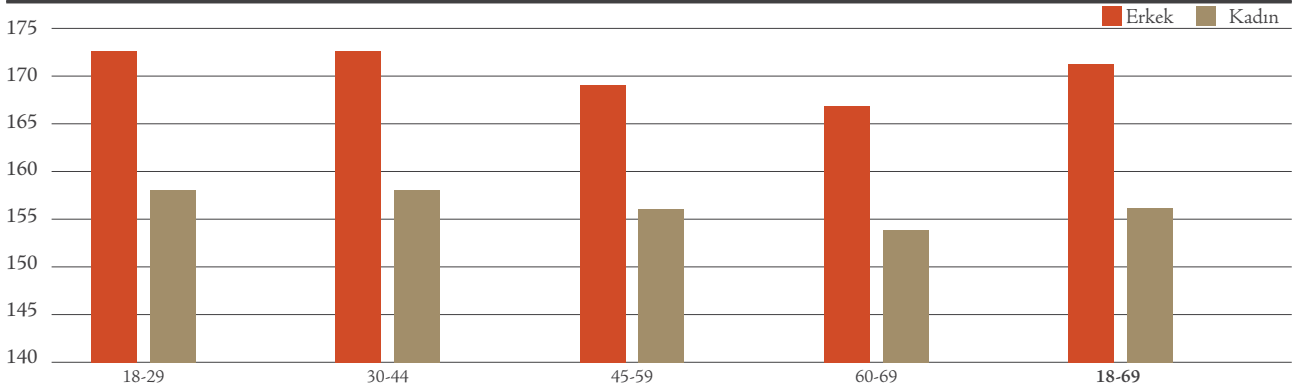
Az Kilolu:	$BKİ < 18,5 \text{ kg/m}^2$
Normal Kilolu:	$18,5 \leq BKİ \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$
Fazla Kilolu:	$BKİ \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$
Obez:	$BKİ \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$

Şekil 18 ve Tablo 49'da tüm katılımcıların ortalama boy ve kiloları cinsiyet ve yaş gruplarına göre sergilenirken Şekil 19 ve Tablo 50'de katılımcıların ortalama ağırlıkları cinsiyet ve yaş kategorilerine göre verilmektedir. Bu şekil ve tablolardaki rakamlara göre tüm erkek katılımcıların ortalama boy ve kiloları sırasıyla 171,6 cm ve 77,9 kg iken bu rakamlar kadın katılımcılar için sırasıyla 157,5 cm ve 70,5 kg'dir. Cinsiyete özgü farklılıklar açısından erkek ve kadın katılımcıların hem boy hem de kilosu bakımından %5 anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır. Ortalama boy ve kilo bakımından cinsiyete özgü farklılıklar her iki cinsiyetin tüm yaş gruplarında mevcuttur.

Tablo 49 ve Tablo 50'de ortalama olarak erkeklerden tüm yaş gruplarında kadınlardan önemli ölçüde daha uzun ve daha ağır olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyet değerlendirildiğinde boy, yaş grupları açısından farklılık göstermemekte ve genç nesiller yaşlı nesillere göre daha uzun olma eğilimi göstermektedir. 18-29 yaş grubundaki erkeklerin ortalama boyu 172,6 cm iken 60-69 yaş grubundaki erkeklerin ortalama boyu 167,4 cm'dir; bu, istatistiksel olarak anlamlı olmayan, ama dikkati çeken bir farktır. Kadın katılımcılara bakılacak olursa 18-29 ve 60-69 yaş grupları arasında boy farkı 3,9 cm'dir. Kilonun yaşla birlikte artış gösterme eğilimi vardır; bunun istisnası 60-69 yaş grubudur; bu grubun ortalama kiloları her iki cinsiyette 45-59 yaş grubuna göre daha düşüktür. Dolayısıyla hem erkeklerde hem de kadınlarda kilonun zirve yaptığı grup 45-59 yaş grubudur (erkeklerde 81,8 kg ve kadınlarda 80,4 kg).

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, accessed on May 14, 2016.

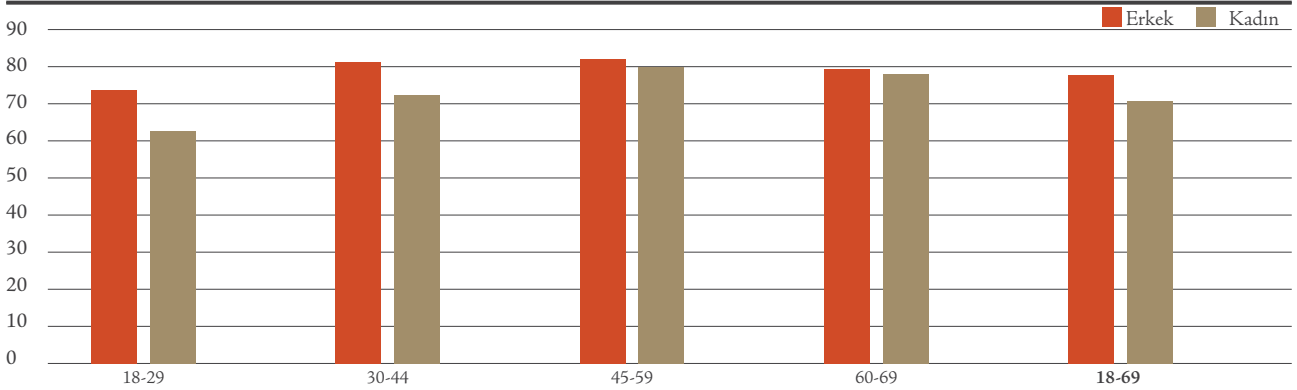
ŞEKİL 18: Cinsiyet ve Yaşa Göre Suriyeli Mültecilerin Ortalama Boyu



