



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**



**DIŞ GÖÇ İLE GELEN GÖÇMENLERİN ÇEVRESEL  
KOŞULLARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

**Tuğçe DEMİRYÜREK**

**Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı**

**ÇANAKKALE**

**T.C.**  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DIŞ GÖÇ İLE GELEN GÖÇMENLERİN ÇEVRESEL  
KOŞULLARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

**Tuğçe DEMİRYÜREK**

**Doğal Afetlerin Risk Yönetimi**

**Tezin Sunulduğu Tarih: 14/08/2020**

**Tez Danışmanı:**

**Doç. Dr. Sibel MENTEŞE**

**ÇANAKKALE**

Tuğçe DEMİRYÜREK tarafından Doç. Dr. Sibel MENTEŞE yönetiminde hazırlanan ve **14/08/2020** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Dış Göç İle Gelen Göçmenlerin Çevresel Koşullarının Araştırılması: Çanakkale Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

## JÜRİ

Doç. Dr. Sibel MENTEŞE .....

**Başkan**

Prof. Dr. Tolga ELBİR .....

**Üye**

Prof. Dr. Emin U. ULUGERGERLİ .....

**Üye**

Doç. Dr. Pelin KANTEN

Müdür

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sıra No: .....

## İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI



**Bu tezde görsel, işitsel ve yazılı biçimde sunulan tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uyularak tarafımdan elde edildiğini, tez içinde yer alan ancak bu çalışmaya özgü olmayan tüm sonuç ve bilgileri tezde kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.**

Tuğçe DEMİRYÜREK

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgisiyle, tecrübesiyle, sabrıyla, desteğiyle ve anlayışıyla yanımda olan çok değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Sibel MENTEŞE'ye,

Çalışma kapsamı belirlemedeki değerli görüş ve destekleri için Çanakkale Göç İdaresi çalışanlarına,

Uzakta da olsa hep yanımda gibi hissettiğim ve her konuda, her zaman yanımda olan, başaracağıma benden daha fazla inanan Mustafa BALKIR'a,

İlkokuldan yüksek lisansa kadar devam eden eğitim-öğretim hayatımda bana yol gösteren amcam Prof. Dr. Mehmet DEMİRYÜREK'e,

İyi bir insan olabilmenin nasıl olacağını öğreten ve tez yazdığım süreçte kaybettiğim canım dedem Ahmet DEMİRYÜREK'e,

Beni bu yaşa getiren, büyüten, okutan, yaptığım her Őeyde arkamda olan, kayıtsız Őartsız sevgilerini veren, bugünlere gelmemde büyük emeği olan fedakar annem, babam ve canım ablalarım candan teőekkürü borç bilirim.

Tuğçe DEMİRYÜREK  
Çanakkale, Ağustos 2020

## SİMGELER VE KISALTMALAR

UK	Uluslararası Koruma
GK	Geçici Koruma
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği
GİGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
%	Yüzde oranı
yy	Yüzyıl
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
IOM	Uluslararası Göç Örgütü (BM Göç Kuruluşu)
ss	Sayfa sayısı
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve diğerleri
ör.	Örneğin
YUKK	Yabancıları Uluslararası Koruma Kanunu
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
GK	Geçici Koruma
NATO	Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

## ÖZET

### DIŞ GÖÇ İLE GELEN GÖÇMENLERİN ÇEVRESEL KOŞULLARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Tuğçe DEMİRYÜREK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Sibel MENTEŞE

14/08/2020, 80

Göç, insanların daha iyi bir yaşam hayaliyle ya da savaş, terör saldırıları gibi nedenler sonucunda gerçekleştirdiği yer değiştirme hareketidir. Buna bağlı olarak göç, gerçekleştirildiğinde hedef ülkenin kaynakları ve hedef ülkedeki toplumun bu durum karşısında baş edebilme kapasitesi yetersiz kalması gibi nedenlerden dolayı afet olarak sayılmaktadır.

Türkiye coğrafi konumu nedeniyle tarihinde birçok göç olayına őahitlik etmiştir. Günümüzde ise Afganistan, Irak, İran, Pakistan ülkelerinden gelen göçmenler ve 2011 yılında Arap coğrafyasında meydana gelen iç savaş sonucu yoğun sığınmacı ve göçmen akınına uğramıőtir. Türkiye sığınmacı ve göçmenler açısından hedef ülke ve transit ülke olarak görölmektedir. Avrupa'ya geçmek isteyen göçmen ve sığınmacılar özellikle Edirne, İzmir ve Çanakkale illerini seçmektedirler.

Çalışma kapsamında incelenen Çanakkale ili, konumu itibariyle Türkiye'nin en batısında yer almaktadır. Buna bağlı olarak, Avrupa topraklarına en yakın noktada yer almaktadır. Bu nedenle düzensiz göçmenler için tam bir transit bölge olarak görölmektedir.

Çalışmaya gönüllü olarak 253 göçmen ve sığınmacı katılmıştır. Göçmen ve sığınmacılara konut içi, konut dışı ve mevcut durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur. Elde edilen veriler SPSS adı verilen istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, birbiri ile ilişkili olabileceği düşünölen sorular arasındaki ilişkiler de varyans analizi (ANOVA) kullanılarak istatistiksel güven seviyesinde arttırılmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışma sonucuna göre, katılımcıların %32,4'ünün evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlemledikleri; %48,2'sinin evlerinin kış mevsiminde her zaman çok soğuk olduğu; %17,0'ının evlerinde güneşlenme/işık miktarının yetersiz olduğu; %8,3'ünün tuvaletleri ve

%3,6'sının banyolarının evlerinin içerisinde olmadığı; %4,3'ünün doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlıkları olduğu; %56,9'unun evlerinde musluktan temiz/içilebilir suya ulaşamadıkları; %6,7'sinin yaşadıkları yakın çevrelerinde havanın temiz olmadığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Göçmen, Sığınmacı, Dış göç, Transit ülke, Türkiye, Çanakkale.



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF ENVIRONMENTAL CONDITIONS OF THE EXTERNAL IMMIGRANTS: CANAKKALE CASE

Tuğçe DEMİRYÜREK

Çanakkale Onsekiz Mart University

Institute of Graduate Education

Master of Science Thesis in Risk Management of Natural Disasters

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Sibel MENTEŞE

14/08/2020, 80

Migration is a displacement movement that people perform with a dream of living a better life or as a result of war, terrorist attacks. Accordingly, migration is regarded as a disaster due to reasons such as the resources of the target country and the capacity of the target country can be insufficient to cope with this situation.

Turkey has witnessed many events in the history of migration due to its geographical location. Nowadays, the country was exposed to intense asylum seekers and immigrants by the immigrants from Afghanistan, Iraq, Iran, Pakistan countries and the civil war that took place in the Arab geography in 2011. Turkey is seen as transit countries and destination country by asylum seekers and immigrants. Immigrants and asylum seekers who want to move to Europe especially choose Edirne, İzmir and Çanakkale.

In this study, Çanakkale province case was investigated, as the location of the city is in the West part of Turkey. Besides, it is located at the closest point to the European territory. Therefore, it is considered as a common transit point for irregular immigrants.

253 immigrants and asylum seekers participated in the study voluntarily. Questions asked to immigrants and asylum-seekers were about their residential, non-residential, and current status. The data obtained in this study were evaluated with SPSS statistics program. However, the relationships between the questions thought to be related to each other were assessed by variance analysis (ANOVA) at statistical confidence level ( $p < 0.05$ ). According to the results of the study, 32.4% of the participants observed mold/moisture/water leakage in their homes; 48.2% of their homes were always very cold in winter; 17.0% of the homes had insufficient solar flux/lightning; 8.3% of the toilets and 3.6% of the bathrooms were not inside their homes; 4.3% had chronic diseases diagnosed by the doctor; 56.9% of them could

not reach clean/potable water at their homes; and the ambient air was not perceived clean in the surrounding environment where they live by 6.7% of the participants.

**Keywords:** Immigrant, Refugee, External migration, Transit country, Turkey, Çanakkale.



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

TEZ SINAVI SONUÇ FORMU .....	ii
İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ .....	xiv
<b>BÖLÜM 1</b>	
GİRİŞ.....	1
1.1. Afet.....	4
1.2. Göç.....	7
1.3. Afet ve Göç İlişkisi .....	9
1.4. Çevre .....	10
1.5. Sağlık.....	12
1.6. Türkiye ve Göç .....	14
1.7. Türkiye ve Düzensiz Göç .....	21
1.8. Çanakkale .....	22
<b>BÖLÜM 2</b>	
ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR .....	25
2.1. Göç.....	25
2.2. Çevre .....	27
2.3. Sağlık.....	29
<b>BÖLÜM 3</b>	
MATERYAL VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırma Modeli .....	32
3.2. Evren ve Örneklem .....	32
3.3. Veri Toplama Araçları .....	33
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
<b>BÖLÜM 4</b>	
ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA .....	35
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	35
4.2. Konut İçi Koşullar.....	37

4.3. Konut Dışı Koşullar .....	50
4.4. Katılımcıların Genel ve Sağlık Durumları .....	53
4.5. Katılımcıların Genel Durumları ile Çevresel Göstergeler Arasındaki İlişkiler .....	60
BÖLÜM 5	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR .....	76
EKLERİ.....	I
EK 1. Anket Onam Formu .....	I
EK 2. Çevre ve Temel Yaşam Koşulları Anketi .....	II
ÖZGEÇMİŞ .....	V



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 1. Doğal afetler ve İnsan kaynaklı afetlerin şeması .....	5
Şekil 2. Risk Yönetimi ve Kriz Yönetimi Şeması .....	6
Şekil 3. Göç sınıflandırma şeması.....	8
Şekil 4. Türkiye'ye göç gönderen ülkeler ("Ortadoğu haritası", 2018) .....	15
Şekil 5. Türkiye'nin konumu ("Türkiye'nin yakın çevresi ve komşuları haritası", 2012)..	15
Şekil 6. Düzensiz göçmenlerin en fazla yakalandığı iller ("2019 Yıl Sonu İtibariyle İllere Göre Yakalanan Düzensiz Göçmenler", 2019).....	21
Şekil 8. Çanakkale İl'inin ilçeleri ("Çanakkale'nin ilçeleri", 2009).....	23
Şekil 9. 2018-2019 yılları arasında Ege Denizi'nde yakalanan düzensiz göçmenlerin aylara göre dağılımları .....	24
Şekil 10. Katılımcıların ikamet ettikleri konutun yaşına göre dağılım yüzdeleri .....	37
Şekil 11. Katılımcıların ikamet ettikleri konut alanının büyüklüğüne göre dağılım yüzdeleri .....	37
Şekil 12. Katılımcıların ikamet ettikleri evin tipine göre dağılım yüzdeleri .....	38
Şekil 13. Katılımcıların evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözleme veya gözlememelerine göre dağılım yüzdeleri .....	39
Şekil 14. Katılımcıların evlerinin yaz mevsiminde çok sıcak olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri .....	40
Şekil 15. Katılımcıların evlerinin kış mevsiminde çok soğuk olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri .....	40
Şekil 16. Katılımcıların evlerinde koku sorunu sıklığına göre dağılım yüzdeleri .....	41
Şekil 17. Katılımcıların evlerinde güneşlenme/ışık miktarı yeterliliğine göre dağılım yüzdeleri .....	41
Şekil 18. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın yer kaplama türüne göre dağılım yüzdeleri .....	42
Şekil 19. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın duvarlarının en son boyanma tarihine göre dağılım yüzdeleri.....	43
Şekil 20. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda oda sayısına göre dağılım yüzdeleri.	44
Şekil 21. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda tuvaletleri evin içerisinde olanlara göre dağılım yüzdeleri.....	45
Şekil 22. Katılımcıların yemek yapılan mekânı aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılıp kullanılmadıklarına göre dağılım yüzdeleri .....	47
Şekil 23. Katılımcıların pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin saklanması için uygun koşulları (ör: buzdolabı) ne sıklıkla sağlandıklarına göre dağılım yüzdeleri .....	47
Şekil 24. Katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların gözlenme sıklığına göre dağılım yüzdeleri.....	50
Şekil 25. Katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlar için ilaçlama sıklığına göre dağılım yüzdeleri.....	50
Şekil 26. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın trafiğe yakınlığına göre dağılım yüzdeleri .....	51
Şekil 27. Katılımcıların ikamet ettikleri yerin iklimine uyumlarına göre dağılım yüzdeleri .....	53
Şekil 28. Katılımcıların şu andaki sağlık durumlarına göre dağılım yüzdeleri .....	53
Şekil 29. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşım ulaşmadıklarına göre dağılım yüzdeleri .....	56
Şekil 30. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüp düşünmediklerine göre dağılım yüzdeleri .....	56

Şekil 31. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmama nedenlerine göre dağılım yüzdeleri.....	57
Şekil 32. Katılımcıların evde geçirdikleri zamana göre dağılım yüzdeleri.....	57
Şekil 33. Katılımcıların sigara içip içmediklerine göre dağılım yüzdeleri.....	58
Şekil 34. Katılımcıların ne kadar zamandır sigara içtiklerine göre dağılım yüzdeleri....	58
Şekil 35. Katılımcıların evlerinde oturan sigara içen kişi sayısına göre dağılım yüzdeleri.....	59
Şekil 36. Katılımcıların evlerini temizleme sıklıklarına göre dağılım yüzdeleri.....	59
Şekil 37. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin yaşının değişimi .....	61
Şekil 38. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerindeki oda sayısının (salon dahil) değişimi .....	62
Şekil 39. Katılımcıların korunma statüsüne göre yemek yapılan odanın aynı zamanda yatak odası olarak kullanılıp kullanılmama durumunun değişimi .....	63
Şekil 40. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin musluğundan içilebilir suya ulaşılabilirliklerinin değişimi.....	63
Şekil 41. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin yaşının değişimi.....	64
Şekil 42. Katılımcıların korunma statüsüne göre yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olup olmadığına yönelik görüşlerinin değişimi .....	64
Şekil 43. Katılımcıların cinsiyetine göre yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olup olmadığına yönelik görüşlerinin değişimi .....	65
Şekil 44. Katılımcıların cinsiyetine göre evde ortalama geçirdikleri sürenin değişimi .....	65
Şekil 45. Katılımcıların korunma statüsüne göre mevcut sağlık durumlarının değişimi ....	67

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1.....	35
Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	35
Tablo 2.....	35
Katılımcıların korunma statülerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	35
Tablo 3.....	36
Katılımcıların cinsiyetinin korunma statüsüne göre değişimi .....	36
Tablo 4.....	36
Katılımcıların kendilerine uygulanan ankete Türkçe cevap vermelerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	36
Tablo 5.....	36
Katılımcıların cinsiyete göre anketi Türkçe veya başka bir dilde doldurma durumlarının değişimi .....	36
Tablo 6.....	38
Katılımcıların yaz mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	38
Tablo 7.....	39
Katılımcıların kış mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	39
Tablo 8.....	42
Katılımcıların evlerini havalandırma yöntemlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	42
Tablo 9.....	43
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın genel tadilatının en son yapıldığı tarihe göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	43
Tablo 10.....	45
Katılımcıların evdeki mevcut odalarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	45
Tablo 11.....	46
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda banyoları evin içerisinde olanlara göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	46
Tablo 12.....	46
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yemeğin pişirilme yerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	46
Tablo 13.....	48
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yiyecekleri pişirmek için kullandıkları ocak türüne göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	48
Tablo 14.....	49
Katılımcıların evlerinde ısınmak için kullandıkları yakıt türüne göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	49
Tablo 15.....	51
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın marketlere olan uzaklığına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	51
Tablo 16.....	52
Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	52
Tablo 17.....	54
Katılımcıların doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	54
Tablo 18.....	54

Katılımcıların kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	54
Tablo 19.....	55
Katılımcıların verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	55
Tablo 20.....	60
Katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri.....	60
Tablo 21.....	60
Katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnun olmama nedenlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri .....	60
Tablo 22.....	61
Katılımcıların ikamet ettikleri evlerinin içinde/dışında tuvalet olması durumunun katılımcıların korunma statüsüne göre dağılımı .....	61
Tablo 23.....	62
Katılımcıların yaşadıkları evde küf veya koku vb. şikayetlerinin olması ile konut yaşının değişimi .....	62
Tablo 24.....	66
Katılımcıların cinsiyetlerine göre değişiklik gösteren parametreler .....	66
Tablo 25.....	66
Katılımcıların korunma statülerine göre değişiklik gösteren parametreler .....	66
Tablo 26.....	67
Katılımcıların genel sağlık durumunun evde geçirilen günlük ortalama süreye göre değişimi .....	67
Tablo 27.....	68
Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda sigara içme durumuna göre değişimi .	68
Tablo 28.....	68
Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda konutta yaşayan sigara içen kişi sayısına göre değişimi .....	68
Tablo 29.....	69
Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda ikamet edilen konutun temizlik sıklığına göre değişimi .....	69

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Yeryüzünde hava, su ve toprak gibi hayatın devamlılığını sağlayan tabii kaynaklar gözle görülebilir düzeylerde kirletilmekte ya da tüketilmektedir (Karaca, 2007). Doğanın bilinçsizce tahrip edilmesi ile sonuçlanabilen insan aktivitelerinin yanı sıra, bazı meteorolojik karakterli olaylar, endüstrileşme, plansız şehirleşme, etnik savaşlar ve küresel iklim değişimi gibi hadiseler afet olarak isimlendirilen felaketselere zemin oluşturmaktadır (Tosun, 2017).

Afet; meydana geldiği anda veya sonucunda insan hayatını etkileyen bir olaydır. Afetler meydana geldiği bölgede çok fazla can ve mal kaybına sebep olmaktadır. Her olay afet olmamakla birlikte, meydana geldiği bölgede müdahale için kaynağın yetersiz kalması ve dışarıdan yardım alınmasını gerektiren olaylar afet olarak ifade edilmektedir. Afetler için ön koşul meydana geldiği yerdeki toplumun mevcut imkânları ile başa çıkamamasıdır (Işık ve diğerleri, 2012).

Afet olarak adlandırılan olayların ortak özellikleri; toplumları ve diğer canlıları etkileme ve çoğu zaman bir tehlike tarafından tetiklenme, doğrudan zarar görülebilirlik ile ilişkili olma, tabiat veya teknoloji ile ilgili bir hadise olmasından daha çok toplum ile bağlantılı olmasıdır (Kadıoğlu, 2017).

Afetler nedenlerine göre; doğal ve insan kaynaklı (antropojenik) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Doğal afetler; doğa olayları sonucu ve genellikle meteorolojik karakterli olaylar sonucunda meydana gelmektedir. Örneğin; çığ, deprem, dolu, çekirge istilaları doğal afetlerdir. İnsan kaynaklı afetler; çeşitli insan aktiviteleri sonucunda meydana gelmektedir. Örneğin; iç çatışma, terör olayları ve göç insan kaynaklı afetlerdir (Kadıoğlu, 2017). Son zamanlarda ülkemizin gündeminde yer alan en önemli afet türlerinden biri ise göç'tür.

Göç; bireyler veya kitleler halinde devamlı olarak ve/veya geçici olarak kalma amacıyla bir yerden başka bir yere gerçekleştirilen hareketliliklerdir. Göç hareketinin temelindeki amaç, insanın hayatını başka bir yerde devam ettirmesidir. Yeryüzünde savaş, sürgün, yoksulluk, deprem, kuraklık gibi pek çok nedenlerden dolayı sosyal bir hareketlilik yaşanmış ve yaşanmaya devam etmektedir (Adıgüzel, 2019). Göç aslında yer değiştirme hareketi olarak açıklanmasına karşın aynı zamanda bir topluluğun sosyal, kültürel, ekonomik, politik yapısıyla bağlantılı olan ve onu etkisi altına alan sosyal bir olay olarak ortaya çıkmıştır (Sayın ve diğerleri, 2016).

Göç hareketi nedenlerine göre gönüllü ve zorunlu olarak iki gruba ayrılmaktadır.

*Gönüllü göç*; insanların ekonomik sebeplerle veya daha iyi bir yaşam hayali ile gerçekleştirdikleri hareketliliklerdir. *Zorunlu göç* ise; savaş, kuralık ve kıtlık gibi afetler veya dışarıdan güç uygulanarak insanların zorla yerlerinden edilmesi sonucunda meydana gelen hareketliliklerdir.

Göç, ulusal veya uluslararası gerçekleştirilebileceği gibi, zaman açısından uzun veya kısa bir dönem süresince de gerçekleştirilebilir (Davies ve diğerleri, 2009). Ulusal göç’de birey ya da kitle, yaşadığı yerleşim yerlerinden ayrılarak, aynı ülke sınırları içerisinde ancak farklı bir yerleşim biriminde hayatını devam ettirmektedir ve bu durum çoğu kaynakta “iç göç” olarak adlandırılmaktadır. Uluslararası göç ise; birey ya da kitlenin yaşadığı ülkeden ayrılarak, başka bir ülke sınırları içerisinde yaşamını sürdürmesidir ve bu durum genellikle “dış göç” olarak isimlendirilmektedir.

Özellikle 21.yy’da dünyanın bazı ülkelerinde yaşanan iç savaşlar, kaoslar, çatışma ortamları, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeler ile karşılaştırıldığında gelişmemiş bazı ülkelerin ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı olmaları, milyonlarca insanı kitlesel olarak ülkelerini bırakıp başka ülkelere göç etmek zorunda bırakmıştır (Doğan, 2019). Bu durumlara örnek olarak 2011 yılında Suriye’de çıkan çatışma ortamında milyonlarca insanın ulusal ve uluslararası göçü gerçekleştirmesine sebep olmuştur.

Nisan 2011’den itibaren Suriye’de ortaya çıkan karışıklıkların kısa sürede iç savaşa dönüşmesinden sonra tarihte karşılaşılan en büyük insani krizlerden birisi yaşanmaya başlanmıştır. Yaşanan iç savaş sonucunda insanlar canlarını kurtarmak için kitleler halinde göç etmeye başlamıştır. Bu göç hareketi, Türkiye ve dünya tarihinde yaşanan en büyük krizlerdendir (Erdoğan, 2017). Çünkü, göç eden kitleler öncelikle sınırlarına yakın ülkeleri tercih etmiştir ve bu durum neticesinde Türkiye’de Nisan 2011’den itibaren sınırlarına gelen sığınmacılara açık kapı politikası uygulamıştır.

Güncel olarak, göç hareketi Afganistan açısından da önem arz etmektedir. Bu durumun nedeni ise; dünyanın ana mülteci kaynağını oluşturan ülkeler sıralamasında birinci sırada Afganistan yer alırken, 2011 tarihinden itibaren bu sıralama değişerek birinci sırayı Suriye, ikinci sırayı Afganistan oluşturmuştur (Doğan, 2019).

Türkiye sınırlarına gelen sığınmacılar başlarda sınır bölgelerinde oluşturulan kamplara yerleştirilmişlerdir. Fakat sığınmacıların sayılarının giderek artması sonucunda kontroller güçleşmiş ve tüm ülkeye belirli prosedürlere bağlı olarak dağıtılmışlardır.

Göçün etkisi yalnızca göç eden kişi ya da kişiler üzerinde değil, aynı zamanda göç edilen yer (kaynak ülke), asıl ulaşılmak istenen ülkeye (hedef ülke) gidinceye kadar göçmenlerin geçici olarak kalmayı tercih ettiği transit ülke (geçiş ülkesi) ve göç sonucunda

ulaşılmak istenen yeri (hedef ülke) de etkilemektedir. Göç, özellikle hedef ülkelerde barınma başta olmak üzere birçok probleme yol açmaktadır.

Göç ile kentsel mekânlarda çeşitli problemler meydana gelmiştir. Bu nedenle, başlangıçta yeni gelenlerin barınma gereksinimlerinin karşılanması gerekmiştir. Kentlerde konut gereksinimi ekonomik ve bürokratik tedbirlerle yeteri kadar karşılanamadığı durumlarda, giderek artan konut açığı ortaya çıkmıştır. Özellikle göçmenlerin yoğun olarak tercih ettiği sınır illerindeki kapasite çoğu zaman yetersiz kalmıştır. Toplumların bilgi, deneyim ve olanakları dahilinde çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Bunun neticesinde de kentlerin içerisinde ve etrafında plansız bir yapılaşma oluşmuş, park/bahçe vb. alanların bozulması ve arsa spekülasyonları gibi olumsuz sonuçlar meydana gelmiştir (Yenigül, 2005).

