

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN
SURİYELİ SİĞINMACILARIN
SAĞLIK DURUMLARI,
SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ VE
ERİŞİMİ ETKİLEYEN ETMENLER**

DR. HANDE BAHADIR

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2016

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN
SURİYELİ SİĞINMACILARIN
SAĞLIK DURUMLARI,
SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ VE
ERİŞİMİ ETKİLEYEN ETMENLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr. HANDE BAHADIR

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
Prof. Dr. REYHAN UÇKU**

Bu araştırma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
(TÜBİTAK) tarafından 115S854 sayı ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ.....	iii
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Nedenleri ve Etkileriyle Göç.....	5
2.2 Tarihsel Süreçte Türkiye Cumhuriyeti Topraklarına Yönelik Kitlesele Göç Hareketleri	6
2.3 Suriye İç Savaşı ve Etkileri.....	8
2.4 Tanımları Ayırt Edebilmek: Sığınmacılık, Mültecilik ve Geçici Koruma Statüsü.....	9
2.5 Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Genel Durum.....	11
2.6 Sağlıklı Göçmen Etkisi ve Zorla Yerinden Edilmiş Gruplarda Sağlık Durumu.....	14
2.7 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Zorla Yerinden Edilmiş Gruplarda Sağlık Hizmetlerine Erişim.....	16
2.8 Türkiye'deki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
3.1 Araştırmanın Tipi.....	20
3.2 Araştırmanın Yeri.....	20
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.4.1 Tanımlayıcı Bölümde İncelenen Değişkenler.....	21

3.4.2 Kesitsel-analitik Bölümde İncelenen Değişkenler.....	24
3.5 Değişkenlerin Tanım ve Ölçüm Yöntemleri.....	24
3.6 Veri Toplama Yöntemi.....	31
3.7 Veri Değerlendirilmesi.....	33
3.8 Zaman Çizelgesi.....	33
3.9 Etik Kurul Onayı ve İzinler.....	35
3.10 Araştırmanın Bütçesi.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1 Tanımlayıcı Bulgular	36
4.2 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Etkileyen Etmenler.....	47
5. TARTIŞMA.....	55
5.1 Sosyoekonomik Özellikler.....	55
5.2 Sağlık Durumu ile İlgili Özellikler.....	59
5.3 Sağlık Hizmet Kullanımı ile İlgili Özellikler.....	61
5.4 Doğurgan Çağda Bulunan Evlenmiş Kadınlarda İncelenen Özellikler...	62
5.5 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Etkileyen Etmenler.....	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
7. KAYNAKLAR.....	69
8. EKLER.....	78
Ek 1. Etik Kurul ve Kurum Onayları.....	78
Ek 2. Veri Toplama Formları.....	81
Ek 3. Etiler Mahallesine Ait Kroki ve Çalışma Alanı.....	86
Ek 4. Ek Tablo ve Grafikler.....	87

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.	Sağlığa erişim açısından değerlendirme tablosu	26
Tablo 2.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı, İzmir, 2015.....	37
Tablo 3.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin gelir ve çalışma özelliklerine göre dağılımı, İzmir, 2015.....	39
Tablo 4.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin Türkçe bilme durumu ve dil engeli varlığına göre dağılımı, İzmir, 2015.....	39
Tablo 5.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin yaşadıkları konutların özellikleri, İzmir, 2015.....	40
Tablo 6.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin sağlık durumları, İzmir, 2015.....	41
Tablo 7.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı olan Suriyelilerin var olan hastalıkları, İzmir, 2015.....	42
Tablo 8.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı olan Suriyelilerin kontrole devam etme ve ilaç kullanım durumları, İzmir, 2015.....	43
Tablo 9.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Türkiye'de sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu yaşayan Suriyelilerin sağlık kurumuna başvurma ve ilaç kullanma durumları, İzmir, 2015.....	44
Tablo 10.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli doğurgan çağda bulunan kadınların Türkiye'deki doğum öyküleri, İzmir, 2015.....	45
Tablo 11.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli gebe kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları, İzmir, 2015.....	46
Tablo 12.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli doğurgan çağda bulunan kadınların doğum kontrol yöntemi kullanım durumları, İzmir, 2015...	46
Tablo 13.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan doğum kontrol yöntemi ihtiyacı olan Suriyeli kadınların yöntem kullanmama nedenleri, İzmir, 2015.....	47
Tablo 14.	Sağlığa erişim açısından değerlendirme tablosu.....	48
Tablo 15.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin sosyoekonomik özelliklerinin sağlık hizmetlerine erişime etkisi, İzmir, 2015.....	50

Tablo 16.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan, sağlık hizmetlerine erişen ve erişemeyen Suriyelilerin yaş ve Türkiye ve İzmir'de yaşama sürelerinin ortalamaları, İzmir, 2015.....	51
Tablo 17.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin yaşadıkları konut özelliklerinin sağlık hizmetlerine erişime etkisi, İzmir, 2015.....	51
Tablo 18.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan, sağlık hizmetlerine erişen ve erişemeyen Suriyelilerin konut özellikleri, İzmir,2015.....	52
Tablo 19.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin sağlık durumlarının sağlık hizmetlerine erişimine etkisi, İzmir, 2015.....	53
Tablo 20.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerde sağlığa erişimi öngören lojistik regresyon analizi sonuç tablosu.....	54
Ek Tablo 1.	Araştırma grubunun Türkiye'de yaptıkları işlerin dağılımı.....	87
Ek Tablo 2.	Katılımcıların AFAD kaydı varlığına göre Türkiye'de yaşadığı süre ve dil engelinin AFAD kaydına etkisi.....	88
Ek Tablo 3.	Çalışma grubundaki sağlık hizmetine ihtiyaç duyan katılımcıların sosyodemografik ve ekonomik özellikleri.....	89

SEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Doğum kontrol yöntemleri.....	31
Şekil 2.	Zaman çizelgesi.....	34
Grafik 1a.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin yaş dağılımı, erkek, 2015..	38
Grafik 1b.	Suriye Arap Cumhuriyeti yaş dağılımı, erkek, 2015.....	38
Grafik 2a.	Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin yaş dağılımı, kadın, 2015..	38
Grafik 2b.	Suriye Arap Cumhuriyeti yaş dağılımı, kadın, 2015.....	38
Ek Grafik 1.	Çalışma grubundaki Suriyelilerin Türkiye'ye geldikleri yıl.....	87

KISALTMALAR

- AFAD:** T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ark: arkadaşları
BM: Birleşmiş Milletler
BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
GA: Güven Aralığı
HIV: Human Immunodeficiency Virus
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
İŞİD: Irak ve Şam İslam Devleti
KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
OK: Oral Kontraseptif
RIA: Rahim İçi Araç
S: Standart Sapma
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS: Statistical Package for Social Science
SUT: Sağlık Uygulama Tebliği
TTB: Türk Tabipleri Birliği
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund
vd: ve diğerleri
YPG: Halk Koruma Birlikleri

TESEKKÜRLER

Çalışma fikrinin ortaya atılmasından tamamlanmasına; bilgisiyle, desteğiyle, güler yüzü ile bana destek olan o kadar fazla kişi var ki...

Birçok defa iyi ki Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ailesinin bir üyesi olmuşum dedirten tüm hocalarım,

Birlikte güldüğümüz, üzüldüğümüz ve artık kardeş olduğumuz canım arkadaşlarıma,

Konuya ilgimi başlatan ve uluslararası alanda bu konuda ilk sunumumu yapmama ön ayak olan Prof. Dr. Bülent Kılıç'a,

Ulusal ve uluslararası alanda desteğini vererek dünyada ve özellikle içinde yaşadığımız coğrafyada neler olup bittiğini daha yakından tanımamı sağlayan, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim Prof. Dr. Gül Ergör, Prof. Dr. Belgin Ünal, Prof. Dr. Yücel Demiral ve Prof. Dr. Alp Ergör'e,

Ve danışmanım olduğu ilk günden bu güne bilgisiyle ve sevgisiyle beni hep yüreklendiren, zorlukları kolaylaştıran yol gösterenim, öğretmenim, danışmanım Prof.Dr. Reyhan Uçku ile bana her koşulda inanan ve desteklerini esirgemeyen canım aileme;

Sonsuz teşekkür ederim.

En büyük teşekkürüm ise;

Kapılarını korkarak açan ancak sorularıma samimiyetle yanıt verip, kahve ikram etmeden hatta bazen fotoğraf çektirmeden evinden yolcu etmeyen güzel insanlara... Bir gün gözlerinizde yaşla bahsettiğiniz güzel yaşantınıza, doğduğunuz topraklara dönmeniz dileğiyle...

Hande Bahadır

Mayıs, 2016

İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN SURIYELİ SİĞINMACILARIN SAĞLIK DURUMLARI, SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ VE ERİŞİMİ ETKİLEYEN ETMENLER

Hande Bahadır, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

İzmir ili Konak İlçesi Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve erişimlerini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı ve kesitsel-analitik tiptedir. Sağlık hizmetlerine erişim; sağlık sorunu yaşandığında sağlık kurumuna başvurma ve eğer önerildiyse sağlık personeli tarafından önerilen tüm ilaçları kullanma kriterleri üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde t-testi, ki-kare testi ve Fisher'in Kesin Testi kullanılmış, sağlık hizmetine erişimi belirleyen etmenler üzerinden bir model oluşturmak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışmaya katılan 556 bireyin %58.3'ü sağlık hizmetlerine erişimini gerektirecek herhangi bir sağlık problemi olmadığını belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan 232 bireyin %43.1'inin sağlık hizmetine erişebildiği belirlenmiştir. Çok değişkenli çözümlemede sağlığa erişimi birlikte yaşanan kişi sayısındaki artışın olumsuz yönde etkilediği ve dil engeli yaşamamanın arttırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle sağlığa erişimi artırma yönünde özellikle dil engelinin üzerinde durulmalıdır.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetlerine erişim, göç, dil engeli, sağlık durumu

HEALTH STATUS, HEALTHCARE ACCESS AND FACTORS INFLUENCING ACCESS TO HEALTHCARE OF THE SYRIAN REFUGEES LIVING IN A DISTRICT SETTING IN IZMIR

Hande Bahadır, Dokuz Eylul University Faculty of Medicine Department of Public Health

ABSTRACT

This descriptive and cross-sectional study was performed with the aim of investigating the health status and the access to health care services of Syrian refugees in a district of Izmir. As the dependent variable access to health care was assessed by applying to health facilities if he/she experienced any health problem in Turkey and utilizing all medicines if recommended by the health professional. The survey was performed by the face-to-face interview method by the help of the interpreter. The univariate analyses to identify variables associated with access to healthcare was investigated using Student-t test, Chi-square test and Fischer's Exact test. For the multivariate analysis logistic regression was used.

In this study, 58.3% of the participants had stated that they didn't need any health care in Turkey. Of 232 participant who need any health care in Turkey only 43.1% could access health care. In multivariable analysis household size and haven't got a language barrier were significant predictors of access to health care. In terms of increasing access to health care, we should focus on the language barrier.

Key words: access to health care, migration, language barrier, health status

1. GİRİŞ VE AMAC

İç savaşlar, rejim değişikleri ve doğal afetler dünyada birçok bireyin hayatını zorlaştırmakta ve bu bireyler geleceklerini başka coğrafyalarda aramak zorunda kalmaktadır. Birleşmiş Milletler'in (BM) verisine göre günümüzde 244 milyon birey yani dünya nüfusunun yaklaşık %3.3'ü doğduğu ülkeden başka yerde yaşamaktadır**(1)**. Bu 244 milyon bireyin içinde daha iyi bir hayat standardına sahip olmak veya daha iyi bir eğitim almak için başka bir ülkeye planlı olarak giden göçmenler ve öğrenciler olduğu gibi **(2)**, ırkları, dinleri veya düşünceleri gibi insanı insan yapan özellikleri nedeniyle kendi ülkesinde yaşamının tehdit altında olduğunu düşünen sığınmacılar, mülteciler ve vatansızlar da vardır.

Türkiye Cumhuriyeti toprakları da ulus devlet oluşturma amacı taşıyan ulusal inşa döneminden başlayarak günümüze kadar çoğu zaman komşu ülkelerinden, bazen de Afganistan, Somali gibi uzak coğrafyalardan gelen birçok sığınmacı ve göç hareketine şahit olmuştur **(3)**.

Suriye'de yönetime karşı düzenlenen eylemlerin 2011 yılının Mart ayında hükümet tarafından zor kullanılarak, kimi zaman işkencelerle durdurulmaya çalışılması ve ilerleyen zamanda eylemcilere destek veren ülkelerin yardımıyla muhaliflerin silahlanması sonucunda ülkede kısa zamanda bir iç savaş ortamı oluşmuştur **(4)**. Bu ortamdan kaçmak isteyen bireylerin ilk rotası Türkiye, Lübnan, Ürdün gibi komşu ülkeler olmuş ve ilk olarak 29 Nisan 2011 günü, 252 Suriye vatandaşı Türkiye topraklarına girmiştir **(5)**. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)'nin verisine göre 252 kişiyle başlayan bu kaçış hareketi Şubat, 2016 itibariyle 2.688.686'ya ulaşmıştır **(6)** ve bu bireylerin yalnızca 272.811'i on ilde bulunan T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'nın kurduğu ve yönettiği 26 çadırkent ve konteynerkentte yaşamaktadır **(7)**. Devam eden iç savaş sebebiyle Türkiye'ye gelen Suriyelilerin sayısı günden güne artmakta ve başta sınır illerimiz ve İstanbul olmak üzere çeşitli illere yerleşmektedir. İzmir ilindeki Suriyeli sayısı da 5 Mayıs 2016 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından 91.385 olarak bildirilmiştir **(8)**.

İzmir gibi illere gelen sığınmacılar genelde kentin sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerine kendi maddi ve sosyal imkanlarıyla yerleşmekte, hem kendileri hem de bölgenin yerel toplumu için birçok probleme neden olabilmektedir**(9)**. Kötü barınma

ve çevre koşulları, dil engeli, yasal kayıtlarının olmaması, işsizlik ve gelir düzeylerinin düşük olması sığınmacıların zor yaşam koşullarının başlıca nedenleridir **(10)**. Toplum ve göç eden bireyleri etkileyen bu yer değiştirme hareketi sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de önemli etkilere sahiptir **(11)**.

Sağlık hizmetlerine erişim sağlığın temel belirleyicilerinden biridir. Sağlık hizmetlerine erişimde yoksulluk, işsizlik, yasal durum ve dil gibi belirleyicilerinin rolü büyüktür **(12,13)**. Alt gelir grupları sağlık hizmetlerinden yararlanma bakımından toplumdaki ortalama imkânlardan yoksundur **(14)**. Sığınmacılar ve mülteciler gelirlerinin de az olmasının etkisiyle toplumdaki en zayıf ve savunmasız gruplardan biridir **(15)**. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık personelinin olmaması, göç edenlerin dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerdir **(11)**.

Ülkemize yerleşmiş bulunan Suriyeli sığınmacılar tüm toplum gibi iyi organize olmuş temel sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Gebe, bebek, çocuk ve yaşlı izlemlerinin yapılabilmesi, aile planlaması, bağışıklama gibi temel sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için hizmet verilecek toplumun demografik olarak tanınması ve temel sağlık göstergelerinin bilinmesi gereklidir **(16)**. İzmir’de yaşayan sığınmacılar için henüz bu bilgiler yetersizdir. Bu çalışma İzmir’in bir bölgesinde yaşayan Suriyelilerin demografik özelliklerini, sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve öncelikli ihtiyaçları belirlemek açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırma; İzmir ili Konak ilçesi Etiler Mahallesi’nde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve erişimlerini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Nedenleri ve Etkileriyle Göç

Uluslararası Göç Hukukuna göre “bireyin ya da grubun süre, yapı veya neden fark etmeksizin ülke içinde ya da uluslararası bir sınırı geçerek yer değiştirmesi” olarak tanımlanan “göç” (17) insanlık tarihi kadar eski, sosyal bir olgudur. Birçok farklı nedenle (iklimsel olaylar, ekonomik nedenler, savaşlar vd.) gerçekleşen göç; hem göç eden hem de göç alan toplumda olumlu ve olumsuz birçok sonuca neden olmaktadır. Göçle birlikte bireylerin aklına ilk önce olumsuz sonuçlar gelse de teknoloji öncesi dönemde icatların, keşiflerin, yeni tedavilerin toplumlar arası transferinde en önemli etkenlerden birinin göç hareketleri olduğu da gözden kaçırılmamalıdır (18).

Genel olarak göç; kuraklık, deprem gibi ekolojik olaylar nedeniyle oluşan ilkel göç, devlet veya eşdeğer güçte bir zümrenin eliyle bir gruba yönelik sürgün niteliğinde uyguladığı zorla göç, ülkeler arası antlaşmalar sonucu gerçekleşen mübadele niteliğinde zorunlu göç, ülkeler arası antlaşma olmaksızın kitle göçü, kişilerin isteğine bağlı olan serbest göç, vatandaşı oldukları ülkede aidiyetleri, ırkları, düşünceleri gibi nedenleri baskı gören veya görme ihtimali olan bireylerin gerçekleştirdiği mülteci göçü, geçici göç, kalıcı göç, işçi göçü ve beyin göçü olarak sınıflandırılabilir (19). Literatürde bu göç türleri dışında, ülke toprakları içinde gerçekleşen iç göç, ülke toprakları dışına yapılan uluslararası göç, bireysel göç, gönüllü göç, dönüş göçü gibi göç tanımlarına da rastlanmaktadır.

Göç olgusunun sonuçları genellikle olumsuz olmakla birlikte bu sonuçlar hem göç veren toplumu, hem göç alan toplumu, hem de göç eden bireyleri etkilemektedir. Özellikle toplu göç veren bölgelerde nüfusun azalmasıyla üretim faaliyetleri azalmakta, bölge ekonomisi kötüleşebilmektedir. Genellikle yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin daha iyi şartlarda yaşamak için gerçekleştirdiği beyin göçü de göç veren toplumun gelişimini yavaşlatabilmektedir.

Göç eden bireylerin yeni bir topluma ve kültüre uyum sağlaması gerekmektedir. Özellikle zorla göç ve mülteci göçlerinde olduğu gibi istek dışı yapılan göçlerde düşük gelir, işsizlik, göç edilen ülkenin dilini bilmeme, yasal durum gibi faktörler uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Genellikle daha iyi bir hayat standardına sahip olmak için

gerçekleştirilen gönüllü göçlerde göç edilen bölgeye planlı olarak gidildiği için uyum süreci daha kısa sürebilmektedir. İster gönüllü ister zorunlu olsun, göç eden bireylerin toplumdaki en hassas gruplardan biri olduğu, zaman içinde psikolojik sorunlar gelişebildiği, ayrımcılığa uğrayabildikleri, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadığı birçok yayında gösterilmiştir (20,21,22).

Uyum sorunu yalnızca göç eden bireyler için değil, göç alan toplum için de özellikle toplu göçlerde incelenmesi gereken bir olgudur. Göçle gelen bireylerin barınma, çalışma koşulları, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması, kayıtlarının tutulması göç alan ülke için ek bir yüküdür. Göçle gelen bireylerin genellikle kentlerin sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerini tercih etmesi çarpık kentleşmeyi arttırabilmektedir. Var olan konutlara artan talep sonucunda konut fiyatlarında artış, işgücünün artışı sonucunda işsizlikte artış gibi sonuçlar olabilmektedir. Göçle gelen bireylerin sağlık kontrollerinin yeterli yapılamaması ve temel sağlık hizmetlerini alamaması sonucunda toplumda daha önce görülmemiş hastalıklar, eradike veya elimine edilmiş hastalıklar görülebilmekte, salgın riski artabilmektedir.

Tüm bu olumsuz sonuçların yanında özellikle yaşlı nüfus yapısına sahip toplumlar için göç eden bireyler toplumun işgücünü arttırabilmektedir. Aynı zamanda teknolojik gelişmelerle birlikte önemini kaybetse de yenilik ve kültürlerin toplumlararası transferi de göçün olumlu sonuçlarından biridir.

2.2 Tarihsel Süreçte Türkiye Cumhuriyeti Topraklarına Yönelik Kitlesele Göç Hareketleri

Türkiye Cumhuriyeti, coğrafi konumunun çatışmaların ve eşitsizliklerin yoğun olduğu Orta Doğu ülkeleriyle yüksek refah düzeyine sahip Batı ülkeleri arasında olması ve uyguladığı misafirperver politikalar nedeniyle, tarihi boyunca çoğu zaman komşu ülkelerinden, bazen de Afganistan, Somali gibi uzak coğrafyalardan gelen birçok sığınmacı ve göç hareketine şahit olmuştur (3). Kurulduğu günden bu yana gelen göçmenlerin çokluğu nedeniyle göçmen alan ülke konumundadır (23).

Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki ilk büyük önemli göç hareketi Yunanistan'dan Türkiye'ye mübadele ile gelen nüfus olmuştur. Lozan Barış Konferansı sürecinde kabul edilen *Yunan ve Türk Halklarının Mübadelesine İlişkin Sözleşme ve Protokole* göre

mübadele Türkiye'deki yaklaşık 200.000 Rum Ortodoks ile Yunanistan'daki yaklaşık 350.000 Müslüman tabi tutulmuştur **(24)**. Yaklaşık 12 yıl süren mübadele sonucunda Türkiye'ye yaklaşık olarak 463.534 kişi gelmiştir **(25)**.

Tarihimizdeki ikinci önemli göç hareketi Bulgaristan'dan olan göçlerdir. Öncelikle Türk-Bulgar İkamet Sözleşmesiyle 1925-1949 yılları arasında 218.998 kişi Türkiye'ye göç etmiştir **(26)**. İkinci Dünya Savaşı sonrasında Bulgaristan'da kurulan komünist rejimin isteğiyle 1950-1951 yılları arasında 154.000 Türk Bulgaristan'dan Türkiye'ye zorla göç ettirilmiştir **(27)**. Türkiye-Bulgaristan yakın Akraba Göçü Antlaşması ile 1968-1979 yılları arasında 116.521 kişi Türkiye'ye göç etmiştir **(26)**. Bulgaristan'dan Türkiye'ye yönelik son göç hareketi ise Jivkov Hükümeti'nin baskıcı politikaları karşısında 1989 yılında yaklaşık 320.000 kişi ile olmuştur **(27)**.

1923-1938 yılları arasındaki 15 yılda Romanya'dan Türkiye'ye yaklaşık 114.000 kişi göç etmiştir **(28)**. Eski Yugoslavya'dan Türkiye'ye olan bireysel göç hareketleri de 1952-1967 yılları arasında kitlesel göçe dönmüştür **(29)**. Bu yıllar arasında Türkiye'ye göç eden birey sayısı 175.392'dir **(23)**. Türkiye'ye kabul edilen toplam göçmen ve mübadil sayısı 1970 yılına gelindiğinde, tamamına yakını Balkan ülkelerinden gelmiş olmak üzere, 1.248.758'e erişmiş ve çoğunluğu Türk vatandaşlığına kabul edilmiştir **(23)**.

1979 yılında Sovyetler Birliği'nin Afganistan'ı işgali sonucunda yaklaşık 7.000 Afgan Türkiye'ye göç etmiştir **(27)**. İraktan ülkemize yönelik göç hareketleri ise iki aşamada incelenmektedir. İran-İrak savaşı sonrasında Saddam Hüseyin rejiminin Kuzey Irak'ta başlattığı hareket sonucunda 1988 yılında bölgeden yaklaşık 51.542 kişi göç etmiştir **(30)**. Irak'ın Kuveyt'i işgali sonucunda ise 1991 yılında 467.489 kişi topraklarımıza gelmiştir **(30)**. Bu ülkelere gelenlerin az bir kısmına mülteci statüsü verilmiş, bir bölümü ülkelere geri dönmüş, bir bölümü ise üçüncü ülkelere göç etmişlerdir.