TABLO 49: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Boy

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın		
	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA
Ortalama Boy (cm)						
18-29	863	172,6	172,1-173,1	1.090	157,8	157,4-158,2
30-44	815	172,1	171,5-172,7	1.147	158,1	157,7-158,5
45-59	538	169,2	168,4-170,0	632	156,1	155,6-156,6
60-69	199	167,4	166,4-168,3	142	153,9	152,8-155,1
18-69	2.415	171,6	171,2-171,9	3.011	157,5	157,2-157,7

ŞEKİL 19: Cinsiyet ve Yaşa Göre Suriyeli Mültecilerin Ortalama Kilosu



TABLO 50: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Kilo

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın		
	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA
Ortalama Kilo (kg)						
18-29	864	73,2	72,2-74,2	1.090	63,2	62,4-64,0
30-44	815	81,1	79,9-82,2	1.148	73,1	72,2-74,0
45-59	538	81,8	80,5-83,1	632	80,4	79,1-81,7
60-69	199	79,3	77,2-81,3	142	77,6	75,1-80,1
18-69	2.416	77,9	77,2-78,5	3.012	70,5	69,9-71,1

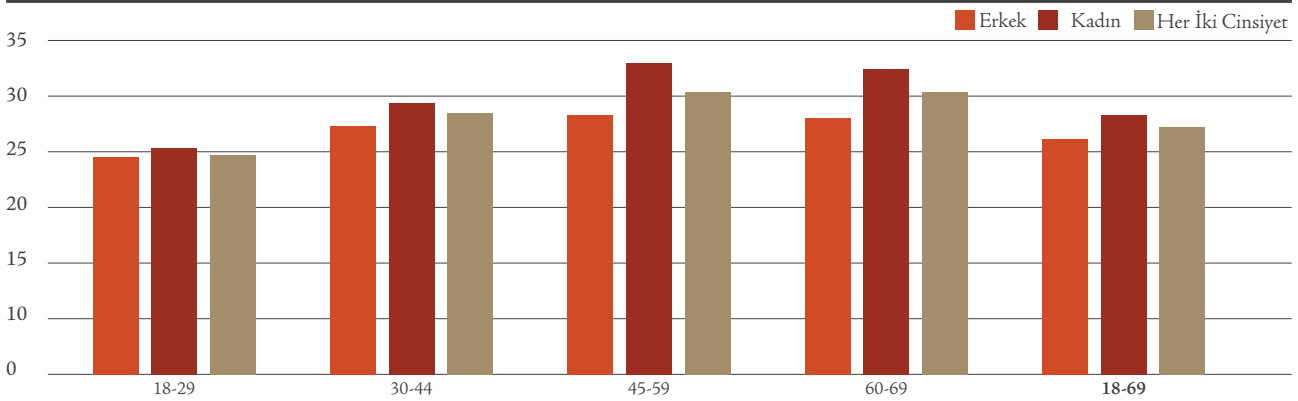
3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

Şekil 20 ve Tablo 51'de ortalama BKİ değerleri her iki cinsiyet için hem ayrı hem de birlikte verilmektedir. Suriyeli mültecilerin genel ortalama BKİ değeri 27,3 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Ortalama BKİ değerlerini tüm yaş grupları ve cinsiyette açısından karşılaştığımızda genel olarak, yani 18-69 yaş grubunda, kadınların BKİ değerlerinin (28,4 kg/m²) erkeklerin BKİ değerlerinden (26,4 kg/m²) daha yüksek olduğunu ve farkın %5 anlam düzeyinde

istatistiksel olarak anlamlı olduğunu görüyoruz. Kadınların erkeklerle göre daha yüksek BKİ değerlerine sahip olması tüm yaş gruplarında geçerliliğini korumakta ve %5 anlam düzeyinde tüm gruplar için istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar sergilemektedir. Erkeklerde ortalama BKİ 45-59 ile 60-69 yaş gruplarında en yüksek iken kadınlarda da ortalama BKİ en yüksek olarak 45-59 ile 60-69 yaş gruplarında, yani 45-69 yaş grubunda gözlenmiştir.