Kentlerdeki aşırı yoğunluk ya da kentlerdeki büyüme hava, su ve toprak kirlenmesine neden olmasının yanı sıra; tarihi kentsel dokunun zarar görmesi veya yok edilmesi, çölleşme, toprak erozyonu gibi problemler ile insanların sağlıklı doğal yaşam ortamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Bozkurt, 2013). Çevrede sağlığı direkt veya dolaylı olarak etkileyen önemli faktörler bulunmaktadır: su, yiyecek ve barınak çevrenin en önemli öğelerini oluşturmaktadır. Olumsuz çevre koşulları; hastalıkların meydana gelmesi için uygun ortamı hazırlayan, örneğin atıkların toplanmaması veya birikmesi nedeniyle vektörlerin artması, hastalanmaya sebep olan, örneğin konutlardaki rutubet, hastalıkların dağılmasını neden olabilen ve bazı hastalıkların da seyrini etkileyen bir faktör olarak ifade edilmektedir (Akbaba ve Nazlıcan, 2017).

Özellikle kitlesel olarak gerçekleştirilen göçlerde barınma sorunlarının sonucu olarak göçmen ve sığınmacıların kalabalık bir şekilde yaşamaları bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılıklarını daha fazla arttırmaktadır. Bu hastalıklara örnek olarak; grip, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, kabakulak, hepatit B, AIDS, tüberküloz ve sıtma verilebilmektedir. Çevresel koşullar, hastalıkların yayılmasını önemli derecede etkilemektedir.

Türkiye genelinde yaşanan bu problemler, özelde Çanakkale gibi göçmen ve sığınmacıların transit veya kalıcı olarak yaşamak amacıyla geldikleri illeri de etkilemektedir. Çünkü, gelen göçmen ve sığınmacılar fazla kira ödememek için genelde merkeze uzak mahalleleri tercih etmekte, gecekondulaşmadaki artışa neden olmakta; Suriyeli sığınmacılar ve diğer göçmenlerin merkeze uzak mahallelerde bir arada hayatlarını sürdürmeleri de uyum/bütünleşme açısından sığınmacı ve göçmenlerin kente ve ülkeye uyum sürecini güçleştirmektedir (Sayın ve diğerleri, 2016).

Göçmen ve sığınmacıların Çanakkale'yi seçmesinin en önemli nedeni ilin konumudur.

Çanakkale ili, Türkiye'nin en Kuzeybatısında yer almaktadır ve Asya ile Avrupa'da toprakları bulunmaktadır. Ayrıca, Avrupa Birliği'ne (AB) üye devletlere gitmek isteyen göçmen ve sığınmacılar için transit bir bölge olarak düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasının amacı, Çanakkale'yi transit bölge olarak seçen göçmen ve sığınmacıların mevcut çevresel koşullarının temel halk sağlığı açısından da dikkate alınarak belirlenmesi ve çevresel koşullardan kaynaklanabilecek sorunlara karşı çözüm önerilerinde bulunmaktır.

Çalışmada göç ile çevre ve halk sağlığı arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için onam formuna olumlu yanıt veren gönüllü göçmen ve sığınmacılar konut içi, konut dışı ve mevcut durumlarına ilişkin olarak hazırlanan ve yaklaşık 44 sorudan oluşan anket sorularına cevap vermiştir. Göçmen ve sığınmacıların anket sorularına verdikleri SPSS adı verilen istatistik veri programına aktarılarak her bir sorunun frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Ayrıca, anket kapsamında birbiriyle ilişkili olabilecek bazı durumlar arasındaki ilişkiler de varyans analizi (ANOVA) kullanılarak istatistiksel güven seviyesinde ( $p < 0.05$ ) araştırılmıştır.

Bu yüksek lisans tez çalışması beş ana bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde afet, göç, çevre, sağlık gibi konunun ana temaları hakkında bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde çalışmanın ana temalarını oluşturan göç, çevre ve sağlık başlıkları hakkında daha önce yapılmış olan çalışma sonuçlarına değinilmiştir. Üçüncü bölümde çalışmada uygulanan materyal ve yöntemden bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur. Son bölümde ise göçmen ve sığınmacıların vermiş olduğu cevaplar sonucu ortaya çıkan sorunların çözümüne ilişkin genel değerlendirmeler ve öneriler sunulmuştur.

## 1.1. Afet

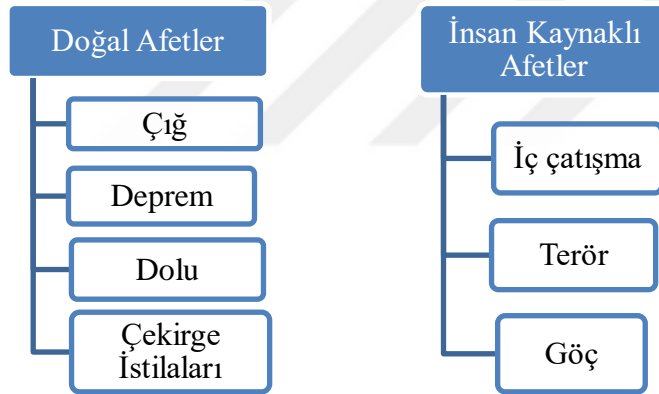
Afet; toplumun bir parçası için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, günlük hayatı ve insan etkinliklerini durduran veya kesintiye uğratan, üstesinden gelme yetisi açısından etkilenen toplumun yetersiz olduğu doğa, teknoloji veya antropojenik kaynaklı olaydır. Afet, aslında hadisenin kendisi değil, meydana çıkardığı sonuçtur (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü, 2019) ve kriz yönetimi gerektirmektedir.

Gelişen teknoloji ve sanayi ile çeşitleri giderek artan felaketler afet olarak nitelendirilmektedir. Esasen, her olay bir afet değildir. Bir olayın afet olarak nitelendirilmesi için insanlar, çevre ve canlılar üzerinde çeşitli maddi ve manevi yıkımlara neden olması gerekmektedir (Nur ve Taşan, 2017). Bunun yanı sıra, olayın meydana geldiği bölgedeki

ihtiyaçların eldeki kaynaklardan fazla olması gerekmektedir (Kadıoğlu, 2017). Bu bağlamda, afetler dışarıdan yardım gerektiren durumlar olarak da ifade edilmektedir.

İnsanların yakın bir zamana kadar afet hakkındaki düşünceleri; “meydana gelmeden önce anlaşılmayan ve istenmeyen bir risk” ile benzerlik göstermekteydi. Ancak, sonrasında toplumlarda yaşanan sosyal, siyasal, kültürel ve bilimsel alanlardaki ilerlemeler, toplumların afetlere karşı var olan bakış açılarının değişmesine neden olarak tıpkı hastalıklar gibi meydana gelmeden önce gerekli tedbirlerin alınmasıyla önlenebileceği ya da en az zararlarla atlatılabileceği kanaatine ulaşılmıştır (Işık ve diğerleri, 2012).

Şekil 1’de özetlendiği haliyle, afetler doğal ve insan kaynaklı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Doğal afetler; tabiat olayları sonucu ve genellikle meteorolojik karakterli olaylar sonucunda meydana gelmektedir. Örneğin; çığ, deprem, dolu ve çekirge istilaları doğal afetlerdir. İnsan kaynaklı afetler; birtakım insan hareketleri sonucunda meydana gelmektedir. Örneğin; iç çatışma, terör olayları ve göç insan kaynaklı afetlerdir (Kadıoğlu, 2017). Son zamanlarda ülkemizin gündeminde yer alan en önemli afet türlerinden biri ise göç’tür.



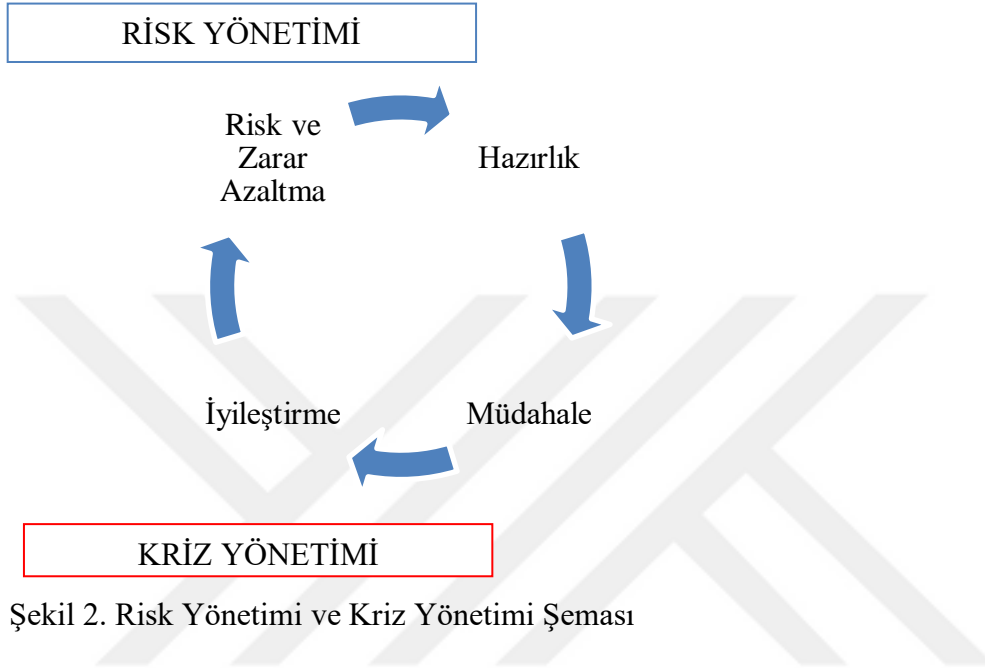
Şekil 1. Doğal afetler ve İnsan kaynaklı afetlerin şeması

Afetlerin kesin olarak ne zaman ve nerede gerçekleşeceği bilinmediği için, tamamen ortadan kaldırılması mümkün görülmemektedir. Ancak, afet öncesinde alınacak önlemler ile afetlerin yaratacağı etkileri minimum seviyeye indirerek, toplum üzerindeki ekonomik ve sosyal etkileri azaltılabilmektedir.

Afet yönetimi, genel olarak afet öncesinde, afet esnasında ve sonrasında yapılacak çalışmaların planlanması olarak ifade edilebilir. Afet yönetiminde önemli olan afetin her zaman ve her yerde meydana gelebileceğini kabullenmek ve oluşturabileceği can ve mal kayıpları için önlemler almaktır.

Afet yönetimi risk yönetimi ve kriz yönetimi olarak ikiye ayrılmaktadır. Risk

yönetimi; afet öncesinde alınacak önlemleri kapsamaktadır. Şekil 2’den de anlaşılacağı gibi, Ayrıca risk yönetimi de kendi içerisinde; zarar azaltma ve hazırlık olarak ikiye ayrılmaktadır. Kriz yönetimi ise afet sonrasında yapılması gereken çalışmaları kapsamaktadır. Kriz yönetimi de müdahale ve iyileştirme olarak ikiye ayrılmaktadır (Kadıoğlu, 2017).



Şekil 2. Risk Yönetimi ve Kriz Yönetimi Şeması

Risk, bir olayın gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkacak olan durum olarak ifade edilebilir. Örneğin; komşu ülkelere yakın sınırlarda oturanlar için göç almak veya göç vermek bir risktir. Tehlike ise riskin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak olan tehditlerdir. Örneğin; göç alma durumundaki tehlike konut yetersizliği; göç verme durumundaki tehlike ise nüfus sayısında azalma ve buna bağlı olarak da yerleşim yerinin ekonomisinin geri kalmasıdır.

Türkiye, coğrafi konumu ve iklimi nedeniyle afet açısından riskli bölgelere sahiptir. Örneğin; Türkiye’de afetlerin %61’i deprem, %15’i heyelan ve %14’ü sel olarak gözlenmektedir (Işık ve diğerleri, 2012). Özellikle 1976 Muradiye depremi ve 1999 Düzce depremi sonucunda çok sayıda can ve mal kaybı yaşanmıştır. Ayrıca ülke ekonomisi de genel olarak yaşanan bu deprem afetinden etkilenmiştir. Çünkü afet öncesinde afetlere karşı herhangi bir önlem veya hazırlık yapılmadığı takdirde ülke ekonomisi başka kaynaklara ayrılmaktadır. Ayrılan kaynaklar, afet sonucu meydana gelen müdahale ve iyileştirme ihtiyaçlarını karşılayamadığı zaman, diğer ülkelere talep edilen borçlanmalar ile ülke ekonomileri de kötü yönde etkilenmektedir. Bu durum da diğer ülkelere olan bağımlılık

durumunun artmasına yol açabilmektedir.

Çalışma konusu olan göç afeti özelinde de göç meydana geldiği sırada veya hemen sonrasında kayıplar meydana gelebilmektedir (Işık ve diğerleri, 2012). Örneğin, kaynak ülkeden göç için harekete geçen birey veya kitleler göç sürecinde hayatlarını yitirebilir veya istismarlara uğrayabilirler. Bu durumlara ek olarak, hedef ülkeye ulaştıklarında yasal statülerine bağlı olarak sağlık ve barınma gereksinimlerine ilişkin çeşitli sıkıntılar yaşayabilirler.

## 1.2. Göç

Birey ya da kitleler tarafından kimi zaman ekonomik sebeplerle, kimi zaman can ve mal güvenliğinin olmamasından dolayı ülke sınırları içerisinde yerleşim yerlerini değiştirerek veya ülke sınırları dışına çıkarak bir başka ülkeye yerleşmek amacıyla gerçekleştirilen hareketlilik göç olarak ifade edilmektedir.

BM göç olgusunu, bireylerin uluslararası sınırlara veya ulusal sınırlar içerisinde bir iskân yerinden başka bir iskân yerine karşı gerçekleştirdikleri ve bu hareketi gerçekleştirme sebepleri aranmaksızın bir yıldan daha fazla bir sürede gönüllü veya zorunlu olarak, düzenli (yasal) veya düzensiz (yasal olmayan) yollar ile gerçekleştirilen hareket olarak (BM, 2020) tanımlarken; göç olgusunun literatürde çeşitli tanımları bulunmaktadır. Örneğin, göç hareketine kaynaklık eden ülkelerde var olan işsizlik, siyasi istikrarsızlık, doğal veya insan kaynaklı afetler ve dini inanışlar gibi nedenlerden dolayı insanların bireysel ya da kitleler halinde bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gerçekleştirdikleri yer değiştirme hareketi (Sayın, 2016), göç olarak tanımlanırken; göç, insanların maddi ve manevi sebepler, politik sebepler veya doğal sebeplerden dolayı coğrafi olarak gerçekleştirdikleri yer değiştirme hareketi olarak da tanımlanmaktadır (Adıgüzel, 2019). Literatürdeki tanımlardan yola çıkarak, genel olarak, göç'ü savaş, afet, eğitim, ekonomi gibi bir takım itici nedenlerden dolayı yaşadıkları topraklardan ayrılarak, kendileri için daha iyi olacağını düşündükleri başka topraklara yerleşme hareketi olarak ifade edebiliriz.

İnsan Hakları Beyannamesi'nin 13. maddesinin 2. kısmına göre “Herkes, kendi ülkesi de dahil olmak üzere, herhangi bir ülkeden ayrılmak ve ülkesine yeniden dönmek hakkına sahiptir” şeklinde ifade edilmesine atfen; göç etmek insani bir haktır (İnsan Hakları Beyannamesi, 1949).

Şekil 3’de özetlendiği haliyle göç; yol açan nedenlere göre, gerçekleşme tarzına göre ve gerçekleştiği yere göre çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. Göçün meydana geliş nedenlerine

göre; gönüllü veya zorunlu, gerçekleştirilme tarzına göre düzenli (yasal) veya düzensiz (yasal olmayan) göç, gerçekleştirildiği yere göre; iç (ulusal) veya dış (uluslararası) göç gibi sınıflara ayrılmaktadır.



Şekil 3. Göç sınıflandırma şeması

Gönüllü veya zorunlu olarak gerçekleştirilen göçler de bireyin kendi isteğiyle gerçekleştirdiği hareket gönüllü göçe, bireyin doğal afet, savaş ve zorla yerlerinden edilmeleri ise zorunlu göçe yol açmaktadır.

Düzenli (yasal) veya düzensiz (yasal olmayan) göçler; bireyin sınırları içerisinde bulunduğu ülkenin kurallarına uygun bir şekilde gerekli izinleri alarak gerçekleştirdiği harekete düzenli (yasal) göç; sınırları içerisinde bulunduğu ülkenin kurallarına uygun olarak ülkeye giriş yapmış, ancak verilen süreyi aşarak ülkede kaçak bir şekilde yaşamaya devam edilmesi durumu veya ülkeye izinsiz bir şekilde girilmesi ise düzensiz (yasal olmayan) göç olarak ifade edilmektedir. Ayrıca, süre açısından bakıldığında göç; uzun dönemli veya kısa dönemli olarak gerçekleştirilebilir (Davies ve diğerleri, 2009). Buna karşın, gezi, tatil vb. sebeplerle meydana getirilen hareket ise göç kapsamında değildir.

Göç; sadece sosyoloji bilim dalıyla değil, aynı zamanda psikoloji, sağlık, çevre, antropoloji ve afet yönetimi gibi çok disiplinli alanlar ile ilgili kapsamlı bir sosyal olgudur. Göç hareketi sadece göç veren veya göç alan kentleri değil, aynı zamanda göç eden birey veya kitlelerin psikolojileri, sağlıkları, kültürleri, yemek alışkanlıkları ve ana dilleri gibi birçok olguyu etkilemektedir. Bu nedenle ele alınırken çok disiplinli şekilde düşünülmesi gereken önemli bir konudur.

Göç gerekçelerine bağlı olarak göçlerin sosyo-mekânsal etkisi ve toplumsal yapıya olan etkisi farklılaşmaktadır. Gönüllü olarak gerçekleştirilen göçlerde bireyler veya kitleler

yeni yerleşim birimine entegrasyon ve bütünleşme konusunda daha kolay uyum sağlamaktadır. Buna karşın, zorunlu olarak gerçekleştirilen göçlerde yeni yerleşim yerine hazırlıksız ve birikimsiz gelmek zorunda olan göçmenlerin entegrasyon ve bütünleşmesi çok daha zor olabilmektedir (Tümtaş ve Ergun, 2016).

Göç olayları günümüz dünyasının nüfus dağılımını etkilemekte ve toplumların sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel yapılarını ve gelişimlerini şekillendirmektedir (Doğan, 2019). Gerçekleştirilen göçler ile hedef ülkedeki toplumlar ve göç eden birey ya da kitleler entegrasyon süreci yaşamaktadır. Göç, hedef ülkedeki demografik, ekonomik ve toplumsal yapıları değişikliğe uğratabilmektedir. Bununla birlikte ortaya çıkan yeni kültürel farklılık ulusal kimliğin sorgulanmasına neden olabilir. Göçmen ve sığınmacılar hedef ülkenin dil ve kültürel alışkanlıklarına uyum sağladıkları takdirde, entegrasyon sürecini kolaylaştırmaktadır. Uyum sağlamayı istemeyen veya bu duruma karşı çıkan göçmen ve sığınmacılar hedef ülkedeki yerli halktan kendilerini ayrı tutmaktadırlar. Bunun sonucunda ise hedef ülkede daha fazla problemlerle karşılaşmaktadırlar (Castles ve Miller, 2008).

### **1.3. Afet ve Göç İlişkisi**

Göçler sadece gerçekleştirildiği hedef ülkeyi değil, aynı zamanda kaynak ülkeyi ve transit olarak görülen ve kullanılan ülkeyi de etkilemektedir. Göç olgusu ülkelerin ekonomisi başta olmak üzere; kültürünü, siyasal ve politik yapısını, sosyal bağlantılarını derinden etkilemektedir. Kitlesel olarak gerçekleştirilen göç hareketi afet olarak nitelendirilmektedir.

Göçün afet olarak görülme nedenleri arasında aşağıda belirtilen hususlar dikkat çekmektedir (Kadıoğlu, 2017);

- Göç sürecinde kişiler ölebilir, yaralanabilir, istismara uğrayabilir,
- Savaş, kıtlık, siyasal istikrarsızlık gibi tehlikeler tarafından tetiklenebilir,
- Doğrudan zarar görebilirlik ile ilişkilidir,
- Hedef ülkedeki gereken müdahaleden yapılan müdahaleler fazladır,
- Hedef ülkedeki kaynaklar yetersiz kalır ve dışarıdan yardım gerektirir,
- Hedef ülkede ki toplumun onunla baş edebilme kapasitesini aşar,
- Toplumsal süreçler önemli rol oynar.

Türkiye, özellikle 2011'den bu yana tarihinin en büyük göç afetini yaşamaktadır. Türkiye'de ilk olarak göç afetinden sınırlara yakın olan iller etkilenmiştir. Sınırlara yakın

olan illerde kurulan kamplarda göçmen ve sığınmacıların öncelikle barınma ve beslenme ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır. Ancak, zaman içerisinde sayıları giderek artan göçmen ve sığınmacılar için kamp kapasiteleri yetersiz kalmıştır. Bu nedenle göçmen ve sığınmacılar kampların inşa edildiği illerde hayatlarını sürdürmeye çalışmışlardır. Göçmen ve sığınmacılar hayatlarını devam ettirmek için gittikleri illerde konut yetersizliği ve konut kiralalarının fazla olması gibi sorunlarla karşılaşmışlardır. Göçmen ve sığınmacılar, konut yetersizliği ve konut kiralalarının fazla olmasına karşı çok kalabalık bir şekilde yaşamayı çözüm olarak görmektedir.

Göçmen ve sığınmacılar barınma sorunundan sonra; beslenme, sağlık, dil, iş bulma ve kültür gibi problemlerle karşı karşıya kalmıştır. Kayıt altına alınmadan kaçak olarak gelen göçmen ve sığınmacılar sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanamamaktadır. Bu nedenle de sağlık kurumlarına gitmeyi tercih etmemekte ve hastalıklarını iyileştirme konusunda hiçbir şey yapmamayı ya da halk arasında koca karı ilaçları/yöntemleri olarak bilinen tedavi yöntemlerine başvurumaktadırlar. Buna karşılık, kayıt altına alınan ancak sağlık kurumlarına gitmeyi tercih etmeyen göçmen ve sığınmacılar da bulunmaktadır. Bunun nedeni ise genel olarak sağlık personeli ile yaşanan iletişim problemleridir.

Göçmen ve sığınmacıların kalabalık olarak çok sayıda kişinin bir arada kalması nedeniyle hastalıkların yayılması kolaylaşmaktadır. Bu nedenle, gerekli olan hijyenik koşullar sağlanamamakta ve mikropların yayılmaları için zemin hazırlanmaktadır. Ayrıca meydana çıkan konut açıklığından dolayı şehirlerde çarpık yapılaşma ve gecekondulaşma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Uzun vadede ise çevre tahribatı sonucunda su, toprak ve hava aşırı derecede tüketilerek kirletilmektedir.

#### **1.4. Çevre**

Çevre; hayatımızı devam ettirdiğimiz, hava, su ve toprak gibi doğal kaynakların bulunduğu alan olarak tanımlanabilir. Çevreyi oluşturan etmenlere örnek olarak; insanlar, evler, restoranlar, iş yerleri, okullar, hastaneler, parklar ve ormanlar verilebilir. Çevre, literatürde farklı tanımlamalar yapılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Türk Dil Kurumu çevreyi: kişinin içinde bulunduğu toplumu oluşturan ortam (Türk Dil Kurumu, 2011) olarak ifade ederken; bir başka literatürde çevre, yeryüzünde yaşayan bütün canlılar ile birlikte hayatın devamı için gerekli olan hava, su ve toprağın oluşturduğu bir düzen olarak tanımlanmaktadır. Tüm canlı varlıkların hareketleri etkileme ihtimali olan veya etkileyebilen fiziksel, kimyasal, biyolojik ve toplumsal özellikler çevreyi meydana getirmektedir

(Çelikkıran, 1995). Bu tanımlardan yola çıkarak çevre içerisinde yaşanan ortam olarak da ifade edebilir. İçerisinde yaşadığı çevreyle etkileşim içerisinde olan birey veya topluluk ihtiyaçlarını çevreden karşılamaya çalışmaktadır.