Türkiye'de 1999-2009 yılları arasında 643.149 kaçak göçmen yakalanmış, 70 bin kişi ise sığınma talebinde bulunmuştur **(31)**. Türkiye'de barınan kayıtlı sığınmacı ve mülteci sayısı 2011 yılına gelindiğinde BM tarafından 18.000 olarak bildirilmiştir **(32)**. Suriye'de başlayan iç savaşın bir sonucu olarak, 2011 yılının ikinci döneminden itibaren Türkiye daha önce hiç karşılaşmadığı yoğun bir göç dalgası ile karşılaşmıştır.

2.3 Suriye İç Savaşı ve Etkileri

Suriye ya da resmi adıyla Suriye Arap Cumhuriyeti; Türkiye, Irak, İsrail, Lübnan ve Ürdün ile komşuluğu olan; 2011 yılı verisine göre 21,070,917 nüfuslu bir Ortadoğu ülkesidir **(33)**. Yarım asrı aşkın bir süredir Baas partisinin iktidarda olduğu, tek partili sistem ile yönetilen ülkede, 1970 yılından beri de devlet başkanı Esed ailesinin üyeleridir **(34)**. Aralık, 2010'da Tunus'ta başlayan Arap Baharının domino etkisiyle bölgede bulunan diğer ülkelere yayılması, etkilenen ülkelerde liderlerin istifası, tutuklanması veya devrilmesiyle sonuçlanmıştır **(35,36,37)**. Suriye'de de 2011 yılının Ocak ayında ekonomik sıkıntılarını protesto etmek amacıyla intihar eden bir Suriyeli, ülkedeki mezhep farklılıklarının, ekonomik sorunların, eşitsizliklerin ve kısıtlanmış özgürlüklerin gün yüzüne çıkmasına neden olmuştur **(38)**. Suriye'de başlayan küçük çaplı ayaklanmalar karşısında devlet başkanı Beşşar Esed Wall Street of Journal'a verdiği röportajda Arap Baharının Suriye üzerinde en ufak bir etkisinin olmayacağını ve yıl içerisinde birçok reform gerçekleştireceğini söyleyerek, diğer Arap yöneticilerin de demokratik reformlar yapmak zorunda olduğunu belirtmiştir **(39)**. Takip eden Mart ayında Suriye'nin Dera kentinde 15 yaş altındaki bir grup çocuğun okullarının duvarına "Halk Rejimi Devirmek İstiyor" yazması nedeniyle tutuklanması ve işkenceye maruz bırakılmaları nedeniyle halk hareketleri güçlenmiştir **(40)**. Suriye'de Baas rejimine karşı gelişen reform talepleri ve kitlesel yürüyüşler, iktidarın muhalefeti şiddetle bastırma yoluna gitmesiyle iç savaşa dönüşmüştür. Başta Özgür Suriye Ordusu, YPG ve İŞİD olmak üzere yüzlerce rejim karşıtı grubun bulunduğu ülkede, dış aktörlerin gerek Esed rejimi gerekse muhalefet tarafında oldukları küresel bir güç mücadelesi başlamıştır.

Suriye İnsan Hakları Gözlemine göre gösterilerin başladığı 2011 yılından 2016 yılı Şubat ayına kadar 122.997'si sivil (13.597'si çocuk, 8.760'ı 18 yaş üzeri kadın) olmak üzere 370.000'den fazla kişi ölmüştür **(41)**. Yalnızca 2016 yılının Ocak ayında Suriye'de savaş nedeniyle ölenlerin sayısı 1345'i sivil olmak üzere 4680'dir **(42)**. 2015 yılının sonuna dek 246 sağlık kuruluşuna 346 saldırı düzenlenmiş ve 705 sağlık personeli ölmüştür **(43)**. Dünyada hekimlik yapmak için en tehlikeli yer olarak bildirilen ülkede birçok hekim de göç etmiş, ülkedeki sağlık personeli azalmıştır **(44)**. BMMYK'nın verisine göre 2.688.686'sı Türkiye'ye olmak üzere 4.786.412 Suriyeli birey farklı bir ülkeye göç etmiştir **(6)**. Farklı bir ülkeye göç eden bireylerin %90.0'ından fazlası bölge ülkeleri olarak adlandırabileceğimiz Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak ve

Mısır'a göç etmiş, geriye kalan küçük bölüm ise Afrika, Amerika, Asya veya Avrupa'daki 120 ülkeye yayılmıştır **(45)**. İki buçuk milyondan fazlası çocuk olmak üzere, yaklaşık yedi milyon birey de ülke içinde yer değiştirmiştir **(46)**. Kesin olarak bilinemese de ölümler ve göçler göz önüne alındığında ülke nüfusunun yaklaşık 16 milyona düştüğü ve bu bireylerin yarısı çocuk olmak üzere 12 milyondan fazlasının insani yardıma ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir **(46, 47)**. Sağlık, eğitim, ticaret ve ulaşım başta olmak üzere tüm sektörlerin etkilendiği ülkede hanelerin %65'i hasar görmüş durumdadır **(47)**.

2.4 Tanımları Ayırt Edebilmek: Sığınmacılık, Mültecilik ve Geçici Koruma Statüsü

Literatürde birbirleri yerine kullanıldığı görülse de zorunlu göçün neden olduğu sığınmacı (asylum seeker), mülteci (refugee) ve geçici koruma (temporary protection) statülerinin birbirlerinden farkı vardır.

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 New York Protokolüne göre uluslararası hukukta mülteci kavramı *"İrki, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi"* olarak tanımlanmaktadır **(48)**. Tanıma göre kişilerin duyduğu zulüm korkusu geleceğe yönelik olmalıdır ve ekonomik, doğal afetler gibi nedenlerle ülkelerini terk edenler mülteci statüsüne dahil edilmezler.

Sığınmacı ise Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 New York Protokolü çerçevesinde, bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişilerdir **(49)**. Sığınma başvurusunda bulunan kişilerin mültecilik koşullarını sağlamadığı saptanırsa, bu kişiler ülkelere geri gönderilirler ancak karar verme sürecinde zorla sınır dışı edilemezler **(48)**.

Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi temel olarak Sovyetler Birliği'nden kaçan bireyler için hazırlanmış, 1951 yılında imzalanmış ve 1954 yılında yürürlüğü girmiştir **(50)**. Cenevre Sözleşmesi'nin orijinalindeki mülteci tanımında yukarıdaki bahsedilen tanıma ek olarak *"1951 yılından önce ve Avrupa'da meydana gelmiş olaylar"* şartları yer almaktadır. New York Protokolü ile taraf devletler

“1951 yılından önce” diye bahsedilen zaman sınırlamasını ve “Avrupa’da meydana gelmiş olaylar” diye bahsedilen coğrafi sınırlamayı kaldırmış, bu şekilde sözleşmeye son hali verilmiştir. Türkiye; Monako, Madagaskar ve Kongo ile birlikte New York Protokolünü coğrafi sınırlamayı koruyarak kabul etmiş dört ülkeden biridir **(51)**. Coğrafi sınırlamaya göre Türkiye yalnızca Avrupa Konseyi üyesi ülkelerin vatandaşlarını mülteci olarak kabul etmektedir. İran, Afganistan, Irak gibi Avrupa Konseyi dışındaki ülkelere gelen bireyler ise BMMYK’ya başvurarak Türkiye’de üçüncü bir ülkenin kabulünü beklemektedir.

Türkiye’de 2014 yılında yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile uluslararası koruma statüleri; mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma olmak üzere üçe ayrılmıştır **(52)**. Mülteci tanımına Cenevre Sözleşmesi’ndeki tanıma ek olarak “*Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle*” vurgusu eklenmiş, şartlı mülteci ise “*Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar*” olarak tanımlanmıştır. Kanuna göre Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar nedeniyle uluslararası koruma arayan kişiler, şartlı mülteciler, üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar Türkiye’de kalabilmektedir. Kanunda belirtilen ikincil koruma ise “mülteci veya şartlı mülteci olarak tanımlanamayan ancak ülkesine geri gönderildiğinde hayati tehlikesi olan kişiler” şeklinde tanımlanmıştır. Mevcut durumuyla Türk hukuk sisteminde sığınmacı kavramı olmamakla birlikte, uluslararası koruma arayan yabancılar Türkiye’de bu üç statüyü almak için başvurur ve “uluslararası koruma başvuru sahibi” olarak adlandırılırlar.

Yukarıda anlatılanlar ülkelerindeki iç savaşı takiben Türkiye’ye sığınan Suriye vatandaşlarının neden mülteci olarak kabul edilemediğini kısaca açıklamaktadır. Suriyelilerin 2011 yılının Nisan ayından itibaren yoğun şekilde ülkemiz topraklarına girmesi, Türk hükümetinin BM ile ortaklaşa çalışarak, tüm bireylerin üçüncü bir ülkeye başvuru yapmalarını imkansız hale getirmiştir. Bu nedenle 2011 yılının Ekim ayında İçişleri Bakanlığı’nın aldığı karar ile Türkiye’de kayıt olan Suriyeli sığınmacılara “geçici koruma statüsü” verilmiştir. Geçici koruma “*Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınıra gelen veya sınırı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan koruma*” olarak ifade edilmektedir **(52)**. Geçici koruma, uluslararası statülerde

değerlendirilmemekle birlikte tanımında “acil” ve “kitlesele” başvuru terimleri kullanılmış, coğrafi bir ayırım yapılmamıştır. Bu statü, geçici olduğu düşünölen, acil ve yüksek sayıda kişinin sınır kapısına başvurduğu zaman ölkelerin kalıcı bir çözüm bulana kadar aldığı hızlı bir çözümdür ve tarihte Yugoslavya krizi sırasında birçok Avrupa ölkesi BMMYK’nın öncülüğünde Bosnalılara geçici koruma statüsü vermiştir **(53)**. Türkiye’de kimlerin geçici koruma altına alınacağına Bakanlar Kurulu karar verdiği gibi, geçici koruma statüsünün son bulma kararı da Bakanlar Kurulu tarafından alınır ve süresi belirsizdir **(54)**. Türkiye’ye sığınan ve AFAD’a kayıtlı Suriyeliler geçici koruma statüsünde bulunmakta ve sınırsız kalış, zorla geri gönderilmeye karşı koruma ve acil ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde koruma ve yardım sağlanmaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin BMMYK’ya kaydolup, üçüncü bir öлкеye göç etme hakkı yoktur.

Kısaca özetlenmeye çalışıldığı gibi, her ne kadar literatürde çoğunlukla mülteci ya da sığınmacı olarak adlandırılırsalar da ölkemizdeki Suriyeliler geçici koruma altındadırlar. Geçici koruma statüsü yukarıda da değinildiği gibi, kısa süreli acil durumlarda ölkelerin aldığı hızlı çözüm önerisidir ve yerini kısa zamanda kalıcı bir çözüme bırakmalıdır. Ancak Türkiye’de yaşayan Suriyeliler yaklaşık beş yıldır geçici koruma statüsündedirler ve başka bir öлкеye başvuru hakları yoktur.

2.5 Türkiye’deki Suriyelilere İlişkin Genel Durum

BMMYK’nın 2016 yılı Şubat ayı verisine göre, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde 2.688.686 kayıtlı Suriye vatandaşı yaşamaktadır **(45)**. Kamp içinde ve dışında yaşayan Suriyelilerin bazı sosyoekonomik özellikleri AFAD’ın 2014’te, 15.183 kişi üzerinde (% 51,4’ü erkek, % 48,6’sı kadın) yaptığı bir araştırmaya göre şu şekildedir: %3.4’ü 1 yaş ve altı, %16.2’si 2-6 yaş arası, %15.8’i 7-12 yaş arası, %15.6’sı 13-18 yaş arası, % 43.7’si 19-54 yaş arası, %3,3’ü 55-64 yaş arası, %2,1’i 65 yaş ve üzerindedir **(55)**. Eğitim durumu ise, altı yaş ve üzeri için, %15.4’ü okuryazar olmayan, %7,4’ü okuryazar, %34,8’i ilkokul, %22.1 ortaokul, %11.5’i lise, %8.7’si üniversite mezunudur **(55)**.

Ölkemizdeki Suriyelilerin yaklaşık olarak %10.0’ı AFAD’ın kontrolü altındaki 26 barınma merkezinde yaşamaktadır **(7)**. Bu barınma merkezleri Türkiye-Suriye sınırına yakın on ilde (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa) bulunmaktadır **(7)**. Türkiye mevcut durumuyla sayısal

olarak en yüksek kapasiteli mülteci kamplarına sahip ülkelerden biridir. Ancak devam eden yoğun göç nedeniyle kampların kapasitesi yetmemekte ve ülkemize gelen Suriyeliler yaşamlarına kamp dışında devam etmek zorunda kalmaktadır. Barınma merkezlerindeki kişi sayısı hakkında kesin veri olsa da, barınma merkezleri dışında yaşayan kayıtsız bireyler nedeniyle ülke sınırları içerisinde yaşayan toplam Suriyeli sayısını net bir şekilde vermek imkânsızdır.

Türkiye'deki Suriyelilerin yasal durumu, eğitim hakları, sağlığa erişimleri gibi konular 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. maddesinden dayanağını alan 22.10.2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği ile düzenlenmektedir **(54)**.

“Tanımları Ayırt Edebilmek: Sığınmacılık, Mültecilik ve Geçici Koruma Statüsü” bölümünde de değinildiği gibi, Türkiye'de yaşayan Suriyeliler geçici koruma statüsündedirler ve zorla geri gönderilemezler. Ülkeye giriş yapan her Suriyeliden girişi sırasında ya da en kısa sürede AFAD'a kayıt olup, Geçici Koruma Kimlik Belgesini alması beklenir **(54)**. Bu kart bireylerin Türkiye'de yaşadıkları süre zarfında sağlığa, eğitime ulaşabilmeleri ve yasal olarak çalışabilmeleri için gereklidir.

Yakın bir zamana kadar Türkiye'de yalnızca ikamet izni olan Suriyelilerin (yaklaşık 80.000 kişi) yasal olarak çalışma hakkının olması, yüksek kayıt dışı istihdama neden olmaktadır **(9, 56)**. Yapılan çalışmalar kayıt dışı çalışan Suriyelilerin, tüm kayıt dışı işçiler gibi, genellikle merdiven altı ve vasıfsız işlerde çalışmakta olduğunu ve Türk vatandaşlarıyla aynı işi yapsalar bile yarı ücret aldığını göstermekteydi **(57)**. Kayıt dışı istihdamın önüne geçmek için 11.1.2016 tarihinde “Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğe göre kişilerin yasal olarak çalışması için ikamet izni şartı kaldırılmış, geçici koruma belgesi olan her Suriyeli, belgeyi edindikten altı ay sonra çalışabilir şeklinde değiştirilmiştir **(58)**. Yönetmelikte düşük ücret politikasının önüne geçmek amacıyla da hiçbir Suriyelinin asgari ücret altında çalıştırılmayacağı maddesi eklenmiştir. Yeni yönetmeliğin kayıt dışı istihdama ve kayıt dışı istihdamın olumsuz sonuçlarına yönelik düzeltici etkisinin ilerleyen aylarda görülmesi umulmaktadır.

İçlerinde %51.0'ının 18 yaş ve altı çocuk; bu çocukların da %15.8'inin okul çağında olduğu Türkiye'deki Suriyeliler bakımından yaşanan en önemli sorunlardan birisi çocukların eğitime ulaşmalarıdır **(59,55)**. Türkiye'nin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre devletler "*kendi yetkileri altında bulunan her çocuğa, hiçbir ayırım gözetmeksizin yazılı olan hakları tanır*". Dolayısıyla Suriyeli çocuklar vatandaşımız olmasalar da geçici koruma statüsünde olduklarından Türkiye'nin yetki alanındadır ve Türkiye'nin ülkesinde bulunan Suriyeli çocuklara eğitim verme sorumluluğu bulunmaktadır. Türkiye'de Suriyeli çocukların eğitimleri için önemli adımlar atılmıştır ve eğitimler barınma merkezlerinde ve barınma merkezlerinin dışında kurulan geçici eğitim merkezlerinde, barınma merkezleri dışında bulunan devlet okullarında, ya da sivil toplum kuruluşları ya da belediyelerin öncülüğünde açılan okullarda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Yine bakanlık tarafından 2014 yılında yayınlanan bir genelgeyle eğitime erişim için ikamet izni şartı ortadan kaldırılmış, geçici kimlik belgesi olan her çocuğa eğitime erişim hakkı tanınmıştır **(60)**. Bu genelgeye göre kayıtlı tüm Suriyeli çocuklar devlet okullarına devam edebilmektedir. Eğitime erişimdeki zorluklar çocuğun kamp içinde veya dışında yaşaması ve kayıtlı olup olmaması ile yakından ilişkilidir. Milli Eğitim Bakanı Nabi Avcı Türkiye'de 620.000 kayıtlı okul çağında Suriyeli çocuk olduğunu ve bu çocukların %50.0'ının eğitime alındığını belirtmiştir **(61)**. UNICEF'in verisine göre barınma merkezlerindeki okul çağındaki Suriyeli çocukların okula kayıt oranı %80.0'dır **(59)**. Barınma merkezleri dışında yaşayan çocuklar ülkedeki tüm Suriyeli çocukların yaklaşık %90.0'ını oluşturmaktadır ve henüz bu çocuklara sağlanan eğitim yetersiz kalmaktadır. Şanlıurfa'da kamp dışındaki haneler üzerinde yürütülen bir çalışmada, okul çağında çocuk bulunan hanelerin yalnızca %24.0'ındaki çocukların okula düzenli devam ettiği saptanmıştır **(9)**. AFAD'ın yaptığı çalışmada ise kamp dışındaki 6-11 yaş arasındaki Suriyeli çocukların yalnızca %14.0'ının eğitimine devam ettiği belirlenmiştir **(55)**.

Kamp dışında yaşayan Suriyeliler büyük oranda sosyoekonomik düzeyi düşük semtlerde, genellikle konut olarak kullanılmak için elverişli olmayan bina ya da baraka şeklindeki yapıları kiralamaktadır **(9, 16, 38, 57)**. Bireyler ekonomik durumlarıyla ilişkili olarak hanelerde birkaç aile birlikte kalmayı tercih edebilmektedir **(57, 62)**. Hanelerde yaşayan birey sayısı farklı çalışmalarda 8.6-11.0 olarak saptanmıştır **(9,55)**. AFAD'ın

yaptığı çalışmada Suriyelilerin yarıya yakını evinde ısıtıcı olmadığını belirtmiş iken, ısıtıcı olan konutlarda en sık kullanılan yakıtın başında odun gelmektedir **(55)**.

2.6 Sağlıklı Göçmen Etkisi ve Zorla Yerinden Edilmiş Gruplarda Sağlık Durumu

Planlı ve gönüllü yapılan eğitim ve istihdam göçü gibi türleri dışında daha önceki bölümlerde anlatıldığı gibi birçok göç türü insan veya insan dışı kaynaklı itici faktörler nedeniyle gerçekleşmektedir. İtici faktörler toplumda yaşayan tüm bireyler için aynı olsa da bazı bireyler zorunlu nedenlerden ötürü yaşadığı yerden kolayca ayrılamamaktadır. İleri yaşlılar gençlere göre, kronik hastalığı olan, engelli ve yatalaklar ise herhangi bir hastalığı olmayan bireylere göre daha az göç etmektedir. Uluslararası göçmenlerin kendi ülkelerinin geneline göre daha sağlıklı olduğu, bu nedenle sosyodemografik yapısını ve sağlık durumlarını doğru bir şekilde temsil edemeyeceklerini gösteren çalışmalar vardır **(63)**. Ayrıca birinci kuşak göçmenlerin yalnızca kendi ülkelerine göre değil, yerleştikleri yeni ülkelerin yerel toplumunu göre de daha sağlıklı olabilecekleri belirtilmektedir **(64)**.

Türkiye'deki Suriyelilerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumlarını sağlıklı göçmen etkisi üzerinden gösteren çalışmaların sayısı henüz oldukça kısıtlıdır. Yaş ile birlikte kronik hastalıkların ve kronik bakım ihtiyaçlarının artacağı öngörüsüyle ön değerlendirme amacıyla Suriye, Türkiye ve Yunan adalarındaki Suriyeli bireylerin yaş dağılımına bakılabilir. Suriye'de 65 yaş ve üzeri nüfus tüm nüfusun yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır **(65)**. AFAD tarafından yapılan araştırmaya göre ise Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin %2.4'ü 65 yaş ve üzerindedir **(55)**. Türkiye'nin Batı illeri üzerinden Yunan adaları üzerine geçebilen Suriyeliler ile BMMYK'nın 2015 yılı Haziran ayında yaptığı bir araştırmaya göre sınırı geçenlerin %1.8'i 60 yaş ve üzerindedir ve grubun %71.6'sı kronik veya tedavi edilemez hastalık, şiddete uğrama, gebelik gibi araştırılmış birçok konuda hassas grup statüsüne girmemektedir **(66)**. Bu bulgular bizlere Suriye-Türkiye-Avrupa hattında da sağlıklı göçmen etkisinin var olabileceğini düşündürmekte; ileri yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan bireylerin ülkelerinde veya ülkelerine yakın sınır bölgelerde kalmaya meyilli olduğunu, batıya gelebilenlerin görece daha sağlıklı olduğunu işaret edebilmektedir.

Bu uzun yola çıkan her bireyin başta tamamen sağlıklı olduğu düşünülse bile yolculuk ve barınma şartları bir takım hastalık ve durumlara neden olabilmektedir. Zorla

yerinden edilmiş gruplarda göç sürecine ait faktörler, seyahat türü, kalış süresi, dil becerisi ve sosyal, hukuksal statüsü sağlığın temel belirleyicileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada öncelikle tartışılması gereken durumlar beslenme, barınma koşulları ve aşı, ilaca ulaşamama nedeniyle oluşan bulaşıcı ve salgın hastalıklar, göç öncesi, sırası ve sonrasında yaşananların etkisiyle oluşan ruh sağlığı bozuklukları, meslek hastalıkları ve kadın sağlığına özel durumlardır.

Bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli rol oynayan beslenme bozuklukları Türkiye'deki Suriyelilerin öncelikli problemlerinden biridir. Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin İstanbul'da yaptığı alan çalışmasında alanda yaşayan Suriyelilerin genelde karbonhidrat ağırlıklı olarak günde tek öğün beslendiği, protein, mineral ve vitaminlerden yoksun kaldıkları ve ciddi kilo kayıpları yaşadıkları raporlanmıştır **(57)**. AFAD'ın çalışmasında bireylerin %20.0'ından fazlasının içme suyuna, %15.0'ından fazlasının ise kullanma suyuna zor veya çok zor ulaştığı belirtilmiştir **(55)**. Kamp dışında yaşayan Suriyeliler için sağlıklı ve sıcak suya erişimin kısıtlı, banyo olanağının da buna orantılı olarak az olması bireylerde enfeksiyon hastalıklarının oluşması için uygun zemini oluşturmaktadır.

Zorla yerinden edilmiş bireylerde psikolojik hastalıkların sıklığı da yerel topluma göre artmakta, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası yaşanan olayların etkisiyle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyeteye değişik oranlarda rastlanmaktadır. Craig ve arkadaşları Bosna savaşı sonrası Amerika'ya göç etmiş mültecilerin %66.6'sında travma sonrası stres bozukluğu, %40.5'inde anksiyete ve %31.7'sinde depresyon olduğunu bildirmişlerdir **(67)**. Bir başka çalışmada Fransa'daki Kamboçyalı mültecilerin %85'inde depresyon ve anksiyete olduğu bildirilmiştir **(68)**. Gaziantep'teki çadır kentte yapılan araştırmada ise kampta yaşayan Suriyelilerde travma sonrası stres bozukluğu prevalansının %30.7 olduğu saptanmıştır **(69)**.

Mülteci kadınlar doğum kontrol yöntemlerine ulaşım, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerine ulaşım açısından toplumdaki diğer kadınlardan daha dezavantajlı durumdadır. Hizmetlere ulaşamama sonucunda istenmeyen gebeliklerin ve gebelik komplikasyonlarının sıklığı artmaktadır. Somalili mülteci kadınlar üzerinde 5 Avrupa ülkesi ve Avustralya'da yapılan bir çalışmada ölü doğum sıklığının normal topluma göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Kadın sığınmacı ve mülteciler sıklıkla kadına

yönelik şiddetle de karşılaşabilmektedir (70). Mülteci ve ülke içi yerinden edilmiş kadınlar ile ilgili yapılan bir meta analizde cinsel şiddet sıklığının %21.4 olduğu belirtilmiştir (71).