ŞEKİL 20: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Suriyeli Mültecilerin Ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ)



TABLO 51: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA	Sayı	Ortalama	% 95 GA
Mean BMI (kg/m ²)									
18-29	863	24,6	24,3-24,9	1.090	25,4	25,1-25,7	1.953	24,9	24,7-25,2
30-44	811	27,3	26,9-27,7	1.141	29,2	28,8-29,5	1.952	28,2	27,9-28,4
45-59	532	28,3	27,9-28,7	630	32,9	32,4-33,5	1.162	30,3	30,0-30,7
60-69	199	28,3	27,6-29,0	141	32,7	31,6-33,7	340	30,3	29,7-31,0
18-69	2.405	26,4	26,2-26,6	3.002	28,4	28,2-28,7	5.407	27,3	27,1-27,5

Tablo 52, Tablo 53 ve Tablo 54'te anket popülasyonunun DSÖ'nün erkekler, kadınlar ve her iki cinsiyet için yaptığı az kilolu, normal, fazla kilolu ve obez şeklindeki BKİ sınıflandırmalarına göre yüzdeleri verilmektedir.

Tablo 52'ye göre erkeklerin %1,3'ü az kilolu, %42,4'ü normal kilolu, %35,6'sı fazla kilolu ve %20,7'si obez olarak sınıflandırılmıştır. BKİ değeri 30 ve üzerinde olan katılımcılar obez olarak sınıflandırılmıştır ve Tablo 52'ye bakınca tüm katılımcıların %27,7'sinin (%95 GA: %26,5 - %28,9) obez olduğu ve obez kadınların oranının (%36,2) obez erkeklerin oranından (%20,7) anlamlı şekilde farklı olduğu görülmektedir. Tablo 53'te verilen rakamlara göre kadınların %1,5'i az kilolu, %33,2'si normal kilolu, %29,0'i fazla kilolu ve %36,2'si obez olarak sınıflandırılmıştır. Tablo 54'e

göre her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde bireylerin %1,4'ü (%95 GA: %1,1 - 1,8) az kilolu, %38,3'ü (%95 GA: %36,9 - %39,7) normal kilolu, %32,6'sı (%95 GA: %31,3 - %33,9) fazla kilolu ve %27,7'si (%95 GA: %26,5 - %28,9) obez olarak sınıflandırılmıştır. Bu rakamlara göre kadın, erkek ve her iki cinsiyetin sırasıyla %36,2'si, %20,7'si ve %27,7'si obez olarak (BKİ ≥ 30) sınıflandırılmıştır. Her iki cinsiyet açısından fazla kilo ve obezitenin yaşla birlikte artış gösterme eğilimi vardır; bunun istisnası 60-69 yaş grubudur; bu grubun oranları (%61,8) kadınlarda 45-59 yaş grubuna göre (%66,3) daha düşüktür. Fazla kilolu ve obez sınıflandırmaları için yaş grubuna özgü farklılıkların hemen hemen hepsi %5 anlam düzeyinde anlamlıdır (bkz. Tablo 52, Tablo 53 ve Tablo 54).

TABLO 52: Yaş Grubuna Göre Erkekler İçin BKİ Sınıflandırması

Yaş Grubu (years)	Sayı	% Az kilolu < 18,5	% 95 GA	%Normal kilolu 18,5 - 24,9	% 95 GA	% BKİ 25,0 - 29,9	% 95 GA	% Obez ≥ 30,0	% 95 GA
18-29	863	2,1	1,2-3,1	59,4	56,0-62,7	28,9	25,8-32,0	9,6	7,6-11,6
30-44	811	0,9	0,2-1,6	34,1	30,7-37,4	38,8	35,3-42,2	26,3	23,1-29,4
45-59	532	0,6	-0,1-1,3	24,1	20,4-27,8	43,2	38,9-47,5	32,1	28,0-36,2
60-69	199	0,6	-0,5-1,6	24,1	18,2-30,1	41,8	34,8-48,8	33,5	26,8-40,3
18-69	2.405	1,3	0,9-1,8	42,4	40,3-44,5	35,6	33,6-37,5	20,7	19,0-22,4

TABLO 53: Yaş Grubuna Göre Kadınlar İçin BKİ Sınıflandırması

Yaş Grubu (years)	Sayı	% Az kilolu < 18,5	% 95 GA	%Normal kilolu 18,5 - 24,9	% 95 GA	% BKİ 25,0 - 29,9	% 95 GA	% Obez ≥ 30,0	% 95 GA
18-29	1.090	3,1	2,0-4,2	52,8	49,7-55,8	27,4	24,7-30,1	16,7	14,4-19,0
30-44	1.141	0,7	0,2-1,1	25,3	22,6-27,9	33,0	30,3-35,8	41,0	38,1-44,0
45-59	630	—	—	10,7	8,2-13,2	23,0	19,7-26,3	66,3	62,5-70,0
60-69	141	0,5	-0,5-1,4	6,8	2,7-11,0	30,9	23,1-38,8	61,8	53,6-70,0
18-69	3.002	1,5	1,1-2,0	33,2	31,4-35,0	29,0	27,4-30,7	36,2	34,5-38,0