Bireyin öncelikli ihtiyaçlarının başında barınma ve beslenme gelmektedir. Çünkü insan hayatının devamlılığının sağlanması için içerisinde yaşayacağı bir konut ve beslenebilmesi için de gıdaya ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle insanlar yaşamlarını sürdürecekleri yerleri seçerken de o yerin iklim ve coğrafi özelliğine, tarım alanlarına, sanayi, madencilik ve hayvancılık gibi yaşamın devamlılığını sağlayan sektörlerin olup olmamasına dikkat etmişlerdir (Demirarslan, 2016). Başlangıçta insanların çevre ile ilişkisi uyum içerisindeyken; zamanla insanın güçlenmesiyle ve sürekli artan talepleriyle çevrenin sınırsızca kullanıldığı bir ilişkiye dönüşmüştür (Çelikkıran, 1995) ve çevre bilinçsizce tahrip edilmeye başlanmıştır. Bu tahribatın sonucunda çevre sorunları olarak adlandırılan olumsuz durumlar ortaya çıkmıştır. Toprak, hava ve su gibi çevreyi oluşturan doğal kaynakların zaman içerisinde kirlenerek özelliklerini ve değerlerini yitirmesi çevre sorunları olarak tanımlanmaktadır. Çevre kirliliğine dolaylı veya direkt olarak pek çok etken neden olmaktadır. Gelişen teknoloji ve sanayi, sanayi atıklarının gelişigüzel çevreye atılması, ormanlık alanların bilinçsizce tahrip edilmesi, nüfusun hızlı bir şekilde artması ve plansız kentleşme çevre sorunlarına yol açmaktadır (Yaman ve Gül, 2018).

Çevre kirliliği genel olarak; toprak kirlenmesi, hava kirlenmesi ve su kirlenmesi olarak üç ana gruba ayrılmaktadır. Toprak kirlenmesi, toprağın kimyasal ve fiziksel yapısının bozulması olarak açıklanabilir. Ekilebilen tarım arazilerinin aşırı gübrenmesi, endüstriyel atıklarının önlem alınmadan toprağa direkt olarak depolanması ve çöplerin doğaya atılması toprak kirlenmesine neden olan etkenler arasında sayılmaktadır. Hava kirlenmesi ise, zararlı toz ve gazların önlem alınmadan yoğun miktarda atmosfere salınımı ile meydana gelmesi olarak açıklanabilir. Endüstriyel bacalardan arıtılmadan havaya salınan zararlı dumanlar, trafikten kaynaklanan egzoz dumanı ile fosil yakıtların yakılması örnek olarak verilebilir. Su kirliliği ise suyun kimyasal, fiziksel ve biyolojik olarak kirlenmesi olarak açıklanabilir. Toprağa bırakılan zehirlerin su altı kaynaklarına geçmesi, sanayi tesislerinden çıkan zararlı atıkların suya bırakılması gibi örnekler su kirliliğine etkisi bulunan faktörlerdendir. Ayrıca, bu nedenlerin dışında artan konut talepleri nedeniyle arsaların ve ormanların tahribatı da örnek olarak verilebilir.

Özellikle sanayileşme ile birlikte nüfus artışı hızlanmış ve bunun sonucunda büyük kentler diğer bir ifade ile ana şehirler oluşmuştur. Köy ve kasabalar gibi kırsal bölgelerde yaşayan insanlar; iş bulma sıkıntısı, ekilebilecek tarım arazilerinin dağıtımında yaşanan

sıkıntılar, tarımda makineleşme ile insan iş gücüne olan talebin azalması, eğitime ulaşımında yaşanan sıkıntılar, sağlık sektörünün ana şehir olarak adlandırılan büyük kentlerde gelişmiş olması ve ulaşılabilirliğinin daha kolay olması nedeniyle bu ana merkezlere göç etmektedirler. Oluşan bu ana şehirler; altyapı sorunları ve konut yetersizliği nedeniyle yeşil alanların tahribi, kaçak yapılaşma ve gecekondulaşma, hava kirliliği sorunları ile ekolojik dengenin bozulmasına sebep olmuştur (Muşmul ve Yaman, 2018).

Çevre olarak adlandırılan ortam insan ve canlı sağlığını etkisi altına almaktadır. Çünkü içerisinde bulunduğu ortam ile etkileşim içerisinde olan insan ve canlı, başta hastalıklar olmak üzere çeşitli şekilde çevrelerinden etkilenmektedir. Hastalık nedenleri; bünyesel ve çevresel nedenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Gen, hormon ve metabolizma bozuklukları bünyesel nedenler olarak sayılırken; fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, beslenme bozuklukları, sosyal, kültürel ve ekonomik nedenler çevresel nedenler olarak altı alt gruba ayrılmaktadır. Fiziksel nedenler (ısı, soğuk, ışınlar ve travmalar), kimyasal nedenler (zehirler, kanserojenler, ilaçlar), biyolojik nedenler (mikroorganizmalar, parazitler, mantarlar), psikolojik nedenler (stres) ve beslenme bozukluklarıdır (aşırı, yetersiz ve dengesiz beslenme) (Aytaç, 2017).

### **1.5. Sağlık**

Sağlık, en basit tanımı ile bireyin hasta olmaması olarak ifade edilmektedir. Ancak 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1948). Buna bağlı olarak sağlık, bireyde beden ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak da ifade edilebilir.

İnsan sağlığı, yaşamını devam ettirdiği toplum ve ortam ile yakından ilişkilidir. Sağlıklı olma deyimini toplumdaki farklılıklar gösterdiği için, ne tür durumlarda sağlıklı olduğu ve ne tür durumlarda hasta olduğu farklılıklar gösterebilmektedir. Buna bağlı olarak da hasta olduğunda verilen tepkiler de farklılıklar göstermektedir. Bazı yerlerde sık görülen, ancak bireyin çalışmasında herhangi bir engel teşkil etmeyen, örneğin Trahom ve Guatr gibi hastalıklar, toplum tarafından hastalık olarak kabul görmediği bilinmektedir. Bu nedenle hastalık, bir toplumda kendisinden beklenen rolü yapamayan kişi olarak da tanımlanmaktadır (Aytaç, 2017). Ayrıca toplumlarda hastalığa yakalanma veya hasta olma durumunda sağlık hizmetlerine başvurma durumları da yoksulluk ile alakalı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Çünkü sağlık güvencesi olmayan veya verilen ilaçları alma

imkanı olamayan bireyler, çoğunlukla hastanelere gitmemekte veya mümkün olduğunca geleneksel yöntemlerle tedavi olmaya çalışmaktadır.

Sağlık ile yoksulluk arasında belirgin bir etkileşim bulunmaktadır (Davies ve diğerleri, 2009). Çünkü yoksulluk, insanın maddi durumunun yetersizliği olarak açıklanabilir. Bu yetersizlik nedeniyle insanlar temel gereksinimleri olan gıda ve barınma ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşamaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, aynı evde çok kalabalık olarak yaşama, insan yaşamı için gerekli temiz su ve gıda gereksinimlerinin karşılanamaması ve kanalizasyon sisteminin yetersizliği gibi sorunlar tüberküloz, kızamık, boğmaca, grip, tifo ve kolera gibi bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına neden olmaktadır (İşvar, 1978). Ayrıca bulaşıcı hastalıkların yayılmasında insan ve hayvan atıkları ile çöpler de önemli faktörler olarak sayılmaktadır (Aytaç, 2017). Bununla birlikte, yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden çocuklarda büyüme ve gelişim geriliği, vücutlarının hastalıklara karşı dirençsiz olması, anemi, kansızlık ve raşitizm gibi hastalıklar da görülebilmektedir. Halihazırda riskli gruplar içerisinde yer alan göçmen ya da sığınmacı çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları çoğunlukla annenin bilgi eksikliğinden, çocuğa karşı ilgisizliğinden, çok çocuklu olmasından, ağır işlerde çalışmasından ve kendisinin yeterli ve dengeli beslenememesinden kaynaklanmaktadır (Baysal, 1981).

Toplumlarda riskli veya hassas olarak ifade edilen gruplar bulunmaktadır. Bebekler, çocuklar, kronik hastalığa sahip olanlar ile belirli bir yaş grubunun üzerinde olanlar (yaşlılar) ve hamileler hassas gruplar olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, genellikle can ve mal güvenliklerinin olmaması ya da ekonomik nedenlerden dolayı ülkesini terk ederek başka bir ülkeye göç eden ve göçmen, mülteci, şartlı mülteci veya sığınmacı olarak isimlendirilen bireyler de riskli, hassas gruplar içerisinde sayılabilmektedir. Bu risklere örnek olarak sağlık riski verilebilir. Göçmen ve sığınmacıların kaynak ülkeleri ve gitmiş oldukları hedef ülkelerde sağlık riskleri genellikle onların yasal statüleriyle ilgilidir. Bununla birlikte yoksulluk, damgalama, ayrımcılık, konut eğitimi, iş sağlığı, sosyal dışlanma, cinsiyet, dil ve kültür farklılıkları, aileden ayrılma ile sosyo-kültürel normlar bu riskleri meydana getirmekte ve nihai olarak göçmen ve sığınmacıların sağlık ve sosyal hizmetlere erişim düzeyini belirlemektedir. Ayrıca göçmen veya sığınmacıların halk sağlığı hizmeti veren kurumların çalışma saatlerinde iş yerlerinden izin alamamaları ve/veya uzak yerlerde çalışmaları, hedef ülkedeki ana dile hakim olmamaları, yasal haklarını bilmemeleri ve/veya statülerini kaybetmekten korkmalarından dolayı itiraz etmekten çekinmeleri ile hedef ülkede kayıt dışı yaşamaları gibi faktörler sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırmaktadır (Davies ve diğerleri, 2009).

Hassas grup içerisinde yer alan göçmen veya sığınmacılar hedef ülkelere ulaşmak için seçmiş oldukları göç yolları ile hastalığa yakalanabilirler. Bu duruma örnek olarak, hedef ülkeye yasadışı yollar ile gitmeye çalıştıkları sırada istismar, boğulma, yaralanma ve bulaşıcı hastalıklara yakalanma gibi tehlikelere maruz kalabilirler. Aynı zamanda var olan kronik hastalıklarının ilerlemesine de neden olabilirler. Kronik hastalıklar, yavaş ilerlemektedir ve tanı konulması uzun zaman aldığı için genellikle orta ve ileri yaşlarda görülmekte ve tedavisi uzun süreli olmaktadır (Kara, 2017). Kronik hastalıklara örnek olarak astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), karaciğer ve safra kesesi hastalıkları, migren, tiroid, diyabet, kalp ritim bozukluğu ve kanser verilebilir. Göçmen ya da sığınmacıların hedef ülkelerde kayıt dışı (düzensiz göçmen/sığınmacı) yaşamaları veya sağlık güvencelerinin olmaması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinden faydalanamamakta ve bu durum nedeniyle kronik hastalıkları daha da ağırlaşabilmektedir.

## **1.6. Türkiye ve Göç**

20. yy'ın son çeyreği itibariyle dünya gündeminin en önemli sorununu uluslararası göç (dış göç) oluşturmuştur. Kimi ülkelerde meydana gelen ve göç hareketi için itici güç olarak görülen önemli etkenler meydana gelmiştir. Örneğin, iç savaşlar, etnik çatışmalar, insan haklarının ihlal edilmesi, işsizlik, can ve mal güvenliğinin olmaması gibi nedenlerden dolayı insanlar çözümü Batı ülkelerine göç etmekte bulmuşlardır. Bu duruma bağlı olarak ülkeler; kaynak ülke, hedef ülke ve transit ülke olarak gruplara ayrılmışlardır. Göç hareketinin başladığı ülke kaynak ülke, asıl varılmak istenen ülkeye gidinceye kadar geçici olarak kalınan ülke transit ülke ve asıl yaşanmak istenen ülke hedef ülke olarak ifade edilmektedir (Deniz, 2014).

Türkiye 1960'lı yıllarda verdiği işçi göçleri ile kaynak ülke yani göç veren ülke konumunda iken, 2000'li yılların ortasından sonra hedef ülke yani göç alan ülke konumuna geçmiştir. Sovyetler Birliği'nin dağılması sonucunda Irak, Suriye, Afganistan, bazı Afrika ülkeleri ve Bangladeş gibi Asya ülkeleri önemli bir istikrarsızlık süreci içerisine girerek Türkiye'ye gelen göçün kaynak ülkelerini oluşturmuşlardır (Adıgüzel, 2019).

Türkiye'nin hedef ülke olması için çeşitli nedenler bulunmaktadır: İlk olarak, Afganistan, Irak, İran, Suriye gibi ülkelere karşın daha güvenli olarak görülmesi; ikinci olarak Doğu-Batı ile Kuzey-Güney arasında yer alıyor olması nedeniyle AB ülkelerine gitmek isteyen göçmen ve/veya sığınmacı ve/veya mülteciler için transit bölge olarak görülmesi; üçüncü olarak Avrupa ülkelerinin girişlerinde ve ülke içerisinde yaşam



anılan birey ya da kitlelere karşı Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya, Hollanda ve Yunanistan gibi ülkeler, göçmen ve/veya sığınmacı ve/veya mültecilerin ülkelerine girişlerini ve ülkelerindeki yaşam şartlarını zorlaştırıcı önlemler ile birlikte ülkelerinden sınır dışı etmeyi kolaylaştırıcı tedbirler almaktadır (Deniz, 2014). Türkiye ise özellikle 2011'den bu yana sınırlarına gelen sığınmacılara açık kapı politikası uygulamıştır. Türkiye'de Suriyeli sığınmacılara pek çok imkân tanınmaktadır. Zorla geri gönderilmeme, zorla geri gönderilmeye karşı koruma, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, seyahat edebilme, çalışma, ticari iş yeri açma ile oturma ve konut edinme imkânları örnek olarak verilebilir. Bu hizmetlerin çoğu ülkelerde hak olarak verilmesine karşın, Türkiye bu hizmetleri imkân olarak sunmaktadır (Yıldırımalp ve diğerleri, 2017).

Türkiye'nin 1960-1980 tarihleri arasında göçe kaynaklık eden ülke olduğu, daha sonraki yıllarda aldığı büyük göçler ile hedef ülkeye dönüştüğü bilinmektedir (Adıgüzel, 2019). Örneğin Almanya, İngiltere ve Fransa gibi Avrupa ülkelerine verdiği işçi göçleri, Balkanlar ve Bulgaristan'dan aldığı göçler ile birlikte ülke sınırları içerisinde gerçekleştirilen iç göçler (kırsal-kentsel, kentsel-kentsel ve kentsel-kırsal) ile tarihinde pek çok kez göç olayına yakından tanık olmuştur.

Türkiye yaşadığı ve tanıklık ettiği göç olayları ile tecrübe sahibi olmuştur. Bu bağlamda, Türkiye yaşanan veya yaşanması muhtemelen olan göç olaylarına karşın diğer ülkeler ile birlikte çeşitli sözleşmeler imzalamış ve göç konusunda sınırlarını çizmiştir. Bu duruma bağlı olarak, 1951 yılında imzalanan "Cenevre Sözleşmesi" ve 1967 yılında ek protokol olarak imzalanan "Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmeye Ek Protokol" ile birlikte mültecilik statüsü uluslararası alanda belirlenmiştir. Ancak Türkiye bu protokollere "coğrafi sınırlama" şartı getirerek gerekçesi ne olursa olsun Avrupa dışından gelen göçmenlere mültecilik statüsü vermeyeceğini ilan etmiştir (Erdoğan, 2017).

II. Dünya Savaşı'nda milyonlarca insanın evlerini, ülkelerini terk etmek zorunda kalması ile birlikte yaşanan insanı krizler uluslararası hukukta mültecilik statüsünün geliştirilmesine katkı sağlamıştır (Erdoğan, 2017). Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (BMMYK)'ne göre mülteci; ülkesindeki zulüm, savaş veya şiddet nedeniyle kaçmaya zorlanan, dini, ırkı, milliyeti, siyasi görüşü, belirli bir sosyal gruba üyeliğinden dolayı zulme uğrayacağından korkan ve bu tür nedenlerden dolayı haklı olarak evlerine tekrar dönmek istemeyen kişilerdir. Bununla birlikte, dünyadaki mültecilerin üçte ikisini Suriye, Afganistan, Güney Sudan, Myanmar ve Somali'den gelenler oluşturmaktadır (BMMYK, 2020).

Ayrıca Körfez Savaşı'ndan sonra 1991 yılında IOM Türkiye Birleşmiş Milletler Göç Kuruluşu ilk kez ofislerini Türkiye'de açmıştır. Kasım 2004 yılında Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün Türkiye Cumhuriyeti ile ortaklığı IOM'a üye devlet olması ile resmileştirilmiştir. Bununla birlikte, IOM desteği ile Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu hazırlanması ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kurulması sağlanmıştır. IOM, kriz sırasında göçmen ve/veya sığınmacı ve/veya mültecilerin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bununla birlikte, Türkiye Hükümeti ile birlikte göçmen yardım programları, işgücü entegrasyonu ile göç yönetimi, göç ile sınır yönetimi ve araştırmaları, göç hareketleri ile ilgili veri toplamak gibi konularda işbirliği içinde çalışmaktadır (IOM, 2020).

Özellikle 2011 yılından bu yana Türkiye sınırlarına gelen göçmen ve sığınmacılar için açık kapı politikası uygulayarak göçmen ve sığınmacıların ülkeye girişlerine izin vermiştir. Bu duruma bağlı olarak 4 Nisan 2013 tarihinde kabul edilen ve 11 Nisan 2013 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan 6458 sayılı “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu” (YUKK) çıkarılmıştır. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre, yabancıların Türkiye'ye girişleri, Türkiye'de kalışları ve Türkiye'den çıkışları ile Türkiye'den koruma talep eden yabancılara sağlanacak korumanın kapsamına ve uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmektedir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013).

Bununla birlikte Türkiye YUKK çerçevesinde mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statülerinin tanımlarını yapmıştır. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre;

*Mülteci* (61. Madde); Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statü olarak ifade edilmektedir.

*Şartlı mülteci* (62 madde); Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek

istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüdür. Ayrıca şartlı mültecinin üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, Türkiye’de kalmasına izin verilir.

*İkincil koruma* (63. Madde), mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, Uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak, olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüdür (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013).

YUKK’da mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statülerinde olan kişiler için yardım ve hizmetlere erişimleri kapsamında birtakım düzenlemeler mevcuttur. Bu duruma bağlı olarak,

- Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya Uluslararası koruma statüsüne alınmış kişi veya aile bireyleri ilköğretim ve ortaöğretim hizmetlerinden yararlanabilir.
- Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya Uluslararası koruma statüsüne alınmış kişi veya kişilerden yardıma ihtiyacı olanlara sosyal yardım ve hizmetlere ulaşımları sağlanabilir.

➤ Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya Uluslararası koruma statüsüne alınmış kişi veya aile bireylerinden sağlık güvencesinden yoksun olan ya da ödeme gücü olmayanlar için uluslararası koruma başvuru kaydından başlayarak 1 sene süre ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri geçerlidir. Fakat özel ihtiyaç sahipleri; refâkatsiz çocuk, engelli, yaşlı, hamile, beraberinde çoğu olan yalnız anne veya baba, işkence/cinsel saldırı/diğer psikolojik, bedensel, cinsel şiddete maruz kalmış kişi veya kişiler gibi ve Bakanlıkça sigorta kaydının devam etmesi uygun görülenler için 1 senelik süre sınırı aranmaz. Bu madde 24 Aralık 2019 tarihinde 30988 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan kanun ile değiştirilmiştir: Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya Uluslararası koruma statüsüne alınmış kişi veya aile bireylerinden sağlık güvencesinden yoksun olan ya da ödeme gücü olmayanlar için uluslararası koruma başvuru kaydından başlayarak 1 sene süre ile Göç İdaresi Müdürlüğüne karşılanacaktır. Özel ihtiyaç sahipleri; refakatsiz çocuk, engelli, yaşlı, hamile, beraberinde çoğu olan yalnız anne veya baba, işkence/cinsel saldırı/diğer psikolojik, bedensel, cinsel şiddete maruz kalmış kişi veya kişiler gibi ve Bakanlıkça sigorta kaydının devam etmesi uygun

görülenler için 1 senelik süre sınırı aranmaz. Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya Uluslararası koruma statüsüne alınmış ve kayıt tarihinden bu yana 1 yılını doldurmuş 18 yaş üstü bireylerin genel sağlık sigortaları sonlandırılmıştır. 18 yaş üstü uluslararası koruma başvurusu yapmış veya uluslararası koruma statüsüne alınmış fakat sağlık güvencesinden yoksun, ödeme gücü olmayan ve özel ihtiyaç sahipleri kayıtlı buldukları İl Göç İdaresine özel ihtiyaç durumlarına ilişkin belge sunmaları halinde 1 senelik süre sınırı aranmadan genel sağlık sigortaları karşılanacaktır.

- Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya uluslararası koruma statüsüne alınmış kişi, aile bireylerinden sağlık güvencesi olan ya da ödeme gücüne sahip olan veya sadece tıbbi tedavi görmek için başvuruda bulunduğu anlaşılmanın sağlık sigortalarının sonlandırılması için en geç 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilirler ve uygulanan tedavi ve ilaç masrafları ilgililerden geri alınır.

- Uluslararası koruma başvurusunda bulunan kişiler başvurularının ardından 6 ay sonra çalışma izni almak için başvuruda bulunabilirler.

- Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya uluslararası koruma statüsüne alınmış kişilerin çalışmaları ile ilgili usul ve esaslar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenir.

6458 sayılı YUKK dayanarak, 22 Ekim 2014'te Resmi Gazete'de Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) yayımlanmıştır. GKY'ye göre, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan, 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91. maddesi çerçevesinde, uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayanlara sağlanabilecek geçici koruma işlemlerinin usul ve esasları ile bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemleri, kitlel hareketlere karşı alınacak tedbirleri ve ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğiyle ilgili hususları düzenlenmektedir (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014).

- GKY'de sığınmacıların yardım ve hizmetlere erişimleri kapsamında birtakım düzenlemeler mevcuttur. Bu duruma bağlı olarak,

Sağlık hizmetleri kapsamında;

- Türkiye'de bulunan GK statüsüne alınmış sığınmacılardan temel ve acil sağlık hizmetleri ve bu amaçla uygulanan tedavi ve ilaçlar için hasta katılım payı alınmamaktadır. Fakat bu madde temel ve acil sağlık hizmetleri ve bu amaçla uygulanan

tedavi ve ilaçlar için İçişleri Bakanlığınca belirlenen tutar veya oran üzerinden katılım payı alınabilir şeklinde değiştirilmiştir.

- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacılar acil ya da zorunlu durumlar haricinde, özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramazlar.
- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacıların bulaşıcı hastalık risklerine karşı gerekli önlem ve tedbirlerin alınması için tarama ve aşıları yapılmaktadır.
- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacılara üreme sağlığı ile ilgili olarak bilgilendirme ve destek çalışmaları yapılmaktadır.

#### Eğitim hizmetleri kapsamında;

- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacılara Milli Eğitim Bakanlığı mevzuatı çerçevesinde ilköğretim ve ortaöğretim çağındakilere eğitim ve öğretim faaliyetleri yürütülmektedir.
- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacılar tarafından talep edilmesi halinde her yaş grubu için dil, meslek, beceri ve hobi gibi kurslar yapılmaktadır.
- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacılara Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile ilgili olarak usul ve esaslar belirlenmektedir.

#### İş piyasalarına erişimleri kapsamında;

- Geçici koruma statüsünde olan sığınmacıların iş piyasalarına erişimleri ile ilgili olarak Bakanlar Kurulu tarafından belirlenen iş alanlarında çalışma izni alabilmek için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na başvurabilmektedir.
- Geçici koruma statüsündekilere verilecek olan çalışma izinleri, geçici koruma süresinden çok olamaz.
- Geçici koruma statüsünde olanlara verilecek çalışma izinleri, ikamet izinleri yerine sayılmamaktadır.

#### Tercümanlık kapsamında;

- GKY çerçevesinde Geçici koruma statüsünde olanlara uygulanacak işlemler nedeniyle sağlıklı iletişim için ücretsiz tercüman desteği sağlanmaktadır.

Türkiye, 2011 yılından bu yana uyguladığı açık kapı politikası ile sayıları milyonları bulan göçmen ve sığınmacı tarafından tercih edilen bir ülke olmuştur. Bununla birlikte, tarihinde pek çok kez tanıklık ettiği göç olayları neticesinde tecrübe sahibi olan Türkiye,

yaşanan bu süreci başarı ile yönetmiş ve yönetmeye devam etmektedir. Örneğin çıkarılan kanunlar, yönetmelik haricinde 11 Nisan 2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 6458 sayılı “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu” çerçevesinde ülkeye yönelik gerçekleştirilen göç olaylarının takibini yapacak, kurumlar arası gerekli koordinasyonu sağlayacak ve yaşanan/yaşanması muhtemel olan göç olaylarını en iyi şekilde yönetilmesi için çeşitli planları veya yöntemleri geliştirecek bir kurum olarak, Göç İdaresi Genel Müdürlükleri kurulmuştur. Göç İdaresi Genel Müdürlükleri, İçişleri Bakanlığı’na bağlı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Göç İdaresi Müdürlüğü 81 ilde bulunmaktadır.