2.7 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Zorla Yerinden Edilmiş Gruplarda Sağlık Hizmetlerine Erişim

Hem anayasamızın 17. ve 56. maddeleriyle (72) hem de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gibi uluslararası bir belgenin 25. maddesiyle (73) güvence altına alınmış sosyal bir hak olan sağlık, en yaygın olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün “sadece hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halinin olması” olarak tanımlanmaktadır (74). Tüm bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmeyi hedefleyen sosyal devlet yapısı toprakları üzerinde yaşayan tüm bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmesi daha da önemlisi bu erişimde eşit olmasını sağlamak sorumluluğundadır.

Sağlık hizmetlerine erişim, “*en iyi sağlık çıktılarını elde etmek için sağlık hizmetlerinin zamanında kullanılması*” olarak tanımlanmaktadır (75). Sağlığa erişim çeşitli şekillerde değerlendirilmektedir. Sağlık sigortası da dahil olmak üzere sağlık hizmetinin varlığı, eğer var ise hizmetlerin yapısal durumu, hastalar tarafından sağlığa erişimin kolaylığının değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyulan hizmete ulaşımın sorgulanması bunlardan birkaçıdır (76).

Sağlık hizmetine erişimdeki engeller yapısal, finansal ve kişisel olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Yaşanılan bölgede sağlık kurumunun, sağlık personelinin olması ve bu personelin veya sağlık kurumundaki yatakların yeterli olması gibi sayısal verilerle ölçülebilen hizmetin var olması ve hizmete ulaşılabilirlik yapısal engellerdir. Hizmetin kim tarafından, ne kadarının, kimler için finanse edildiği ise finansal engelleri oluşturmaktadır. Sağlık sigortasına sahip olmama önemli bir finansal engeldir. Sağlık bakımı için herhangi bir kaynağa sahip olanlar sağlık hizmet sunucularıyla daha fazla karşılaşmaktadır (77). Kültür, dil, din, alışkanlıklar, sağlık inancı ve okuryazarlığı ise kişisel faktörler altında değerlendirilmektedir.

Cenevre Antlaşmasına göre üye ülkeler yerel topluma sundukları tüm sağlık hizmetlerini mültecilere de sağlamak ile yükümlüdürler (48). Ancak yukarıda sayılan

faktörlerin de etkisi ile bu yükümlülük dünyanın bir çok bölgesinde yerine getirilememektedir. Mültecilerden farklı olarak diğer statülerde bulunan özellikle kayıtsız bir şekilde barınan zorla yerinden edilmiş bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini temel olarak yasal durumları belirlemektedir. Yasal statüye ek olarak sağlık hizmetinin varlığı, ulaşılabilirliği, kabul edilebilirliği ve kalitesi bu erişimi zorlaştırmakta veya kolaylaştırmaktadır (78). Zorla yerinden edilmiş grupların yerel topluma göre sağlık hizmetlerine erişim açısından dezavantajlı olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Örneğin Fransa'da yapılan bir çalışmada Sahra altı Afrika'dan göç eden HIV(+) gebe kadınların aynı durumdaki Fransız kadınlara göre daha geç doğum öncesi bakım ve anti retroviral tedavi almaya başladıkları gösterilmiştir (79). DSÖ Avrupa Bölgesi raporunda özellikle yeni gelen mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetini daha az kullandıkları hatta kadınların gebeliklerini yetkililerden saklama eğilimlerinde oldukları belirtilmiştir (78). Türkiye'de yapılan yayınlanmamış "Düzensiz Göçmenler Raporu'nda" Suriyelilerin sağlık hizmetine erişimde karşılaştıkları başlıca sorunlar sistemi bilmeme, maddi imkansızlıklar, önyargı ve kayıt olmaması olarak belirtilmiştir (62).

2.8 Türkiye'deki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Ülkemizde bulunan Suriyeliler genelde sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşamaları, geçerli bir sağlık sigortasına sahip olmamaları, dil engeli yaşamaları ve diğer kültürel faktörler nedeniyle sağlığa erişimde bir takım sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Suriyelilerin ülkemize geldiği günden bu yana sağlık hizmetlerine erişim açısından hukuksal anlamda önemli adımlar atılmış olsa da işleyişte bazı problemler yaşanmaktadır.

Ülkemizde yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" yönetmeliğinin 04.11.2015 tarihinde yapılan değişiklikleriyle düzenlenmektedir (80). Mevzuata göre sağlık hizmetinden kimlik kartı olan geçici korunanlar, Göç İdaresi Müdürlüğüne henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar ve sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılan Suriyeliler yararlanabilmektedir. Önceki mevzuatta var olan bakanlığa bağlı kuruluşlara başvuru için birinci basamak sağlık kuruluşlarından sevk alınma zorunluluğu bu mevzuatta kaldırılmıştır. Buna göre Suriyeliler barınma

merkezlerinde ya da barınma merkezlerinin dışında bulunan ve Suriyeliler polikliniği olarak adlandırılan polikliniklere başvurabilir ya da direkt bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurabilir. Üniversite hastaneleri ve özel hastanelere ise doğrudan başvuru yapılamaz, sevk durumunda ise öncelikle üniversite hastanelerine sevk edilirler. Yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi gibi özel durumlarda doğrudan özel hastanelere sevk işlemi yapılabilir **(80)**. Mevzuatımıza göre AFAD'a kayıtlı tüm Suriyelilerin, ister kamp içinde yaşasınlar ister kamp dışında yaşasınlar Sağlık Uygulamaları Tebliğinde (SUT) belirtilen tüm sağlık harcamaları ücretsizdir **(54)**. Acil tedavi hizmetleri ve halk sağlığı için sorun yaratma ihtimali yüksek olan bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama programları ve tüberküloz tedavisi kayıtlı veya kayıtsız sağlık hizmetlerine ulaşabilen tüm Suriyelilere ücretsizdir **(81)**. Bu sağlık durumları dışında kayıtsızlar için koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine erişim ancak kendi maddi imkânlarıyla ya da yardımlaşma derneklerinin destekleriyle olanaklıdır.

Hükümet yetkilileri ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından konuyla ilgili hazırlanan kaynaklarda Türkiye'deki kamplarda yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine ulaşımının büyük oranda sorunsuz gerçekleştiği belirtilmektedir **(82, 83)**. Ancak kamp dışında, toplum içinde yaşayanlar için durum oldukça farklıdır ve sağlık hizmetlerine ulaşımında bir takım engeller vardır.

Kampta yaşayanlar ile kamp dışında yaşayanlar arasındaki büyük eşitsizlik AFAD'ın çalışmasında gösterilmekte ve kamplarda yaşayan kadınların yaklaşık %94.0'ının, kamp dışında yaşayan kadınların ise %58.0'ının Türkiye'de sağlık hizmeti kullandığı belirtilmektedir **(82)**. Sağlık hizmetinin kullanımındaki bu farklılık, kamp dışında yaşayanların sağlık gereksinimi olmadığını değil, karşılanmayan bir gereksinim olduğunu göstermektedir.

Maddi yetersizlikler bireylerin sağlık hizmetine erişimlerdeki en büyük engellerden biridir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) genel sağlık sigortalılar için belirlediği SUT kapsamında, kayıtlı Suriyelilerin sağlık hizmeti bedelini ödemekte ve AFAD'a fatura etmektedir. Ancak SUT'ta yer almayan ve yüksek maliyetli ilaçlar için ek kaynak gereksinimi vardır. Kalkan ve arkadaşlarının Bursa'da yaptıkları çalışmada

ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetine başvuramayan sığınmacıların %31.6'sı bu durumun maddi nedenlerden kaynaklandığını belirtmiştir **(84)**.

Dil engeli, Suriyelilerin sağlık hizmetine erişimindeki diğer önemli etkidir. Dil engelini aşabilmek için Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarında Arapça tercümanlık hizmeti verilmektedir. Doğu illerinde Kürtçe ve Arapça bilen Türk vatandaşları, Suriyelilere sağlığa ve diğer kamu hizmetlerine erişimlerinde yardımcı olabilmektedir. Ancak batı illerinde dil engeli daha derin bir şekilde kendini hissettirmektedir. İstanbul'da yapılan niteliksel bir alan çalışmasında sağlık hizmetine ihtiyaç duyan katılımcıların bir bölümü dil sorunları ve prosedürleri bilmedikleri için sağlık hizmetlerinden faydalanmadıklarını belirtmiştir **(85)**.

3. GEREK VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel-analitik tipte yapılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı bölümünde katılımcıların sosyoekonomik özellikleri, sağlık durumları ve sağlık hizmetine erişimleri; kesitsel bölümünde ise sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen etmenler incelenmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma İzmir merkezinde bulunan Konak ilçesinin yoğun Suriyeli nüfusu barındıran, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre nüfusu 2,156 olan **(86)**, genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin ikamet ettiği Etiler Mahallesi'nde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül-Ekim 2015 tarihleri arasında İzmir ili Konak ilçesi Etiler Mahallesi'nde yaşayan, ülkelerindeki iç savaş sonucunda Suriye'yi terk edip Türkiye'ye gelen tüm Suriyeli bireyler oluşturmuştur. Mahalle sınırları içerisinde bulunan oteller ve otel olarak kullanılan evler geçici konaklama merkezi olarak kullanıldığından çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın başında mahallede yaşayan Suriyeli birey sayısı hiçbir kurum tarafından net olarak bilinmediği için en küçük örnek büyüklüğü hesaplamasında büyüklüğü bilinmeyen evrenler için kullanılan formülden yararlanılmıştır. Epi Info Statcalc programıyla büyüklüğü bilinmeyen evrende %50.0 sıklık, %6.0 sapma, %95 güven düzeyi, ve %10 yedek ile ulaşılması gerekli en küçük örnek büyüklüğü 294 olarak hesaplanmıştır. Mahalle muhtarından bu sayıdan daha fazla birey olduğu öğrenildiği için örnek seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihleri içinde Etiler Mahallesinde yaşayan toplam 621 Suriyeli birey tespit edilmiş, %89.5'ine (556 kişi) ulaşılmıştır. Mahallede yaşayan bireylerin %1.4'ü (dokuz kişi) çalışmaya katılmayı reddetmişken; %9.0'ının (56 kişi) evlerine ikinci kez gidilmesine rağmen çalışmaları nedeniyle ulaşılamamıştır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın tanımlayıcı bölümünde katılımcıların sosyoekonomik özellikleri, sağlık durumları ve sağlık hizmetine erişimleri, kesitsel bölümünde ise sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen etmenler incelenmiştir.

3.4.1 Tanımlayıcı Bölümde İncelenen Değişkenler

a) Sosyoekonomik özellikler	
TÜM GRUPTA İNCELENEN SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLER	Yaşı
	Cinsi
	Öğrenim durumu
	Medeni durumu
	Çalışma durumu
	Türkiye’de yaptığı iş
	Algılanan ekonomik durumu
	AFAD’a kayıt durumu
	Türkçe bilme durumu
	Türkçe bilmiyorsa sürekli birlikte yaşadığı kişilerden birinin Türkçe bilme durumu
	Dil engeli varlığı
	Türkiye’de yaşama süresi
	İzmir’de yaşama süresi
	Yaşadığı konutun tipi ve ısınma şekli
	Konuttaki aile sayısı
Konuttaki birey sayısı	
Konuttaki oda sayısı ve oda başına düşen kişi sayısı	
YALNIZCA DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLENMİŞ KADINLARDA İNCELENEN SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLER	İlk evlenme yaşı
	İlk gebe kalma yaşı
	Toplam gebelik sayısı
	Canlı doğum sayısı

b) Sağlık durumu ile ilgili özellikler	
TÜM GRUPTA İNCELENEN SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığının olma durumu
	Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalığı veya hastalıkları varsa ne olduğu
	Türkiye'ye geldiğinden beri sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu olup olmadığı
	Engellilik durumu
	Yatağa bağımlı olma durumu
	Sağlık algısı
YALNIZCA DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLENMİŞ KADINLARDA İNCELENEN SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	Şu anki gebelik durumu
	Türkiye'de doğum yapma durumu

c) Sağlık hizmetine erişimleri ile ilgili özellikler

c) Sağlık hizmetine erişimleri ile ilgili özellikler	
TÜM GRUPTA İNCELENEN SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığı olanlarda ilaçlarını kullanma durumu
	Kullanmıyorsa kullanmama nedeni
	Düzenli kontrole gitme durumu
	Türkiye'ye geldiğinden beri sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu olduysa sağlık kurumuna başvurma durumu
	Sağlık kurumuna giden katılımcıların gittiği kurumun tipi
	Kurumu tercih nedeni
	İlaç yazılma durumu, yazılan ilacı kullanmadıysa nedeni
	Hizmetten memnuniyet durumu
	Sağlık hizmetinden yararlanmadıysa nedeni
	YALNIZCA DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLENMİŞ KADINLARDA İNCELENEN SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER
Gebeyse doğum öncesi bakım hizmeti alma ve tetanoz aşısı olma durumu	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	
Aile planlaması yöntemi kullanıyorsa yöntemin tipi	
Aile planlaması yöntemi kullanmıyorsa nedeni	

3.4.2 Kesitsel-analitik Bölümde İncelenen Değişkenler

Bağımlı değişken: Çalışmanın bağımlı değişkeni sığınmacının sağlık hizmetlerine erişim durumudur. Sağlık hizmetlerine erişim durumu Türkiye’de herhangi bir sağlık sorunu yaşamış olan bireylerde iki parametre ile değerlendirilmiştir. Bu parametreler;

- 1) Sağlık sorunu yaşadığında sağlık kurumuna başvurmuş olma durumu,
- 2) Sağlık kurumuna başvurdu ve ilaç yazıldı veya önerildiyse, bu ilacı kullanma durumudur.

Bağımsız değişkenler: Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyoekonomik değişkenler ve sağlık durumu ile ilgili değişkenler olmak üzere iki ana başlıkta incelenmiştir.

Sosyoekonomik değişkenler: Çalışmanın tanımlayıcı bölümünde “tüm grupta incelenen sosyoekonomik özellikler” olarak ele alınan değişkenler kesitsel-analitik bölüme de bağımsız değişken olarak dahil edilmiştir.

Sağlık durumu ile ilgili değişkenler: Engellilik durumu, yatağa bağımlı olma durumu, sağlık algısıdır.

3.5 Değişkenlerin Tanım ve Ölçüm Yöntemleri

Bağımlı değişken: Katılımcıya Türkiye’ye geldiğinden beri sağlık sorunu yaşamaması durumunda herhangi bir sağlık kurumuna başvurup başvurmadığı sorulmuştur. Katılımcının birden çok kez sağlık sorunu olması durumunda en son yaşadığı sağlık sorunu için yanıt vermesi istenmiştir. Sağlık sorunu için herhangi bir sağlık kurumuna giden katılımcı sağlık hizmetine erişim açısından artı puan almıştır. Sağlık sorunu olduğu halde sağlık kurumuna başvurmayanlar eksi puan almıştır.

Türkiye’ye geldiğinden beri sağlık sorunu yaşayan ve bu sağlık sorunu için herhangi bir sağlık kurumuna başvuran katılımcılara, bu kurumda kendisine ilaç yazılıp yazılmadığı (önerilip önerilmediği) ve eğer ilaç yazıldıysa (önerildiyse) bu ilacı kullanıp kullanmadığı sorulmuştur. İlaç yazıldı / önerildi ve eksiksiz olarak kullandıysa sağlık

hizmetine erişim açısından artı puan almış, ilaç yazılmadıysa/önerilmediyse sağlık erişimi puanlamasına katkısı olmamış ve sıfır puan verilmiştir. İlaç yazıldığı/önerildiği halde kullanmayan, düzensiz kullanan ya da eksik kullanan katılımcılar eksi puan almıştır.

Sonuçta, sağlık kurumuna başvuruyu gerektiren bir sağlık sorunu olan bireylerde sağlık hizmetine erişim durumu Tablo 1’de özetlendiği gibi değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sağlığa erişim açısından değerlendirme tablosu				
		Artı puan (+)	Eksi puan (-)	Puanlamaya etkisiz (0)
Sağlık kurumuna başvurmasını gerektirecek bir sağlık sorunu oldu				
Durum 1	Sağlık kurumuna başvurma durumu	Başvurdu	Başvurmadı	
Durum 2	İlaç kullanma durumu	Aldı ve düzenli kullandı	Almadı, düzensiz ya da eksik kullandı	İlaç yazılmadı
Erişim durumu		- İki durum da «+» ise - Durum 1 «+» ve Durum 2 «0» ise		SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞTİ

Bağımsız değişkenler

Sosyoekonomik değişkenler:

Yaş: Doğum yılı olarak öğrenilmiş, araştırma sonunda tamamlanmış yaşa dönüştürülmüştür. Analizlerde 0 yaş (bebek), 1-4 yaş (çocuk), 5-9 yaş (çocuk), 10-19 yaş (adölesan), 20-64 yaş (erişkin), 65 yaş ve üzeri (yaşlı) yaş grupları kullanılmıştır. Ayrıca bazı analizlerde üreme sağlığını incelemek amacıyla 15-49 yaş doğurgan çağda bulunan evlenmiş kadınlar da bir grup olarak incelenmiştir. Hem yukarıda açıklanan gruplara göre sıklık ve frekans ile hem de ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Cinsiyet: Erkek ve kadın olarak kategorik değişken olarak incelenmiştir.

Öğrenim durumu: Okuryazar değil, okuryazar ancak okula gitmemiş, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu olmak üzere altı başlıkta sorgulanmış, analizde; ilkökul ve altı, ortaokul ve üzeri olarak gruplanmıştır. Tamamlanmış kademe dikkate alınmıştır. Örneğin ortaokuldan terk eden bir katılımcı için ilkökul mezunu bilgisi girilmiştir. Öğrenim durumu henüz okul çağına gelmemiş altı yaş ve altındaki katılımcılar çıkartılarak analiz edilmiştir.

Medeni durumu: Yalnızca 15 yaş ve üzeri bireylerin bilgisi sunulmuştur. Hiç evlenmemiş, evli, evli-ayrı yaşıyor, boşanmış, eşi ölmüş olmak üzere beş başlıkta sorgulanmıştır. Evli ve eşiyle birlikte yaşayanlar “evli, eşi yanında”; evli ancak eşi farklı bir ülkede, farklı bir şehirde veya farklı bir evde yaşayanlar “evli, ayrı yaşıyor” olarak sınıflandırılmıştır. Analizde evli ve evli değil olarak gruplandırılmıştır. Hayatının herhangi bir döneminde evlenmiş olan evli (eşi yanında/ayrı yaşıyor), eşi ölmüş ve boşanmış kadınlar üreme sağlığıyla ilgili analizlerde “evlenmiş” olarak gruplandırılmıştır.

Çalışma durumu: Yalnızca 15 yaş ve üzeri bireylerin bilgisi sunulmuştur. Mevcut çalışma durumu açısından incelenmiş; çalışmıyor-iş aramıyor, çalışıyor-iş arıyor, çalışıyor olarak gruplanmıştır. Eğer çalışıyorsa açık bir şekilde yapılan iş sorgulanmıştır.

Türkiye’de yaptığı iş: Yalnızca çalışanların bilgisi açık olarak yazılmış, sonrasında gruplandırılmıştır.

Algılanan ekonomik durum: Katılımcılara ailelerinin son bir aydaki gelir durumunu nasıl değerlendirdikleri sorulmuş; “gelirimiz giderimize eşit (dengedeyiz)”, “gelirimiz giderimizden az (borçlanıyoruz)”, “gelirimiz giderimizden fazla (para

biriktirebiliyoruz)” olarak sorgulanmıştır. Analizlerde dengedeyiz ve para biriktirebiliyoruz grupları tek grup olarak incelenmiştir.

Kayıt durumu: AFAD’a kayıt olup, geçici kimlik belgesi alma durumu sorgulanmıştır. Kayıt ile bireylere verilen AFAD kartının gösterilmesi istenmemiştir.

Türkçe bilme durumu: Görüşme sırasında tercümana ihtiyaç olmaksızın derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşan katılımcılar “Türkçe biliyor” olarak kabul edilmiştir.

Sürekli birlikte yaşadığı kişilerden birinin Türkçe bilme durumu: Yalnızca Türkçe konuşamayan katılımcılarda sorgulanmıştır. Sürekli birlikte yaşadığı bireylerden en az biri görüşme sırasında tercümana ihtiyaç olmaksızın derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşuyorsa “sürekli birlikte yaşadığı kişilerden biri Türkçe biliyor” olarak kabul edilmiştir. Evde bulunmadığı için çalışmaya alınmayan kişilerin ev halkı tarafından bildirilen Türkçe bilme durumu göz önüne alınmamıştır.

Dil engeli: Kendisi ve sürekli birlikte yaşadığı bireylerden herhangi biri derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşamayan katılımcılar “dil engeli var” kabul edilmiştir.

Türkiye’de ve İzmir’de yaşama süresi: Katılımcılardan gün veya ay olarak öğrenilmiş, gün olarak öğrenilenler aya çevrilmiştir. Çevrim yapılırken otuz gün ve altı=bir ay olarak hesaplanmıştır. Ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Yaşadığı konut tipi: Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalar göz önüne alınarak ev/apartman binası, harabe bina, kamu binası, çadır, geçici barınak, sokak olarak gruplandırılmış; bölgede yalnızca ev/apartman dairesi ve harabe binalar olması nedeniyle analizler bu iki grup üzerinden verilmiştir. Konutlarda harabe bina/daire ayrımı yapmada: camların varlığı, kapının varlığı, çatı varlığı ve terkedilmiş konut görüntüsü göz önüne alınmıştır.

Konuttaki aile sayısı: Aralarında birinci dereceden kan bağı bulunmayan kişiler farklı aile olarak sayılmıştır. Örneğin: anne babanın bekar çocuğu anne babayla birlikte tek aile, anneanne-dede, kızları ve damatlarından oluşan hane ise iki aile olarak sayılmıştır. Ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Konuttaki birey sayısı: Konutta kalıcı olarak yaşayan tüm bireyler dahil edilmiştir. Ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Konuttaki oda sayısı: Oda sayısına salon, oturma odası ve yatak odaları dahil edilmiş, mutfak, banyo, tuvalet, kiler dahil edilmemiştir. Perde veya paravanla ikiye ayrılan odalar tek oda olarak sayılmıştır. Ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Oda başına düşen kişi sayısı: Her bir konut için; konuttaki birey sayısı /konuttaki oda sayısı olarak hesaplanmıştır. Ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Konuttaki ısınma şekli: Isınma yok, doğalgaz, kalorifer, elektrik ocağı, soba ve klima olarak gruplandırılmış, ısınma var veya yok olarak analiz edilmiştir.

İlk evlenme yaşı: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmış, ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

İlk gebe kalma yaşı: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmıştır, ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Toplam gebelik sayısı: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmıştır, ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Canlı doğum sayısı: Doğurgan çağda daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmıştır, ortalama±standart sapma (ortanca ve minimum değer-maksimum değer) olarak sunulmuştur.

Sağlık durumu ile ilgili değişkenler:

Engellilik durumu: Bireyde ortopedik/nörolojik/zihinsel/görme/işitme/konuşma engeli varsa ne olduğu ve nasıl olduğu (doğuştan/kazanılmış) açık olarak belirtilmiştir.

Yatağa bağımlı olma durumu: Yatağa bağımlı ve değil olarak iki grupta incelenmiştir.

Sağlık algısı: Katılımcıya kendi sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği sorulmuş; mükemmel, çok iyi, iyi, orta ve kötü olmak üzere beş grupta incelenmiştir. Analizlerde mükemmel, çok iyi ve iyi bir grup; orta ve kötü ise bir grup olarak ele alınmıştır.

Tanımlayıcı değişkenler

Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığının olma durumu: Hastalıklarının olup olmadığı bireylerden alınan öyküye göre yapılmış, geriye yönelik kayıt taraması yapılmamıştır.

Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalığı veya hastalıkları varsa ne olduğu: Katılımcıların bahsettiği tüm kronik hastalıklar kısıtlama olmaksızın kaydedilmiştir.

Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığı olanlarda ilaçlarını kullanmıyorsa kullanmama nedeni: Kullanmamalarında etkili olan en önemli nedeni belirtmeleri istenmiştir. Ekonomik nedenler, dil sorunu, tedaviyi kabul etmeme, unutma ve diğer olmak üzere beş ana başlıkta gruplandırılmış; unutuyorum yanıtı yalnızca bir katılımcı tarafından verildiği için diğer başlığı altında incelenmiştir.

Türkiye'ye geldiğinden beri sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu olup olmadığı: Evet, hayır ve hatırlamıyorum olarak gruplandırılmış; hatırlamıyorum yanıtının olmaması nedeniyle “oldu” ve “olmadı” şeklinde gruplandırılmıştır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan katılımcıların gittiği kurumun tipi: Katılımcılara sağlık kurumuna başvurmaları gereken son durumda “ilk” olarak hangi kuruma başvurdukları sorulmuştur.

Kurumu tercih nedeni: Evine yakın olması, ücretsiz olması, dil problemi yaşamaması, sağlık personeline güvenmesi, tanıdıklarının önerisi ve diğer olmak üzere altı grupta sorgulanmış, seçimlerinde en etkili olan seçeneği belirtmeleri istenmiştir.

İlaç yazılma durumu: Başvurularında sağlık personeli tarafından ilaç yazılıp yazılmadığı öğrenilmiştir. Bazı kurumlarda Suriyeli bireylere ödenmediği için ilaç yazılmadığı, yalnızca öneri olarak verildiği belirtildiğinden sağlık kurumunda ilaç önerilmesi, ilaç yazılmasıyla eşdeğer tutulmuştur.

Yazılan ilacı kullanmama, düzensiz veya eksik kullanma nedeni: Yazılan ilacı kullanmama, düzensiz veya eksik kullanma nedeni sorgulanmıştır. Ekonomik nedenler, ilacı nasıl kullanacağını bilememe, dil sorunu nedeniyle temin edememe, ilaç yan etkileri, iyileşme ve diğer başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcılardan yalnızca

ekonomik nedenler ve dil sorunu yanıtları geldiği için tablolarda bu iki neden gösterilmiştir.

Hizmetten memnuniyet durumu: Aldığı son sağlık hizmetinden memnuniyeti; çok memnun kaldım, memnun kaldım, kararsızım, memnun kalmadım, hiç memnun kalmadım olmak üzere beş grupta incelenmiştir.

Sağlık kurumuna başvurmama nedeni: Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren bir sağlık sorunu olduğu halde başvurmayan katılımcılarda incelenmiştir. Ekonomik nedenler, dil güçlüğü, ulaşım sıkıntısı, zamansızlık, bilmeme ve diğer olmak üzere altı grupta incelenmiştir. Sağlık kurumuna başvuramalarında etkili olan en önemli nedeni belirtmeleri istenmiştir. AFAD kaydının olmaması “diğer” yanıtı içindeki büyük yüzdeyi oluşturduğundan ayrı bir grup olarak incelenmiştir.

Türkiye’de doğum yapma durumu: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmıştır.

Doğumun yapıldığı yer: Türkiye’de doğum yapan katılımcılara sorulmuş; sağlık kurumunda, evde sağlık personeli yardımıyla, sağlık personeli olmadan ve diğer olmak üzere dört grupta sorgulanmıştır.

Şu anki gebelik durumu: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmış; gebe, gebe değil ve bilmiyor olarak gruplandırılmıştır. Gebelik durumunu bilmeyen iki katılımcı “gebe değil” grubuna dahil edilmiştir.

Doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu: Şu an gebe olan katılımcılara sorulmuş, en az bir kere doğum öncesi bakım alan katılımcı doğum öncesi bakım aldı kabul edilmiştir.

Tetanoz aşısı olma durumu: Şu an gebe olan katılımcılara sorulmuş; evet, hayır ve 20.gebelik haftasının altında olarak gruplandırılmıştır.

Aile planlaması yöntemi kullanma durumu: Doğurgan çağda olan daha önce evlenmiş kadınların bilgisi alınmıştır. Yöntem kullanıyor (geleneksel/modern yöntem), yöntem kullanmıyor olmak üzere ayrılmış, arkasından yöntem kullanmama ihtiyaç yönünden incelenmiştir. Gebe kalmak istediği, menopoza girdiği ve gebe olduğu için yöntem kullanmayan kadınların dışındakiler ihtiyacı olduğu halde yöntem kullanmıyor olarak sınıflandırılmıştır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, ihtiyacı olduğu halde yöntem kullanmayan kadınların, herhangi bir yöntem kullanan ve ihtiyacı olduğu halde yöntem kullanmayan kadınların toplamına oranının 100 ile çarpımıyla elde edilmiştir.

Kullandığı aile planlaması yönteminin tipi: Aile planlaması yöntemi kullandığını belirten kadınlara sorulmuştur. Eğer katılımcı ismini bilmiyorsa resimden (Şekil 1) göstermesi istenmiştir. Alınan yanıtlar araştırmacı tarafından geleneksel yöntem veya modern yöntem olmak üzere ayrılmıştır.



Şekil 1. Doğum kontrol yöntemleri

Aile planlaması yöntemi kullanmama nedeni: Eşinin veya kendisinin infertil olması, yöntem kullanmayı istememesi, gebe kalmayı istemesi, emziriyor olması, gebe olması, menopozda olması ve diğer olmak üzere sorgulanmıştır.

3.6 Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın verisi katılımcıların evlerinde, tercüman eşliğinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ziyaretlerde araştırmacılar tarafından hazırlanan beş soruluk Hane Bilgileri Formu ve 40 soruluk Genel Birey Formu olmak üzere iki ayrı form kullanılmıştır. Her Hane Bilgileri Formuna ve her Genel Birey Formuna numara verilmiştir. Her hane için öncelikle Hane Bilgileri Formu hane hakkında bilgi verebilecek

bireylerle görüşülerek, her hane için yalnızca bir kez doldurulmuştur. Hane Bilgileri Formuna hanenin genel özelliklerinin yanı sıra, evde bulunmayan bireylerin bilgileri, yeniden görüşme zamanı ve red tablosuna red nedenleri işlenmiştir. Genel Birey Formu ise hanedeki tüm bireyler için ayrı ayrı doldurulmuştur. Genel Birey Formuna hane halkındaki 15 yaş altı ve anket sorularına yanıt verme becerisi bulunmayan, konuşma, duyma ve zihinsel engelli bireyler hariç herkes kendisi için yanıt vermiştir. 15 yaşını doldurmamış bireyler için doldurulacak Genel Birey Formu varsa ebeveynleri, yoksa evde bulunan yakın bir aile büyüğü tarafından doldurulmuştur. Konuşma, duyma ve zihinsel engelli bireylerin bilgisi hanede bakımını üstlenen birey tarafından doldurulmuştur. Evde bulunmayan bireyler için evde bulunacağı zaman öğrenilmiş ve yeniden görüşmeye gidilerek veri kaybının önüne geçilmiştir. Çalıştığı için evde bulunmayan 11 bireyin iş yeri mahalle sınırları içerisinde olduğundan, kendileriyle çalıştıkları yerlerde görüşme yapılmış, formları kendi hanelerinin formlarıyla birlikte işlenmiştir.

Veri toplamaya başlamadan önce, Etiler Mahallesi'ne komşu, sığınmacı nüfusunun çok olduğu Faik Paşa Mahallesi'nde yaşayan on sığınmacı üzerinde tercüman eşliğinde pilot anket uygulanmış, bu şekilde hatalı veya anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenmiştir. Pilot çalışma sırasında uygulanan bu anketler veri analizine yansıtılmamıştır.

Türkçe olarak hazırlanan formlar araştırmacı tarafından tercüman aracılığıyla katılımcıların kendi anadillerinde uygulanmıştır. Çalışmanın amacı, isterlerse katılmayabilecekleri ve kişisel bilgilerinin saklı tutulacağı konusundaki bilgilendirmeler her anket formunun başında bulunmuş ve tercüman tarafından katılımcılara aktarılmıştır. Çalışmada tercüman olarak mahalle muhtarının ana dili Arapça olan eşinden hizmet alınmıştır.

Hızlı yer değiştirmelerden kaynaklanacak olası veri kaybının önüne geçmek için görüşmelerin tamamı 29 iş günü içerisinde tamamlanmış, her gün en az 20 sığınmacı ile görüşülmüştür. Ek 3'de gösterilen mahalle krokisindeki sokakların dökümü çıkartılmış ve sırasıyla tüm sokaklar gezilerek mahalledeki tüm Suriyeli bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.7 Veri Değerlendirilmesi

Veri iki ayrı veri tabanında, SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular için sayımla belirtilen değişkenler sayı ve yüzdelerle, ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama±standart sapma, ortanca, minimum değer ve maksimum değerle belirtilmiştir. Ölçümle belirtilen değişkenlerin dağılım özelliği Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık ve çarpıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Katsayıların -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda verinin normal dağıldığı varsayılmıştır **(87)**. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede sayımla belirtilen kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Hücrelerde gözlenen değerlerin ki-kare testi varsayımlarını sağlamadığı durumlarda, gruplar arasında sıklıklar bakımından fark olup olmadığı Fisher'ın Kesin Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede, t-testi kullanılmıştır. Sağlık hizmetine erişimi belirleyen etmenler üzerinden bir model oluşturmak amacıyla lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Lojistik modele tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ve cins değişkeni dahil edilmiş, aralarında yüksek korelasyon bulunan değişkenlerden biri dışlanmıştır. Modele yaş, Türkiye'de yaşadığı süre ve birlikte yaşadığı kişi sayısı değişkenleri sürekli değişken olarak alınmış iken, cins, AFAD kaydı ve dil engeli varlığı değişkenleri kategorik değişken olarak alınmıştır. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8 Zaman Çizelgesi

Ayrıntılı zaman çizelgesi Şekil 2.'de gösterildiği gibi araştırmanın konusu, Şubat 2015'te belirlenmiştir. Literatür taraması ve tez önerisinin hazırlanmasından sonra Nisan 2015'te Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda tez öneri sunumu kabul edilmiştir. Nisan 2015'te Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na yapılan başvuru süreci tamamlanmış ve araştırma etik kurul onayını almıştır. Eylül-Ekim 2015 tarihleri arasında verilerin toplanması tamamlanmıştır. Veri çözümlene Ekim-Aralık 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Tez, Aralık 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında yazılmıştır.

İşin Adı	2015											2016				
	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS
Konu belirleme																
Literatür tarama																
Tez önerisi sunumu																
Etik kurul başvurusu																
TÜBİTAK başvurusu																
Pilot çalışma																
Veri toplanması																
Veri girişi																
Çözümleme																
Proje raporu/Tez yazımı																
Tez sunumu																

Şekil 2. Zaman çizelgesi

3.9 Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırma için etik kurul onayı ve kaymakamlık izni alınmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 16.04.2015 tarih ve 2015/11-20 karar numarası ile incelenmiş ve etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir (bkz: Ek-1). Konak Kaymakamlığı'nın 14.04.2015 tarih ve 71359364-490-3000 numaralı kararı ile kurum izni alınmıştır, kaymakamlık tarafından Konak Belediye Başkanlığı, Konak İlçe Emniyet Müdürlüğü, Konak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğü ve Etiler Mahallesi Muhtarlığına yazı gönderilmiştir. Aydınlatılmış Gönüllü Olur Formu ile katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve izinleri alınmıştır (bkz: Ek-2).

3.10 Araştırmanın Bütçesi

Araştırma kırtasiye ve tercüman hizmet alımı için 5.271,00 TL ödenek tutarı ile Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 115S854 numaralı proje olarak desteklenmiştir. Desteğinden ötürü TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

4.BULGULAR

Araştırma tarihleri içinde 97 hanede 556 Suriyeli birey ile görüşülmüştür.

4.1 Tanımlayıcı Bulgular

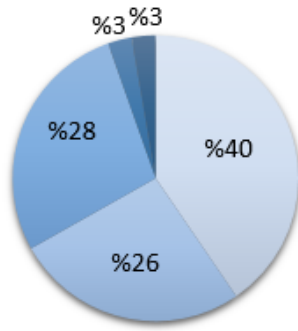
Tüm grupta incelenen sosyoekonomik özelliklere ait tanımlayıcı bulgular

Araştırma grubundaki Suriyelilerin %46.2'si (n=257) kadın, %53.8'i (n=299) erkektir. Grubun %46.0'ı (n=256) 20-64 yaş arasındadır ve yaş ortalaması 21.97 ± 16.53 (19;0-95)'dür. Katılımcıların %82.4'ünün AFAD'a kaydı vardır. Altı yaş üzerindeki katılımcıların %49.4'ü (n=225) ilkokul mezunu veya daha düşük öğrenim düzeyine sahiptir (Tablo 2). İlkokul çağındaki 6-11 yaş arası çocukların %19.8'i (n=16), ilköğretim çağındaki 6-14 yaş arası çocukların ise %14'ü (n=18) Türkiye'de eğitimine devam etmektedir.

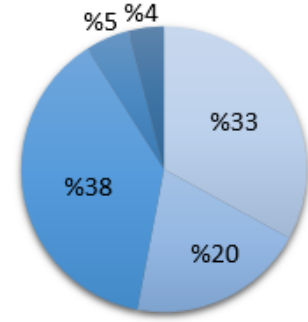
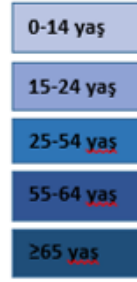
Tablo 2. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı, İzmir, 2015

		Tüm Grup	Kadın	Erkek
Sosyodemografik özellikler (n=556, n ^k =257, n ^e =299)		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yaş grubu	0 yaş	14 (2.5)	5 (1.9)	9 (3.0)
	1-4 yaş	60 (10.8)	25 (9.7)	35 (11.7)
	5-9 yaş	75 (13.5)	39 (15.2)	36 (12.0)
	10-19 yaş	142 (25.5)	60 (23.3)	82 (27.4)
	20-64 yaş	256 (46.0)	127 (49.4)	129 (43.1)
	65 yaş ve üzeri	9 (1.6)	1 (0.4)	8 (2.7)
Öğrenim durumu (n [*] =456, n ^k =215, n ^e =241)	Okuryazar değil	19 (4.2)	15 (7.0)	4 (1.7)
	Okuryazar	83 (18.2)	45 (20.9)	38 (15.8)
	İlkokul mezunu	123 (27.0)	69 (32.1)	54 (22.4)
	Ortaokul mezunu	163 (35.7)	62 (28.8)	101(41.9)
	Lise mezunu	57 (12.5)	20 (9.3)	37 (15.4)
	Üniversite mezunu	11 (2.4)	4 (1.9)	7 (2.9)
Medeni durumu (n ^{**} =332, n ^{k**} =154, n ^{e**} =178)	Hiç evlenmemiş	86 (25.9)	21 (13.6)	65 (36.5)
	Evli, eşi yanında	202 (60.8)	105 (68.2)	97 (54.5)
	Evli, ayrı yaşıyor	21 (6.3)	16 (10.4)	5 (2.8)
	Esi ölmüş	17 (5.1)	10 (6.5)	7 (3.9)
	Boşanmış	6 (1.8)	2 (1.3)	4 (2.2)
AFAD kaydı	Var	458 (82.4)	218 (84.8)	240 (80.3)
	Yok	98 (17.6)	39 (15.2)	59 (19.7)
*Altı yaş üzeri; **15 yaş ve üzeri, ^k =kadın, ^e =erkek)				

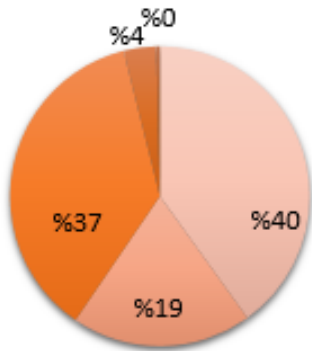
Araştırma grubundaki Suriyelilerin Suriye Arap Cumhuriyeti ile karşılaştırmalı yaş dağılım grafikleri Grafik 1 ve 2'de gösterilmiştir.



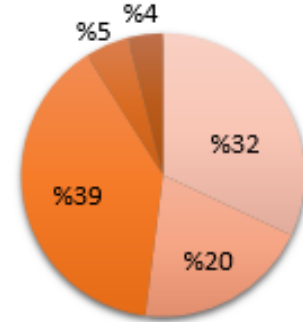
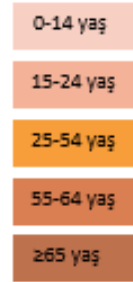
Grafik 1a. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin yaş dağılımı, erkek, 2015



Grafik 1b. Suriye Arap Cumhuriyeti yaş dağılımı, erkek, 2015



Grafik 2a. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin yaş dağılımı, kadın, 2015



Grafik 2b. Suriye Arap Cumhuriyeti yaş dağılımı, kadın, 2015

Araştırma grubundaki Suriyelilerin %45.9'u (n=255) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir. Grubun %34.0'ı (n=113) çalışmakta, %22.6'sı (n=75) iş aramaktadır. Çalışan bireylerin %80'inden fazlası erkektir. (Tablo 3). Çalışanların %31.9'u (n=36) bölgedeki terzilerde ütü yaptığını veya düğme diktiğini belirtmiştir (Ek Tablo 1). İlköğretim çağındaki 6-14 yaş arasındaki çocukların ise %20.9'u (n=27) çalışmakta, %3.1'i (n=4) iş aramaktadır. Çalışan veya iş arayan çocukların hiçbiri Türkiye'de eğitimine devam etmemektedir.

Tablo 3. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin gelir ve çalışma özelliklerine göre dağılımı, İzmir, 2015

		Tüm grup	Kadın	Erkek
Gelir ve çalışma özellikleri (n=556)		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Gelir algısı	Borçlanıyoruz	255 (45.9)	126 (49.0)	129 (43.1)
	Dengedeyiz	291 (52.3)	125 (48.6)	166 (55.5)
	Para biriktirebiliyoruz	10 (1.8)	6 (2.3)	4 (1.3)
Çalışma durumu (n*=332, n^k=154, n^e=178)	Çalışmıyor	144 (43.4)	122 (79.2)	22 (12.4)
	Çalışmıyor, iş arıyor	75 (22.6)	10 (6.5)	65 (36.5)
	Çalışıyor	113 (34.0)	22 (14.3)	91 (51.1)
* 15 yaş ve üzeri				

Tablo 4'de görüldüğü gibi araştırmanın grubunun %77.7'si (n=432) derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşamamakta iken; %43.0'ının (n=239) ne kendisi ne de sürekli birlikte yaşadığı bireylerden biri Türkçe konuşamamaktadır.

Tablo 4. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin Türkçe bilme durumu ve dil engeli varlığına göre dağılımı, İzmir, 2015

		Tüm Grup	Kadın	Erkek
Dil özellikleri (n=556)		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Türkçe bilme durumu	Evet	124 (22.3)	46 (17.9)	78 (26.1)
	Hayır	432 (77.7)	211 (82.1)	221 (73.9)
Türkçe bilmiyorsa birlikte yaşadığı bireylerden birinin Türkçe bilme durumu (n=432, n^k=211, n^e=221)	Evet	193 (44.7)	97 (46.0)	96 (43.4)
	Hayır	239 (55.3)	114 (54.0)	125 (56.6)
Dil engeli varlığı	Yok	317 (57.0)	143 (55.6)	174 (58.2)
	Var	239 (43.0)	114 (44.4)	125 (41.8)
k=kadın, e=erkek				

Araştırma grubundaki Suriyelilerin Türkiye’de yaşadığı ay ortalaması 15.99 ± 11.63 (14;1-48), İzmir’de yaşadığı ay ortalaması ise 12.77 ± 10.07 (12;1-42)’dir. Araştırma grubundaki Suriyeliler Türkiye’ye ilk kez 2011 yılında 7 kişi ile giriş yapmış, özellikle 2011-2012 yılı arasında çok hızlı bir artış yaşanmıştır. Sonraki yıllarda artış yavaşlamak ile birlikte 2015 yılına kadar önceki yılın iki katı olacak şekilde devam etmiştir (Ek Grafik 1). Araştırma grubundaki konutların %70.1’i harabe binadır ve %36.1’inde (n=35) ısınma yoktur (Tablo 5). Konutlarda yaşayan kişi sayısı 6.31 ± 3.98 (5;1-25), aile sayısı 1.59 ± 0.72 (1;1-4)’dir. Konutlardaki oda sayısı 2.49 ± 0.93 (2;1-7)’dür. Konutlarda oda başına 2.61 ± 1.14 (2.5;0.25-6.00) kişi düşmektedir.

Tablo 5. Etiler Mahallesi’nde yaşayan Suriyelilerin yaşadıkları konutların özellikleri, İzmir, 2015

Konut özellikleri (n=97)		Sayı	%
Konut tipi	Ev/apartman dairesi	29	29.9
	Harabe bina	68	70.1
Isınma türü	Isınma yok	35	36.1
	Soba	30	30.9
	Elektrik ocağı	22	22.7
	Kalorifer	7	7.2
	Klima	3	3.1

Tüm grupta incelenen sağlık durumu ile ilgili tanımlayıcı bulgular

Tablo 6’da incelendiği gibi katılımcıların %16.4’ünün (n=91) düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı varken, %41.7’sinin (n=232) Türkiye’ye geldiğinden beri hastaneye gitmeyi gerektirecek bir sağlık sorunu olmuştur. Katılımcıların %3.2’si (n=18) engelli, %0.5’i (n=3) ise yatağa bağımlıdır. İki hanede ikişer engelli olmak üzere, hanelerin %16.5’inde (n=16) engelli birey bulunmaktadır. Engelli bireylerin %44.4’ü (n=8) fiziksel engele, %22.2’si (n=4) işitme engeline, %16.7’si (n=3) görme engeline, %11.1’i (n=2) zihinsel engele ve %5.6’sı (n=1) konuşma engeline sahiptir.