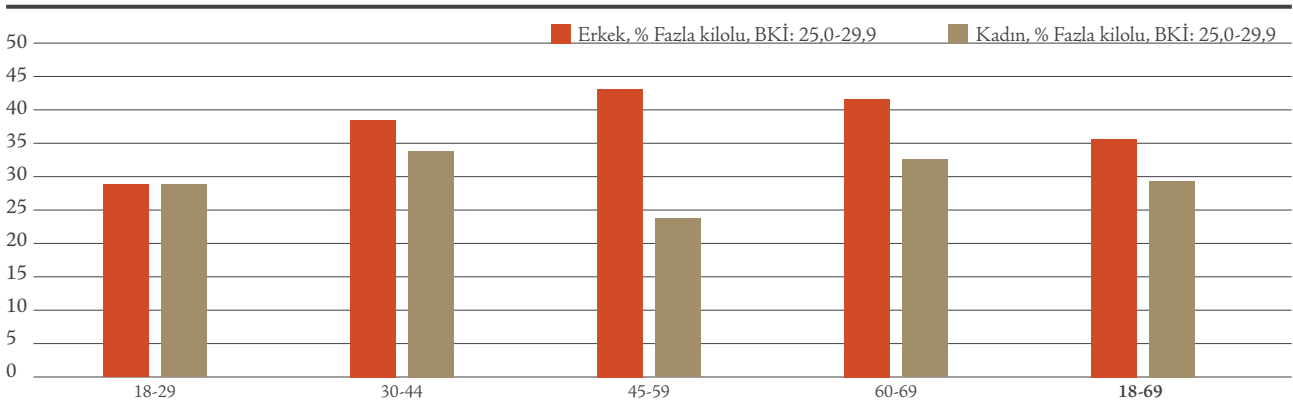
TABLO 54: Yaş Grubuna Göre Her İki Cinsiyet İçin BKİ Sınıflandırması

Yaş Grubu (years)	Sayı	% Az kilolu < 18,5	% 95 GA	%Normal kilolu 18,5 - 24,9	% 95 GA	% BKİ 25,0 - 29,9	% 95 GA	% Obez ≥ 30,0	% 95 GA
18-29	1.953	2,6	1,8-3,3	56,4	54,1-58,7	28,2	26,1-30,3	12,8	11,3-14,3
30-44	1.952	0,8	0,4-1,2	30,0	27,8-32,2	36,1	33,9-38,4	33,1	30,9-35,3
45-59	1.162	0,4	0,0-0,8	18,2	15,9-20,6	34,4	31,5-37,3	47,0	44,0-50,0
60-69	340	0,5	-0,2-1,3	16,2	12,3-20,0	36,8	31,5-42,0	46,6	41,1-52,0
18-69	5.407	1,4	1,1-1,8	38,3	36,9-39,7	32,6	31,3-33,9	27,7	26,5-28,9

Şekil 21'de yaş gruplarına göre kadınlar ve erkekler için fazla kilo oranları (BKİ ≥ (25,0 kg/m², 29,9 kg/m²) karşılaştırılmaktadır. Tüm yaş gruplarında genel fazla kilo prevalansı oranları erkeklerde kadınlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Dahası erkek ve kadın fazla kilo prevalans oranları tüm yaş gruplarında %5 anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna karşılık Şekil 22'de görüldüğü

üzere obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) oranları tüm yaş gruplarında erkeklerle göre kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksektir; özellikle 45-59 ve 60-69 yaş gruplarında çok daha büyük farklar mevcuttur. Obez kadınların en yüksek prevalansının (%66,3) 45-59 yaş grubunda, erkeklerin ise (%33,5) 60-69 yaş grubunda olduğunu gözlemekteyiz.

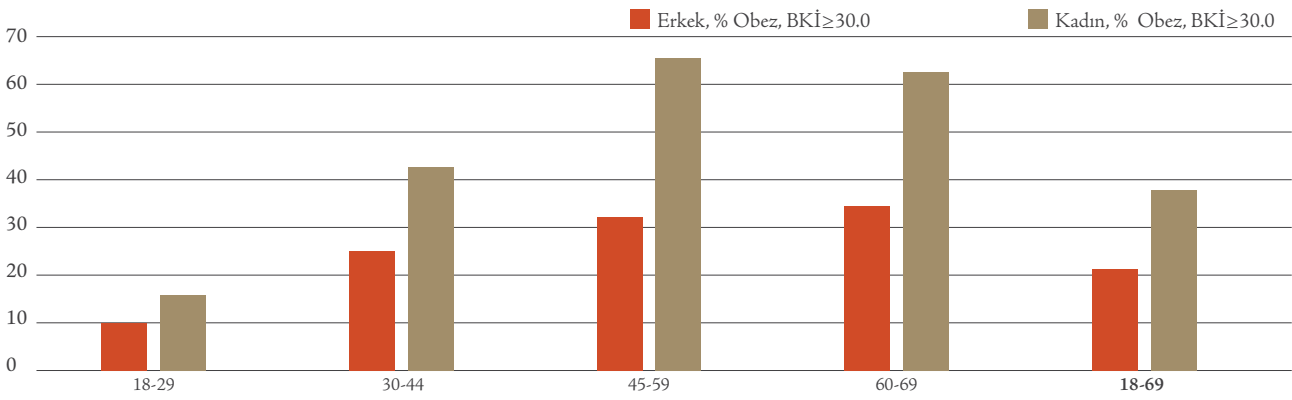
ŞEKİL 21: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Fazla Kilo Prevalans Oranları



3. BÖLÜM

KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞINA GENEL BAKIŞ

ŞEKİL 22: Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Obezite Prevalans Oranları