### 1.7. Türkiye ve Düzensiz Göç

Türkiye jeopolitik açıdan önemli bir konumda bulunmaktadır. Bununla birlikte, Türkiye’nin Irak, İran, Suriye, Ermenistan, Gürcistan, Bulgaristan, Yunanistan ve Azerbaycan gibi ülkeler ile sınır kapıları bulunmaktadır. Özellikle düzensiz (yasadışı) göçmenler Avrupa ülkelerine geçmek için Türkiye’yi transit ülke olarak kullanmaktadırlar.

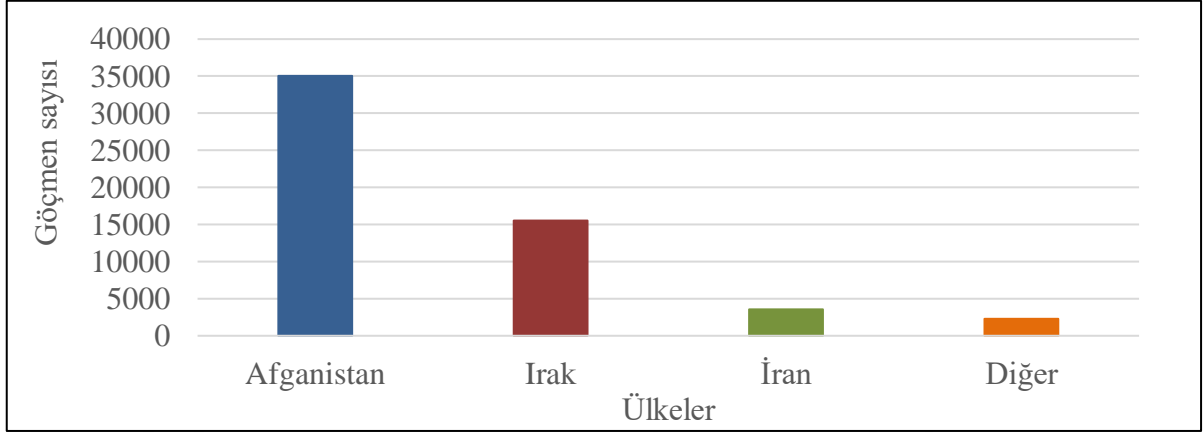
Şekil 6’da görüleceği üzere, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2019 yılında en fazla düzensiz göçmenin yakalandığı iller; Erzurum, Ağrı, Van, Muğla, Aydın, İzmir, Çanakkale, Edirne ve İstanbul’dur (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).



Şekil 6. Düzensiz göçmenlerin en fazla yakalandığı iller (“2019 Yılı Sonu İtibariyle İllere Göre Yakalanan Düzensiz Göçmenler”, 2019)

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre 2019 yılında Türkiye’de toplamda 3.576.370 sığınmacı Geçici Koruma kapsamına alınırken, 56.417 göçmen Uluslararası Koruma kapsamına alınmıştır. Şekil 7’de gösterildiği üzere, uluslararası koruma başvurusu yapan göçmenlerin uyruklarına göre sırasıyla dağılımları; Afganistan (35.042), Irak

(15.532), İran (3.558) ve diğer (2.285) uyruklu göçmenlerden oluşmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).



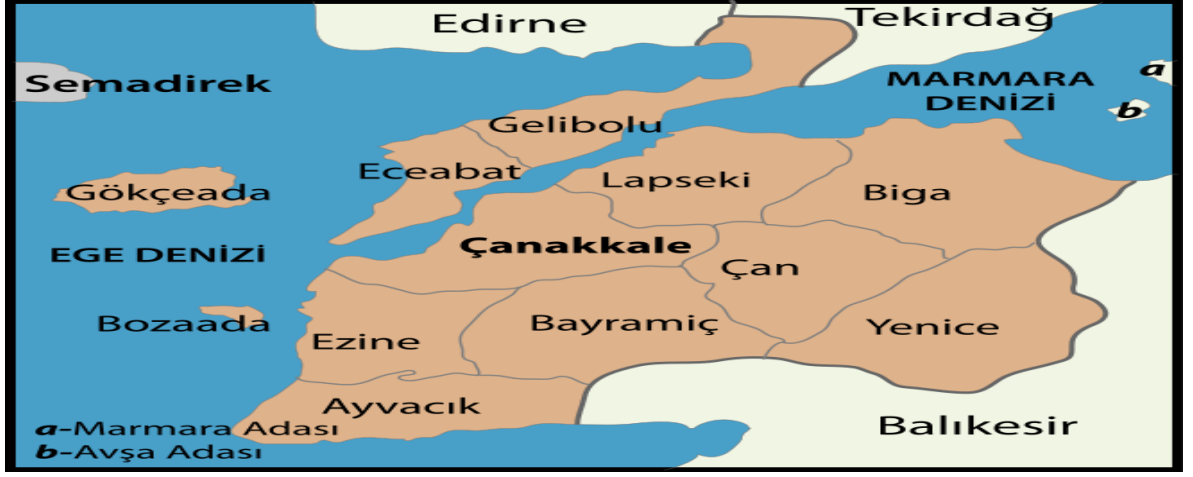
Şekil 7. Türkiye’de Uluslararası Koruma kapsamında bulunan göçmenlerin uyruklarına göre dağılımları

Düzensiz (yasa dışı) olarak, gerçekleştirilen göç hareketleri neticesinde ülkelerin güvenlikleri tehlikeye girmektedir. Çünkü kayıt dışı ülkeye giren ve ülkede yaşamaya devam eden göçmen veya sığınmacılar, kontrol altına alınamadıkları için, başta terör olayları olmak üzere, ülkede iç karışıklıklara, yerel halkın kendilerini güvensiz hissetmesi ve tepki göstermesine, diğer ülkelerle imzalanan sınır güvenliği ihlalleri gibi olaylara neden olmaktadır. Göç hareketi gerçekleştirilen hedef ülkede sadece politika alanını etkilememekte, aynı zamanda ülkenin sağlık sistemini, kültürel yapısını ve ekonomisini de etkilemektedir.

Dünya’da ve Türkiye’de düzensiz göç olayı ile ilgili çalışmalar yapan çeşitli kurum ve sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Bu kurumlara örnek olarak; IOM, Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (UNHCR), Uluslararası Af Örgütü, Uluslararası Mülteci Hakları Derneği, Mülteci Hakları Merkezi, Mültecilerle Dayanışma Derneği, Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri verilebilir.

### 1.8. Çanakkale

Çanakkale ili konumu itibariyle Türkiye’nin en batısında yer almakta ve Şekil 8’de gösterildiği gibi Ayvacık, Bayramiç, Biga, Bozcaada, Eceabat, Ezine, Gelibolu, Gökçeada, Lapseki, Yenice ve Çan ilçelerinden oluşmaktadır.



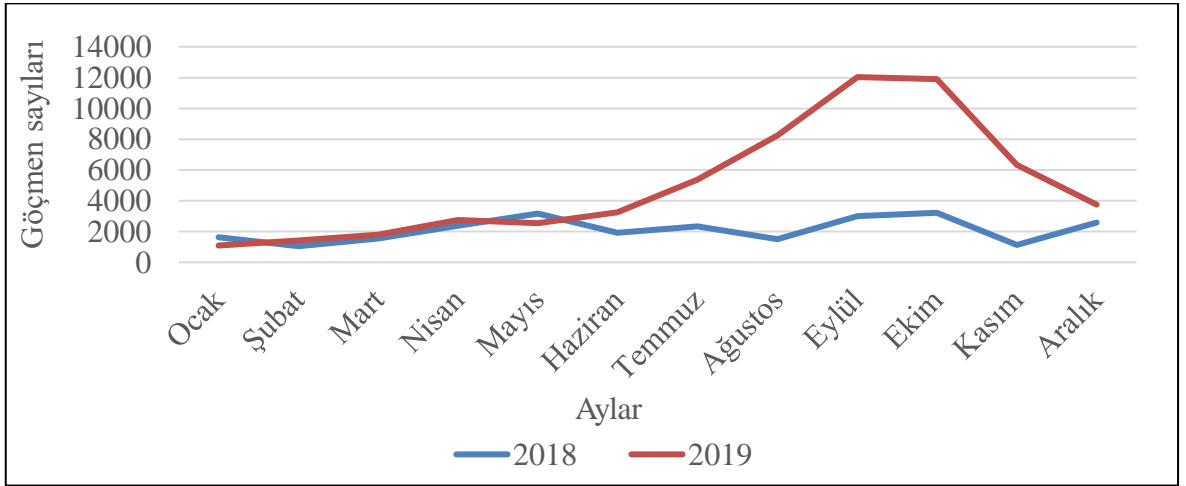
Şekil 8. Çanakkale İl'inin ilçeleri (“Çanakkale'nin ilçeleri”, 2009)

Çanakkale ili konumu itibariyle Türkiye'nin en Kuzeybatısında yer aldığı için, Avrupa topraklarına yakındır ve Ege'de de kıyısı bulunmaktadır. Bazı göçmen ve sığınmacılar açısından transit bölge (geçiş bölgesi) ve bazı göçmen ve sığınmacılar açısından hedef bölge olarak görülmektedir. Göçmen ve sığınmacıların Çanakkale ilini transit olarak görme nedenleri ise, Çanakkale'nin hem ucuz olması, hem de Avrupa'ya geçişin deniz yoluyla Çanakkale ilinden daha kolay olması nedeniyle, bu bölgeden rahat hareket edebileceklerini düşünmeleridir.

Türkiye'ye gelen sığınmacıların ilk bölümü hızla yapılan kamplara yerleştirilmiş olsa da, sayıları çoğaldıkça ve gelişler sürekli devam ettikçe, kısa bir süre içerisinde kamplarda yaşayanlardan çok daha fazla sığınmacı, Türkiye'nin tüm illerine dağılmış ve kendi imkanlarıyla yaşamaya başlamıştır (Erdoğan, 2017). Geçici Koruma talep eden Suriyeli sığınmacılar ve Afganistan, Özbekistan, Pakistan, İran ve Irak gibi Uluslararası Koruma talebinde bulunan göçmenlerin Çanakkale ilini tercih ettiği bilinmektedir.

Göç İdaresi verilerine göre, 2019 yılında Çanakkale ilinde 5.822 sığınmacı *Geçici Koruma* kapsamına alınırken, *Uluslararası Koruma* kapsamında bulunan göçmenler için kişi sayısı ile ilgili net bir veriye ulaşılamamıştır.

Çanakkale ilini transit bölge olarak kullanmak isteyen sığınmacı ve göçmenler canlarını tehlikeye atarak Ege Denizi'nden AB'ye üye olan ülkelere geçmeye çalışmaktadır. AB'ne üye devletlere geçmeye çalışan düzensiz göçmenler ile ilgili olarak İçişleri Bakanlığı Sahil Güvenlik Komutanlığı verilerine göre, Ege Denizi'nde yakalanan düzensiz göçmen sayıları özellikle Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında arttığı belirtilmiştir. Bunun yaz ve ilkbahar mevsimlerinde havaların iyi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Sahil Güvenlik Komutanlığı, 2019).



Şekil 9. 2018-2019 yılları arasında Ege Denizi'nde yakalanan düzensiz göçmenlerin aylara göre dağılımları

## BÖLÜM 2

### ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Kitlesel olarak gerçekleştirilen göç hareketi hedef ülkenin ekonomisini, politikasını, siyasetini, kültürünü, sağlığını ve çevresini etkisi altına almaktadır. Bununla birlikte, göç olgusu, çok disiplinli çalışılması gereken bir alan olarak ifade edilebilir. Çalışma kapsamında “göç, çevre ve sağlık” konuları ayrı başlıklar halinde incelenmiştir.

#### 2.1. Göç

Göç hareketinin meydana geldiği yer *kaynak ülke*, varılan ülke de *hedef ülke* olarak ifade edilmektedir. Göçmen, sığınmacı veya mültecilerin göç etmelerine siyasi istikrarsızlık, can ve mal güvenliklerinin olmayışı, zorla yerlerinden edilmeleri, daha iyi bir yaşam kurma istekleri gibi pek çok neden vardır. Özellikle 2011 yılında Suriye gibi Arap ülkelerinde siyasi istikrarsızlık sonucu çıkan iç çatışmalar nedeniyle kitlesel olarak göç hareketi meydana gelmiştir. Sığınmacılar başlarda Türkiye, Irak, Lübnan gibi sınırlarına yakın olan ülkelere göç etmeye başlamışlardır. Türkiye, sınırlarına gelen ve korunma talebinde bulunan Suriyeli sığınmacılara açık kapı politikası uygulamış ve Suriye sınırlarına yakın olan illere kamplar kurarak sığınmacıları ülke sınırları içerisine almıştır. Bu bağlamda 2013’de Hatay’ın Cilvegözü Sınır Kapısı ve yakınlarında gerçekleştirilen “Uluslararası göçün tetikleyicileri; Suriye'den Türkiye'ye zorunlu göçün Cilvegözü örneği ile yansımaları” adlı çalışmaya göre (Güneş, 2013); kamplarda görüşülen sığınmacıların tamamına yakınının can güvenliğini kaybettiği için göç ettiklerini belirtirken; 2018 yılında Trabzon’da yaşayan Afganistan veya farklı ülkelerde (İran, Pakistan, Özbekistan) ikamet etmiş olan göçmenler ile yapılan “Trabzon’da yaşayan Afganistan uyruklu sığınmacıların göç deneyimleri ve sorunları” çalışmasına göre (Doğan, 2018); genellikle iç savaş, ailevi sorunlar, şahsi düşmanlıklar ve can güvenliklerinin olmayışı gibi nedenler göç sebebi olarak belirlenmiştir. 2016’da Kars il merkezinde ikamet eden Afgan göçmenler ile yapılan “Göç ve Afganlar: ‘istikrarlı mülteciler’ ” adlı çalışmaya göre (Yıldırım, 2018); göçmenlerin Sovyet İşgali, yoksulluk, işsizlik ve Taliban baskısı nedeniyle göç ettikleri belirtilmiştir. Yapılan çalışmalardan yola çıkarak göç nedenlerini Suriyeli sığınmacıların göç nedenleri ve Afgan göçmenlerin göç nedenleri olarak iki sınıfa ayırmak mümkündür.

2016 yılında Balıkesir’de yaşayan sığınmacılar, sosyal politika konularında hizmet üreten yetkili makamlar ve sivil toplum kuruluşları (STK) yetkilileri ile gerçekleştirilen

“Afet yönetiminde mülteci ve sığınmacılara yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler” adlı çalışmaya göre (Tosun, 2017); sığınmacıların büyük bir çoğunluğu Türkiye’yi güvenli, ucuz, yakın ve Müslüman bir ülke olarak gördükleri için seçtiklerini veya tercih ettiklerini belirtmiştir. Ağustos 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında Mardin’de yapılan “Suriyeli Göçmenlerin Gelecek Beklentileri: Mardin Örneği” çalışmasının sonucuna göre (Apak, 2015); çalışmaya katılan Suriyeli sığınmacıların %60’ı Türkiye’yi güvenli bulduklarından dolayı göç etmeyi tercih ettiklerini ve %53,8’i Türkiye’yi yaşadıkları yere yakın olduğu için tercih ettiklerini belirtmiştir.

Göç hareketini gerçekleştiren sığınmacı ve göçmenlerin hangi ülkelerden geldikleri veya hangi ülkenin vatandaşları oldukları ile ilgili çalışmalara bakıldığında T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2017)’nin Aralık 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında kamp içerisinde yaşayan ve kamp dışında yaşayan sığınmacılar ile gerçekleştirdiği “Türkiye’deki Suriyelilerin demografik görünümü, yaşam koşulları ve gelecek beklentilerine yönelik saha araştırması” raporuna göre; kamp içerisinde yaşayanların büyük bir kısmı Halep, İdlip, Lazkiye, Hama’dan ve kamp dışında yaşayan Suriyelilerin büyük bir kısmı Halep, Humus, İdlip ve Hama’dan geldikleri belirlenirken; Deniz (2009)’in Van kent merkezinde yaptığı “Mülteci hareketleri açısından Van kentinin durumu ve kentteki mültecilerin demografik profili” isimli çalışma sonucuna göre, çalışmaya katılanların %57’sinin İran, %19’unun Somali, %12’sinin Afganistan, %1’inin Irak ve %1’inin Pakistan vatandaşı olduğu belirlenirken, aynı zamanda çalışmaya katılanların %29’unun orta derece Türkçe bildiği, %9’unun iyi derecede Türkçe bildiği ve %16’sının çok iyi derecede Türkçe bildiği de belirlenmiştir.

Göç hareketinin etkisini göç veren ülkeler, göç hareketini gerçekleştiren sığınmacı veya göçmenler ile göç hareketinin gerçekleştirildiği hedef ülkelerdeki toplumlar hissetmektedir. 2014’de Gaziantep, Kilis, Hatay, İstanbul, İzmir ve Mersin illerinde Suriyeli sığınmacı ve yerel halk ile gerçekleştirilen “Türkiye’deki Suriyeliler: toplumsal kabul ve uyum araştırması” isimli çalışma sonucuna göre (Erdoğan, 2014), çalışmaya katılan sığınmacıların Türk toplumunun başlarda onlara çok iyi ev sahipliği yaptığını, ancak kalış süreleri uzadıkça toplumla olan ilişkilerinin ve duygularının etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, çalışmaya katılan yerel halk ise ev kiralalarının artması, iş bulma veya çalıştıkları işi sığınmacılar nedeniyle kaybetme kaygısı ve sağlık başta olmak üzere kamu hizmetlerinde aksaklıkların yaşanması gibi problemlerin ortaya çıktığını belirtmiştir.

Göçmen veya sığınmacılar açısından göçün olumlu ve olumsuz olarak tanımlanan etkileri vardır. Bu duruma göre, 2008’de İzmir ilinde bir lisede yapılan “Göçmen ve göçmen

olmayan ergenlerin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi” isimli çalışma sonucuna göre (Kalkım ve Toraman, 2014); göçmen ergenlerin %44,3’ eğitim olanaklarının iyi olmasını, %27,2’si ekonomik imkanlarının daha iyi olmasını ve %22,4’ yaşam koşullarının daha iyi olmasını gn olumlu tarafları olarak gördüğünü belirtmiştir. Bununla birlikte, göçmen ergenlerin %43,2’si akraba ve/veya arkadaşlarından uzakta olmayı, %25,2’si ekonomik problemler yaşamayı ve %12,6’sı yeni bir yerdeki yaşama alışamama durumunu gn olumsuz tarafları olarak belirtmiştir. 2018’de Çanakkale iline bağlı Ayvacık ilçesinde yaşayan yerli halk ve Suriyeli sığınmacılar ile gerçekleştirilen “Suriyelilerin Ayvacık’a (Çanakkale) g ve yerleşme süreci üzerine bir araştırma” isimli çalışma sonucuna göre (Taşkın ve Karaman, 2020), Suriyeli sığınmacıların göç ettikleri yerlerde yaşadıkları problemlerin sırasıyla ekonomik problemler (iş bulamama, düşük ücret karşılığında çalışmak), siyasi problemler (statüleri ve haklarının geçicilik üzerine kurulması, Türkiye’de vatandaşlık alamamaları), sosyal evre problemleri (yerli halk ile iletişimde yaşanılan sorunlar, çocuklarının okullara alışamamaları), kültürel problemler (memleket veya akraba/arkadaş özlemi) olarak belirlenirken; buna karşılık aralarında ciddi olarak problem ile karşılaşmayanların da mevcut olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, yine aynı çalışma sonucuna göre, Suriyeli sığınmacıların %70’i gibi büyük bir kısmının Ayvacık’a tamamen yerleşmek istediği ve %29’unun ise Ayvacık’ta yaşamak istemedikleri belirlenmiştir. Bu duruma bağlı olarak, Suriyeli sığınmacıların %77’si yeni bir g eylemine katılmak istemediklerini belirtirken, %23’ yeni bir g eylemine katılmak istediklerini belirtmiştir.

## 2.2. evre

Bireyin yaşamını sürdürdüğü ortam evre olarak ifade edilebilir. Ayrıca insanın en temel ihtiyaçları beslenme, giyinme ve barınmadır. Barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik bulunan konut, sadece içerisinde insanların uyuduğu bir ev değildir. Konut aynı zamanda, içerisinde yaşayanları dışarıdaki tehlikelere karşı korur, içerisinde yaşayanların güvende olmasını sağlar ve içerisinde yaşayanların problemlerine çözümler arayıp bulduğu bir sığınak olarak da ifade edilebilir.

Hanede kalabalık yaşanması, yeterli hijyen sağlanamaması da bulaşıcı hastalık riskini arttıran önemli etkenler arasında sayılmaktadır. Tezin g başlığı altında detaylı olarak bahsedilen ve evre ile ilgili olan T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın (2017) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; kamp içerisinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların %52’si ve kamp dışında yaşayan misafirlerin yaklaşık %47’si yaşadığı konutun

büyükliğünün yetersiz olduğunu düşündükleri belirtirken; Suriyeli sığınmacılar açısından toplumsal kabulleri ve uyum süreçlerini değerlendirmek amacıyla yapılan “Suriyeli sığınmacıların toplumsal kabul ve uyum sürecine ilişkin bir araştırma” isimli çalışma sonucuna göre (Yıldırım ve diğerleri, 2017), Suriyeli sığınmacılar çoğunlukla bodrum katında ve küçük evlerde kaldıklarını, kirayı ödemek için kalabalık bir şekilde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kişisel hijyenin sağlanmasında daha fazla önem gösterilmesi gereken gruplar içerisinde yer alan gebeler ile ilgili olarak 2017- 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Perinatoloji Polikliniğine başvuran gebeler ile gerçekleştirdiği “Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri” isimli çalışma sonucuna göre (Kaydırak ve diğerleri, 2018), gebelerin %13,6’sının dişlerini düzenli olarak fırçalamadığı ve %3,5’inin dişlerini hiç fırçalamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla birlikte konutta kalabalık bir şekilde yaşanması ve sağlığa uygun olmayan koşullarda yaşanması çeşitli riskleri barındırmaktadır. Örneğin, solunum yoluyla, temasla, yiyecek ve içecekler bulaşan bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesine neden olmaktadır. Taşkiran (2009)’ın Eylül- Aralık 2008 tarihlerinde Nevşehir ilinde Hepatit B ve C tanısı konulduğu tespit edilmiş olan kişilerle yaptığı “Nevşehir’de son 2 yılda görülen Hepatit B ve Hepatit C vakalarının epidemiyolojik özellikleri ve hastaların viral hepatitlerle ilgili bilgi tutum ve davranışları” isimli çalışma sonucuna göre 5 ve üzeri çocuğa sahip olan ve evde 8 ve daha fazla kişi bulunanların arasında hepatit hastalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

İnsan vücudunda suyun önemli bir yeri vardır. Su başta kişisel hijyen sağlamaya yardımcı olmakta aynı zamanda bedenden gereksiz atıkların atılmasına yardımcı olmakta ve vücudun sıcaklığının sağlanması gibi önemli işlevleri bulunmaktadır. Bununla birlikte, suyun insan vücudu açısından önemli olmasının nedenleri arasında bazı hastalıkların sudan kaynaklanması, bazı hastalıkların su yetersizliği ya da kötü hijyen koşulları nedeniyle ortaya çıkması, bazı hastalıkların suyun kimyasal açıdan niteliğinin kötü olması nedeniyle ortaya çıkması ve suda yaşayan vektörler aracılığıyla bulaşması sayılabilir (Aytaç, 2017). Bu açıdan içilen su kaynakları ile ilgili çalışmalara bakıldığında: Konya ili Meram ilçesinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi eğitim bölgesinde aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üzeri kadınlar ile yapılan “Konya ili Meram ilçesine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlarda içme suyu kullanım tercihleri” isimli çalışma sonucuna göre (Durduran ve diğerleri, 2017), kadınların %36,7’si içme suyu olarak damacana suyunu kullanırken, %23,4’ü şebeke suyunu, %22,8’i ise tatlı su çeşmelerini tercih ettiğini belirtmiştir. 2005 yılında Isparta il merkezinde bulunan hanelerin reisi ya da eşleriyle yaptığı “Isparta il merkezindeki konutların sağlık standartlarına uygunluk durumu”

isimli çalışma sonucuna göre (Uskun ve diğerleri, 2007); çalışmaya dahil edilen konutların tümünde elektrik ve şebeke suyunun mevcut olduğu belirtilirken, konutların %11'inde iç mekanlarında nem ve küf oluştuğu belirlenmiştir.