Tablo 6. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerin sağlık durumları, İzmir, 2015

Sağlık durumları (n=556)		Sayı	%
Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalık varlığı	Evet	91	16.4
	Hayır	465	83.6
Engellilik varlığı	Evet	18	3.2
	Hayır	538	96.8
Yatağa bağımlı olma durumu	Evet	3	0.5
	Hayır	553	99.5
Türkiye'ye geldiğinden beri sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	232	41.7
	Hayır	324	58.3
Sağlık algısı	Mükemmel	7	1.3
	Çok iyi	162	29.1
	İyi	322	57.9
	Orta	50	9.0
	Kötü	15	2.7

Çalışma grubunda düzenli ilaç kullanımını gerektiren en sık sağlık durumu hipertansiyondur ve tüm grubun %3.8'i (n=21) hipertansiyon tanılıdır. Hipertansiyondan sonra sırasıyla en sık gözükten kronik sağlık durumları diyabet (%2.9), koroner arter hastalığı (%2.5) ve romatizmal hastalıklardır (%2.0). Yalnızca 15 yaş ve altındaki katılımcılarda değerlendirilen büyüme gelişme geriliği 15 yaş ve altı katılımcıların %2.6'sında, 5 yaş ve altındaki katılımcıların ise %7.0'ında bildirilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Etiler Mahallesi'nde yaşayan düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı olan Suriyelilerin var olan hastalıkları, İzmir, 2015

Hastalığın adı/grubu	Sayı	%
Hipertansiyon	21	3.8
Diyabet	16	2.9
Büyüme Gelişme Geriliği (15 yaş ve altı)	6	2.6
Koroner Arter Hastalığı	14	2.5
Osteoartrit ve Diğer Romatizmal Hastalıklar	11	2.0
Migren	10	1.8
Astım/KOAH/Kronik Bronşit	9	1.6
Demir Eksikliği Anemisi	8	1.4
Reflü/ Gastrit	8	1.4
Alerjik Hastalıklar	7	1.3
Ruh Sağlığı Sorunları	5	0.9
Kanser (Lösemi, Mide Kanseri, Beyinde Benign Tumor)	3	0.5
Deri Hastalıkları	3	0.5
Epilepsi	2	0.4
Hipertiroidi	2	0.4
Konjenital Kalp Hastalığı	1	0.2
Böbrek Yetmezliği	1	0.2

Tüm grupta incelenen sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özellikler

Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı olan katılımcıların (n=91) %13.2'si (n=12) Türkiye'de düzenli olarak kontrollerine devam etmekte iken, %39.6'sı (n=36) ilaçlarını düzenli olarak kullanmaktadır. İlaçlarını kullanmayan ve düzensiz kullanan katılımcıların %80.0'ı (n=44) ekonomik nedenlerle ilaçlarını kullanmadıklarını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Etiler Mahallesi'nde yaşayan düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı olan Suriyelilerin kontrole devam etme ve ilaç kullanım durumları, İzmir, 2015

Kontrole devam etme ve ilaç kullanım özellikleri (n=91)		Sayı	%
Düzenli kontrole devam etme durumu	Evet	12	13.2
	Hayır	79	86.8
İlaç kullanım durumları	Hepsini kullanıyorum	36	39.6
	Düzensiz kullanıyorum	21	23.1
	Kullanmıyorum	32	35.2
	Bazılarını kullanıyorum	2	2.2
İlaç kullanmama veya düzensiz kullanma nedeni (n=55)	Ekonomik nedenler	44	80.0
	Dil sorunu	6	10.9
	Tedaviyi kabul etmeme	4	7.3
	İlacını bilmeme	1	1.8

Türkiye'de sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek bir problem yaşayan katılımcıların (n=232) %53.9'u (n=125) sağlık kurumuna başvurmuş ve bunların %40.8'i (n=51) devlet hastanelerine başvurmuştur. Sağlık kuruluşunu seçmedeki en önemli etken sağlık kuruluşunun ücretsiz olması olarak bildirilmiştir. Sağlık kuruluşuna başvurusunda ilaç yazılan 80 katılımcının %68.8'i (n=55) ilaçlarını uygun bir şekilde kullanmıştır. İlaçları kullanmayan veya eksik kullanan katılımcıların en sık belirttiği neden ekonomik nedenlerdir (Tablo 9).

Tablo 9. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Türkiye'de sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek sağlık sorunu yaşayan Suriyelilerin sağlık kurumuna başvurma ve ilaç kullanma durumları, İzmir, 2015

Sağlık kurumuna başvurma ve ilaç kullanım özellikleri(n=232)		Sayı	%
Sağlık kurumuna başvurma durumu	Evet	125	53.9
	Hayır	107	46.1
Sağlık kurumuna başvuranların kullandığı sağlık kurumunun tipi (n=125)	Birinci basamak (Suriyeliler Poliklinikleri, Aile Sağlığı Merkezleri)	51	40.8
	Devlet hastanesi	58	46.4
	Özel hastane	4	3.2
	Acil servis	12	9.6
Kullanılan sağlık kurumunu tercih nedeni (n=125)	Ücretsiz olması	56	44.8
	Yakınlığı	53	42.4
	Sağlık personeline duyulan güven	6	4.8
	Öneri	5	4.0
	Dil problemi yaşamaması	4	3.2
	Diğer*	1	0.8
Sağlık personeli tarafından ilaç yazılma durumu(n=125)	Evet	80	64.0
	Hayır	45	36.0
Yazılan ilacı kullanma durumu (n=80)	Hepsini kullanıyor	55	68.8
	Düzensiz kullanıyor	11	13.8
	Bazılarını kullanıyor	2	2.5
	Kullanmıyor	12	15.0
Yazılan ilacı kullanmama nedeni (n=25)	Ekonomik	23	92.0
	Dil sorunu	2	8.0
Aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet durumu (n=125)	Çok memnun veya memnun	78	63.2
	Kararsız	21	16.8
	Hiç memnun değil veya memnun değil	25	21.0
Sağlık kurumuna başvurmama nedeni (n=107)	Ekonomik nedenler	28	26.2
	Bilmediği için	38	35.5
	Dil güçlüğü	15	14.0
	Zamansızlık	16	15.0
	Diğer**	10	9.3
* Diğer sağlık kuruluşlarındaki uzun bekleme süreleri nedeniyle belirttiği sağlık kurumunu tercih etmiştir.			
** Katılımcıların dördü AFAD kayıtlarının olmaması, biri yakalanma korkusu, biri randevu alamaması, biri ramazanın bitmesini beklemesi, biri sağlık sorununu önemsiz görmesi, biri hastanelerde bugün git yarın gel denilmesi, biri ise muayene edilse bile ilaçların ödenmemesi nedeniyle sağlık hizmetine başvurmamıştır.			

Yalnızca doğurgan çağda bulunan evlenmiş kadınlarda incelenen sosyoekonomik özellikler, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili tanımlayıcı bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %50.6'sı (n=130) 15-49 yaş arasında, doğurgan çağdadır. Bu 130 kadının %83.8'i (n=109) evlenmiş kadınlardır. Kadınların ilk evlenme yaşı 18.18 ± 3.00 (18;11-26), ilk gebe kalma yaşları 19.29 ± 2.96 (19;14-26), toplam gebelik sayıları 3.63 ± 2.63 (3;0-14), toplam canlı doğum sayıları 2.72 ± 2.17 (2;0-10)'dür. Kadınların %46.8'i (n=51) 18 yaşını doldurmadan evlenmiş, %30.1'i (n=31) ise 18 yaşını doldurmadan en az bir kez gebe kalmıştır. Araştırma grubundaki 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların %19.3'ü (n=21) Türkiye'de doğum yapmıştır ve bu Türkiye'de doğum yapan kadınların %90.5'inin (n=19) doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli doğurgan çağda bulunan kadınların Türkiye'deki doğum öyküleri, İzmir, 2015

Doğum öyküsü (n=109)		Sayı	%
Türkiye'de doğum yapma durumu	Evet	21	19.3
	Hayır	88	80.7
Doğumun gerçekleştiği yer (n=21)	Sağlık kurumunda	19	90.5
	Evde	2	9.5

Araştırma grubundaki 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların %12.8'i (n=14) veri toplama sırasında gebedir. Gebe olan katılımcıların %42.9'u (n=6) en az bir kere doğum öncesi bakım almışken, %57.1'i (n=8) hiç doğum öncesi bakım almamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli gebe kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları, İzmir, 2015

Doğum öncesi bakım (n=14)		Sayı	%
Doğum öncesi bakım alma durumu	Evet	6	42.9
	Hayır	8	57.1
Tetanoz aşısı olma durumu	Evet	3	21.4
	Hayır	3	21.4
	20. gebelik haftasının altında	8	57.1

Tablo 12'de çalışma grubundaki kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumları gösterilmiştir. Kadınların %13.8'i (n=15) geri çekme yöntemi ile korunduklarını, %23.9'u (n=26) ise Rahim İçi Araç (RİA), Oral Kontraseptif (OK), kondom gibi modern yöntemlerle korunduklarını belirtmişlerdir. Yöntem kullanan her üç kadından biri ise geleneksel yöntemler ile korunurken, %34.1'i (n=14) RIA, %12.2'si (n=5) OK, %9.8'i (n=4) kondom, %4.9'u (n=2) cerrahi sterilizasyon ve %2.4'ü (n=1) hormonal iğne ile korunmaktadır. Kadınların %17.4'ü (n=19) menopoza girdikleri veya gebe oldukları için doğum kontrol yöntemine ihtiyacı yok olarak sınıflandırılmıştır. Kadınların %9.2'si (n=10) ise gebe kalmak istedikleri için yöntem kullanmadıklarını belirtmiştir. Tüm kadınların %35.8'i ihtiyacı olduğu halde yöntem kullanmamaktadır (n=39).

Tablo 12. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyeli doğurgan çağda bulunan kadınların doğum kontrol yöntemi kullanım durumları, İzmir, 2015

Doğum kontrol yöntemi kullanımı (n=109)	Sayı	%
Geleneksel yöntem kullanıyor (geri çekme)	15	13.8
Modern yöntem kullanıyor (RİA, OK, vb.)	26	23.9
Yöntem kullanmıyor-ihtiyacı var	39	35.8
Yöntem kullanmıyor-ihtiyacı yok (menapoz, gebelik)	19	17.4
Yöntem kullanmıyor-gebe kalmak istiyor	10	9.2
Toplam	109	100.0

İhtiyacı olmayan ve gebe kalmak isteyen 29 kadın çıkarıldığında geriye kalan 80 kadının 39'u (%48.8) kullanmak istemediği, eşinden ayrı olduğu, emzirdiği, nereden alacağını bilmediği gibi nedenlerle ihtiyacı olduğu halde yöntem kullanmamaktadır (Tablo 13).

Tablo 13. Etiler Mahallesi'nde yaşayan doğum kontrol yöntemi ihtiyacı olan Suriyeli kadınların yöntem kullanmama nedenleri, İzmir, 2015

Yöntem kullanmama nedenleri (n=39)	Sayı	%
Kullanmak istemiyor	10	25.7
Emziriyor	11	28.2
Cinsel ilişkiye girmiyor/eşi uzakta	15	38.5
Nereden alacağını bilmiyor	3	7.7
Toplam	39	100.0

4.2 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Etkileyen Etmenler

Çalışmaya katılan 556 bireyin %58.3'ünün (n=324) sağlık hizmetlerine erişimini gerektirecek herhangi bir sağlık problemi olmamıştır. Türkiye'de sağlık hizmetine erişim ihtiyacı duyan bireylerde incelenen sağlığa erişim, Gereç ve Yöntem bölümünde gösterilen tablo (Tablo 1) üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Sağlığa erişim açısından değerlendirme tablosu				
		Artı puan (+)	Eksi puan (-)	Puanlamaya etkisiz (0)
Sağlık kurumuna başvurmasını gerektirecek bir sağlık sorunu oldu (n=232)				
Durum 1	Sağlık kurumuna başvurma	Başvurdu (%53.9)	Başvurmadı (%46.1)	
Durum 2	İlaç kullanma	Aldı ve düzenli kullandı (%68.8)	Almadı, düzensiz ya da eksik kullandı (%31.2)	İlaç yazılmadı
İki durum da «+» veya Durum 1 «+» ve Durum 2 «0» -----> %43.1'si (n=100) SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞTİ				
SONUÇ: Değerlendirmeye göre sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan bireylerin %43.1'i (n=100) SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞMİŞTİR.				

Türkiye'de sağlık kurumuna gitmeyi gerektiren bir sağlık sorunu yaşayan 232 katılımcının %53.9'u (n=125) hekime gitmiştir. Hekime giden 125 kişinin %64.0'ına (n=80) ilaç yazılmıştır. İlaç yazılan bu 125 kişinin %68.8'i (n=55) yazılan ilacı eksiksiz olarak kullanmıştır. Bu değerlendirmeye göre araştırma grubunda sağlık hizmetlerine erişim %43.1'dir.

Sonuç olarak tüm grubun %58.3'ü (n=324) sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duymamışken, %41.7'si (n=232) sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duymuştur. Sağlık hizmetine ihtiyaç duymuş olan 232 katılımcının %48.7'si (n=113) kadın, %51.3'ü (n=119) erkek ve yaşı 23.24±17.59 (20;0-80)'dir. Türkiye'de yaşadığı ay ortalaması 18.34±10.92 (18;1-43), İzmir'de yaşadığı ay

ortalaması ise 14.50 ± 9.52 (13;1-42)'dir. Grubun %87.1'inin (n=202) AFAD'a kaydı varken; %44.8'i (n=104) borçlandığını belirtmiştir. Grubun %25.4'ü (n=59) Türkçe bilmemekteyken; %40.1'i (n=93) dil engeli yaşamaktadır. Sağlık hizmetine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin %73.3'ünün (n=170) harabe binalarda yaşadığı, %36.2'sinin (n=84) konutlarında ısınma bulunmadığını belirlenmiştir. Konutlarda kendileri dahil 7.97 ± 5.44 (6;1-25) kişi ve 1.81 ± 0.83 (2;1-4) aile yaşamaktadır. Konutlardaki oda sayısı 2.75 ± 1.04 (3;1-7)'dir ve oda başına 2.84 ± 1.15 (2.5;0.25-6.00) kişi düşmektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan Suriyelilerin %0.4'ü (n=1) yatağa bağımlı, %2.6'sı (n=6) engellidir (Ek Tablo 4).

Tablo 14'e göre incelenen 232 bireyin %56.9'u (n=132) sağlık hizmetlerine erişememiş, %43.1'i (n=100) ise sağlık hizmetlerine erişmiştir. Bundan sonraki analizler sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymuş tüm bireyler üzerinden (n=232); erişti ve erişemedi olarak yapılarak aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 15'de görüldüğü gibi sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kadınların %41.2'si sağlık hizmetine erişmişken, erkeklerin %45.1'i erişmiştir ancak aralarında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Aynı şekilde; yüksek öğrenim düzeyine sahip olanların düşük öğrenim düzeyine sahip olanlara göre; evli olanlar olmayanlara göre; çalışmayanlar çalışan ve iş arayanlara göre; dengede veya para biriktirebilenler borçlananlara göre sağlık hizmetine erişimleri daha fazladır ancak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan AFAD kayıtlıların %46.0'ı sağlık hizmetine erişmişken, AFAD kaydı olmayanların %23.3'ü erişmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p = 0.019$). Derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşanların %59.3'ü; konuşamayanların ise %37.6'sı sağlık hizmetine erişebilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p = 0.004$). Sürekli birlikte yaşadığı bireylerden en az biri Türkçe bilen bireylerin %46.3'ü, bilmeyen bireylerin ise %30.1'i sağlık hizmetine erişebilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p = 0.029$). Dil engeli yaşayan bireylerin %30.1'i yaşamayan bireylerin ise %51.8'i sağlık hizmetine erişebilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p = 0.001$) (Tablo 15).

Tablo 15. Etiler Mahallesi'nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin sosyoekonomik özelliklerinin sağlık hizmetlerine erişime etkisi, İzmir, 2015

Sosyoekonomik özellikler (n=232)		Sağlık hizmetlerine erişti		Sağlık hizmetlerine erişemedi		p
		n	%	n	%	
Cins	Kadın	49	41.2	70	58.8	0.543
	Erkek	51	45.1	62	54.9	
Yaş	0-14 yaş	38	42.7	51	57.3	0.988
	15-49 yaş	51	43.6	66	56.4	
	50 yaş ve üzeri	11	42.3	15	57.7	
Öğrenim durumu (n=188)	İlkokul ve altı	38	42.7	51	57.3	0.604
	Ortaokul ve üzeri	46	46.5	53	53.5	
Medeni durum (n=143)	Evli	43	45.3	52	54.7	0.517
	Evli değil	19	36.9	29	60.4	
Çalışma durumu (n=143)	Çalışıyor veya iş arıyor	32	41.6	45	58.4	0.639
	Çalışmıyor	30	45.5	36	54.5	
AFAD kaydı	Var	93	46.0	109	54.0	0.019
	Yok	7	23.3	23	76.7	
Algılanan gelir	Borçlanıyor	42	40.4	62	59.6	0.451
	Dengede/para biriktiriyor	58	45.3	70	54.7	
Türkçe konuşma durumu	Evet	35	59.3	24	40.7	0.004
	Hayır	65	37.6	108	62.4	
Türkçe bilmiyorsa birlikte yaşadığı bireylerden birinin Türkçe bilme durumu (n=173)	Evet	37	46.3	43	53.8	0.029
	Hayır	28	30.1	65	69.9	
Dil engeli varlığı	Yok	72	51.8	67	48.2	0.001
	Var	28	30.1	65	69.9	

Sağlık hizmetine erişenler ile erişemeyenlerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p=0.657$). Sağlık hizmetlerine erişenler anlamlı olarak daha uzun süredir Türkiye’de ve İzmir’de yaşamaktadır ($p<0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Etiler Mahallesi’nde yaşayan, sağlık hizmetlerine erişen ve erişemeyen Suriyelilerin yaş ve Türkiye ve İzmir’de yaşama sürelerinin ortalamaları, İzmir, 2015

Sosyoekonomik özellikler (n=232)	Erişti ort±s	Erişemedi ort±s	p
Yaş	22.65±17.24	23.69±17.90	0.657
Türkiye’de yaşanan süre (ay)	20.53±9.85	16.68±11.42	0.006
İzmir’de yaşanan süre (ay)	17.19±9.19	12.46±9.30	<0.001

Ev/apartman dairesinde yaşayan Suriyelilerin %46.8’i, harabe binalarda yaşayanların %41.8’i sağlık hizmetine erişmiştir. Konutunda ısınma olanların %47.3’ü sağlık hizmetine erişmişken, ısınma olmayanların %35.7’si sağlık hizmetine erişmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Etiler Mahallesi’nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin yaşadıkları konut özelliklerinin sağlık hizmetlerine erişime etkisi, İzmir, 2015

Konut özellikleri (n=296)		Sağlık hizmetlerine erişti		Sağlık hizmetlerine erişemedi		p
		n	%	n	%	
Konut tipi	Ev/apartman dairesi	29	46.8	33	53.2	0.495
	Harabe bina	71	41.8	99	58.2	
Isınma tipi	Isınma var	70	47.3	78	52.7	0.087
	Isınma yok	30	35.7	54	64.3	

Sağlık hizmetine erişen Suriyelilerin konutlarında kendileri dahil yaşayan kişi sayısı ve bulunan oda sayısı anlamlı olarak daha azdır ($p=0.005$) (Tablo 18).

Tablo 18. Etiler Mahallesi'nde yaşayan, sağlık hizmetlerine erişen ve erişemeyen Suriyelilerin konut özellikleri, İzmir, 2015

Konut özellikleri (n=232)	Erişti ort±s	Erişemedi ort±s	p
Konutta yaşayan kişi sayısı	7.14±4.62	8.60±5.93	0.005
Konutta yaşayan aile sayısı	1.82±0.88	1.80±0.79	0.877
Konuttaki oda sayısı	2.53±0.83	2.92±1.15	0.005
Oda başına düşen kişi sayısı	2.82±1.15	2.85±1.16	0.818

Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan engellilerin %83.3'ü sağlık hizmetine erişmişken, herhangi bir engeli olmayan bireylerin %42.0'ı sağlık hizmetine erişmiştir ve aralarında fark yoktur. Yatağa bağımlı olanların %100.0'ü sağlık hizmetine erişmişken, yatağa bağımlı olmayanların %42.9'u sağlık hizmetine erişmiştir ve aralarında fark yoktur. Sağlığının mükemmel, çok iyi veya iyi olduğunu belirtenlerin %41.9'u sağlık hizmetine erişmişken, orta veya kötü olduğunu belirtenlerin %50.0'ı sağlık hizmetine erişmiştir ve aralarında fark yoktur (Tablo 19).

Tablo 19. Etiler Mahallesi'nde yaşayan sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı duyan Suriyelilerin sağlık durumlarının sağlık hizmetlerine erişimine etkisi, İzmir, 2015

Sağlık durumu (n=296)		Sağlık hizmetlerine erişti		Sağlık hizmetlerine erişemedi		p
		n	%	n	%	
Engellilik	Var	5	83.3	1	16.7	0.087*
	Yok	95	42.0	131	58.0	
Yatağa bağımlılık	Var	1	100.0	0	0.0	0.431*
	Yok	99	42.9	132	57.1	
Sağlık algısı	Mükemmel, Çok iyi ve İyi	83	41.9	115	58.1	0.379
	Orta ve kötü	17	50.0	17	50.0	
* Fisher'ın kesin testi kullanılmıştır.						

Tablo 20'de sağlığa erişimi açıklamak için yaş, cins, birlikte yaşadığı kişi sayısı, Türkiye'de yaşadığı süre, AFAD kaydı ve dil engeli varlığı değişkenlerini içeren bir lojistik regresyon analizi "geriye doğru azaltma" (backward elimination) yöntemiyle yapılmıştır.

Tablo 20. Etiler Mahallesi'nde yaşayan Suriyelilerde sağlığa erişimi öngören lojistik regresyon analizi sonuç tablosu

	Beta	SE	p	OR	%95 GA
Birlikte yaşadığı kişi sayısı (sürekli)	-0.060	0,028	0.029	0.941	0.892-0.994
Dil engeli					
Yok (Referans: Var)	0.965	0.287	0.001	2.626	1.495-4.612
Constant	-0.403	0.296	0.174	0.668	
-2Loglikelihood: 301.120					
Modele alınan değişkenler: Yaş, cins, Türkiye'de geçirdiği ay, birlikte yaşadığı kişi sayısı, dil engeli varlığı, AFAD kaydı varlığıdır.					

Yaş, cins, birlikte yaşadığı kişi sayısı, Türkiye'de yaşadığı süre, AFAD kaydı ve dil engeli varlığı değişkenlerinin dahil edildiği modele; yaş, Türkiye'de yaşadığı süre ve birlikte yaşadığı kişi sayısı değişkenleri sürekli değişken olarak alınmıştır.

Birlikte yaşadığı kişi sayısı sağlığa erişim ile negatif yönde ilişkilidir ve birlikte yaşanan kişi sayısındaki her bir artışta sağlığa erişim %5.9 azalmaktadır (p=0.029). Sağlığa erişim, dil engeli olmayanlarda dil engeli olanlara göre 2.6 kat (p=0.001) fazladır (Tablo 20).

5. TARTIŞMA

İzmir ili Konak ilçesi Etiler Mahallesiinde yaşayan Suriyelilerin sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve erişimlerini etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada ulaşılabildiği en küçük örnek büyüklüğü 294 olarak hesaplanarak, mahallede saptanan tüm Suriyelilere ulaşılabildiği hedeflenmiş, 556 bireyle görüşülmüştür. Bu 556 bireyden 232'sinin Türkiye'de sağlık hizmetine erişimini gerektiren bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetine erişim ihtiyacı duyan 232 Suriyelinin %56.9'unun sağlık hizmetine erişemediği; %43.1'inin (n=100) sağlık hizmetine eriştiği saptanmıştır. Sağlığa erişimi birlikte yaşanan kişi sayısının artışı ve dil engelinin varlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

5.1 Sosyoekonomik Özellikler

Araştırma grubunun sosyoekonomik özellikleri değerlendirilirken Türkiye'nin batısında bulunan İzmir ilinin Suriyeli bireylerin bir bölümü tarafından hedef konaklama yeri olarak değil, hedef konaklama yerine gidiş sırasında kullanılan bir transit geçiş noktası olarak görüldüğü unutulmamalıdır. Bu nedenle tüm sosyoekonomik özellikler, yaş ve cins dağılımı başta olmak üzere, AFAD'ın kontrolünde bulunan kamplarda ve sınır illerinde yapılan çalışmalardan farklılık gösterebilmektedir.

Araştırma grubundaki 556 Suriyelinin %53.8'inin (n=299) erkek olduğu belirlenmiştir. Bu oran AFAD'ın sınıra yakın illerde yürüttüğü bir çalışmada %51.4 **(82)**, Bursa'da yapılan bir alan çalışmasında %53.3 bulunmuştur **(84)**. Her ne kadar aradaki farklar küçük olsa da kadınların zorlu yolculuk şartlarına erkeklere göre daha dayanıksız ve gönülsüz olması, batı illerindeki erkek oranının daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Batıya gittikçe erkek oranındaki artış özellikle Avrupa çalışmalarında daha da ön plana çıkmakta ve Türkiye'nin Batı illeri üzerinden Yunan adaları üzerine geçebilen Suriyelilerin %83.1 gibi çok büyük bir oranının erkek olduğu bildirilmektedir **(66)**.

Çalışma grubundaki erkeklerin %26'sı; kadınların ise %19'u 15-24 yaş arasındadır. Bu yaş grubunun Suriye'deki oranı her iki cins için de %20'dir **(65)** (Grafik 1a, 1b, 2a,2b). Çalışma sırasında katılımcılardan alınan bilgiye göre ülkedeki genç

erkekler Esed tarafından ordunun güçlendirilmesi için zorla askere alınmakta, İŞİD ve YPG gibi terör örgütleri tarafından da kendi taraflarında savaşmaya zorlanmaktadır. Bu durum birkaç defa medyaya da yansımıştır **(88, 89)**. Çalışma grubumuzdaki 15-24 yaş erkeklerin kadınlara göre ve kendi ülkelerindeki orana göre yüksek oluşu devlet tarafından ya da Özgür Suriye Ordusu, İŞİD veya YPG gibi hükümet karşıtı örgütlerce savaşmaya zorlanan bireylerin daha fazla göç ettiğini gösterebilir.