Genel olarak Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik BKİ risk kategorileri; 18-69 yaş grubundaki mülteci nüfusunun %1,4'ünün (%95 GA: %1,1 - %1,8) az kilolu, %38,3'ünün (%95 GA: %36,9 - %39,7) normal kilolu, %32,6'sının (%95 GA: %31,3 - %33,9) fazla kilolu ve geri kalan %27,7'sinin (%95 GA: %26,5 - %28,9) obez olduğunu ortaya koymuştur. Daha da önemlisi BKİ risk kategorilerine ilişkin anket sonuçları, erkeklerin %35,6'sının

(%95 GA: %33,6 - %37,5) fazla kilolu ve %20,7'sinin (%95 GA: %19,0 - %22,4) obez olduğunu göstermiştir. Çarpıcı bir sonuç da kadın mülteci nüfusunun %29,0'ının (%95 GA: %27,4 - %30,7) fazla kilolu ve %36,2'sinin (%95 GA: %34,5 - %38,0) obez olmasıdır. Bu bulgular fazla kilo ve obezitenin cinsiyetler ve yaş grupları açısından prevalansının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Fazla Kilo Prevalansı

Tablo 55'te fazla kilonun (BKİ ≥ 25) cinsiyet ve yaş grubunda göre prevalansı görülmektedir. Tüm yaşlar ve cinsiyetler dikkate alındığında Suriyeli mülteci katılımcılarının %60,3'ü (%95 GA: %58,9 - %61,7) fazla kiloludur. Tablo 55'teki sonuçlara göre erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar fazla kilo ve obeziteden belirgin şekilde daha fazla etkilenmektedir (%56,2'ye

%60,3). Kadınlar ve erkekler için %95 GA sırasıyla %63,5 ile %67,0 ve %54,2 ile %58,3'tür. Dolayısıyla kadınlarla erkekler arasındaki fazla kilo farkı istatistiksel olarak da anlamlıdır. Her iki cinsiyet dikkate alındığında fazla kilonun prevalansı yaşla birlikte büyük oranda artmaktadır; nitekim 18-29 yaş grubunda %41,0 iken 18-69 yaş grubunda %83,3 olmaktadır.

TABLO 55: Cinsiyet ve Yaşa Göre Fazla Kilolu (BKİ ≥ 25) Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Yüzdesi

Yaş Grubu (Yıl)	Erkek			Kadın			Her İki Cinsiyet		
	Sayı	% BKİ ≥ 25	% 95 GA	Sayı	% BKİ ≥ 25	% 95 GA	Sayı	% BKİ ≥ 25	% 95 GA
BKİ ≥ 25									
18-29	863	38,5	35,2-41,8	1.090	44,1	41,1-47,1	1.953	41,0	38,7-43,3
30-44	811	65,0	61,6-68,4	1.141	74,1	71,4-76,7	1.952	69,2	67,0-71,4
45-59	532	75,3	71,6-79,0	630	89,3	86,8-91,8	1.162	81,4	79,0-83,8
60-69	199	75,3	69,3-81,3	141	92,7	88,4-96,9	340	83,3	79,4-87,2
18-69	2.405	56,2	54,2-58,3	3.002	65,3	63,5-67,0	5.407	60,3	58,9-61,7

►► KOMBİNE RİSK FAKTÖRLERİ

Suriyeli mültecilere yönelik ADIMLAR anketi aşağıdaki gibi sınıflandırılan beş önemli risk faktörünü incelemiştir:

1. Mevcut durumda günlük sigara içme
2. Günde 5 porsiyondan az meyve ve/veya sebze tüketme
3. DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılamama (haftada 150 dakikadan az orta düzeyli aktivite ya da dengi)
4. Fazla kilolu ya da obez (BKİ ≥ 25 kg/m²)
5. Yüksek kan basıncı (KB) (SKB ≥ 140 ve/veya DKB ≥ 90 mmHg olan ya da şu anda yüksek KB için ilaç kullanan)

Bu beş risk faktörü bir arada değerlendirildiğinde aşağıdaki şekilde genel bulaşıcı olmayan hastalık risklerini vermektedir:

Düşük risk:	0 Risk Faktörü
Orta düzeyde risk:	1-2 Risk Faktörü
Yüksek risk:	3-5 Risk Faktörü

Tablo 56'daki verilere göre 18-69 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerin sadece %0,3'ü bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda düşük risk grubunda iken (yani beş risk faktöründen hiçbiri söz konusu değil) orta risk grubunda (1-2 risk faktörü) olanların oranı %41,1 ve yüksek risk grubundakilerin (3-5 risk faktörü) oranı %58,7'dir. **Tablo 56**'daki sonuçlara göre 3-5 risk faktörü erkekler arasında (%61,3) kadınlara göre (%56,1) daha fazla görülmektedir. Genel olarak yüksek risk oranı (yani 5 risk faktöründen 3'ü ya da fazlası) her iki cinsiyet açısından yaşla birlikte artış göstermektedir; gençler de bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından yüksek risk kategorisine girmektedir; nitekim 18-44 yaş grubundaki erkeklerin %45,7'si ve kadınların %46,1'i yüksek risk kategorisindedir. **Tablo 56**'ya göre çarpıcı bir bulgu da 45-69 yaş grubundaki erkeklerin (%81,7) ve kadınların (%87,1) yüksek kombine riske (3'ten fazla risk faktörü) maruz olmasıdır.