Sigaranın da insan sağlığına ve çevreye zararlı olduğu bilinmektedir. Stres yönetimi ile başa çıkamayacağını düşünen veya çevresinde yaygın kullanılması nedeniyle sigara kullanan kişilerde kalp rahatsızlıkları, akciğer rahatsızlıkları, ağız ve diş sağlığının bozulması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber, içilen sigara dumanı çevresindeki insanları ve havayı kirletmektedir. Esen ve Esen (2018)'in Mayıs 2015 tarihinde çevre eğitimi ve bilincini belirlemek üzere yapmış olduğu "Çevre eğitimi ve bilinci araştırması" isimli çalışma sonucuna göre; çalışmaya katılanların %63,1'inin sigara içtiği belirlenmiştir. Aynı çalışmaya göre katılımcıların %83'ü çarpık yapılaşmadan, %82,7'si gürültüden ve %77,7'si şehir estetiğinden çok rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir. Çalışkan ve Sarış (2008), Çanakkale iline diğer illerden gelmiş ve aynı zamanda Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde Coğrafya/Fizik/Biyoloji bölümlerinde öğrenim gören ve ilde en az bir yılını geçirmiş olan öğrenciler ile yaptığı "Çanakkale'deki yükseköğretim öğrencilerinin genel sağlık durumlarını etkileyen çevresel faktörlerin araştırılması" isimli çalışma sonucuna göre; meteorolojik faktörler, uyku düzeninin bozulması, beslenme düzeninin bozulması, su kirliliği, hava kirliliği ve sağlıksız barınma koşulları öğrencilerin genel sağlık durumlarını olumsuz etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir.

İnsanoğlu çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğundan dolayı çevreyi çok fazla etkilemektedir. Ev temizliğinde kullanılan ilaçların bilinçsizce kullanılması çevreyi ve insan sağlığını etkilediği bilinmektedir. Aydın il merkezindeki sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilen "Ev temizlik malzemeleri farkındalık araştırması" isimli çalışma sonucuna göre (Kiraz ve diğerleri, 2011); katılımcıların temizlik malzemesi satın alırken dikkat ettikleri etmenlerin; fiyat, etiket/ambalaj üstündeki bilgiler ve daha önce satın alanların tavsiye etmesini olarak belirlenmiştir.

### **2.3. Sağlık**

Sağlık, genel olarak, bedenen ve ruhen tam bir iyilik halidir. Çalışma konusu kapsamında, göç hareketinin bireyin sağlığını önemli ölçüde etkisi altına aldığı kabul edilmiştir. Çünkü göç hareketinin gerçekleştirildiği zaman, gerçekleştirme yolları, kaynak ülke ve hedef ülkedeki sağlık hizmetleri, hedef ülkede düzensiz göçmen olarak yaşamaları, bireyin eğitim durumu gibi pek çok etken bireyin sağlığını etkilemektedir.

Doğan (2018)'in yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; Afganistan uyruklu göçmenler ülkeye yasadışı yollardan geldikleri için, göçmen kimlikleri olmadığını ve bu nedenle sağlık hizmetlerinde ücretin yüksek olduğunu ve tedavi olamadıklarını, ancak göçmen kimliklerini aldıktan sonra rahat bir şekilde sağlık hizmetlerine erişebildiklerini belirtmişlerdir. T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (2017) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; kamp içerisinde ve dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların büyük bir kısmı sağlık hizmetlerinden çok memnun veya memnun olduklarını belirtmiştir. Tosun (2017)'un yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; Suriyeli sığınmacıların tamamı sağlık hizmetlerini yeterli ve etkili bulduklarını ve memnun olduklarını belirtmiştir. Çalışkan ve Sarış'ın (2008) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; Çanakkale'ye geldikten sonra öğrencilerin %49'unun sağlık durumunun olumsuz etkilendiği, buna karşılık olarak %43'ünün sağlığında herhangi bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Balcı ve diğerleri (2016), İstanbul'un Fatih ilçesinde yaşayan Suriyeli sığınmacılar ile yaptığı "Suriyeli sığınmacılarda kronik hastalık ve fiziksel sağlıkla ilgili problemlerin belirlenmesi" isimli çalışmaya göre; Suriyeli sığınmacıların sağlık özgeçmişlerinde %12'sinin hipertansiyon, %2'sinin diyabet, %6'sının astım, %4'ünün kronik kalp hastalığı tanısı almış olduğu; %4'ünün serebrovasküler olay, %18'inin geçirilmiş operasyon öyküsüne sahip oldukları ve bununla birlikte çalışmaya katılan Suriyeli sığınmacıların %24'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Bilgen ve diğerleri (2019)'nin Kahramanmaraş'ta Ocak 2015-Mayıs 2018 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Hastanesinde Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı kliniğine gelen Suriyeli sığınmacılar ile yaptığı "Kliniğimizde tedavi gören Suriyeli hastaların değerlendirilmesi" isimli çalışma sonuçlarına göre; en fazla hastanın ateşli silah yaralanmaları veya patlamalar sonucu yaraları olan hastalardan oluştuğu, ikinci sırada ise savaş sırasında veya çadırlarda çıkan yangınlar nedeniyle meydana gelen yanıkları olan hastaların olduğu belirlenmiştir. Erten ve diğerleri (2014), 2008'de Kayseri ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Araştırma bölgesinde göç ile gelen ailelerle yaptıkları "Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması" isimli çalışmaya göre; göçmenlerin %38,5'inin bakım eksikliği, %26'sının hijyen eksikliği ve %12,4' ünün ise dini inançları gereği cezalandırılmayı hastalık sebebi olarak gördükleri belirlenmiştir. Bununla birlikte göçmenlerin %27,3'ünün kırık, %35,2'sinin yanık, %19,3'ünün baş ağrısı, %43,2'sinin mide ağrısı, %40,9'unun yüksek ateş ve %40,6'sının ishal gibi hastalanma durumlarında iyileşmek için geleneksel yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir. Kaydırak ve diğerleri (2018), gebelerin %13,6'sının dişlerini düzenli olarak fırçalamadığı ve %3,5'inin dişlerini hiç fırçalamadığını belirlemiştir. Kalkım

ve Toraman (2014), göçmen ergenlerin, göçmen olmayan ergenlere göre fiziksel aktivite, beslenme ve hijyen konularında daha riskli sağlık davranışları sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır.



## BÖLÜM 3

### MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma yöntemi için nicel araştırma yöntemlerinden betimsel araştırma türü ile bu tez çalışması yürütülmüştür. Betimsel araştırmalar, bir durumu olabildiğince dikkatli bir şekilde tanımlamayı amaçlayan çalışmalar olarak ifade edilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2009).

Bu çalışma ile Çanakkale ilini transit bölge veya yerleşik bölge olarak seçen göçmen ve sığınmacıların mevcut çevresel koşullarının temel halk sağlığı açısından da dikkate alınarak belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Göç ile çevre ve halk sağlığı arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için, temelde bu üç başlık üzerinde durulmuştur.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni 2019 yılında Türkiye’de Uluslararası Koruma kapsamında kayıt altına alınmış 56.417 göçmen ve Geçici Koruma kapsamında kayıt altına alınmış 3.576.370 sığınmacıdan oluşmaktadır.

Zaman ve imkân bakımından çalışmanın daha kolay ilerleyebilmesi için örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem yöntemlerinden “ölçüt örnekleme” kullanılmıştır. Bu yöntemde, temel olarak önceden belirlenmiş çeşitli ölçütleri karşılayan durumlar çalışılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Bu çalışmada ölçüt, araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Araştırma örneklemini Çanakkale ilinde Uluslararası Koruma kapsamında bulunan göçmenler ve Geçici Koruma kapsamında bulunan sığınmacılar oluşturmaktadır (Uluslararası koruma başvuru sahibi ile uluslararası korumaya alınanlar farklıdır; başvuru yapanlardan BMMYK tarafından verilenlere Uluslararası koruma statüsü verilmektedir).

Araştırma örneklemini, kendilerine konut içi, konut dışı ve mevcut durumlarına ilişkin soru sorulmasına izin veren (onam veren) gönüllü toplam 253 göçmen ve sığınmacıdan oluşmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma için göçmen ve sığınmacıların güvenliğini tehlikeye düşüreceğinin düşünüldüğü sosyoekonomik koşulları (yaş, uyruk, kaynak ülke (geldiği ülke), medeni hal, çocuk sayısı, eğitim durumu, göç etmeden önce geldiği yerdeki mesleği, halihazırda çalışma durumu, hanede çalışan birey sayısı, ortalama aylık gelir, ortalama aylık gider, evin kira olup olmadığı, göç ettikleri zaman vb.) hakkında hiçbir soru yönetilmemiştir. Ayrıca, ankete Türkçe olarak cevap veremeyecek katılımcılar için, tercüman tarafından Arapça ve/ya Farsça olarak yöneltilen anket sorularına verdikleri yanıtları kullanılmıştır.

Göç ile çevre ve halk sağlığı arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için, temelde üç başlık üzerinde durulmuştur: *Göçmen ve sığınmacılara konutlarının içi ve konut dışı hakkındaki sorular ile genel durumları ve sağlık koşulları hakkındaki sorulardan oluşmaktadır.* Araştırmacı tarafından hazırlanan ankette toplam 44'e yakın soru yer almaktadır. Bunlar kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir:

i. *Göçmen ve sığınmacılara konutlarının içi* hakkında (konutun; yaşı, alanı, tipi, mevsimlere göre günde kaç saat havalandırıldığı, küflenme/rutubet/su sızıntısı durumu, mevsimlere göre sıcaklık veya soğukluk durumu, koku sorunu, güneşlenme/ışık miktarı, nasıl havalandırıldığı, yer kaplama türü, duvarların boyanması, tadilat yapılması, oda sayısı, mevcut odalar, tuvalet ve banyonun yeri, yemeklerin yapıldığı yer, yiyeceklerin saklanması, yemek yapımı için kullanılan ocak türü, ısınmak için kullanılan yakıt, sinek/böcek/fare varlığı ve ilaçlanma süresi ) sorular sorulmuştur.

ii. *Göçmen ve sığınmacılara konutlarının dışı* hakkında (konutun; trafiğe yakınlığı, markete uzaklığı, hastane/sağlık kurumuna uzaklığı ve yaşadıkların yerin iklimine uyumları) hakkında sorular sorulmuştur.

iii. *Göçmen ve sığınmacılara mevcut durumları ve sağlık durumları* hakkında (sağlık durumları, varsa kronik rahatsızlık, sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, evlerindeki musluktan temiz/içilebilir suyun durumu, evlerinin yakın çevresindeki havanın temizlik durumu, evlerinde geçirdikleri süre, sigara kullanımı, sigara kullanım süreleri, evde sigara içen kişi sayısı, ev temizleme sıklıkları ve mevcut yaşam koşullarından memnuniyetleri) hakkında sorular sorulmuştur.

### 3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket soruları ve çok seçenekli olan soruların cevapları Ek-1'de sunulmaktadır. Anket

verileri toplandıktan sonra SPSS adı verilen istatistik veri programı kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ile her bir sorunun frekans ve yüzdelikleri (%) hesaplanmıştır. Ayrıca, birbiriyle ilişkili olabileceği düşünülen sorular arasındaki ilişkiler de varyans analizi (ANOVA) kullanılarak istatistiksel güven seviyesinde araştırılmıştır ( $p<0,05$ ). Anlamlı ilişkilere ait ortalamaların %95 güven aralığında değişimi grafikleri de çizilmiştir.



## BÖLÜM 4

### ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

#### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 1’de verilmektedir. Katılımcıların %5,1’i (13 kişi) kadın göçmen ve sığınmacılardan, %94,9’u (240 kişi) erkek göçmen veya sığınmacılardan oluşmaktadır.

Tablo 1  
Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Cinsiyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzelik (%)</b>
Kadın	13	5,1
Erkek	240	94,9
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların korunma statülerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 2’de verilmektedir. Katılımcıların %79,1’i (200 kişi) Uluslararası koruma kapsamındaki göçmenler ve %20,9’u (53 kişi) Geçici koruma kapsamındaki sığınmacılardan oluşmaktadır.

Tablo 2  
Katılımcıların korunma statülerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Korunma statüsü</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzelik (%)</b>
Uluslararası Koruma	200	79,1
Geçici Koruma	53	20,9
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan göçmenlerin korunma statüsüne göre cinsiyet dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Buna göre, uluslararası korunmanın %2’si (5 kişi), geçici koruma statüsünde olanların da %3,2’sini (8 kişi) kadın göçmen ve sığınmacılardan oluşturmaktadır. Buna karşılık, korunma statüsünden bağımsız olarak katılımcıların %85’den fazlası erkektir.

Tablo 3  
Katılımcıların cinsiyetinin korunma statüsüne göre değişimi

Cinsiyet	Korunma statüsü		
	Uluslararası koruma	Geçici koruma	Toplam
Kadın	5 (1,98)	8 (3,16)	13 (5,14)
Erkek	195 (77,08)	45 (17,49)	240 (94,86)
Toplam	200 (79,05)	53 (20,95)	253 (100)

Çalışmaya katılan katılımcıların ankete Türkçe cevap vermelerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 4’de verilmektedir. Katılımcıların %69,2’si (175 kişi) sorulara Türkçe ve %30,8 ‘i (78 kişi) sorulara kendi dillerinde (Farsça, Arapça vb.) cevaplar vermiştir.

Tablo 4  
Katılımcıların kendilerine uygulanan ankete Türkçe cevap vermelerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

Anketi Türkçe dolduranlar	Frekans	Yüzdeler (%)
Evet	175	69,2
Hayır	78	30,8
Toplam	253	100

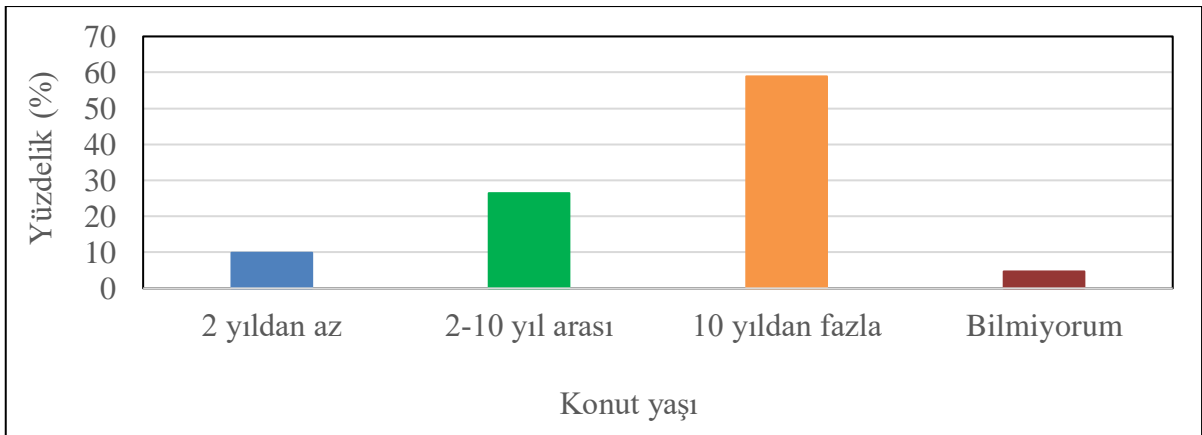
Çalışmaya katılan göçmenlerin anketi Türkçe veya başka dilde doldurma durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Buna göre, anketi %0,8 (2 kişi) kadın katılımcı ve %68,4’ü (173 kişi) erkek katılımcı Türkçe olarak doldurmuştur.

Tablo 5  
Katılımcıların cinsiyete göre anketi Türkçe veya başka bir dilde doldurma durumlarının değişimi

Cinsiyet	Lisan		
	Başka bir dil	Türkçe	Toplam
Kadın	11 (4,35)	2 (0,79)	13 (5,14)
Erkek	67 (26,48)	173 (68,38)	240 (94,86)
Toplam	78 (30,83)	175 (69,17)	253 (100)

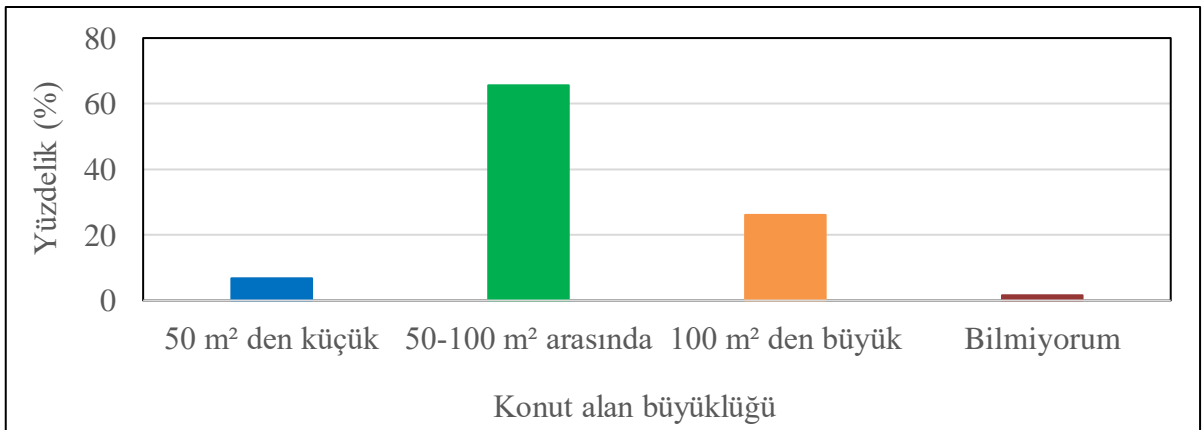
## 4.2. Konut İçi Koşullar

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri konutun yaşına göre dağılım yüzdeleri Şekil 10'da verilmektedir. Katılımcıların %9,9'u (25 kişi) binanın yaşının 2 yıldan az olduğunu, %26,5'i (67 kişi) binanın yaşının 2-10 yıl arasında olduğunu, %58,9'u (149 kişi) binanın yaşının 10 yıldan fazla olduğunu ve %4,7'si (12 kişi) binanın yaşı konusunda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.



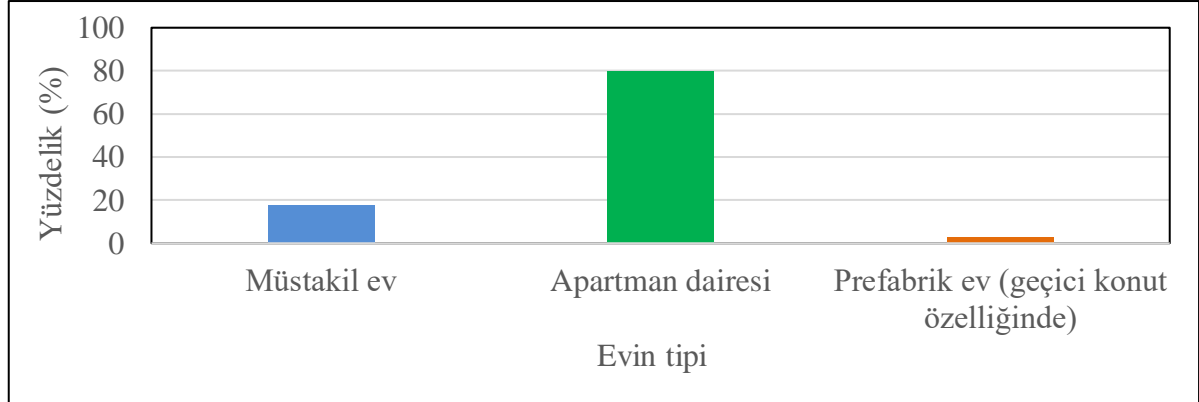
Şekil 10. Katılımcıların ikamet ettikleri konutun yaşına göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri konutun alanının büyüklüğüne göre dağılım yüzdeleri Şekil 11'de verilmektedir. Katılımcıların %6,7'si (17 kişi) konut alanının 50 m<sup>2</sup>'den küçük olduğunu, %65,6'sı (166 kişi) konut alanının 50-100 m<sup>2</sup> arasında olduğunu, %26,1'i (66 kişi) konut alanının 100 m<sup>2</sup>'den büyük olduğunu ve %1,6'sı (4 kişi) konut alanı konusunda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 11. Katılımcıların ikamet ettikleri konut alanının büyüklüğüne göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri evin tipine göre dağılım yüzdeleri Şekil 12’de verilmektedir. Katılımcıların %17,4’ü (44 kişi) evin müstakil olduğunu, %79,8’i (202 kişi) evin apartman dairesi olduğunu ve %2,8’i (7 kişi) evin prefabrik ev (geçici konut özelliğinde) olduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 12. Katılımcıların ikamet ettikleri evin tipine göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların yaz mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri Tablo 6’da verilmektedir. Katılımcıların %48,2’si (122 kişi) evlerini 0-8 saat arasında havalandırdıklarını, %41,5’i (105 kişi) evlerini 8-12 saat arasında havalandırdıklarını, %2,8’i (7 kişi) evlerini 12 saatten fazla havalandırdıklarını ve %7,5’i (19 kişi) eve yeni taşındıkları için bu konuda bilgilerinin olmadığı veya bu konu hakkında cevap vermek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 6

Katılımcıların yaz mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

Yaz mevsiminde günlük ev havalandırma süresi	Frekans	Yüzdeler (%)
0-8 saat	122	48,2
8-12 saat	105	41,5
12 saatten fazla	7	2,8
Bilmiyorum/cevap yok/yeni taşınmış	19	7,5
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

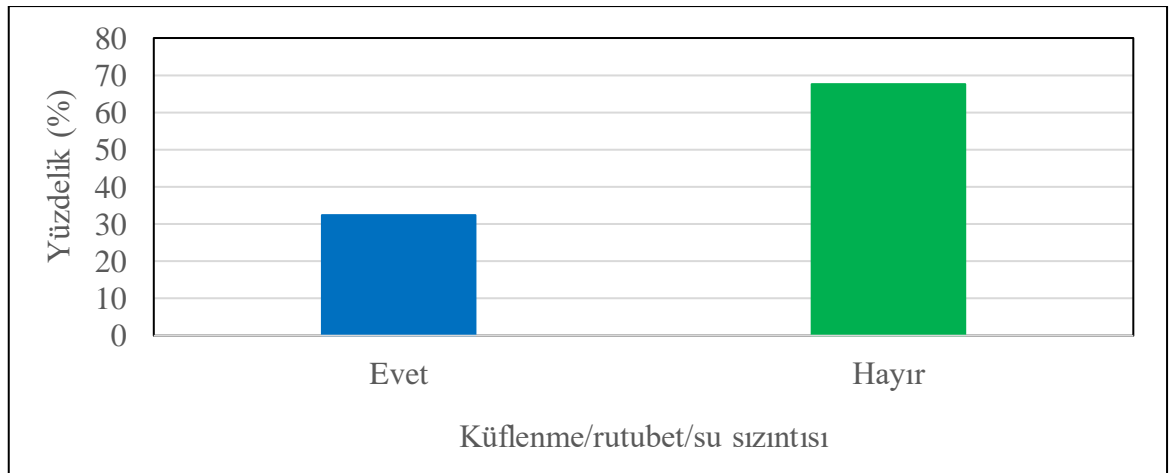
Çalışmaya katılan katılımcıların kış mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 7’de verilmektedir. Katılımcıların %92,9’u (235 kişi) evlerini 0-8 arasında evlerini havalandırdıklarını, %4,0’ı (10 kişi) evlerini 8-12 saat arasında havalandırdıklarını ve %3,2’si (8 kişi) evlerine yeni taşındıkları için bu konuda bilgilerinin olmadığı veya bu konu hakkında cevap vermek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 7

Katılımcıların kış mevsiminde evlerini günde ne kadar havalandırdıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

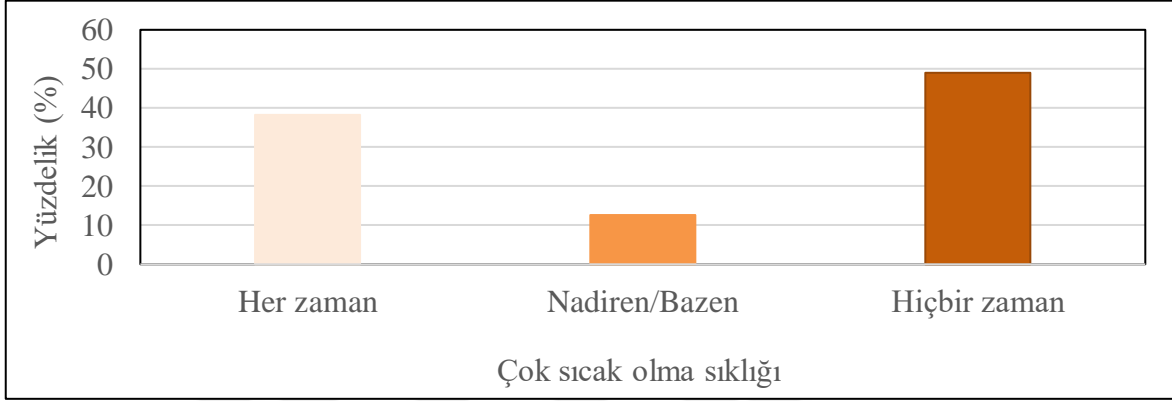
Kış mevsiminde günlük ev havalandırma süresi	Frekans	Yüzdelerik (%)
0-8 saat	235	92,9
8-12 saat	10	4,0
Bilmiyorum/cevap yok/yeni taşınmış	8	3,2
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözleme veya gözlememelerine göre dağılım yüzdeleri Şekil 13’de verilmektedir. Katılımcıların %32,4’ü (82 kişi) evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlemlediklerini, %67,6’sı (171 kişi) küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlemediklerini ifade etmişlerdir.