Yaş ile ilgili önemli olan bir diğer durum 65 yaş ve üzeri grubun Suriye Arap Cumhuriyetinde yaklaşık %4'lük bir oranı temsil ederken, Türkiye'nin sınır illerinde %2.4'ü, İzmir'de ise %1.6'yı temsil etmesidir **(55, 65)** (Grafik 1a, 1b, 2a,2b). Aynı şekilde Yunan adalarındaki Suriyelilerin %1.8'i 60 yaş ve üzerindedir iken, bu oran bizim çalışmamızda %3.1'dir **(66)**. Bu durum yaşlı bireylerin doğdukları topraklar ile kurdukları bağın daha güçlü olması ve zorlu yolculuk şartlarını göze alamamaları nedeniyle gerçekleşmiş olabilir.

Araştırma grubundaki 15 yaş üzeri bireylerin %4.2'si okuryazar değilken, %50.6'sı ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Suriye Arap Cumhuriyeti'nin geçmiş yıllara ait verisine bakıldığında toplumun %16'sının okuryazar olmadığı görülmektedir **(90)**. Şanlıurfa'da kamp içinde yapılan bir çalışmada 15 yaş ve üzeri katılımcıların %15.9'unun okuryazar olmadığı belirlenmiştir **(83)**. Gaziantep'te kamp içinde 18 yaş ve üzeri Suriyeliler ile yürütülen bir başka çalışmada katılımcıların %18.8'inin okuryazar olmadığı, %40.7'sinin ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir **(69)**. BMMYK tarafından düzenli olarak tutulan kayıtlara göre 2016 yılının Ocak ayında Yunan Adalarına ulaşmış yetişkin Suriyelilerin %78.0'ı ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir **(91)**. Bu oran Nisan-Eylül 2015 dönemi için %86.0 olarak verilmiştir. Verilen tüm oranlar Suriye Arap Cumhuriyetinden Avrupa ülkelerine gidildikçe eğitim düzeyinin yükseldiğini işaret etmektedir. Eğitim durumu ile ilgili bir diğer önemli ayrıntı kadın il erkekler arasındaki eğitim eşitsizliğidir. Çalışma grubundaki erkekler kadınlara göre görece yüksek öğrenim düzeyine sahiptir. Bu durum kadınların eğitimden yoksun bırakıldıklarının bir göstergesi olabilir.

Çalışmamızda 6-14 yaş arası çocukların %14.0'ının; 6-11 yaş arası çocukların ise %19.8'inin Türkiye'de eğitimine devam edebildiği ortaya çıkmıştır. Antep'te okul çağındaki çocukların yalnızca %16'sının okula devam ettiği ve okula devam eden

çocukların %80'den fazlasının Suriyelilere veya Türklere ait özel okullara gittiği belirtilmiştir **(92)**. AFAD'ın kamplarda ve sınıra yakın illerde yaptığı çalışmada yalnızca ilköğretim birinci kademedeki bulunan 6-11 yaş Suriyeli çocukların eğitimine devam etmeleriyle ilgili veri vardır ve bu oranlar kamplarda yaşayanlarda %82.7, kamp dışında yaşayanlarda %13.8 olarak verilmiştir **(82)**. İki çalışma arasında geçen iki yılda Suriyelilerin Türkiye'de kendilerine verilen haklar konusunda bilgi düzeyinde artış olması, kamp dışında sivil toplum kuruluşlarınca açılan okulların sayılarındaki artış çocukların eğitime daha fazla katılmasına neden olmuş olabilir. Ancak orandaki bu artış yine de yeterli değildir ve Suriyeli çocuklar için kullanılan "Kayıp Nesil mi?" sorusunu doğrular niteliktedir.

Araştırma grubundaki bireylerin %82.4'ünün AFAD kaydı varken %17.6'sının AFAD kaydı yoktur. Mevcut mevzuata göre AFAD kaydı Suriyeli bireylerin eğitim, sağlık gibi sosyal haklardan yararlanmalarında öncelikli koşul olmasından dolayı önemlidir **(54)**. AFAD'a kayıt olmak hem haklardan yararlanmak açısından Suriyelilerin hem de kontrol açısından hükümet yetkililerin lehine bir durum iken, bazı Suriyeliler kayıt olmamaktadır. Kayıt olmayı istememenin başlıca nedenleri; bireylerin Türkiye'de kalmayı değil, bir an önce üçüncü bir ülkeye geçiş isteği, sınır dışı olma korkusu ve kayıtların Suriye hükümeti tarafından ele geçirileceği korkusudur **(93)**. Kayıt durumuyla ilişkisi olabilecek bir diğer konu da ne kadar süredir Türkiye'de yaşadığı ve dil engeli nedeniyle haklarını bilememe olabilir. Ek tablolarda da incelendiği gibi AFAD kaydı olanların Türkiye'de yaşama süresi anlamlı olarak daha fazladır ve dil engeli yaşamayan bireylerin anlamlı olarak daha fazla AFAD kaydı vardır (Ek Tablo 2).

Araştırma grubundaki 15 yaş ve üzeri bireylerin %34.0'ı çalışmaktadır ve çalışanların neredeyse tamamı geçici ve vasıfsız işlerde kayıt dışı çalışmaktadır. Kayıt dışı ve vasıfsız işlerde çalışma oranının yüksekliği önceki çalışmalarda ve saha gözlemlerinde de belirtilmiş bir sorundur **(57, 62, 93)**. Aynı zamanda Suriyelilerin kayıt dışı iş gücüne girmesiyle, Türkiye'de işsizlik oranı artmakta ve bu durum Türk vatandaşlarının da tepkisine neden olmaktadır **(94, 95)**. HUGO'nun yaptığı bir araştırmaya göre sınıra yakın illerde halkın %68.9'u, diğer illerde ise %53.6'sı Suriyelilerin işlerini ellerinden aldıklarını düşünmektedir **(96)**. İstihdam ile ilgili önemli bir diğer konu ise kadınlarda çalışma oranının düşük olması ve tüm çalışanların %20'sinden azının kadın olmasıdır. Göç araştırmaları kadınları istihdam alanında hem

göçmen kadın olarak, yerli işçi kadın karşısında hem de kadın göçmen olarak erkek göçmen karşısında değerlendirmekte ve yüksek dezavantaja sahip olduklarını belirtmektedir **(97)**. Türkiye’de de 2013 yılı verisine göre toplam işgücü içinde kadının payının %30.7 olması bu savı doğrulamaktadır **(98)**.

İşgücüne katılım ile ilgili irdelenmesi gerekli son konu ise çocuk işçiliğidir. Araştırma grubumuzdaki ilköğretim çağındaki çocukların yaklaşık ¼’ünün çalışmakta veya iş aramakta olduğu ve bu çocukların hiçbirinin Türkiye’de eğitimine devam etmediği saptanmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’ nün Lübnan’da yaptığı çalışmada da Suriyeli çocuklar arasındaki çocuk işçiliğinin fazlalığı belirtilmiş ve çalışma yaşının altı yaşa kadar düştüğü üzerinde durulmuştur **(99)**. Atasü çalışmasında Türkiye’de göçmen çocukların en sık iş bulabildikleri sektörün tekstil sektörü olduğunu ve bu çocukların haftanın altı günü, günde 11 saat boyunca, güvencesiz çalıştırıldığını belirtmiştir **(100)**.

Çalışmamıza katılan bireylerin %77.7’sinin Türkçe bilmediği saptanmıştır. Dil, sosyal yaşama uyum sağlama ve hizmetlere ulaşmada en önemli araçlardan biridir. Kendisi Türkçe bilmeyen katılımcıların bir bölümü bu engeli sürekli yaşadıkları aile bireylerinden birinin Türkçe bilmesiyle biraz olsun aşabilse de çalışmaya katılan bireylerin %43.0’ının ne kendisi ne de sürekli birlikte yaşadığı bireylerden biri Türkçe bilmemektedir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada Karen mülteci kadınların eğitime ulaşmalarındaki en önemli engelin dil engeli olduğu belirtilmiştir ve çalışmaya göre dil engeli cinsiyet faktörü ve kültürel faktörlerden daha önemli bir kısıtlayıcıdır **(101)**. İlerleyen bölümlerde tartışılacağı gibi dil engeli sağlık hizmetlerine erişimde de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Aynı zamanda dil faktörü bireylerin tercih ettikleri sağlık kuruluşlarını da etkilemiştir. Dil bilme ile ilgili önemli olan bir diğer konu erkeklerin kadınlara göre daha fazla oranda Türkçe konuşabilmesidir. Bu durum erkeklerin çalışma hayatında daha fazla yer almasına ve buna bağlı olarak daha fazla sosyal ilişki kurmalarından dolayı olabilir.

Çalışma grubumuzdaki 97 hanenin %70.1’inin harabe bina şeklinde olduğu, %36.1’inde ise herhangi bir ısınma aracı olmadığı, ortalama 6,31 kişi ve 1,59 aile yaşadığı, ancak bazı konutlarda aile sayısının 4’e kadar çıktığı belirlenmiştir. Önceki çalışmalarda da Suriyeli bireylerin sıklıkla uygun olmayan, güvensiz baraka şeklinde

yapılarda yaşadığı belirtilmiştir(9, 38, 62). AFAD'ın sınıra yakın illerde 2013 yılında yaptığı çalışmaya göre kamp dışında yaşanan konutların %74.1'i ev/apartman dairesi iken; %25.9'u harabe bina, geçici barınak, açık alan gibi konut olmaya elverişsiz yapılardır (81). İki çalışma arasındaki ciddi fark, aradan geçen yıllarda Suriyelilerin sayısının artışı ile konut kiralalarının artışı ve bu artışı karşılayamayan bireylerin harabe binalara yönelmesi olabilir. Yine AFAD'ın çalışmasında kamp dışındaki konutlarda konut başına ortalama 8,57 kişi ve 1,47 ailenin yaşamakta olduğu belirtilmiştir (81). Şanlıurfa'da yapılan bir başka çalışmada ise konut başına düşen kişi sayısı 11 olarak belirtilmiştir(9). Ülkemizde yaşayan Suriyeliler, kamp dışında yaşayanlar hariç, barınmayla ilgili herhangi bir devlet desteği almamaktadır. Barınma masrafını en aza indirmek amacıyla birden fazla ailenin, sağlıksız koşullardaki evlerde yaşamaları nedeniyle bireylerde ortaya çıkabilecek hava yolu ve temasla bulaşan hastalıklara karşı da dikkatli olunmalıdır (102).

5.2 Sağlık Durumu ile İlgili Özellikler

Araştırma grubundaki Suriyelilerin %41.7'si Türkiye'ye geldiğinden beri hastaneye gitmeyi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşamıştır. Ürdün'de kamp dışında yaşayan 18 yaş altı Suriyelilerde bu oran %68.5 olarak bildirilmiştir (103). İki çalışma arasındaki fark Ürdün çalışmasının 18 yaş altında yapılmış olması ve bu yaş grubunda üst solunum yolu enfeksiyonları, sindirim sistemi enfeksiyonları, ateş, kaza gibi hastaneye başvuru nedenlerinin daha fazla olması olabilir.

Araştırma grubundaki Suriyelilerin %16.4'ünün düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığı vardır. Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışmada da benzer olarak her altı mülteçiden birinin fiziksel bir rahatsızlığı olduğu saptanmış iken; Ürdün'de kamp dışında yapılan bir çalışmada her iki haneden birinde kronik hastalığı olan bir Suriyeli olduğu bildirilmiştir (104, 105). Sınıra yakın illerde kamp dışında yaşayan Suriyelilerde kronik hastalık sıklığı %7.6 (81); Bursa'da yapılan alan çalışmasında ise %3.8 bulunmuştur (84). Aradaki ciddi fark çalışmaların anket dizaynlarından kaynaklanan ve yöntemde farklı hastalıkları "sürekli ilaç kullanılan hastalıklara" dahil etmelerinden kaynaklanabilir. Ancak AFAD çalışmasına anket soruları eklenmediğinden ve Bursa çalışması henüz tam metin olarak yayınlanmadığından bu karşılaştırma yapılamamıştır (81, 84). Çalışmamızda

prevalansın yüksek çıkma nedeni diğer çalışmaların kronik hastalıkları sorgularken bizim çalışmamızın düzenli ilaç kullanımı gerektirecek hastalıkları sorgulaması olabilir.

Çalışmamızda en sık bildirilen kronik sağlık sorunları hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve romatizmal hastalıklar olmuştur. Suriye Hastalık Yüklü Çalışması sonucuna göre ülkede sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yıllarının başlıca bulaşıcı olmayan nedenleri sırasıyla kronik ağrı, depresif bozukluklar, diyabet, duyu organ hastalıkları ve deri hastalıklarıdır **(106)**. Hem Suriyelilerde hem de Türk toplumunda en sık belirtilen kronik ağrıdır. Ancak Türk toplumunda yüksek hastalık yüküne neden olan ve Türk toplumunun %9'unun hekim tarafından tanı aldığı depresif bozukluklar çalışma grubunda oldukça düşük bildirilmiştir **(107)**. Post-travmatik durumlarla birlikte artması beklenen bu hastalıkların çalışmamızda düşük çıkması, "sürekli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalık" sorusunun yanıtını, ölçek uygulamadan veya kayıtlara bakmadan, katılımcı beyanına dayalı olarak almamız olabilir.

Katılımcılarda hipertansiyon sıklığı %3.8, diyabet sıklığı %2.9, ruh sağlığı sorunlarının sıklığı %0.9 olarak bildirilmiştir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre öyküye dayalı hipertansiyon prevalansı %17, diyabet prevalansı ise %8'dir **(108)**. Çalışmamızdaki sıklıkların düşük olmasının nedeni görece genç nüfus veya hastalığın yeni ortaya çıkmış ve sağlık hizmetlerine erişememe nedeniyle tanı almamış olması olabilir.

Çalışmamızdaki Suriyelilerin %3.2'si engellidir ve hanelerin %16.5'inde engelli bir birey vardır. Şanlıurfa çalışmasında da görüşülen hanelerin %19'unda engelli birey olduğu belirlenmiştir **(9)**. Engelli birey sıklığı Bursa'daki alan çalışmasında %1.1; AFAD'ın çalışmasında %2.0 olarak belirtilmiştir **(81, 84)**. Türkiye'yi temsil eden bir örnek ile yapılan Türkiye Nüfus Konut Araştırmasına göre Türkiye'de toplam nüfusun %6,6'sı engellidir **(109)**. Türkiye'de yaşayan Suriyelilerdeki engellilik prevalansının Türk toplumuna göre düşük olması Türkiye'ye gelen Suriyelilerde yaşlı nüfus oranının az olması ve birçok Suriyeli engelli bireyin, özellikle fiziksel ve görme engelli bireyler göz önüne alındığında, zorlu yolculuk şartlarını gerçekleştirmediği için ülkesinde kalmaya mecbur kalmasından olabilir.

Çalışmamıza katılan Suriyelilerin %0.5'inin yatağa bağımlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hanelerin %3.1'inde yatağa bağımlı birey varken, Bursa'daki alan

çalışmasında bu oran %1.6 olarak belirlenmiş toplam yatağa bağımlı birey sayısı bildirilmemiştir **(84)**. Bursa çalışmasındaki hem engellilik hem de yatağa bağımlılık sıklıklarının bizim çalışmamıza göre düşük oluşu, iki çalışma grubunun yaş dağılımı ile ilgi olabilir. Ancak Bursa çalışması henüz tam metin olarak yayınlanmadığından bu karşılaştırma yapılamamıştır. Yatalak hastalarla ilgili önemli bir konu evde bakım hizmetlerinden yararlanamamalarıdır. Bu durumun nedeni evde bakım ihtiyacı olan bireylerin aile hekimleri tarafından bildirilmesi ve bu şekilde ihtiyaç sahiplerinin hizmete erişim olanağı bulabilmesidir. Suriyeliler aile hekimlerinden hizmet alabilseler de kayıt sistemine girmedikleri için henüz evde bakım hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Sayıları düşük olsa da bu bireylerin evde bakım ihtiyaçlarını sınırlı olanaklarıyla ne şekilde gerçekleştirdikleri ileri çalışmalarda değerlendirilmelidir.

5.3 Sağlık Hizmet Kullanımı ile İlgili Özellikler

Dünyanın her yerinde, sosyal devlet yapısındaki gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere, birçok sığınmacı ve mülteci korunma sağladıkları ülkelerin ulusal sağlık sisteminden yararlanamamakta ya da bu haklara çok geç sahip olabilmektedir **(110)**. Araştırma grubunda düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalığı olan Suriyelilerin %39.6'sı ilaçlarını düzenli olarak kullanmakta iken; %13.2'si düzenli olarak kontrole gitmektedir. Ürdün'de kamp dışında yaşayan ve kronik hastalığı olan Suriyelilerin ise %84.7'sinin sağlık bakımı aldıkları belirtilmiştir **(105)**. Türkiye ve Ürdün arasındaki bu fark, Ürdün'ün çok yakın bir zamanda değişen ancak araştırmanın yapıldığı sırada BMMYK'ya kayıtlı Suriyelilere tüm sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması ve iki toplum arasında dil engeli yaşanmıyor olması olabilir.

Çalışmamızda ilaçlarını düzenli kullanmama nedenleri arasında en sık belirtilen ekonomik nedenler olmuştur. Ekonomik durumun, sağlık personeli tarafından önerilen ilacı almaya etkisi hem yerinden edilmiş hem de yerel toplumlar üzerinde yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir. Tacikistan'ın kırsalında 18 yaş üzeri 901 bireyle yapılan çalışmada ilaca erişmemenin en önemli nedeninin ekonomik durum olduğu gösterildiği gibi, düşük ekonomik düzeydeki bireylerin daha az önerilen ilacı aldıkları da gösterilmiştir **(111)**.

Türkiye'ye geldiğinden beri hastaneye gitmeyi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşayan Suriyelilerin %53.9'u sağlık kurumuna başvurmuştur. Sağlık kurumuna

başvurmayanların en sık belirttiği neden sistemi bilmemesidir. Bursa'daki alan çalışmasında ise sağlık kurumuna başvurmayanların en sık belirttiği nedenler ekonomik nedenler ve dil engeli olarak bildirilmiştir **(84)**. AFAD'ın çalışmasında sağlık hizmetinden faydalanmayan Suriyeliler için faydalanmama nedeni belirlenirken ihtiyaç duymama da göz önüne alınmıştır. AFAD'ın çalışmasındaki sayılar kullanılarak, ihtiyaç duymayan bireyler çıkartılmış ve kamp dışında sınıra yakın illerde yaşayan Suriyelilerin %22.3'ünün ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmetine erişemediği sonucuna varılmıştır. Yalnızca ihtiyaç duyanlar üzerinden değerlendirme yapıldığında sağlık kurumuna başvurmamanın en sık nedenleri AFAD kaydının olmaması (%36.7) ve ekonomik nedenler (%21.9) olarak saptanmıştır **(81)**.

Sağlık hizmetine erişimin değerlendirilmesi gerekli bileşenlerinden biri de bireyin ilaçlara ulaşım durumudur. Çalışma grubundaki Türkiye'de sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek bir problem yaşayan ve sağlık kurumuna başvurduğunda kendisine ilaç yazılan ve alan Suriyelilerin %31.2'si ilacını düzenli olarak kullanmamaktadır. AFAD'ın çalışmasında da kamp dışında yaşayan katılımcıların %54.2'si gerektiğinde ilaca erişemediğini bildirmiştir **(81)**. Çalışmanın yapıldığı dönemde kamp dışında yaşayan bireyler için AFAD ve eczacılar odası arasında anlaşma sağlanamadığından, gönüllü ilaç veren eczaneler dışında, bireyler ilaçlarını cepten ödemek zorunda kalmaktaydı. Ancak Ekim 2015'de yayımlanan genelge ile Suriyelilere ilaç vermek isteyen eczaneler Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma yapmış ve en azından bazı illerde bu sorun bir ölçüde azalmıştır **(112)**. Ancak ödemelerdeki gecikme nedeniyle bazı eczaneler Suriyeli bireylere ilaç vermeyi durdurmuştur **(113)**. Hala hiçbir eczanenin Suriyelilere ilaç verme zorunluluğunun olmadığı göz önünde tutularak, yeni genelgenin ilaca erişime etkisi araştırılmalıdır.

5.4 Doğurgan Çağda Bulunan Evlenmiş Kadınlarda İncelenen Özellikler

Doğurgan çağda bulunan kadınlar göç sürecinden en fazla etkilenen gruplardan biridir ve göçle birlikte ayrımcılıkla daha fazla karşılaştıkları ve hizmetlere daha sınırlı ulaştıkları görülmektedir **(114)**. Zorla yerinden edilmiş kadınlar aile planlaması, bağışıklama hizmetleri, gebelik bakımı gibi temel sağlık hizmetlerine dahi erişememekte, anne ölümleri, istenmeyen gebelikler ve cinsel şiddete ise sıklıkla rastlanmaktadır **(115, 116)**.

UNFPA'nın Kasım 2015 verisine göre Türkiye'de doğurgan çağda bulunan 538.707 Suriyeli kadın vardır ve bunların 34.320'si gebedir **(117)**. AFAD'ın verisine göre Türkiye'de 151.746 Suriyeli kadın hastanede doğum gerçekleştirmiştir **(7)**. AFAD bir başka çalışmasında kamp içi ve kamp dışındaki hanelerin %8.2'sinde Türkiye'de doğum yapan bir kadın olduğunu ve kamp içindeki hanelerin %12.8'inde, kamp dışındaki hanelerin ise %13.8'inde hamile kadın olduğunu belirtmiştir **(118)**. Benzer olarak araştırma grubundaki kadınların %12.8'i veri toplama sırasında gebedir. İzmir çalışmasında Türkiye'de doğum yapmış kadınların %9.5'inin doğumu evde gerçekleşmişken, AFAD çalışmasında kampta ve evde doğumların toplamı %3.2'dir **(118)**. Sınır bölgelerde özellikle kamplarda sağlık hizmetlerinin batı illerine göre daha erken koordine olması ve kamplarda bulunan çadır hastaneleri bu farka neden olmuş olabilir.

DSÖ'nün verisine göre her gün 800 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir **(119)**. Gebelik komplikasyonları göç eden kadınların gebeliklerinde yerli kadınlara göre daha sık görülebilmektedir **(120)**. Örneğin Avrupa ülkelerinde yapılmış çalışmaları kapsayan bir sistematik analizde zorla yerinden edilmiş kadınlarda yerli kadınlara göre düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinin %43, perinatal ölüm riskinin ise %50 arttığı ortaya konmuştur **(121)**. Bollini P ve arkadaşlarının çalışmasında önemli olan noktalardan biri entegrasyon politikalarının da zorla yerinden edilmiş kadınlarda gerçekleşen gebelik komplikasyonları üzerine etkisini göstermeleridir. Buna göre göçmen kadınları sisteme hızlıca entegre edebilen ülkelerdeki komplikasyon oranları azalmaktadır **(121)**. Araştırma grubundaki gebe kadınların %57.1'i henüz hiç doğum öncesi bakım almamıştır ve 20.gebelik haftasının üzerinde olan gebe kadınların %50.0'ı tetanoz aşısı olmamıştır. Suriye ulusal çalışmasında gebeliklerinde hiç doğum öncesi bakım almayan kadınların oranı ekonomik duruma göre %5.8-32.0 arasında değişmektedir **(122)**. Türk toplumunda ise kadınların yaklaşık %97'si gebelikleri süresince en az bir kez doğum öncesi bakıma ulaşabilmektedir **(123)**. Araştırma grubundaki düşük doğum öncesi bakım alma sıklıkları bu grupta yüksek anne ve bebek ölümlerine neden olabilir.