TABLO 56: Kombine Risk Faktörlerinin Özeti

Yaş Grubu (years)	Sayı	% 0 risk faktörü ile	% 95 GA	% 1-2 risk faktörü ile	% 95 GA	% 3-5 risk faktörü ile	% 95 GA
Erkek							
18-44	273	0,3	-0,2-0,7	45,1	39,0-51,2	45,7	48,6-60,8
45-69	141	0,8	-0,8-2,4	17,5	10,7-24,2	81,7	74,9-88,6
18-69	414	0,4	-0,2-0,9	38,3	33,3-43,3	61,3	56,3-66,3
Kadın							
18-44	440	0,24	-0,2-0,7	53,7	49,0-58,3	46,1	41,5-50,7
45-69	184	—	—	12,9	7,9-17,8	87,1	82,2-92,1
18-69	624	0,19	-0,2-0,5	43,8	39,8-47,8	56,1	52,1-60,1
Her İki Cinsiyet							
18-44	713	0,3	-0,1-0,6	49,4	45,6-53,3	50,3	46,5-54,1
45-69	325	0,4	-0,4-1,2	15,13	11,0-19,3	84,5	80,3-88,7
18-69	1.038	0,3	0,0-0,6	41,1	37,9-44,3	58,7	55,5-61,8



4. BÖLÜM

Sonuç

4. BÖLÜM

SONUÇ

Suriye'deki savaş koşullarından dolayı göç eden mülteciler olağanüstü şartlara yaşam sürmektedir. BOH'ların risk faktörlerinin bu olağanüstü şartlarda nasıl değiştiği daha önce araştırmamıştır. Bu araştırma, yerleşik DSÖ ADIMLAR metodolojisini mültecilere yönelik BOH risk faktörlerinin ölçümüne uygulayan ilk araştırmadır. Ankete Türkiye'de kamp içi ve kamp dışı yerleşim birimlerinde yaşayan toplam 5.760 Suriyeli mülteci katılmıştır. Suriyeli mültecilerin %80'inin yaşadığı 10 ilden örnek haneler belirlemek üzere katmanlı anket rastgele örnekleme planı kullanıldı. Anket, ADIMLAR metodolojisinin ilk iki adımı uygulanmıştır. BOH risk faktörleri anketinin ilk değerlendirmesi, Suriyeli mültecilere yönelik BOH risk faktörleri konusunda önemli bilgiler ortaya koymuştur. Yüksek tütün kullanımı oranları, düşük fiziksel aktivite ve tavsiyeleri karşılamayan beslenme tarzı BOH'ların Suriyeli mültecilerde kökleşmeye başladığını göstermektedir.

Suriyeli mültecilerin mevcut durumda sigara, puro, pipo, vb. gibi tütün ürünleri tüketimine ilişkin bulgular Suriyeli mültecilerin %34'ünün bir tütün ürünü kullandığını göstermektedir. 18-29 yaşlarındaki bireylerin %30,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %36,3'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %38,3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %29,7'si mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Bu sonuçlara göre kadın ve erkekler arasında tütün kullanımı açısından anlamlı farklılıklar mevcuttur. Erkeklerin %55,0'i mevcut durumda bir tütün ürünü kullandıklarını belirtmişlerse de kadın mültecilerin sadece %11,8'i mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Yaş grupları dikkate alınacak olursa 18-29 yaşlarındaki erkeklerin %53,8'i, 30-44 yaşlarındakilerin %57,4'ü, 45-59 yaş grubundakilerin %55,3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %46,8'i mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Kadınlarda 18-29 yaş grubundakilerin %8,2'si, 30-44 yaşlarındakilerin %14,2'si, 45-59 yaş grubundakilerin %16,9'u ve 60-69 yaş grubundakilerin %9,6'sı mevcut durumda bir tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanımının prevalansının en düşük olduğu grup 18-29 yaşlarındaki kadınlar ve en yüksek olduğu grup ise 30-44 yaş grubundaki erkeklerdir.

Anket sonuçlarına göre cinsiyete göre bir değerlendirmeden önce Suriyeli mültecilerin %98,6'sının hiç alkol kullanmadığını ortaya çıkarmıştır. Son 12 ay içinde alkol kullanmamış olan Suriyeli mültecilerin oranı ise %99,2 düzeyindedir. Suriyeli bireylerinde %0,3'ü son 12

ayda alkol kullanmışken mevcut durumda son 30 gün içinde alkol kullanmış olanların oranı sadece binde 3'tür.

Beslenmeye (meyve ve sebze tüketimi) ilişkin bulgulara göre Suriyeli mülteciler haftada 4 günden fazla sebze tüketmektedir. Ortalama değerler kadınlarla erkekler arasındaki büyük değişiklik göstermemektedir. Bu ortalama erkekler için haftada 4,4 gün iken kadınlar için 4,0 gündür. Her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde Suriyeli mültecilerin %40,0 gibi yüksek bir oranı gün içinde hiç meyve ve/veya sebze tüketmemektedir. Katılımcıların %47,5'i günde 1 ya da 2 porsiyon meyve / sebze tüketirken %9'u günde 3 veya 4 porsiyon tükettiğini ifade etmiştir. Erkek ve kadın mültecilerin %3,6'sı günde 5 ve üzeri porsiyon meyve /sebze tükettiğini ifade etmiştir.