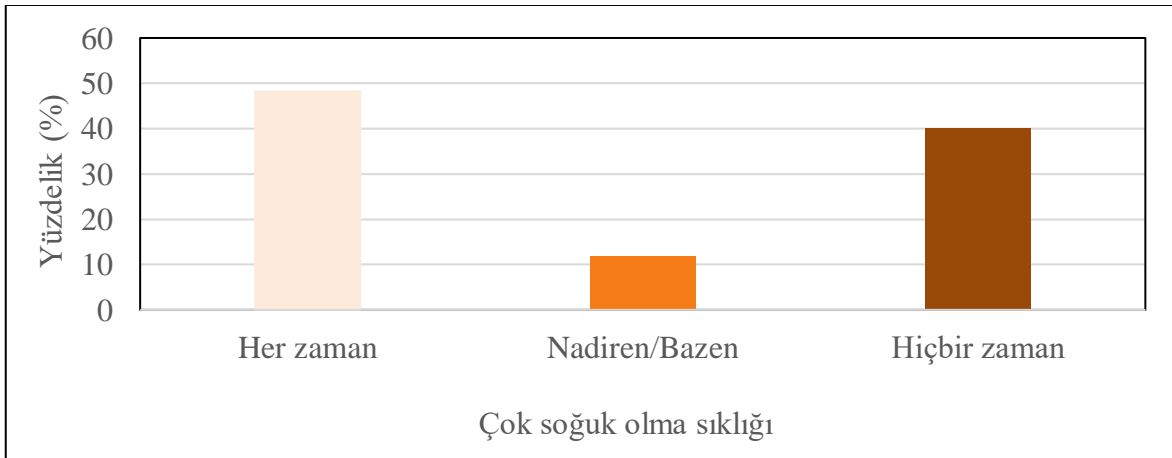
Şekil 13. Katılımcıların evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözleme veya gözlememelerine göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinin yaz mevsiminde çok sıcak olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri Şekil 14’de verilmektedir. Katılımcıların %38,3’ü (97 kişi) evlerinin her zaman çok sıcak olduğunu, %12,6’sı (32 kişi) evlerinin nadiren/bazen çok sıcak olduğunu ve %49,0’ı (124 kişi) evlerinin hiçbir zaman çok sıcak olmadığını ifade etmişlerdir.



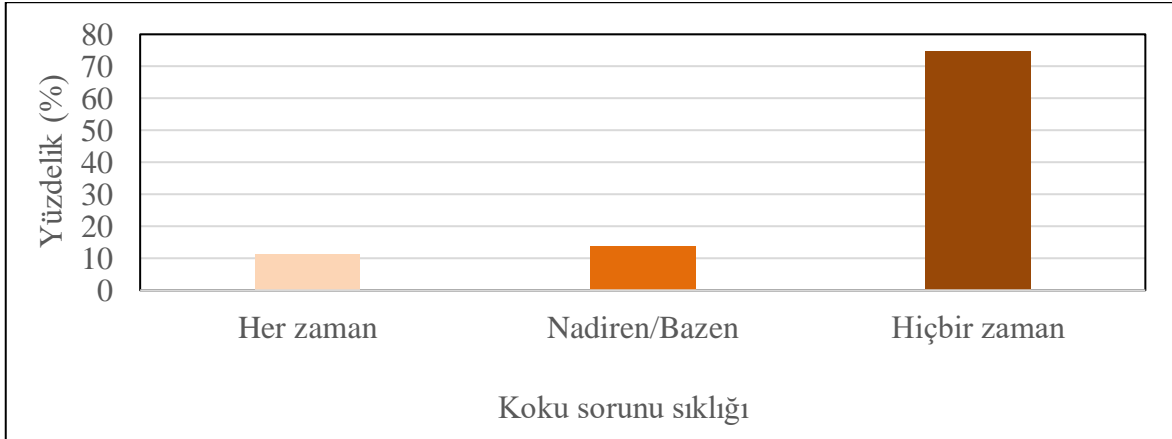
Şekil 14. Katılımcıların evlerinin yaz mevsiminde çok sıcak olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinin kış mevsiminde çok soğuk olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri Şekil 15’de verilmektedir. Katılımcıların %48,2’si (122 kişi) evlerinin her zaman çok soğuk olduğunu, %11,9’u (30 kişi) evlerinin nadiren/bazen çok soğuk olduğunu ve %40,0’ı (101 kişi) evlerinin hiçbir zaman çok soğuk olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 15. Katılımcıların evlerinin kış mevsiminde çok soğuk olma sıklığına göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde koku sorunu sıklığına göre dağılım yüzdeleri Şekil 16’da verilmektedir. Katılımcıların %11,5’i (29 kişi) evlerinde her zaman koku sorunu olduğunu, %13,8’i (35 kişi) evlerinde nadiren/bazen koku sorunu olduğunu ve %74,7’si (189 kişi) evlerinde hiçbir zaman koku sorunu olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 16. Katılımcıların evlerinde koku sorunu sıklığına göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde güneşlenme/ışık miktarı yeterliliğine göre dağılım yüzdeleri Şekil 17’de verilmektedir. Katılımcıların %83,0’ı (210 kişi) evlerinde güneşlenme/ışık miktarının yeterli olduğunu, %17,0’ı (43 kişi) evlerinde güneşlenme/ışık miktarının yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 17. Katılımcıların evlerinde güneşlenme/ışık miktarı yeterliliğine göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerini havalandırma yöntemlerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 8’de verilmektedir. Katılımcıların %96,4’ü (244 kişi) evlerini pencere açarak, %2,8’i (7 kişi) evlerini pencere ve klima açarak havalandırdıklarını ve

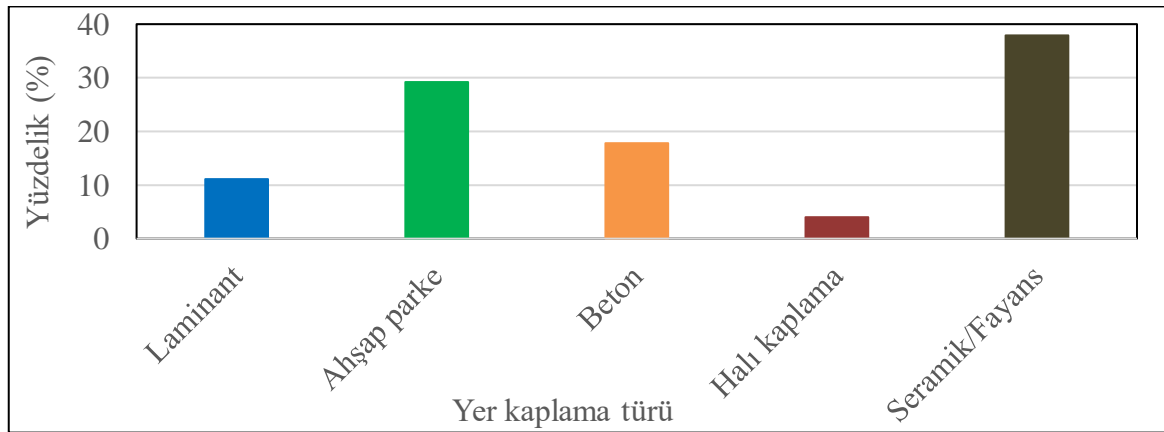
%0,8'i (2 kişi) evlerinde pencere olmadığı veya yeni geldiği için bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 8

Katılımcıların evlerini havalandırma yöntemlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

Ev havalandırma yöntemi	Frekans	Yüzdeler (%)
Pencere açarak	244	96,4
Klima	0	0
Pencere ve klima	7	2,8
Pencere yok/yeni gelmiş	2	0,8
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

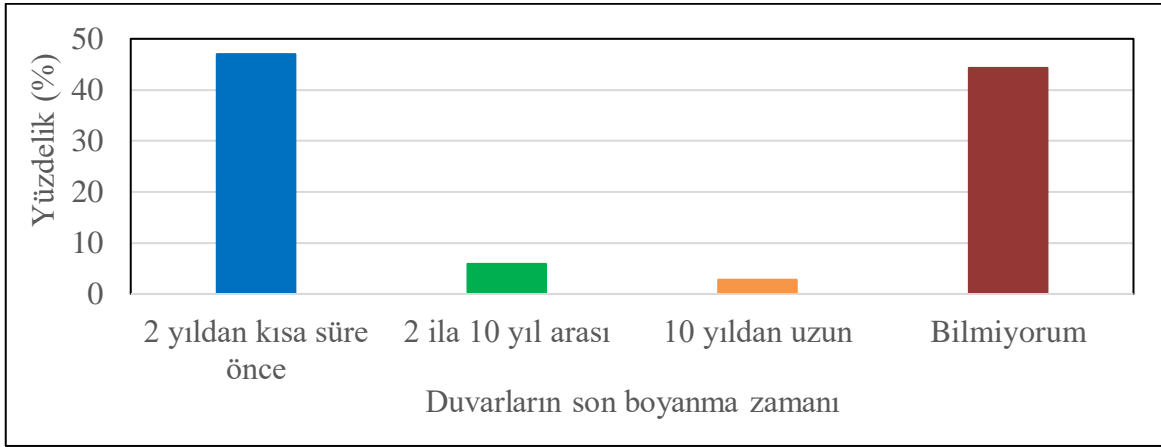
Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın yer kaplama türüne göre dağılım yüzdeleri Şekil 18'de verilmektedir. Katılımcıların %11,1'i (28 kişi) evlerinde yer kaplama türünün laminant kaplama olduğunu, %29,2'si (74 kişi) evlerinde yer kaplama türünün ahşap parke olduğunu, %17,8'i (45 kişi) evlerinde yer kaplama türünün beton olduğunu, %4,0'ı (10 kişi) evlerinde yer kaplama türünün halı olduğunu ve %37,9'u (96 kişi) evlerinde yer kaplama türünün seramik/fayans olduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 18. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın yer kaplama türüne göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın duvarlarının en son boyanma tarihine göre dağılım yüzdeleri Şekil 19'da verilmektedir. Katılımcıların %47,0'ı (119 kişi) evlerinin duvarlarının 2 yıldan kısa süre önce boyandığını, %5,9'u (15

kişi) evlerinin duvarlarının 2 ila 10 yıl önce boyandığını, %2,8'i (7 kişi) evlerinin duvarlarının 10 yıldan uzun süre önce boyandığını ve %44,3'ü (112 kişi) duvarların boyanmasını konusunda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 19. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın duvarlarının en son boyanma tarihine göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın genel tadilatının en son yapıldığı tarihe göre dağılım frekans ve yüzdellikleri Tablo 9'da verilmektedir. Katılımcıların %17,0'ı (43 kişi) evlerinde ki tadilatın 2 yıldan kısa süre önce yapıldığını, %0,4'ü (1 kişi) evlerinde ki tadilatın 2 ila 10 yıl önce yapıldığını, %0,4'ü (1 kişi) evlerinde ki tadilatın 10 yıldan uzun süre önce yapıldığını ve %82,2'si (208 kişi) evlerinde yapılmış tadilat konusunda bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

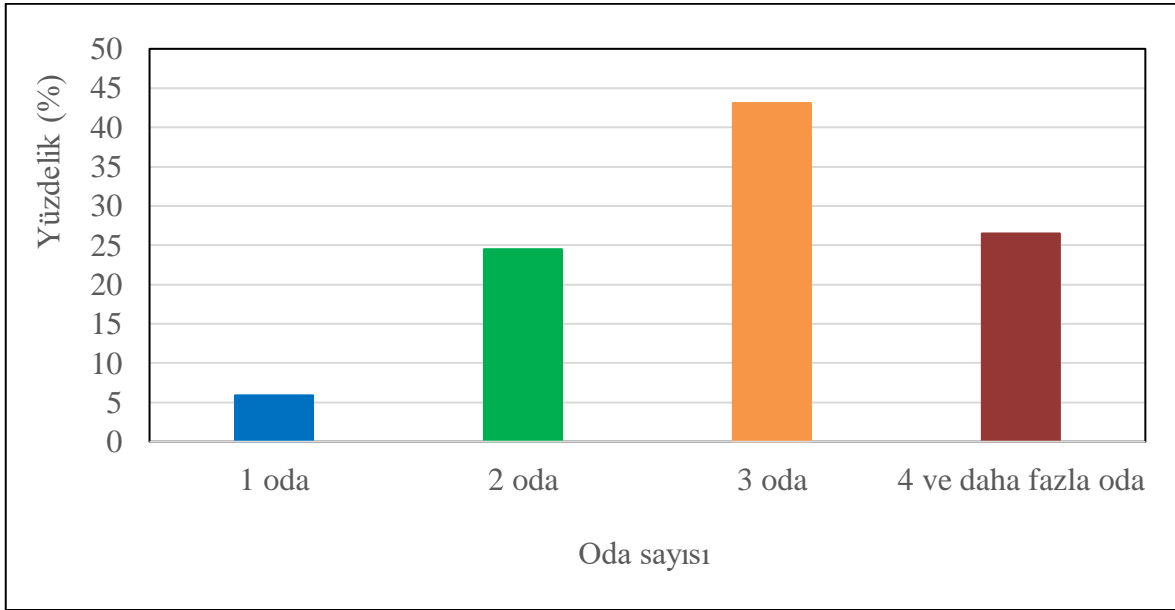
Tablo 9

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın genel tadilatının en son yapıldığı tarihe göre dağılım frekansı ve yüzdellikleri

Evin son tadilat zamanı	Frekans	Yüzdellik (%)
2 yıldan kısa süre önce	43	17,0
2 ila 10 yıl arası	1	0,4
10 yıldan uzun	1	0,4
Bilmiyorum	208	82,2
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda oda sayısına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 20'de verilmektedir. Katılımcıların %5,9'u (15 kişi) evlerinde 1 tane oda

olduğunu, %24,5'i (62 kişi) evlerinde 2 tane oda olduğunu, %43,1'i (109 kişi) evlerinde 3 tane oda olduğunu ve %26,5'i (67 kişi) evlerinde 4 ve daha fazla oda bulunduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 20. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda oda sayısına göre dağılım yüzdellikleri

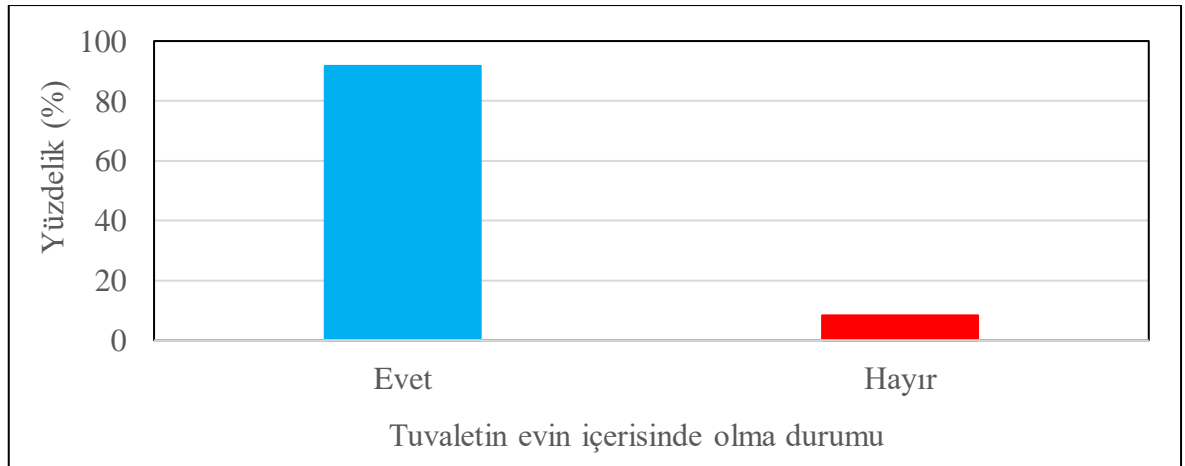
Çalışmaya katılan katılımcıların evdeki mevcut odalarına göre dağılım frekans ve yüzdellikleri Tablo 10'da verilmektedir. Katılımcıların %0,8'i (2 kişi) evde; oturma odası (oda olarak sayılabilir)/banyo/tuvalet olduğunu, %0,4'ü (1 kişi) evde; mutfak/banyo/tuvalet olduğunu, %3,2'si (8 kişi) evde; banyo/tuvalet/yatak odası olduğunu, %2,8'i (7 kişi) evde; oturma odası (oda olarak sayılabilir)/mutfak/banyo/tuvalet olduğunu, %1,6'sı (4 kişi) evde; oturma odası (oda olarak sayılabilir)/banyo/tuvalet/yatak odası olduğunu, %7,5'i (19 kişi) evde; mutfak/banyo/tuvalet/yatak odası olduğunu, %64,8'i (164 kişi) evde; oturma odası (oda olarak sayılabilir)/mutfak/banyo/tuvalet/yatak odası olduğunu, %1,2'si (3 kişi) evde; mutfak/banyo/tuvalet/çocuk odası/yatak odası olduğunu ve %17,8'i (45 kişi) evde; oturma odası (oda olarak sayılabilir)/mutfak/banyo/tuvalet/çocuk odası/yatak odası mevcut olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 10

Katılımcıların evdeki mevcut odalarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

Mevcut odalar	Frekans	Yüzdelerik (%)
Oturma odası (oda olarak sayılabilir), banyo, tuvalet	2	0,8
Mutfak, banyo, tuvalet	1	0,4
Banyo, tuvalet, yatak odası	8	3,2
Oturma odası (oda olarak sayılabilir), mutfak, banyo, tuvalet	7	2,8
Oturma odası (oda olarak sayılabilir), banyo, tuvalet, yatak odası	4	1,6
Mutfak, banyo, tuvalet, yatak odası	19	7,5
Oturma odası (oda olarak sayılabilir), mutfak, banyo, tuvalet, yatak odası	164	64,8
Mutfak, banyo, tuvalet, çocuk odası, yatak odası	3	1,2
Oturma odası (oda olarak sayılabilir), mutfak, banyo, tuvalet, çocuk odası, yatak odası	45	17,8
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda tuvaletleri evin içerisinde olanlara göre dağılım yüzdeleri Şekil 21’de verilmektedir. Katılımcıların %91,7’si (232 kişi) tuvaletin evin içerisinde olduğunu ve %8,3’ü (21 kişi) tuvaletin evin içerisinde olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 21. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda tuvaletleri evin içerisinde olanlara göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda banyoları evin içerisinde olanlara göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 11’de verilmektedir. Katılımcıların %96,4’ü (244 kişi) banyonun evin içerisinde olduğunu ve %3,6’sı (9 kişi) banyonun evin içerisinde olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 11

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda banyoları evin içerisinde olanlara göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Banyo evin içerisinde</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzelik (%)</b>
Evet	244	96,4
Hayır	9	3,6
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yemeğin pişirilme yerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 12’de verilmektedir. Katılımcıların %0,8’i (2 kişi) yemeği salonda pişirdiklerini, %3,6’sı (9 kişi) yemeği oda da pişirdiklerini, %88,5’i (224 kişi) yemeği mutfakta pişirdiklerini, %0,8’i (2 kişi) yemeği balkon da pişirdiklerini ve %6,3’ü (16 kişi) yemeği evde pişirmediklerini ifade etmişlerdir.

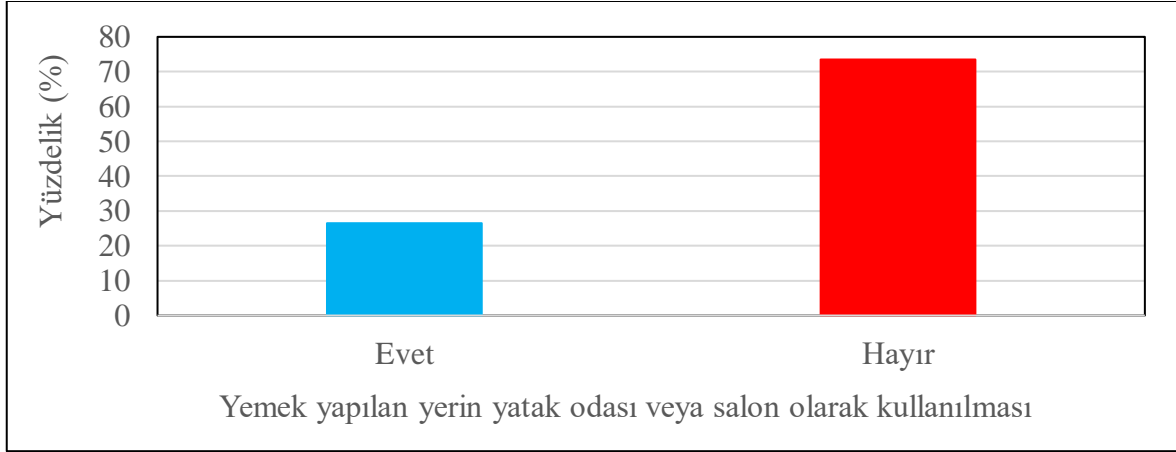
Tablo 12

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yemeğin pişirilme yerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Evde yemek nerde pişiriliyor</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzelik (%)</b>
Salon	2	0,8
Oda	9	3,6
Mutfak	224	88,5
Balkon	2	0,8
Evde pişirmiyor	16	6,3
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

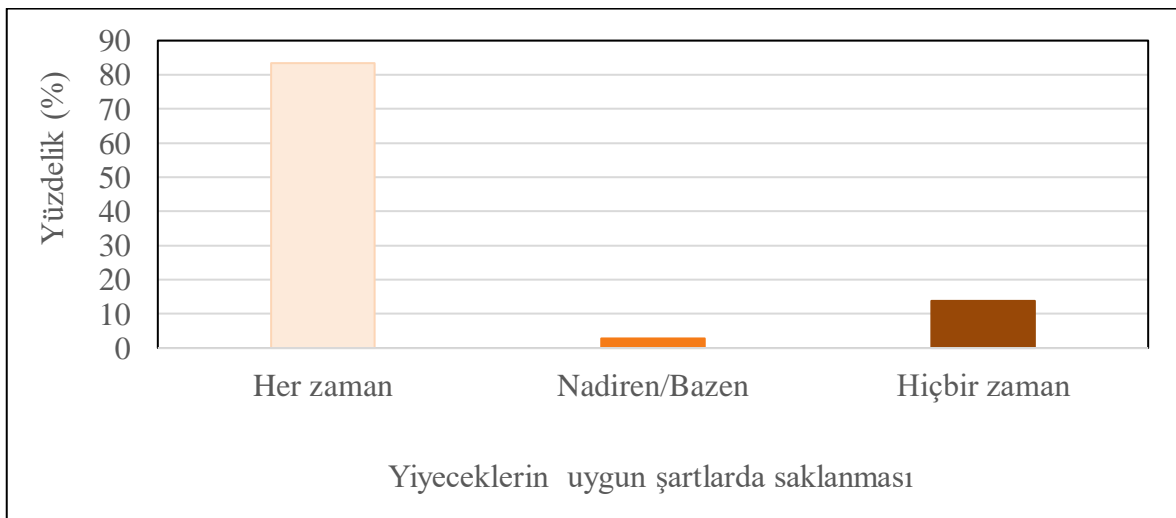
Çalışmaya katılan katılımcıların yemek yapılan mekânı aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılıp kullanılmadıklarına göre dağılım yüzdeleri Şekil 22’de

verilmektedir. Katılımcıların %26,5'i (67 kişi) yemek yapılan mekânın aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanıldığını ve %73,5'i (186 kişi) yemek yapılan mekânın aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 22. Katılımcıların yemek yapılan mekânı aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılıp kullanılmadıklarına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin saklanması için uygun koşulları (ör: buzdolabı) ne sıklıkla sağlandıklarına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 23'de verilmektedir. Katılımcıların %83,4'ü (211 kişi) pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin her zaman saklanabildiğini, %2,8'i (7 kişi) pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin nadiren/bazen saklanabildiğini ve %13,8'i (35 kişi) pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin hiçbir zaman saklanamadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 23. Katılımcıların pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin saklanması için uygun koşulları (ör: buzdolabı) ne sıklıkla sağlandıklarına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yiyecekleri pişirmek için kullandıkları ocak türüne göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 13’de verilmektedir. Katılımcıların %71,1’i (180 kişi) evlerinde tüplü ocak kullandıklarını, %0,8’i (2 kişi) evlerinde elektrikli ocak kullandıklarını, %25,3’ü (64 kişi) evlerinde doğal gazlı ocak kullandıklarını, %0,4’ü (1 kişi) evinde soba kullandığını ve %2,4’ü (6 kişi) evlerinde ocağın olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 13