Zorla yerinden edilmiş kadınlar doğum kontrol yöntemlerine erişimde yerel halka göre dezavantajlı durumdadırlar. Türkiye'de kamplarda veya sınıra yakın illerde yapılan sığınmacı çalışmaları ve raporlarında üreme sağlığı hizmetlerinin ve hizmetlere

erişimin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir(9, 57). Araştırma grubunda karşılanmamış kontrasepsiyon gereksinimi %48.8 olarak saptanmıştır. Suriye için bu oran %16.0 olarak verilmektedir (90). Yöntem kullanma ihtiyacı olan kadınların %51.3'ünün herhangi bir yöntem, %32.5'inin ise modern yöntemlerle korunduğu belirlenmiştir. Kalkan ve arkadaşları tarafından Türkiye'nin sınıra uzak bir başka ilinde yapılan çalışmada, çalışma grubundaki Suriyeli kadınların yalnızca %17.9'unun bir aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir (81). Suriye ulusal çalışmasına göre kadınların herhangi bir yöntem kullanımı ekonomik durumlarına göre %41.8-68.3 arasında değişmekte iken; modern yöntem kullanımları yine ekonomik durumlarına göre %29.4-52.5 arasında değişmektedir (122). Her iki durumda da araştırma grubundaki kadınların yöntem kullanım sıklıkları Suriye'deki düşük gelir grubuna yakındır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını belirlemek için tüm ülkelerin 2010 yılı verilerini sunan bir çalışmada Türkiye'nin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %8.7; Suriye'nin %15.9 olarak bildirilmiştir (124). İç savaş öncesi verisine göre göç ile gidilen ülkede bu oranın yaklaşık üç katına çıkması kadınların hizmete erişemediğini göstermektedir.

Kadınlarda ortanca ilk evlenme yaşının 21 olduğu Türkiye'de, bu yaş Orta Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde, düşük hane halkı refah düzeyi ve eğitime sahip olan kadınlarda düşmekte ve 18.9'lara kadar gerileyebilmektedir (125). Araştırma grubundaki kadınların ortanca ilk evlenme yaşı 18'dir ve kadınların %46.8'i 18 yaşını doldurmadan evlenmiştir. Suriye'de daha önce yapılan ulusal bir çalışmada 18 yaş önce evliliklerin oranı %17.7 olarak verilmiştir (122). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre de Türkiye'de kadınların %20.8'i 18 yaşını doldurmadan evlenmiştir (125). Sonuç olarak çalışma grubundaki 18 yaş altı evlilikler hem Türkiye hem de Suriye geneline göre yüksektir.

5.5 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Etkileyen Etmenler

Araştırma grubunda sağlık hizmetine erişim ihtiyacı duyan bireylerin yalnızca %43.1'i ihtiyaç duydukları bu hizmete erişebilmiştir.

Literatürde sağlık hizmetine erişim araştırmalarında risk faktörü olarak en çok ele alınan değişkenler; yaş, ekonomik durum ve eğitim durumudur (126, 127). Aynı zamanda azınlıklar, göçmenler ve zorla yerinden edilmiş gruplarda dil engeli, yasal

statü, sigorta varlığı ve ülkede geçirilen süre gibi duruma özel değişkenler de önem kazanmaktadır.

Yaş, sağlığa erişimi belirleyen en önemli etkenlerden biridir. Eski Sovyetler Birliği ülkelerinde yapılan bir çalışmaya göre, birlikten ayrılan tüm ülkelerde sağlığa erişim ihtiyacı duyan 65 yaş ve üzeri bireylerin, sağlığa erişim ihtiyacı duyan 18-34 yaş grubuna göre daha az bakım aldığı saptanmıştır **(128)**. Çalışmada 18-34 yaş arası bireylerin ihtiyaç duyduklarında; 35-49 yaş arası bireylere göre 1.85 kat, 50-64 yaş arası bireylere göre 2.49 kat ve 65 yaş üzeri bireylere göre 3.18 kat daha fazla sağlığa erişebildikleri belirlenmiştir **(128)**. Araştırmamızda sağlık hizmetine erişen Suriyeliler'in yaş ortalamasının erişemeyenlere göre daha düşük olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı gösterilmiştir. Bu durum analizin yapılabildiği kişi sayısının yeterli olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda, aralarında anlamlı fark bulunmasa da, gelir-gideri dengede olan veya para biriktirebilenlerin borçlanana göre sağlık hizmetine erişimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ekonomik durumun dolaylı da olsa göstergeleri olarak sayılabilecek evdeki oda ve kişi sayı ortalamalarının **(129)** sağlık hizmetine erişen ve erişemeyenlerde anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre sağlık hizmetine erişenler daha az odalı evlerde daha az bireyle yaşamaktadır. Oda sayısı ne kadar fazla olsa da sağlık hizmetine erişemeyenlerde oda başına düşen kişi sayısı da fazladır. Büyük ve çok odalı evler iyi gelir durumuyla ilişkilendirilse de, çalışmanın gerçekleştirildiği sosyoekonomik düzeyi düşük mahallede harabeler fazla odadan oluşmaktadır. Düşük gelir durumu, anlamlı fark bulunmasa da birçok çalışmada sağlığa erişimi etkileyen bir değişken olarak gösterilmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde ekonomik durumu düşük olan bireylerin daha yüksek oranda sağlık bakımlarını erteledikleri gösterilmiştir **(130)**. Yine Ermenistan'da sağlık kurumuna başvurmayan bireylerin %75'i bunun ekonomik nedenlerden kaynaklandığını belirtmiştir **(128)**. İzmir ilinde İzmir Eczacı Odası ile AFAD'ın anlaşmasının daha önceki bölümlerde bahsedilen Ekim 2015'de yayımlanan genelge ile sağlanmış olması ve çalışmanın yapıldığı sırada Suriyelilerin ilaç harcamalarını cepten yapma zorunda olmaları göz önüne alındığında sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin daha iyi gelire sahip olmaları gerektiği düşünülebilir.

Dil engeli sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında, hizmete erişimi etkileyen önemli bir etmendir ve çalışma grubumuzda yapılan çoklu analiz ile dil engeli olmayanlarda sağlığa erişimin 2.6 kat, anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerine erişimde en önemli bariyerin dil engeli olduğunu gösteren birçok çalışma vardır **(131-134)**. Aynı zamanda sığınmacının kendisine verilen ilacı anlamama ve kullanamamasının önündeki en büyük engelin de dil bilmeme olduğunu gösteren çalışmalar da vardır **(135)**.

lkemizdeki Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için ihtiyaçları olan en önemli Őeylerden biri de AFAD kaydıdır. Daha nceki bölümlerde de üzerinde durulduğu gibi AFAD kaydı olmayan bireyler Türkiye’de yalnızca acil sağlık hizmetlerini kullanabilmekte ve toplum sağlığını tehlikeye düşüren durumlarda bağışıklama programlarına alınmaktadırlar. Geçici Koruma Yönetmeliğince Türkiye’deki Suriyelilerin diğer tüm sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için AFAD kaydına ihtiyaçları vardır. Çalışmamızın bulgularından olan sağlık hizmetine ihtiyaç duyan AFAD kayıtlıların %46.0’ının, AFAD kaydı olmayanların ise %23.3’ünün sağlık hizmetine erişmiş olması AFAD kaydının sağlık hizmetlerine erişimdeki önemini göstermektedir. Bunun yanında yapılan çoklu analizde bu etkisini kaybetmiş ve AFAD kaydı olanlar ile olmayanlar arasında sağlığa erişim açısından herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimde AFAD kaydının varlığı, aralarında farklılıklar olsa da, sağlık sigortasına sahip olmayla eşdeğer tutulabilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde herhangi bir sigortaya sahip 18 yaş altı çocukların son bir yıl içerisinde acil servise başvuru oranı %37.2 iken, sigortası olmayanlarda bu oran %15.1’dir **(130)**. Yine CDC’nin çalışmasında sigortalıların %7.8’inin; sigortasızların ise %44.2’sinin sağlık hizmeti kullanımlarını ertelediği belirtilmiştir **(130)**.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, Türkiye’de yaşanan süre ile sağlığa erişim arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olmasıdır. Burada Ek Tablo 2’de de gösterilen Türkiye’de yaşama süresi ile AFAD kaydı arasındaki olumlu ilişki etkili olabileceği gibi, bireyin dil engelini aşması ve sistemi öğrenmesi de etkili olmuş olabilir.

G çalışmalarının birçoğunda kısıtlılık olarak tartışılan dil engeli bu çalışmada da araştırmacı ile katılımcılar arasında bir bariyer oluşturmuştur. Ancak bu engel iyi derecede Arapça bilen bir tercüman eşliğinde olabildiğince aşılmıştır. Çalışma yalnızca

İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyelilerin tamamına erişmeyi amaçlamış, hesaplanan en küçük örnek büyüklüğüne ulaşılmış, retler ve ulaşılamayan bireyler nedeniyle evrenin tümüne ulaşılamamıştır. Ulaşılamayan bireylerin özellikle çalışma çağındaki erkekler olduğu göz önüne alındığında, bu bireylerin çalışmaları nedeniyle sosyal entegrasyonlarının daha kuvvetli olduğu, dil engellerinin daha düşük olduğu ve bu nedenlerden ötürü sağlığa daha sık eriştikleri düşünülmektedir. Çalışmaya alınamayan bu bireyler nedeniyle çalışmamızda sağlığa erişim sıklığı daha düşük çıkmış olabilir. Çalışmanın bir diğer kısıtlı yönü ise bireylerin hastalıklarının ve sağlığa erişimlerinin kendi öz bildirimlerine dayalı olmasıdır. İyi bir kayıt sisteminin geliştirilmesiyle bireylerin sağlık problemlerinin ve sağlığa erişimlerinin sıklığı ölçülebilir. Ayrıca özellikle kayıtlı olmayan hanelerde sorulara verilen çekimser yanıtlar karşısında her ne kadar bireyler rahatlatılmaya çalışılsa da yanıltıcı yanıtlar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmanın en önemli güçlü yönleri toplumda yapılması ve ülkemizde yaşayan Suriyeli bireylerin sağlık sisteminde yaşadıkları sorunları ortaya koymasındadır. Çalışma Suriyelilerin Avrupa'ya gidiş yolunda sıklıkla bir basamak olarak kullandıkları şehirlerden birinde, sağlığa erişimi araştırmayı amaçlayan ilk ve geniş örnek sayısına sahip bir çalışmadır. Çalışmanın bir diğer önemli güçlü yönü ise Suriyeli bireylerle iletişime profesyonel bir tercümanın değil, onlarla bir arada yaşayan, tanıdıkları bir bireyin yardımcı olmasıdır. Tanıdıkları tercüman ile kurulan iletişim sayesinde katılımcıların araştırmacıya güveni sağlanmıştır. Bu güçlü yön sayesinde katılımcıların yanlış beyanda bulunma olasılığının düşük olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun Suriyeli nüfusu barındıran ve İzmir'in merkezinde bulunan bir mahallede yapılan çalışmada sağlık hizmetine ihtiyaç duyan Suriyelilerin yalnızca %43.1'inin sağlık hizmetine erişebildiği belirlenmiştir.

Çok değişkenli çözümlemede sağlığa erişimi anlamlı olarak öngören iki değişkenin birlikte yaşanan kişi sayısı ve dil engeli yaşamama olduğu belirlenmiştir. Birlikte yaşanan kişi sayısının dolaylı olarak ekonomik durumun bir göstergesi olabileceği de göz önüne alınarak, sağlık hizmetlerine erişimde özellikle dil engelinin üzerinde durulmalıdır.

Dil engelinin sağlığa erişimde bir bariyer olmasının önüne geçilmesi için birinci basamak sağlık hizmeti sunan Suriyeli poliklinikleri yaygınlaştırılmalı ve bu polikliniklerin hepsinde tercüman bulundurulmalıdır. Yine tüm ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, sevk gerçekleştiği durumda yardımcı olunması için 24 saat tercüman bulundurulmalıdır. Türkiye'de yaşayan Suriyeli sağlık personellerinin de öncelikle birinci basamaktaki Suriyeliler polikliniklerinde, sonrasında tüm sağlık kuruluşlarında istihdamı sağlanabilir. Bu girişim sayesinde tercüman aracılığı olmadan hasta-sağlık personeli ilişkisinin kurulması sağlanabilir. Dil engelini aşmak için atılması gerekli ikinci önemli adım bireylere sistemi kendi dillerinde tanıtmaktır. Suriyelilere yönelik Türkiye sağlık sistemini, haklarını anlatan Arapça ve Kürtçe broşürler hazırlanmalı, bu broşürler yerel yönetimler aracılığıyla bireylere ulaştırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International Migration Report, New York, 2015, p:1.
2. Ergüven N. Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2013; 62(4): 1007-1061.
3. İçduygu A, Erder S, Gençkaya ÖF. Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere. Ankara: TÜBİTAK Projesi, Proje No: 106K291, 2009.
4. MAZLUMDER. Kamp Dışında Yaşayan Kadın Sığınmacılar Raporu, Ankara, 2014, p:7-13.
5. USAK. Sınırlar Arasında Yaşam Savaşı, Suriyeli Mülteciler Alan Araştırması, Ankara, 2014, p:11-14.
6. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>, erişim tarihi: 12 Şubat 2015.
7. <https://www.afad.gov.tr/TR/icerikDetay1.aspx?icerikID=848&ID=16>, erişim tarihi: 01 Mart 2016.
8. http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, erişim tarihi: 24 Mayıs 2016.
9. Mavi Kalem. Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Sığınmacılar İçin Durum Analizi Raporu, İstanbul, 2013, p:15-17.
10. Esin MN, Ardıç A, Nar Ş, Yıldırım B ve ark vd. İstanbul'un bir bölgesinde yaşayan Suriye'li göçmenlerin yaşam koşulları. On Yedinci Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı: Ekim 2014, Edirne.
11. Topçu S, Beşer A. Göç ve sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10(3): 37-42.
12. Yardım MS, Özcebe H. Ankara ili Çankaya ilçesinde 25 yaş ve üzeri nüfusun sağlık düzeyinde sosyoekonomik farklılıklar. Ege Tıp Dergisi, 2010; 49(1): 19-30.
13. Şimşek H, Kılıç B. Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2012; 10(2): 116-127.
14. Arabacı Y. Türkiye'de yoksulluk ve bölgeler arası gelişmişlik farkları açısından: Sağlıkta adalet. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009; 28(1): 1-25.
15. El-Khatib Z. Syrian refugees, between rocky crisis in Syria and hard inaccessibility to healthcare services in Lebanon and Jordan. Confl Health, 2013;7(18): 1-3.

16. <http://biamer.mersin.edu.tr/projeler/2.pdf>, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
17. IOM. International Migrational Law No:1-Glossary on Migration. Geneva, 2004, p:61.
18. Yılmaz A. Uluslararası göç: çeşitleri, nedenleri ve etkileri. Turkish Studies, 2014; 9(2): 1685-1704.
19. Çavuşoğlu H. Uluslararası göç: nedenleri, tipleri, türleri ve göçmenler. Turkish Studies, 2006; 48: 83-104.
20. Morawa E, Erım Y. Acculturation and depressive symptoms among Turkish immigrants in Germany. Int J Environ Res Public Health, 2014; 11: 9503–9521.
21. Pottie K, Martin JP, Cornish S, Biorklund LM ve ark. Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis. Conflict and Health, 2015; 9(16): 1-3.
22. Martinez-Donate AP, Zhang X, Gomez MG, Hovell MF ve ark. Healthcare access among circular and undocumented Mexican migrants: results from a pilot survey on the Mexico-US border. Int J Migr Bord Stud, 2014; 1(1):57-108.
23. Geray C. Türkiye’de göçmen hareketleri ve göçmenlerin yerleştirilmesi. Amme İdaresi Dergisi, 1970; 3: 8-36.
24. Kayam HC. Lozan Barış Antlaşmasına göre Türk Yunan Nüfus Mübadelesi ve konunun TBMM’de görüşülmesi. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 1993; 9(27):2-4.
25. Bozdağlıoğlu Y. Türk-Yunan Nüfus Mübadelesi ve Sonuçları. Türkiye Sosyal Araştırmalar, 2014; 18(3): 9-32.
26. DPT. Bulgaristan’dan Türk Göçleri. Ankara, 1990.
27. İçduygu A, Sirkeci İ. Cumhuriyet Dönemi Türkiye’sinde Göç Hareketleri. In: Celal M, editör. 75 Yılda Köylerden Şehirlere. Birinci basım, İstanbul, Tarih Vakfı Yurt.Yayınları, 1985, p. 125.
28. Duman Ö. Atatürk Döneminde Romanya’dan Türk göçleri (1923-1938). bilig, 2008; 45: 23-44.
29. Çavuşoğlu H. Yugoslavya-Makedonya topraklarından Türkiye’ye göçler ve nedenleri. bilig, 2007; 41: 123-154.
30. http://www.goc.gov.tr/icerik3/kitlesel-akinlar_409_558_559#, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.

31. Deniz O. Mülteci hareketleri açısından Van kentinin durumu ve kentteki mültecilerin demografik profili. Doğu Coğrafya Dergisi, 2009; 14(22): 187-204.
32. [http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/2011_unhcr_t%C3%BCrkiye_ofisi%E2%80%99nde_kay%C4%B1tl%C4%B1_ki%C5%9Filerin_\(s%C4%B1%C4%9F%C4%B1nma_talep_edenler_ve_m%C3%BClteciler\)_cinsiyet_ve_ya%C5%9F_da%C4%9F%C4%B1l%C4%B1m%C4%B1.pdf](http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/2011_unhcr_t%C3%BCrkiye_ofisi%E2%80%99nde_kay%C4%B1tl%C4%B1_ki%C5%9Filerin_(s%C4%B1%C4%9F%C4%B1nma_talep_edenler_ve_m%C3%BClteciler)_cinsiyet_ve_ya%C5%9F_da%C4%9F%C4%B1l%C4%B1m%C4%B1.pdf), erişim tarihi: 16 Aralık 2014.
33. <http://www.worldbank.org/en/country/syria/overview>, erişim tarihi:18 Mart 2016.
34. <http://www.sde.org.tr/userfiles/file/suriye%20analiz.pdf>, erişim tarihi: 17 Nisan 2016.
35. <http://www.reuters.com/article/us-egypt-government-idUSTRE7221X120110303>, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
36. <http://www.bbc.com/news/world-africa-12209621>, erişim tarihi:26 Ocak 2016.
37. <http://www.aljazeera.com/news/middleeast/2011/02/201122314112793183.html>, erişim tarihi: 11 Mart 2016.
38. ORSAM. Suriye İç Savaşı, küresel aktörler ve Kosova Modeli. Ankara, 2013, p:8-19.
39. <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748703833204576114712441122894>, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
40. <http://edition.cnn.com/2012/03/01/world/meast/syria-crisis-beginnings/>, erişim tarihi:26 Temmuz 2014.
41. <http://www.syriahr.com/en/?p=44437>, erişim tarihi:18 Mart 2016.
42. <http://www.syriahr.com/en/?p=43826>, erişim tarihi:24 Mart 2016.
43. https://s3.amazonaws.com/PHR_syria_map/findings.pdf, erişim tarihi: 18 Kasım 2015.
44. <http://media.nbcbayarea.com/documents/Syrian+Medical+Voices+from+the+Ground.pdf>, erişim tarihi: 13 Nisan 2016.
45. <http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2015/12/3RP-Regional-Overview-2016-2017.pdf>, erişim tarihi: 13 Nisan 2016.
46. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2015_SYR_Regional-SitRep-Dashboard_November2015_V21.pdf, erişim tarihi: 12 Şubat 2015.
47. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>, erişim tarihi:18 Mart 2016.

48. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=4ec262df9&query=1951>, erişim tarihi: 12 Şubat 2015.
49. Beter Ö. Sınırlar Ötesi Umutlar: Mülteci Çocuklar, 1. Basım, Ankara: Sabev Yayınevi, 2006.
50. Barkın E. 1951 tarihli mülteciliğin önlenmesi sözleşmesi. Ankara Barosu Dergisi, 2014; (1): 333-360.
51. Tarımcı EA. The Role of Geographical Limitation With Respect to Asylum and Refugee Policies Within the Context of Turkey's EU Harmonization Process. Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2005.
52. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>, erişim tarihi: 17 Şubat 2016.
53. <http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/a%20g%20k%20r%20%20kitap.pdf>, erişim tarihi: 12 Nisan 2016.
54. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>, erişim tarihi: 26 Ocak 2016.
55. AFAD. Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri. Ankara, 2014
56. HUGO. Türkiye'deki Suriyeliler: toplumsal kabul ve uyum. Ankara, 2014.
57. TTB. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2014.
58. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/01/20160115-23.pdf>, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
59. http://unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%C3%BCrkiyedeki%20Suriyeli%20%C3%87ocuklar_Bilgi%20Notu%20Subat%202016_2.pdf, erişim tarihi: 18 Kasım 2015
60. http://mevzuat.meb.gov.tr/html/yabyonegiogr_1/yabyonegiogr_1.html, erişim tarihi: 12 Kasım 2015.
61. http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_03/25025608_2016yiligenelkurulsunu_25.03.2016.pdf, erişim tarihi: 02 Mayıs 2016.
62. http://globalcenters.columbia.edu/istanbul/files/globalcenters_turkey/content/Melik_sah%20Ertem.pdf, erişim tarihi: 1 Mayıs 2016.
63. Feliciano C. Educational selectivity in U.S. immigration: how do immigrants compare to those left behind?. Demography., 2005;42(1):131-52.

64. Thomas S, Thomas S. Displacement and Health. Br Med Bull, 2004; 69 (1): 115-127.
65. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sy.html>, erişim tarihi:18 Mart 2016.
66. UNHCR Greece. Interim Survey Results on the Profile of Persons from Syria arriving at the Greek borders, 2015.
67. Craig CD, Sossou MA, Schnak M, Essex H. Complicated grief and its relationship to mental health and well-being among Bosnian refugees resettlement in the United States. Traumatology, 2008; 14(4):103-115.
68. D'Avanzo CE, Barab SA. Depression and anxiety among Cambodian refugee women in France and the United States. Issues in Mental Health Nursing, 1998; 19(6): 541-556.
69. Sağaltıcı E. Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2013.
70. Small R, Gagnon A, Gissler M, Zeitlin J ve ark. Somali women and their pregnancy outcomes post migration: data from six receiving countries. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2008; 115(13): 1630-1640.
71. Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, ve ark. The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: A systematic review and meta-analysis. PLOS Currents Disasters, 2014; Edition 1.
72. http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, erişim tarihi: 07 Nisan 2015.
73. http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf, erişim tarihi:08 Nisan 2015.
74. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf, erişim tarihi:15 Mart 2015.
75. Millman M. Access to health care in America, birinci basım, Washington, DC: National Academy Press, 1993.
76. US Department of Health and Human Services. National Healthcare Quality Report, Rockville, AHRQ Publication, 2012, 211-216.
77. Escarce JJ, Kapur K. Access to and Quality of Health Care. In: National Research Council (US) Panel on Hispanics in the United States; Tienda M, Mitchell F, editors. Hispanics and the Future of America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006, 10.