Anket sonuçlarına göre Suriyeli mültecilerin %37,2'i yemeden önce yemeğe her zaman / sık sık tuz katmaktadır. Başka bir deyişle katılımcıların üçte birinden fazlası yemeklerine her zaman ya da sık sık tuz katmaktadır. Yemek sırasında yemeğe tuz katma açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da (%5'lik bir anlam düzeyi), yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar vardır. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %40,0'i yemeden önce yemeklerine her zaman / sık sık tuz kattıklarını ifade ederken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %37,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %32,0'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %24,2'ye düşmektedir. Yaş arttıkça tuz tüketiminde önemli ölçüde düşüş görülmektedir; bu durumun sağlık tavsiyelerine bağlı olması son derece muhtemeldir. Yaş arttıkça tuz tüketiminde önemli ölçüde düşüş görülmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) konusunda tüm katılımcıların %6,4'ünün kardiyovasküler hastalık (KVH) öyküsü olduğunu tespit ettik. Yaş grupları açısından en yüksek KVH öyküsü 60-69 yaş grubunda gözlenmektedir; bu gruptaki 342 Suriyeli mültecinin %24,7'si KVH öyküsü açısından pozitif olarak bildirilmiştir. 60-69 yaş grubunu, %14,7'lik KVH öyküsü ile 45-59 yaş grubu takip etmektedir. Son olarak 30-44 ve 18-29 yaş gruplarının sırasıyla %5,0 ve %2,4'lük KVH öyküleri vardır.

Ankette aynı zamanda kadınlar için serviks kanseri taramasına ilişkin sorular da vardı. Sonuçlara göre 18-69 yaşlarındaki tüm yetişkin kadınların %7,2'si serviks kanseri taramasına katılmıştır. Yaş gruplarını değerlendirecek olursak serviks kanseri taramasına katılan

kadınların oranı tüm yaş gruplarında %12'yi aşmamaktadır ve maksimum rakam da %11,9 ile 45-59 yaş grubundaki kadınlar arasında gözlenmiştir.

Daha önce kan şekerleri ölçülen, ama yüksek kan şekeri teşhisi konmamış bireylerin oranı %15,9'dur. Genel olarak Suriyeli mültecilerin %79,1'i, yani beşte dördü hayatlarında hiç kan şekeri ölçtürmemiştir. Bu oran gençlerde arasında çarpıcı şekilde daha yüksektir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin %88,6'sı kan şekerlerini hiç ölçtürmemişken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireyler için %78,9'a, 45-59 yaşlarındakiler için %61,7'ye ve 60-69 yaş grubundakiler için %52,4'e düşmektedir. Her iki cinsiyet için son 12 ayda yüksek kan şekeri teşhisi konmuş bireylerin oranı %4,1'dir. Bu oran genç ve yaşlı bireyler arasında önemli farklılıklar sergilemektedir. 18-29 yaş grubundaki bireylerin binde 4'üne son 12 ayda yüksek kan şekeri tanısı konulmuşken bu oran 30-44 yaşlarındaki bireylerde %2,6'ya, 45-59 yaşlarındakiler için %13,0'a ve 60-69 yaş grubundakiler için %18,8'e çıkmaktadır.

Ankette hipertansiyon konusunda yapılan fiziksel ölçümler de yer almıştır. Sonuçlara göre hipertansiyon prevalansı her iki cinsiyet için yaşla birlikte büyük oranda artış göstermektedir. Erkekler için hipertansiyon prevalansı 18-29 yaş grubunda %15,1, 30-44 yaş grubunda %25,9, 45-59 yaş grubunda %49,3 ve 60-69 yaş grubunda %63,7'dir (Tablo 44'ün birinci bölümü). Benzer şekilde Tablo 44'te görüleceği üzere kadınlar için hipertansiyon prevalansı 18-29 yaş grubunda %11,8, 30-44 yaş grubunda %22,5, 45-59 yaş grubunda %49,3 ve 60-69 yaş grubunda %67,8'dir. Hipertansiyon kontrolü bakımından hipertansiyonu olan erkeklerin %23,4'ü ve hipertansiyonu olan kadınların %18,9'u ilaç kullanmamaktadır. Bununla birlikte hipertansiyonu olup ilaç kullanmayan kişiler açısından yaşla birlikte önemli düzeyde yukarı doğru artış eğilimi söz konusudur. Hipertansiyonu olan (yani SKB \geq 140 ve/veya DKB \geq 90 mmHg) 45-59 yaş grubundaki hastaların %40,5'i ve 60-69 yaş grubundaki hastaların %52,6'sı herhangi antihipertansif ilaç kullanmazken 18-29 yaş grubundakilerin %12,5'i ilaç kullanmamaktadır. Hipertansiyonu olup herhangi bir antihipertansif ilaç kullanmayanlar arasında cinsiyet bakımından herhangi bir anlamlı fark tespit edemedik.