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda yiyecekleri pişirmek için kullandıkları ocak türüne göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Evdeki mutfak yakıtı türü</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Tüplü ocak	180	71,1
Elektrikli ocak	2	0,8
Doğal gazlı ocak	64	25,3
Soba	1	0,4
Ocak yok	6	2,4
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

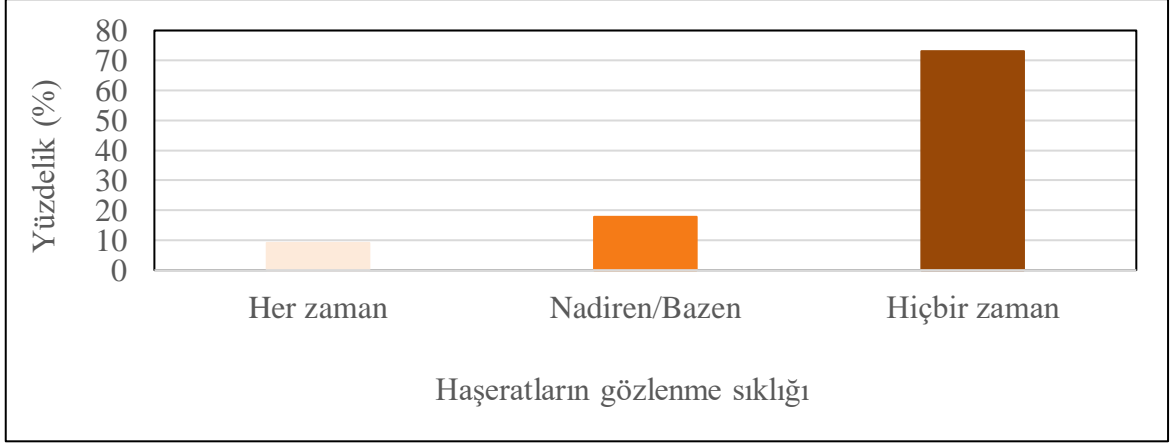
Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde ısınmak için kullandıkları yakıt türüne göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 14’de verilmektedir. Katılımcıların %3,2’si (8 kişi) evlerinde yakıt olarak tüp gaz kullandıklarını, %33,2’si (84 kişi) evlerinde yakıt olarak elektrik kullandıklarını, %25,3’ü (64 kişi) evlerinde yakıt olarak doğal gaz kullandıklarını, %1,6’sı (4 kişi) evlerinde yakıt olarak kömür kullandıklarını, %20,2’si (51 kişi) evlerinde yakıt olarak odun kullandıklarını, %1,6’sı (4 kişi) evlerinde yakıt olarak diğer (merkezi ısıtma vb.) kullandıklarını, %0,4’ü (1 kişi) evinde yakıt olarak elektrik ve doğal gaz kullandığını, %0,4’ü (1 kişi) evinde yakıt olarak elektrik ve kömür kullandığını, %0,8’i (2 kişi) evlerinde yakıt olarak elektrik ve odun kullandıklarını, %5,5’i (14 kişi) evlerinde yakıt olarak kömür ve odun kullandıklarını, %7,9’u (20 kişi) evlerinde ısınmak için herhangi bir yakıt kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 14

Katılımcıların evlerinde ısınmak için kullandıkları yakıt türüne göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

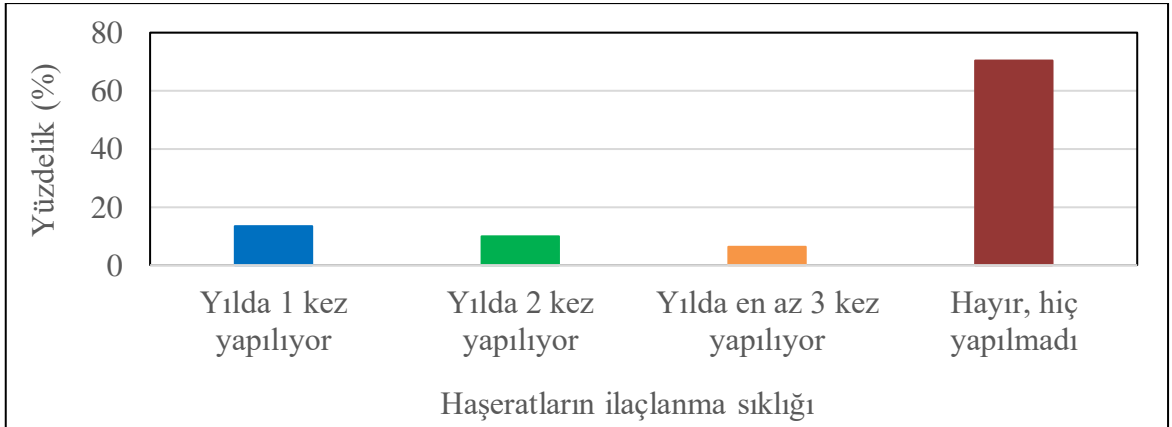
<b>Evdeki ısınma yakıt türü</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Tüp gaz	8	3,2
Elektrik	84	33,2
Doğal gaz	64	25,3
Kömür	4	1,6
Odun	51	20,2
Diğer (merkezi ısıtma, vb.)	4	1,6
Elektrik ve doğal gaz	1	0,4
Elektrik ve kömür	1	0,4
Elektrik ve odun	2	0,8
Kömür ve odun	14	5,5
Kullanmıyor	20	7,9
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların gözlenme sıklığına göre dağılım yüzdeleri Şekil 24'de verilmektedir. Katılımcıların %9,1'i (23 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların her zaman görüldüğünü, %17,8'i (45 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların nadiren/bazen görüldüğünü ve %73,1'i (185 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratları hiçbir zaman görmediklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 24. Katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların gözlenme sıklığına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlar için ilaçlama sıklığına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 25’de verilmektedir. Katılımcıların %13,4’ü (34 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı yılda 1 kez ilaçlama yapıldığını, %9,9’u (25 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı yılda 2 kez ilaçlama yapıldığını, %6,3’ü (16 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı yılda en az 3 kez ilaçlama yapıldığını ve %70,4’ü (178 kişi) evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı ilaçlama yapılmadığını ifade etmişlerdir.

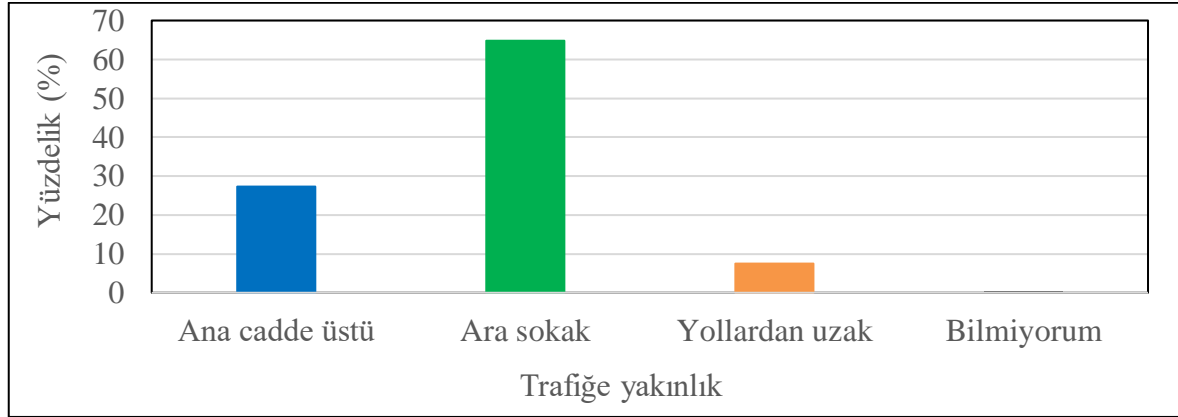


Şekil 25. Katılımcıların evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlar için ilaçlama sıklığına göre dağılım yüzdellikleri

#### 4.3. Konut Dışı Koşullar

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın trafiğe yakınlığına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 26’da verilmektedir. Katılımcıların %27,3’ü (69 kişi) evlerinin ana cadde üstünde olduğunu, %64,8’i (164 kişi) evlerinin ara sokakta olduğunu, %7,5’i (19

kişi) evlerinin yollardan uzak olduğunu ve %0,4'ü (1 kişi) evinin trafiğe yakınlığı hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 26. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın trafiğe yakınlığına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın marketlere olan uzaklığına göre dağılım frekans ve yüzdellikleri Tablo 15’de verilmektedir. Katılımcıların %79,8’i (202 kişi) evlerinin marketlere olan uzaklığı en fazla 5 dakika yürüme mesafesinde olduğunu, %15,0’ı (38 kişi) evlerinin marketlere olan uzaklığı en fazla 15 dakika yürüme mesafesinde olduğunu, %2,8’i (7 kişi) evlerinin marketlere olan uzaklığını araba veya minibüs ile 10 dakika sürdüğünü, %2,0’ı (5 kişi) evlerinin marketlere olan uzaklığını araba veya minibüs ile 20 dakikadan uzun sürdüğünü ve %0,4’ü (1 kişi) evinin marketlere olan uzaklığı konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 15

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın marketlere olan uzaklığına göre dağılım frekansı ve yüzdellikleri

Evin marketlere olan uzaklığı	Frekans	Yüzdellik (%)
En fazla 5 dakika yürüme mesafesinde	202	79,8
En fazla 15 dakika yürüme mesafesinde	38	15,0
Araba veya minibüs ile 10 dakika’da gidilebiliyor	7	2,8
Araba veya minibüs ile 20 dakika’dan uzun sürüyor	5	2,0
Bilmiyorum	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

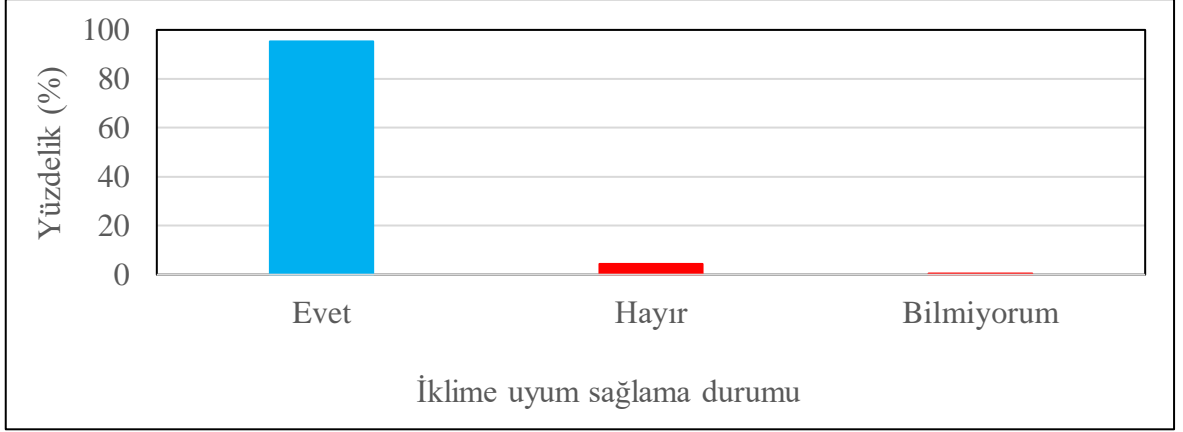
Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın hastane veya sağlık kurumuna olan uzaklığına göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 16’da verilmektedir. Katılımcıların %2,4’ü (6 kişi) evlerinin hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığının en fazla 5 dakika yürüme mesafesinde olduğunu, %13,8’i (35 kişi) evlerinin hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığının en fazla 15 dakika yürüme mesafesinde olduğunu, %11,5’i (29 kişi) evlerinin hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığının araba veya minibüs ile 10 dakika sürdüğünü, %67,6’sı (171 kişi) evlerinin hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığının araba veya minibüs ile 20 dakikadan uzun sürdüğünü ve %4,7’si (12 kişi) evlerinin hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığı konusunda bilgileri olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 16

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Evin sağlık kuruluşlarına uzaklığı</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
En fazla 5 dakika yürüme mesafesinde	6	2,4
En fazla 15 dakika yürüme mesafesinde	35	13,8
Araba veya minibüs ile 10 dakika’da gidilebiliyor	29	11,5
Araba veya minibüs ile 20 dakika’dan uzun sürüyor	171	67,6
Bilmiyorum	12	4,7
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

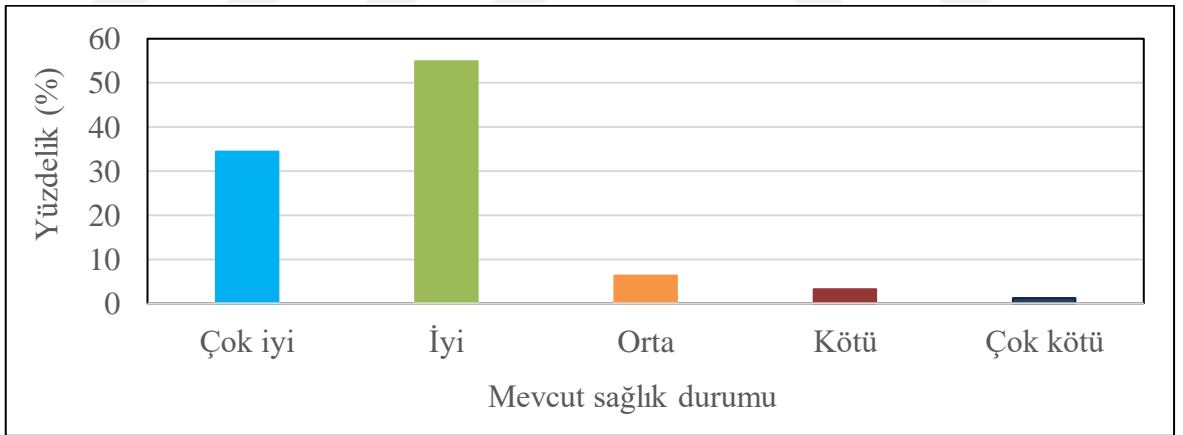
Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri yerin iklimine uyumlarına göre dağılım yüzdeleri Şekil 27’de verilmektedir. Katılımcıların %95,3’ü (241 kişi) ikamet ettikleri yerin iklimine uyum sağladıklarını, %4,3’ü (11 kişi) ikamet ettikleri yerin iklimine uyum sağlayamadıklarını ve %0,4’ü (1 kişi) ikamet ettiği yerin iklimine uyum sağlama konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 27. Katılımcıların ikamet ettikleri yerin iklimine uyumlarına göre dağılım yüzdellikleri

#### 4.4. Katılımcıların Genel ve Sağlık Durumları

Çalışmaya katılan katılımcıların şu andaki sağlık durumlarına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 28’de verilmektedir. Katılımcıların %34,4’ü (87 kişi) şu andaki sağlık durumlarının çok iyi olduğunu, %54,9’u (139 kişi) şu andaki sağlık durumlarının iyi olduğunu, %6,3’ü (16 kişi) şu andaki sağlık durumlarının orta olduğunu, %3,2’si (8 kişi) şu andaki sağlık durumlarının kötü olduğunu ve %1,2’si (3 kişi) şu andaki sağlık durumlarının çok kötü olduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 28. Katılımcıların şu andaki sağlık durumlarına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekans ve yüzdellikleri Tablo 17’de verilmektedir. Katılımcıların %4,3’ü (11 kişi) doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlıkları olduğunu, %95,3’ü (241 kişi) doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlıklarının olmadığını ve %0,4’ü (1 kişi) doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlığı konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 17

Katılımcıların doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Kronik rahatsızlığı varlığı</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Evet	11	4,3
Hayır	241	95,3
Bilmiyorum	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 18’de verilmektedir. Katılımcıların %0,4’ü (1 kişi) alerjisi, %0,4’ü (1 kişi) cilt rahatsızlığı, %0,4’ü (1 kişi) göz rahatsızlığı, %0,4’ü (1 kişi) guatr rahatsızlığı, %0,4’ü (1 kişi) bel fitiği, %1,2’si (3 kişi) ciğerlerinde rahatsızlığı, %0,4’ü (1 kişi) çoklu hastalıkları olduğunu, %0,4’ü (1 kişi) diz kapağında rahatsızlığı ve %0,4’ü (1 kişi) böbreklerinden rahatsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 18

Katılımcıların kronik rahatsızlıklarına göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Mevcut kronik rahatsızlıklar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Alerji	1	0,4
Cilt rahatsızlığı	1	0,4
Göz rahatsızlığı	1	0,4
Guatr	1	0,4
Bel fitiği	1	0,4
Ciğerlerinden rahatsız	3	1,2
Çoklu hastalık	1	0,4
Diz kapağı	1	0,4
Böbrek rahatsızlığı	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>4,3</b>

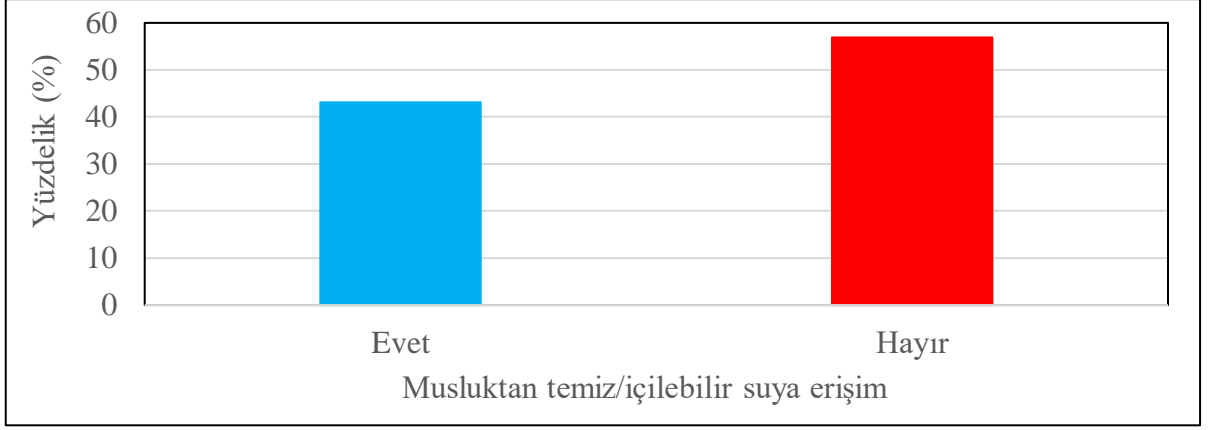
Çalışmaya katılan katılımcıların verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 19’da verilmektedir. Katılımcıların %75,5’i (191 kişi) verilen sağlık hizmetlerinden çok memnun olduğunu, %4,0’ı (10 kişi) verilen sağlık hizmetlerinden memnun (iyileştirilebilecek az sayıda yönleri var) olduklarını, %0,8’i (2 kişi) verilen sağlık hizmetleri konusunda kararsız ya da cevap vermek istemediklerini, %2,0’ı (5 kişi) verilen sağlık hizmetlerinden memnun olmadıklarını (eksikleri çok), %17,0’ı (43 kişi) hastaneye veya sağlık kurumlarına gitmediklerini ve %0,8’i (2 kişi) verilen sağlık hizmetleri konusunda bilgilerinin olmadığını dile getirmişlerdir.

Tablo 19

Katılımcıların verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Çok memnunum	191	75,5
Memnunum (iyileştirilebilecek az sayıda yönleri var)	10	4,0
Kararsızım/cevap yok	2	0,8
Memnun değilim (eksikleri çok)	5	2,0
Hiç gitmedim	43	17,0
Bilmiyorum	2	0,8
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşım ulaşmadıklarına göre dağılım yüzdeleri Şekil 29’da verilmektedir. Katılımcıların %43,1’i (109 kişi) evlerinde musluktan temiz/içilebilir suya ulaştıklarını ve %56,9’u (144 kişi) evlerinde musluktan temiz/içilebilir suya ulaşamadıklarını ifade etmişlerdir.



Şekil 29. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşım ulaşmadıklarına göre dağılım yüzdellikleri

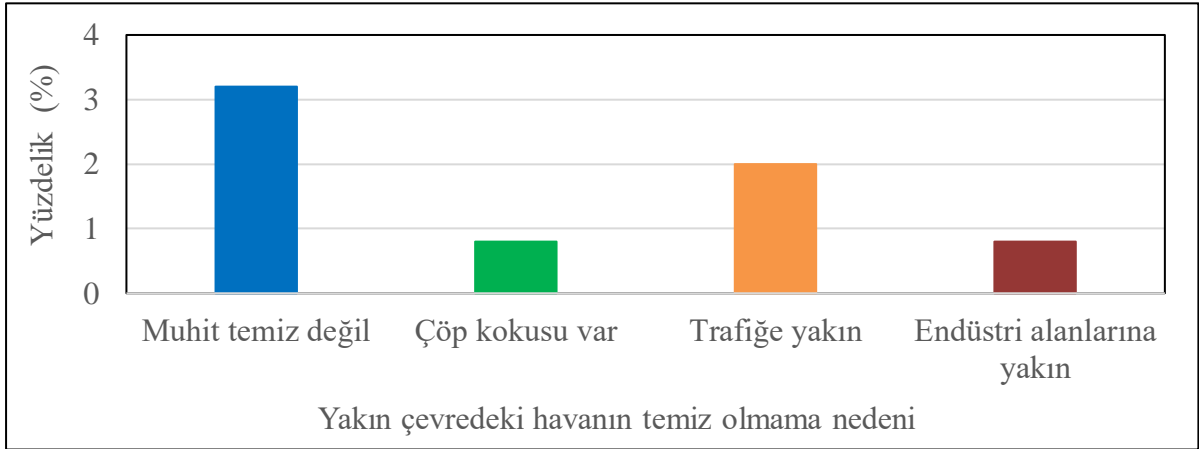
Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüp düşünmediklerine göre dağılım yüzdellikleri Şekil 30'da verilmektedir. Katılımcıların %93,3'ü (236 kişi) yakın çevrelerinde havanın temiz olduğunu ve %6,7'si (17 kişi) yakın çevrelerinde havanın temiz olmadığını ifade etmişlerdir.



Şekil 30. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüp düşünmediklerine göre dağılım yüzdellikleri

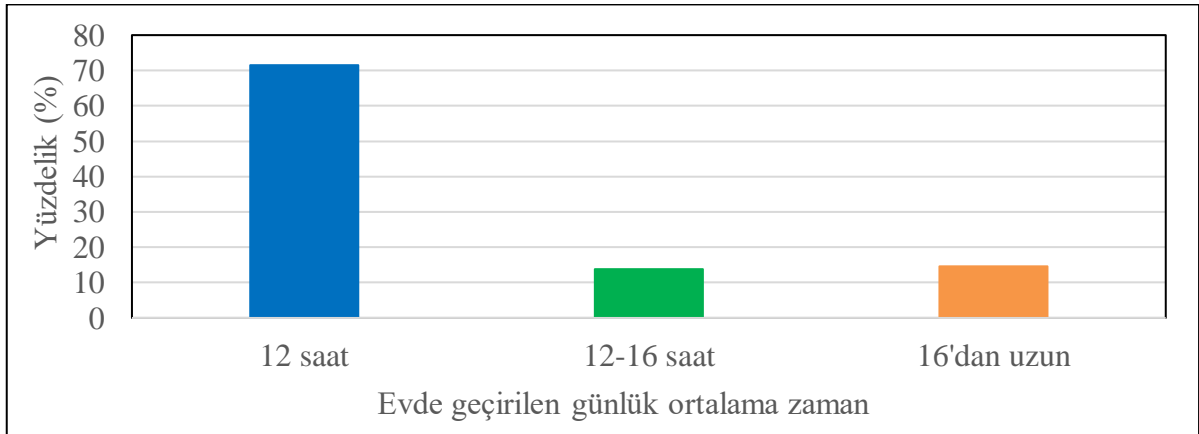
Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmama nedenlerine göre dağılım yüzdellikleri Şekil 31'de verilmektedir. Katılımcıların %3,2'si (8 kişi) ikamet ettikleri mekânın yakın çevresinde havanın temiz olmama sebebini muhitlerinin temiz olmaması, %0,8'i (2 kişi) yakın çevresinde havanın temiz olmama sebebini çöp kokusu olduğunu, %2,0'ı (5 kişi) yakın çevresinde havanın temiz olmama sebebini trafiğe yakın olması ve %0,8'i (2 kişi) ikamet

ettikleri mekânın yakın çevresinde havanın temiz olmama sebebini endüstri alanlarına yakın olması yüzünden olduğunu ifade etmişlerdir.