78. Davies AA, Basten A, Frattini C. vd. Migration: a social determinant of the migrants' health. EuroHealth. 2010;16(1):10–12.
79. Jasseron C, Laurent M, Roland T, Jean-Paul T ve ark. vd. Prevention of mother-to-child HIV transmission: similar access for sub-Saharan African immigrants and for French women? AIDS, 2008; 22(12): 1503-1511.
80. http://www.tkhk.gov.tr/3972_suriyeli-misafirler, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
81. <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/6f6b76cbd7144fba8cb6bd1c12df6104.pdf>, erişim tarihi:27 Ekim 2014.
82. AFAD. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, Ankara, 2013, 22-27.
83. Yıldız Ö. Türkiye kamplarında Suriyeli sığınmacılar: sorunlar, beklentiler, Türkiye ve gelecek algısı. Türkiye Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,2013; 16(1):140-169.
84. Kalkan O, Gülay M, Vatan İ, Engindeniz FT ve ark. Bursa ili Osmangazi İlçesi'nde ikamet eden Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. On Yedinci Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı: Ekim 2014, Edirne.
85. http://www.gocder.com/sites/default/files/proje-photo/Yok_Sayilanlar_Suriyeliler_Raporu.pdf, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
86. <http://rapory.tuik.gov.tr/12-03-2015-12:58:55-5532904851814528382547235706.html>, erişim tarihi:12 Şubat 2014.
87. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics, 6. Basım, Boston: Pearson, 2013.
88. <http://www.ibtimes.com/europe-refugee-crisis-facts-wealthy-educated-syrians-risking-lives-leave-war-2089018>, erişim tarihi: 12 Şubat 2016.
89. http://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/11/141114_bm_isid_rapor, erişim tarihi:18 Ağustos 2015.
90. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/, erişim tarihi: 12 Ağustos 2015.
91. <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>, erişim tarihi: 13 Nisan 2016.
92. <http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/medya/02062015beklemeodasi.pdf>, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.
93. Dedeoğlu N, Önsöz, In: Ergin I, ed. Savaş, Göç ve Sağlık, 1. Basım, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2016, 5.
94. <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=21567>, erişim tarihi: 12 Şubat 2016.

95. OECD. International Migration Outlook 2015, 1.basım, Paris, OECD Publishing, 2015, 200-225.
96. <http://www.hugo.hacettepe.edu.tr/HUGO-RAPOR-TurkiyedekiSuriyeliler.pdf>, erişim tarihi: 2 Mayıs 2016.
97. Toksöz G. Uluslararası Emek Göçü, 1.Basım, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2006, 28.
98. hT.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Kadın İşgücü Profili ve İstatistiklerinin Analizi, birinci basım, Ankara, Duygu Matbaacılık, 2015, 124.
99. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---exrel/documents/briefingnote/wcms_368225.pdf, erişim tarihi: 02 Mayıs 2016.
100. Atasü Topçuoğlu R. Göç ve Sermaye İlişkisi ve Türkiye’de Göçmen Çocuk Emegi. DİSKAR, 2015(4),116-125.
101. Watkins PG. I'm telling you... The language barrier is the most, the biggest challenge: barriers to education among Karen refugee women in Australia. Australian Journal of Education, 2012; 56(2): 126-141.
102. Uçku R, Olağandışı Durumlar ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım, In: Aksakoğlu G, editör. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım, ikinci basım, İzmir, DEÜ Rektörlük Basımevi, 2008.
103. Doocy S, Lyles E, Robertson T, Akhu-Zaheya L ve ark. Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. BMC Public Health, 2015; 15(1097): 1-10.
104. Carey Wood J. The settlement of refugees in Britain (Home Office Research Study, 1. Basım, London, Stationary Office Books, 1995. p. 125.
105. Doocy S, Lyles E, Akhu-Zaheya L, Oweis A ve ark. Health service utilization and access to medicines among Syrian refugee children in Jordan. The International Journal of Health Planning and Management, 2016; 31: 97-112.
106. <http://www.healthdata.org/syria>, erişim tarihi:26 Mart 2016.
107. Kalaça S. Ruh Sağlığı Sorunları. In: Ünal B, Ergör G, editors. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 1.baskı, Ankara, Anıl Matbaa Ltd. Şti, 2013, 235-252.

108. Kalaça S. Hipertansiyon ve Diyabet. In: Ünal B, Ergör G, editors. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 1.baskı, Ankara, Anıl Matbaa Ltd. Şti, 2013, 69-106.
109. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276, erişim tarihi: 14 Nisan 2015.
110. Caulford P, Vali Y. Providing health care to medically uninsured immigrants and refugees. CMAJ, 2006; 174(9):1253-54.
111. Tediosi F. Access to medicines and out of pocket payments for primary care: evidence from family medicine users in rural Tajikistan. BMC Health Services Research, 2008; 8 (109): 1-8.
112. <https://www.afad.gov.tr/tr/icerikDetay.aspx?ID=44>, erişim tarihi: 2 Mayıs 2016.
113. <http://www.teb.org.tr/news/7111/BASIN-A%C3%87IKLAMASI-AFAD%EF%BF%BD%EF%BF%BDA-SESLEN%C4%B0YORUZ>, erişim tarihi: 25 Mart 2016.
114. Buz S. Göçte kadınlar: feminist yaklaşım çerçevesinde bir çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2007; 18(2): 37-50.
115. Özgülner N. Kadınların Sorunları. In: Dedeoğlu N, ed. Savaş, Göç ve Sağlık, 1.basım, Ankara, 2015; 52-56.
116. <http://www.unfpa.org/swop>, erişim tarihi: 13 Nisan 2016.
117. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/UNFPA_REGIONAL_SITUATION_REPORT_FOR_SYRIA_CRISIS_ISSUE_39_NOV_2015.pdf, erişim tarihi: 18 Ocak 2016.
118. AFAD. Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar Raporu. Ankara, 2014, 11-15.
119. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>, erişim tarihi: 4 Şubat 2016
120. Asif S. The obstetric care of asylum seekers and refugee women in the UK. The Obstetrician & Gynecologist, 2015; 17(4): 223–231.
121. Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature. Social Science and Medicine, 2008; 68(3): 452-461.
122. http://www.childinfo.org/files/MICS3_Syria_FinalReport_2006_Eng.pdf, erişim tarihi: 14 Nisan 2016.

123. Ergöçmen Akadlı B, Çavlın A, Abbasoğlu Özgören A. Üreme Sağlığı. In: Türkyılmaz AS, editör. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2013.
124. http://www.un.org/esa/population/publications/WCU2012/Alkema-et al_2013_Natl-regl&global-rates&trends-family-planning_WEB-APPENDIX.pdf, erişim tarihi: 2 Mayıs 2016.
125. Ergöçmen Akadlı B, Eryurt MA, Çağatay Seçkiner P. Doğurganlığı Belirleyen Diğer Ara Değişkenler. In: Türkyılmaz AS, editör. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2013.
126. Bigdali M, Annear P. Barriers to access and the purchasing function of health equity funds: lessons from Cambodia, Bull World Health Organ, 2009; 87:560–564.
127. Klein H. Health inequality, social exclusion and neighborhood renewal: can place-based renewal improve the health of disadvantaged communities? Aust J Primary Health, 2004; 10: 110-119.
128. Balabanova D, McKee M, Pomerleau J, Rose R ve ark. Health service utilization in the Former Soviet Union: Evidence from eight countries. Health Services Research, 2004; 39(6):1927–1950.
129. Atkinson AB. On the measurement of poverty. Econometrica, 1987; 55: 749-764.
130. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus14.pdf>, erişim tarihi: 17 Ekim 2015.
131. Sheikh-Mohammed M. Barriers to access to health care for newly resettled sub-saharan refugees in Australia. Medical Journal of Australia, 2006;185(11–12): 594–597.
132. Lipson JG, Omidian PA. Health issues of Afghan refugees in California. Western Journal of Medicine, 1992; 157(3): 271–275.
133. Uba L. Cultural barriers to health care for Southeast Asian refugees. Public Health Reports, 1992; 107(5): 544–548.
134. Segal UA, Mayadas NS. Assessment of issues facing immigrant and refugee families. Child Welfare, 2005; 84(5): 563–583.
135. Morris MD. Healthcare barriers of refugees post-resettlement. J Community Health, 2009; 34: 529–538.

8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul ve Kurum Onayları

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2073-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Reyhan UÇKU Halk Sağlığı A.D.
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/11-20	Tarih: 16.04.2015
	Prof.Dr.Reyhan UÇKU'nun sorumlusu olduğu "İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ahmet Turan IŞIK	Geriyatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.



T.C.
KONAK KAYMAKAMLIĞI



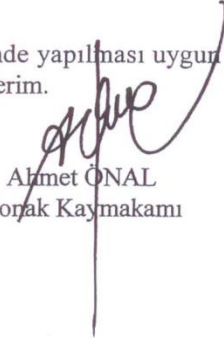
Sayı : 71359364-490-...³⁰⁰⁰
Konu : Araştırma İzni

14.04.2015

İlgi : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının 06/04/2015 tarih ve 102 sayılı yazısı

İlgi yazı ile Dr. Hande BAHADIR'ın " İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler" isimli araştırmanın , Suriyeli Bireylerin yoğun olarak yaşadığı İlçemiz Etiler Mahallesinde yapılması için gerekli iznin verilmesi istenmiştir.

Adı geçen araştırmanın İlçemiz Etiler Mahallesinde yapılması uygun görülmüş olup araştırma ile ilgili gerekli kolaylığın sağlanmasını rica ederim.


Ahmet ÖNAL
Konak Kaymakamı

EK :
Yazı (1 Adet)

DAĞITIM :

KONAK BELEDİYE BAŞKANLIĞI
KONAK İLÇE EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ
KONAK SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI MÜDÜRLÜĞÜ
ETİLER MAHALLESİ MUHTARLIĞI

ASLI GİBİDİR

Mehmet AKSOY
İlçe Yazı İşleri Müdürü
15 Nisan 2015



Ek 2. Veri Toplama Formları

Hane Bilgileri Formu

Hane no:

Görüşme tarihi: / /

İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler

Merhabalar,

"İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler" isimli tez çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size tercüman aracılığıyla kendi anadilinizde bir anket uygulanacaktır. Bu anketteki sorular sizin bireysel özelliklerinize, yaşadığınız hanenin özelliklerine, sağlık durumunuza ve Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişiminizin nasıl olduğuna dair yanıtlar aramaya çalışmaktadır. Kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında kullanılmayacak ve hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabileceğinizi bilmenizi ister, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşanan konutun tipi nedir? (Araştırmacı tarafından doldurulacak)

1. Ev/apartman dairesi 2.Harabe bina 3.Kamu binası 4.Çadır
5. Geçici barınak/plastik koruma 6.Sokak/açık alan 7. Diğer (belirtiniz).....

2. Konutta kaç aile birlikte yaşıyorsunuz? 3. Konutta kaç kişi birlikte yaşıyorsunuz?

4. Hanedeki salon ve oturma odası dahil oda sayısı kaçtır?

5. Konuttaki ısınma şekli nedir?

- 1.İsınma yok 2.Doğalgaz 3.Kalorifer 4.Elektrik Ocağı 5.Soba 6.Klima
7.Diğer (belirtiniz).....

❖ Evde bulunmayan bireyler tablosu

Kişi no	Cins	Yaş	Yeniden görüşme zamanı
1			
2			
3			
4			
5			
6			

❖ Red tablosu

Red no	Hane / Birey	Red nedeni
1	Hane reddetti	
2	Birey reddetti	
3	Birey reddetti	
4	Birey reddetti	
5	Birey reddetti	



İzmir'in Bir Mahallesiinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler

Merhabalar,

“İzmir'in Bir Mahallesiinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler” isimli tez çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size tercüman aracılığıyla kendi anadilinizde bir anket uygulanacaktır. Bu anketteki sorular sizin bireysel özelliklerinize, yaşadığınız hanenin özelliklerine, sağlık durumunuza ve Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişiminizin nasıl olduğuna dair yanıtlar aramaya çalışmaktadır. Kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında kullanılmayacak ve hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilceğiniz bilmenizi ister, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiniz 1. Erkek 2. Kadın 2. Doğum yılınız
3. En son hangi okulu bitirdiniz?
1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokulu mezunu 4. Ortaokulu mezunu
5. Lise mezunu 6. Üniversite/Yüksekokul mezunu 7. Diğer (.....)
4. Medeni durumunuz nedir?
1. Halen evli 2. Boşanmış 3. Eşi ölmüş 4. Halen evli, ayrı yaşıyor 5. Hiç evlenmemiş
5. Şu anda gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
1. Çalışmıyor, iş aramıyor 2. Çalışmıyor, iş arıyor 3. Çalışıyor (iş açıklayınız)
6. Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'a kaydınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
7. Ailenizin son bir aydaki gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
1. Gelirimiz giderimizden az (Borçlanıyoruz) 2. Gelirimiz giderimize eşit (Dengedeyiz)
3. Gelirimiz giderimizden çok (Para biriktirebiliyoruz)
8. Derdinizi anlatabilecek kadar Türkçe konuşabiliyor musunuz?
1. Evet (10. soruya geçiniz) 2. Hayır
9. Eğer bilmiyorsanız sürekli birlikte yaşadığınız kişilerden biri derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşabiliyor mu? 1. Evet 2. Hayır
10. Ne kadar zamandır Türkiye'de yaşıyorsunuz?yıl.....ay.....gün
11. Ne kadar zamandır İzmir'de yaşıyorsunuz?yıl.....ay.....gün
12. Yatağa bağımlı olma durumu (araştırmacı tarafından doldurulacak) 1. Evet 2. Hayır
13. Engelli olma durumunuz 1. Evet (belirtiniz) 2. Hayır
14. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
1. Mükemmel 2. Çok iyi 3. İyi 4. Orta 5. Kötü
15. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir veya birden fazla hastalığınız var mı?
1. Evet 2. Hayır (20. soruya geçiniz)
16. Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalık veya hastalıklarınız varsa, türünü belirtiniz (birden fazla işaretlenebilir).
1. Koroner Arter Hast. 2. Konjenital kalp hast. 3. Diğer kalp ve damar sistemi hast. (.....)
4. Diyabet 5. Hipertansiyon 6. Hiperlipidemi 7. Diğer endokrin sistem hast. (.....)
8. Kanser (tipini açık olarak yazınız.....) 9. Reflü
10. KOAH 11. Astım 12. Alerjik Hastalıklar 13. Büyüme gelişme geriliği
14. Ruh Sağlığı Sorunları 15. Epilepsi 16. Demans 17. Migren
18. Osteoartrit 19. Kronik ağrı 20. Romatizma
21. Diğer.....

17. Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığı varsa Türkiye’de düzenli olarak kontrole gidiyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır
18. Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir veya birden fazla hastalığı varsa ilaçlarınızı kullanıyor musunuz?
1. Hepsini kullanıyorum 2. Düzensiz kullanıyorum
3. Kullanmıyorum 4. Bazılarını kullanıyorum
19. İlaçlarınızı düzenli kullanmıyorsanız nedeni nedir?
1.Ekonomik nedenler 2. Dil sorunu 3.Tedaviyi kabul etmiyorum 4. Unutuyorum
5.Diğer (belirtiniz.....)
20. Türkiye’ye geldiğinizden beri hastaneye/doktora gitmeyi gerektiren bir sağlık sorununuz oldu mu? 1.Evet 2.Hayır (15 yaş üzeri kadın ise arka sayfadaki sorularla devam edin)
3. Hatırlamıyorum (15 yaş üzeri kadın ise arka sayfadaki sorularla devam edin)
21. Türkiye’ye geldiğinizden beri sağlık sorunu yaşadığınız doktora gittiniz mi? (en son yaşanan sağlık problemi için yanıt verilecek) 1. Evet 2. Hayır (28.soruya geçiniz)
22. En son yaşanan sağlık probleminde kullandığınız sağlık kurumunun tipini belirtiniz.
1. Aile hekimi veya eşdeğer birinci basamak sağlık kurumu, Suriyeliler Polikliniği
2. Devlet Hastanesi 3. Üniversite Hastanesi
4. Özel Hastane 5. Acil Servis
6. Diğer (belirtiniz)
23. Bu sağlık kurumunu tercih nedeniniz nedir?
1. Evimize yakın 2. Ücretsiz 3. Dil problemi yaşamıyoruz
4. Orada çalışan sağlık personeline güveniyorum 5. Tanıdıklarım önerdi
6. Diğer (Belirtiniz).....
24. Başvurunuzda kullanmanız için sağlık personeli tarafından ilaç yazıldı mı/önerildi mi?
1. Evet 2. Hayır (27.soruya geçiniz) 3.Hatırlamıyorum (27.soruya geçiniz)
25. Eğer ilaç yazıldı veya önerildiyse bu ilacı kullandınız mı?
1. Evet hepsini kullandım (27.soruya geçiniz) 2. Düzensiz veya eksik kullandım
3. Bazılarını kullandım 4. Kullanmadım 5.Hatırlamıyorum (27.soruya geçiniz)
26. İlacı kullanmadıysanız, düzensiz veya eksik kullandıysanız nedenini belirtiniz
1. Ekonomik nedenlerle ilacı alamadım
2. İlacı nasıl kullanacağımı bilemedim
3. İlacı dil sorunu nedeniyle temin edemedim
4. İlacın yan etkilerini gördüm
5. İyileştim, gerek kalmadı
6. Diğer
- 27.Sağlık hizmetinden yararlandıysanız, aldığınız hizmetten memnun kaldınız mı?
1. Çok memnun kaldım 2. Memnun kaldım 3. Kararsızım
4. Memnun kalmadım 5.Hiç memnun kalmadım
28. Sağlık hizmetinden yararlanmadıysanız nedeni nedir?
1.İlaç ve tedavi giderleri için payıma düşen harcamaları yapamayacağım için
2.Sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağımı bilmediğim için
3.Dil güçlüğü nedeniyle yakınmalarımı anlatamayacağım için
4. Zamanım olmadığı için 5. Ulaşım zor olduğu için
6. Diğer.....

15 yaş üzerindeki evli, boşanmış, ayrı yaşayan dul kadınlar için lütfen aşağıdaki soruları da sorun

29. İlk evlenme yaşı	30. İlk gebe kalma yaşı	31. Toplam gebelik sayısı	32. Canlı doğum sayısı

33. Şu anki gebelik durumunuz

1. Gebeyim (..... hafta / ay)
2. Gebe değilim (33.soruya geçiniz)
3. Bilmiyorum (36.soruya geçiniz)

34. Türkiye’de bu gebeliğiniz için doğum öncesi bakım alıyor musunuz?

1. Evet (sayıyı belirtinizkez)
2. Hayır

35. Bu gebeliğinizde tetanoz aşısı oldunuz mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. 20. gebelik haftasının altındayım

36. Türkiye’de doğum yaptınız mı? 1. Evet 2. Hayır (38.soruya geçiniz)

37. Eğer Türkiye’de doğum yaptıysanız doğumunuz nerede gerçekleşti?

1. Sağlık kurumunda
2. Evde, sağlık personeli yardımıyla
3. Evde sağlık personeli olmadan
4. Diğer

38. Şu anda gebe kalmayı önlemek ya da geciktirmek için bir yöntem kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (40.soruya geçiniz)

39. Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1. Tüplerim bağlandı
2. Eşimin kanalları bağlandı
3. Hap
4. Spiral
5. İğne/enjeksiyon
6. Deri altı implantı
7. Kondom, prezervatif
8. Kadın kondomu
9. Diyafram/köpük/jel/fital
10. Vajinal halka
11. Süt/emzirme ile korunma
12. Tehlikesiz günler
13. Geri çekme
14. Diğer

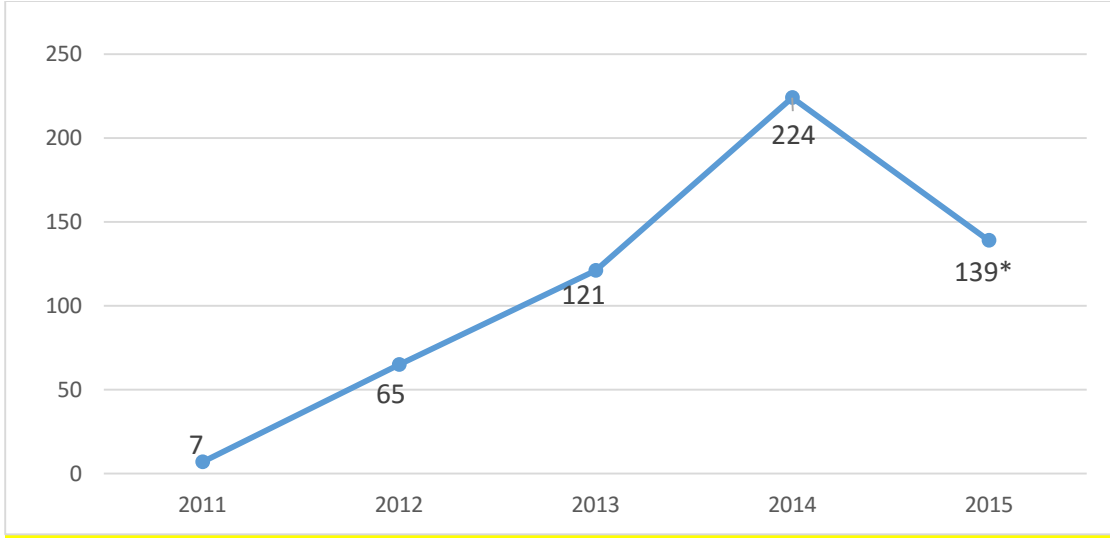
40. Eğer korunma yöntemi kullanmıyorsanız nedeni nedir

1. Eşim ve/veya ben infertiliz
2. Yöntem kullanmak istemiyorum
3. Gebe kalmak istiyorum
4. Emziriyorum
5. Gebeyim
6. Menapozdayım
7. Diğer (belirtiniz)

Ek 3. Etiler Mahallesi Ait Kroki ve Çalışma Alanı



Ek 4. Ek Tablo ve Grafikler



*2015 yılı ilk 6 ay verisidir.

Ek Grafik 1. Çalışma grubundaki Suriyelilerin Türkiye'ye geldikleri yıl

Ek Tablo 1. Araştırma grubunun Türkiye'de yaptıkları işlerin dağılımı

Türkiye'de yaptığı iş (n=113)	Sayı (%)
Terzi (ütücü/düğmeci)	36 (31.9)
İnşaat işçisi	11 (9.7)
Gıda sektörü (bulaşıkçı/aşçı)	9 (8.0)
Hurdacı	8 (7.1)
Ayakkabı üretimi	5 (4.4)
Karton toplayıcı	5 (4.4)
Fırıncı	4 (3.5)
Otelde kat görevlisi	4 (3.5)
Demirci	4 (3.5)
Diğer***	27 (23.9)
*** Diğer: Berber/kuaför (3), duvar boyacısı (3), gündelikçi (3), hamal (3), marangoz (3), depocu (2), kahvede servis elamanı (2), midyeci (2), çanta tamircisi (2), ayakkabı boyacısı (1), araba tamircisi (1), araba yıkamacısı (1), elektrikçi (1)	

Ek Tablo 2. Katılımcıların AFAD kaydı varlığına göre Türkiye’de yaşadığı süre ve dil engelinin AFAD kaydına etkisi

Sosyoekonomik özellikler (n=556)	AFAD kaydı var ort±s		AFAD kaydı yok ort±s		p
Türkiye’de yaşanan süre (ay)	17.84±11.19		7.33±9.58		<0.001
	AFAD kaydı var		AFAD kaydı yok		
Dil engeli	Sayı	%	Sayı	%	<0.001
Var	172	72.0	67	28.0	
Yok	286	90.2	31	9.8	

Ek Tablo 3. Çalışma grubundaki sağlık hizmetine ihtiyaç duyan katılımcıların sosyodemografik ve ekonomik özellikleri

Sosyodemografik ve ekonomik özellikler (n=232)		Sayı	%
Cins	Erkek	119	51.3
	Kadın	113	48.7
Yaş grubu	0-14 yaş	26	11.2
	15-49 yaş	117	50.4
	50 yaş ve üzeri	89	38.4
Öğrenim durumu (n=188*)	İlkokul mezunu ve altı	89	47.3
	Ortaokul mezunu ve üzeri	99	52.7
Medeni durumu (n=143**)	Evli, eşi yanında	95	66.4
	Diğer	48	33.6
AFAD kaydı	Var	202	87.1
	Yok	30	12.9
Türkçe konuşabilme durumu	Evet	59	25.4
	Hayır	173	74.6
Dil engeli varlığı	Yok	139	59.9
	Var	93	40.1
Gelir algısı	Borçlanıyor	104	44.8
	Dengede veya para biriktirebiliyor	128	55.2
Çalışma durumu (n=143**)	Çalışıyor veya iş arıyor	77	53.8
	Çalışmıyor	66	46.2
Hane tipi	Ev/apartman dairesi	62	26.7
	Harabe bina	170	73.3
Hanede ısınma varlığı	Var	138	63.8
	Yok	84	36.2
*Altı yaş üzeri; **15 yaş ve üzeri			