Boy ve kilo ölçümleri dikkate alınacak olursa Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik Beden Kitle İndeksi (BKİ) risk kategorilerine ilişkin anket sonuçları; 18-69 yaş grubundaki mülteci nüfusunun %1,4'ünün az kilolu, %38,3'ünün normal kilolu, %32,6'sının fazla kilolu ve geri kalan %27,7'sinin obez olduğunu ortaya koymuştur. Daha da önemlisi BKİ risk kategorilerine ilişkin anket sonuçları, erkeklerin %35,6'sının fazla kilolu ve %20,7'sinin obez olduğunu göstermiştir. Çarpıcı bir sonuç da kadın mülteci nüfusunun %29,0'ının fazla kilolu ve %36,2'sinin obez olmasıdır. Bu bulgular fazla kilo ve obezitenin cinsiyetler ve yaş grupları açısından prevalansının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlara göre erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar fazla kilo ve obeziteden belirgin şekilde daha fazla etkilenmektedir (%56,2'ye %60,3). Kadınlarla erkekler arasındaki fazla kilo farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Her iki cinsiyet dikkate alındığında fazla kilonun prevalansı yaşla birlikte büyük oranda artmaktadır; nitekim 18-29 yaş grubunda %41,0 iken 18-69 yaş grubunda %83,3 olmaktadır.

Kombine risk faktörleri dikkate alındığında anket sonuçları, 18-69 yaş grubundaki Suriyeli mültecilerin sadece %0,3'ünün bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda düşük risk grubunda iken (yani beş risk faktöründen hiçbiri söz konusu değil) orta risk grubunda (1-2 risk faktörü) olanların oranının %41,1 ve yüksek risk grubundakilerin (3-5 risk faktörü) oranının %58,7 olduğunu bulmuştur. Ayrıca 3-5 risk faktörünün erkekler arasında (%61,3) kadınlara göre (%56,1) daha fazla görüldüğünü de tespit ettik. Genel olarak yüksek risk oranı (yani 5 risk faktöründen 3'ü ya da fazlası) her iki cinsiyet açısından yaşla birlikte artış göstermektedir; gençler de bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından yüksek risk kategorisine girmektedir; nitekim 18-44 yaş grubundaki erkeklerin %45,7'si ve kadınların %46,1'i yüksek risk kategorisindedir. Çarpıcı bir bulgu da 45-69 yaş grubundaki erkeklerin (%81,7) ve kadınların (%87,1) yüksek kombine riske (3'ten fazla risk faktörü) maruz olmasıdır.

4. BÖLÜM

SONUÇ



KAYNAKLAR

- [1] AFAD, (2015). *Türkiye'deki Suriyeli Çocuk ve Kadınlar Sağlık ve Beslenme Araştırması* Yayınlanacak rapor. Ankara, Türkiye
- [2] AFAD, (2014). *Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri*. Ankara, Türkiye.
- [3] DSÖ, (2002). *Riskin Azaltılması: Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi*. Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, Yıllık Rapor
- [4] Boutayeb, A. (2005). *Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık çifte yükü*. *Kraliyet Tropik Tıp ve Hijyen Derneği* 100: 191-199.
- [5] Lopez vd. (2006) Murray, eds. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. New York: Oxford University Press.
- [6] DSÖ Afrika Bölge Ofisi (DSÖ/AFRO), *Halkın Sağlığı: Afrika Bölgesel Sağlık Raporu* (2006).



YÖNETİM/KOORDİNASYON

Prof. Dr. Mehmet BALCILAR	AFAD
Erkan KOPARMAL	AFAD
Cem VURAL	AFAD
Asiye Bekarca ŞEN	AFAD
Hakan BENLİ	AFAD
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Mehmet Ali TORUNOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. Banu EKİNCİ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Kanuni KEKLİK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. Özgür ERDEM	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Muhammed CEREN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Pavel URSU	DSÖ
Dr. Alaa Abou Zeid	DSÖ
Dr. Toker ERGÜDER	DSÖ
Sasha ESER	DSÖ
Mevlüde Kül KELEŞ	DSÖ

İSTATİSTİKSEL ANALİZ ve RAPORLAMA

Prof. Dr. Mehmet BALCILAR	AFAD
Hakan BENLİ	AFAD
Sabri Cemil TOĞRUL	AFAD
Dr. Toker ERGÜDER	DSÖ
Dr. Melanie COWAN	DSÖ
Dr. Manuel DE LARA	DSÖ
Stephan SAVIN	DSÖ



Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması

Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde
Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı

Ekim 2016

**ANKA
GRAF**

Ankagraf Reklam Ltd. Şti. Üsküdar Caddesi No:16/29
Çankaya / ANKARA T.0 312 - 428 29 85 F.0 312 - 428 29 86
arda@ankagraf.com

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ MÜLTECİLERİN SAĞLIK DURUMU ARAŞTIRMASI

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİLERDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI



T.C.
BAŞKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı



T.C. Sağlık Bakanlığı



World Health
Organization

Planlama ve Zarar
Azaltma Dairesi
Başkanlığı



/afadbaskanlik

Adres: Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı No:159
Eskişehir Yolu 10. Km Çankaya / ANKARA
Başkanlık pbx: 0 (312) 258 23 23
Başkanlık Fax: 0 (312) 220 26 12
www.afad.gov.tr