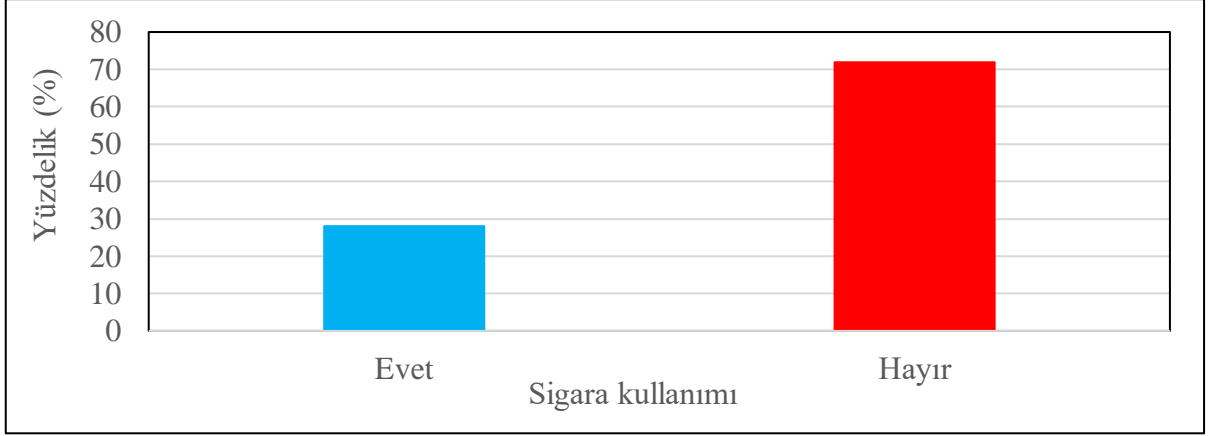
Şekil 31. Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmama nedenlerine göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evde geçirdikleri süreye göre dağılım yüzdeleri Şekil 32’de verilmektedir. Katılımcıların %71,5’i (181 kişi) günün 12 saati evde olduklarını, %13,8’i (35 kişi) günün 12-16 saati evde olduklarını ve %14,6’sı (37 kişi) günün 16 saatten daha fazlasını evde geçirdiklerini ifade etmişlerdir.



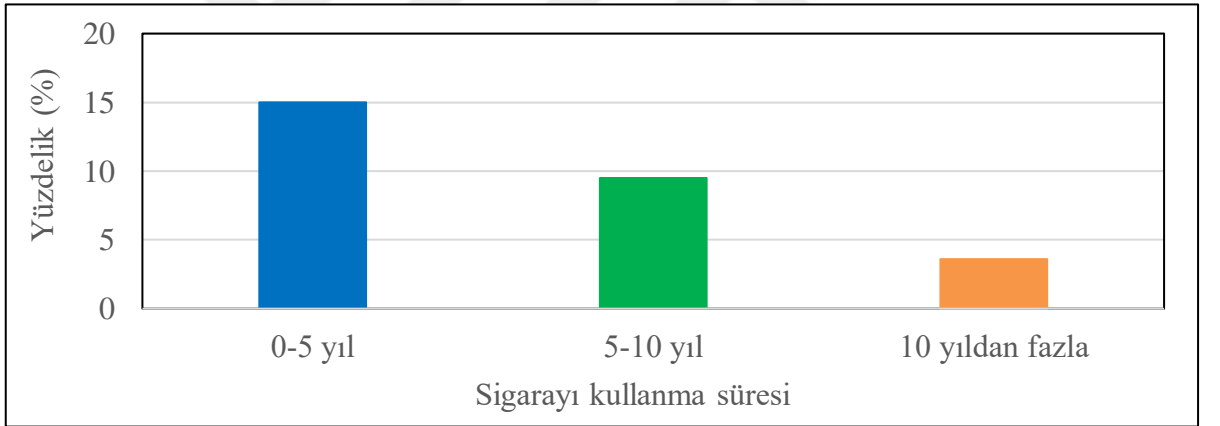
Şekil 32. Katılımcıların evde geçirdikleri zamana göre dağılım yüzdeleri

Çalışmaya katılan katılımcıların sigara içip içmediklerine göre dağılım yüzdeleri Şekil 33’de verilmektedir. Katılımcıların %28,1’i (71 kişi) sigara içtiklerini ve %71,9’u (182 kişi) sigara içmediklerini ifade etmişlerdir.



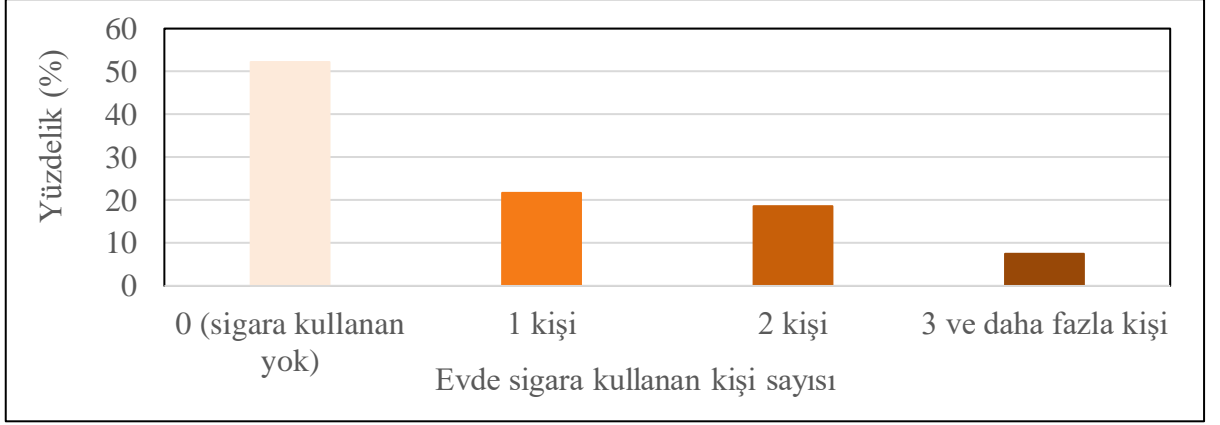
Şekil 33. Katılımcıların sigara içip içmediklerine göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların ne kadar zamandır sigara içtiklerine göre dağılım yüzdellikleri Şekil 34’de verilmektedir. Katılımcıların %15,0’ı (38 kişi) 0-5 yıldır sigara içtiklerini, %9,5’i (24 kişi) 5-10 yıldır sigara içtiklerini ve %3,6’sı (9 kişi) 10 yıldan daha uzun zamandır sigara içtiklerini belirtmişlerdir.



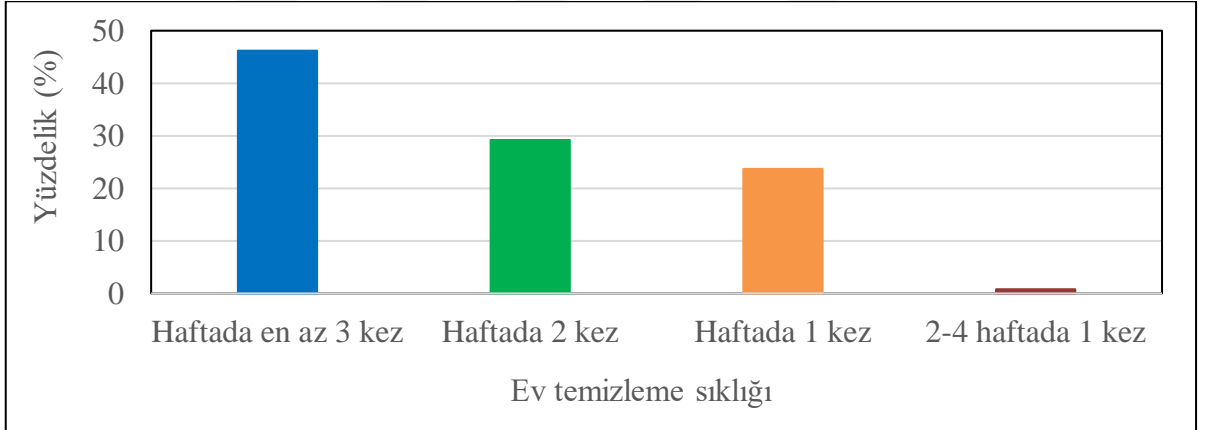
Şekil 34. Katılımcıların ne kadar zamandır sigara içtiklerine göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerinde oturan sigara içen kişi sayısına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 35’de verilmektedir. Katılımcıların %52,2’si (132 kişi) evlerinde sigara içen olmadığını, %21,7’si (55 kişi) evlerinde 1 kişinin sigara içtiğini, %18,6’sı (47 kişi) evlerinde 2 kişinin sigara içtiğini ve %7,5’i (19 kişi) evlerinde 3 ve daha fazla kişinin sigara içtiğini ifade etmişlerdir.



Şekil 35. Katılımcıların evlerinde oturan sigara içen kişi sayısına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların evlerini temizleme sıklıklarına göre dağılım yüzdellikleri Şekil 36’da verilmektedir. Katılımcıların %46,2’si (117 kişi) evlerini haftada en az 3 kez temizlediklerini, %29,2’si (74 kişi) evlerini haftada 2 kez temizlediklerini, %23,7’si (60 kişi) evlerini haftada 1 kez temizlediklerini ve %0,8’i (2 kişi) evlerini 2-4 haftada 1 kez temizlediklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 36. Katılımcıların evlerini temizleme sıklıklarına göre dağılım yüzdellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekans ve yüzdellikleri Tablo 20’de verilmektedir. Katılımcıların %88,9’u (225 kişi) mevcut yaşam koşullarından her şeyden memnun olduklarını ve %11,1’i (28 kişi) bazı konu/konularda problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 20

Katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnuniyet düzeylerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Mevcut yaşam koşullarından memnuniyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Her şeyden memnunum	225	88,9
Bazı konu/konularda problemim var	28	11,1
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnun olmama nedenlerine göre dağılım frekans ve yüzdeleri Tablo 21’de verilmektedir. Katılımcıların %8,7’si (22 kişi) çalışma izni, yaşam koşulları, sağlık sigortası konularında problemleri olduklarını, %1,6’sı (4 kişi) ev konusunda problemleri olduğunu, %0,4’ü (1 kişi) eğitim konusunda problemi olduğunu ve %0,4’ü (1 kişi) göç idaresi kurumuna 2 hafta da bir imzaya gelme konusunda problemleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 21

Katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnun olmama nedenlerine göre dağılım frekansı ve yüzdeleri

<b>Yaşama koşullarından memnuniyetsizlik nedenleri</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler (%)</b>
Çalışma, yaşam, sağlık	22	8,7
Ev	4	1,6
Eğitim	1	0,4
İmza atma zorunluluğu	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>11,1</b>

#### 4.5. Katılımcıların Genel Durumları ile Çevresel Göstergeler Arasındaki İlişkiler

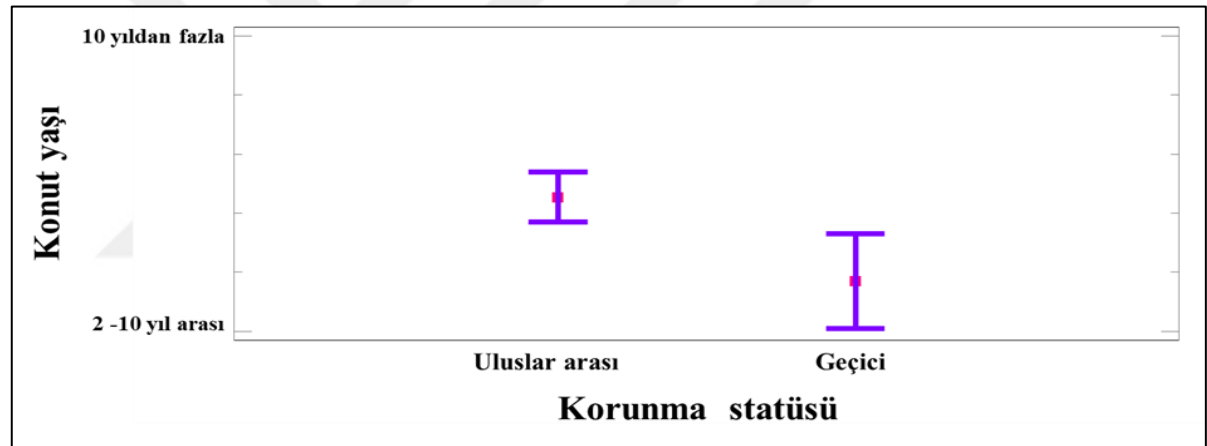
Tablo 22’de katılımcıların korunma statülerine göre tuvaletinin evin içinde mi yoksa evin dışında mı olduğunu gösteren frekans dağılımı verilmiştir. Buna göre, geçici korunma statüsünde olan katılımcıların %21,0’ının (53 kişi) tuvaleti evlerinin içindeyken, uluslararası korunma statüsünde olan katılımcıların %8,3’ünün (21 kişi) evin dışında tuvaletleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22

Katılımcıların ikamet ettikleri evlerinin içinde/dışında tuvalet olması durumunun katılımcıların korunma statüsüne göre dağılımı

Tuvalet evin içinde/dışında	Korunma statüsü		
	Uluslararası koruma	Geçici koruma	Toplam
Dışarıda	21 (8,30)	0 (0)	21 (9,30)
İçeride	179 (70,75)	53 (20,95)	232 (91,70)
<b>Toplam</b>	<b>200 (79,05)</b>	<b>53 (20,95)</b>	<b>253 (100)</b>

Şekil 37’de katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konutların yaşının katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerin istatistiksel güven seviyesinde geçici korunma statüsündekilerden daha eski olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



Şekil 37. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin yaşının değişimi (Not: T: üst limit, ■: ortalama, ⊥: alt limit)

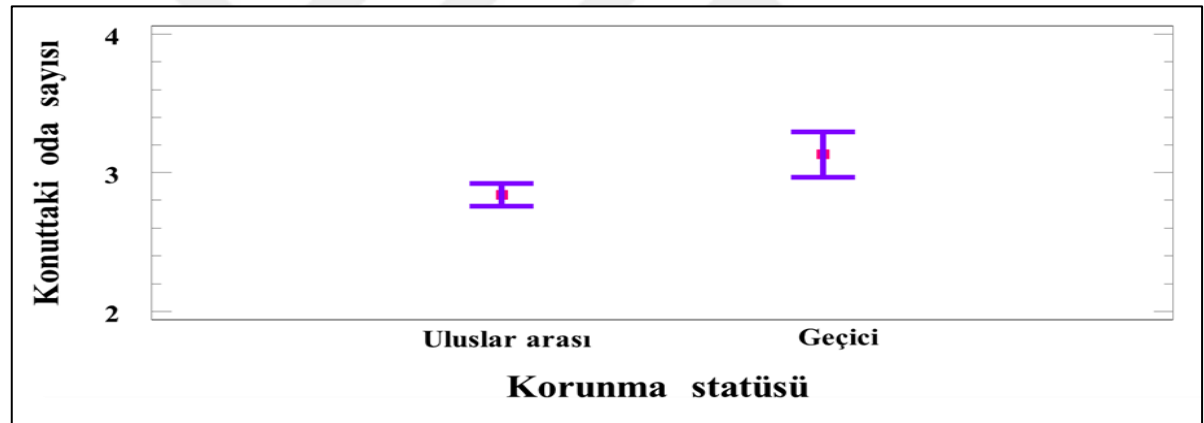
Tablo 23’de katılımcıların yaşadıkları evde küf ve/ya koku vb. şikayetlerinin olması ile konut yaşının değişimine ait frekans dağılımı verilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, konut yaşının artmasıyla küf ve/ya koku şikayetinin paralel olarak artış gösterdiği; %9,9’u (25 kişi) gibi en az şikayetin 2 yıldan yeni olan konutlarda; %35,6 (90 kişi) gibi en çok şikayetin ise 10 yıldan eski evlerde olduğu belirlenmiştir. Az sayıda katılımcı ise konut yaşını yeni taşındığı için tam olarak bilmediğinden bu soruya yanıt verememiştir.

Tablo 23

Katılımcıların yaşadıkları evde küf veya koku vb. şikayetlerinin olması ile konut yaşının değişimi

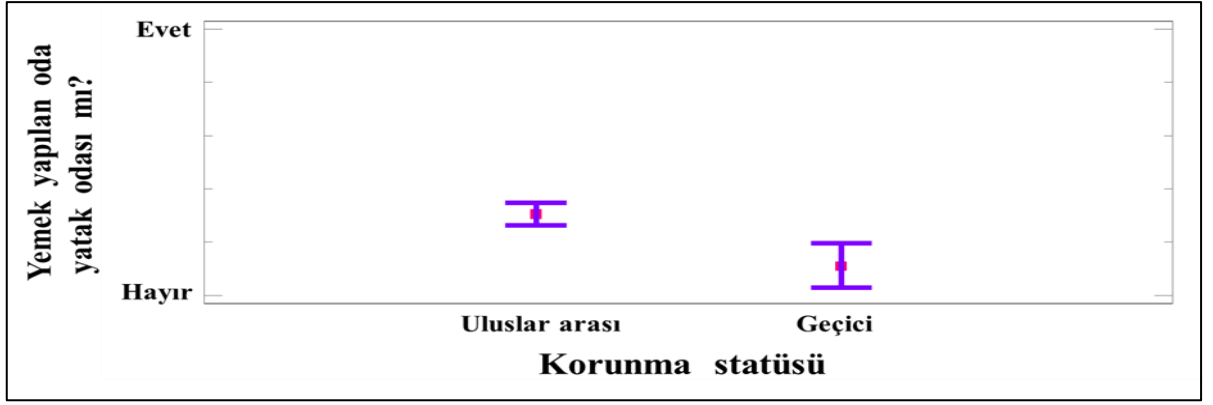
Konut yaşı	Küf var/yok		
	Var	Yok	Toplam
Bilmiyor	9 (3,56)	3 (1,19)	12 (4,74)
2 yıldan az	25 (9,88)	0 (0)	25 (9,88)
2 – 10 yıl arası	47 (18,58)	20 (7,91)	67 (26,48)
10 yıldan eski	90 (35,57)	59 (23,32)	149 (58,89)
<b>Toplam</b>	171 (67,59)	82 (32,41)	253 (100)

Şekil 38’de katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konuttaki toplam oda sayısının (salon dahil) katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerin istatistiksel güven seviyesinde geçici korunma statüsündekilerden daha az sayıda odası olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



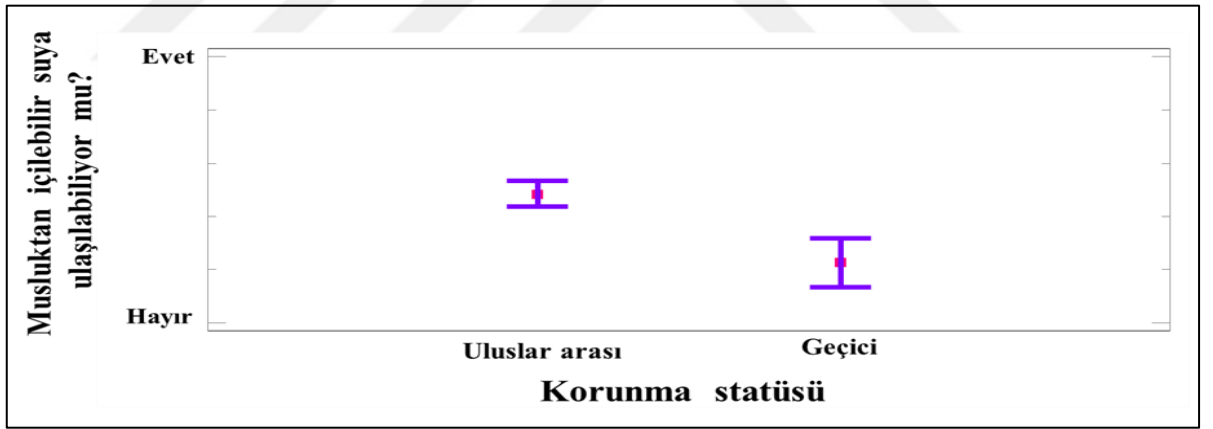
Şekil 38. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerindeki oda sayısının (salon dahil) değişimi

Şekil 39’da katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konutta yemek yapılan odanın aynı zamanda yatak odası olarak kullanılıp kullanılmadığının katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yemek yaptıkları odanın istatistiksel güven seviyesinde geçici korunma statüsündekilerden daha çok katılımcı tarafından aynı zamanda yatak odası olarak kullanıldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



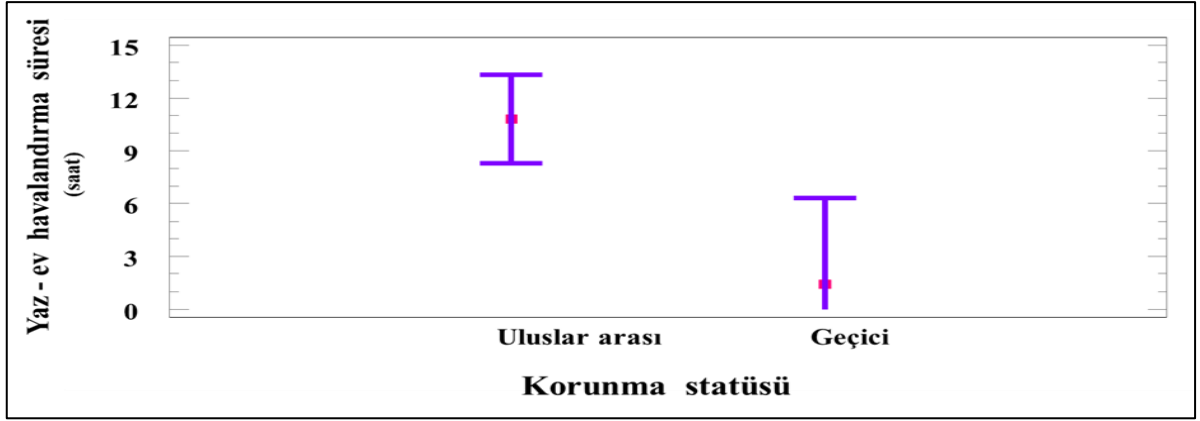
Şekil 39. Katılımcıların korunma statüsüne göre yemek yapılan odanın aynı zamanda yatak odası olarak kullanılıp kullanılmama durumunun değişimi

Şekil 40'da katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konutta musluktan içilebilir suya ulaşım ulaşamadıkları katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerde istatistiksel güven seviyesinde geçici korunma statüsündekilerden daha çok içilebilir suya musluklardan ulaşılabilirdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



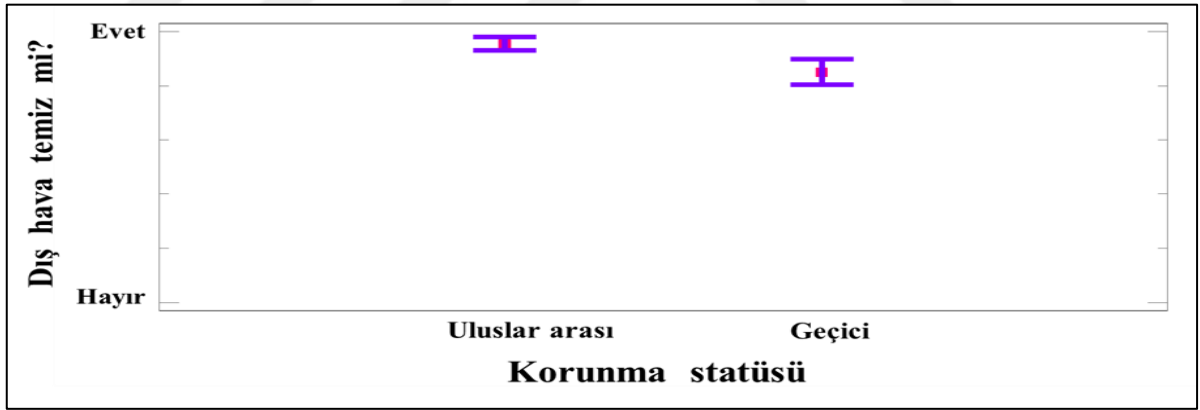
Şekil 40. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin musluğundan içilebilir suya ulaşılabilirliklerinin değişimi

Şekil 41'de katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konutu yaz döneminde günlük ortalama havalandırma sürelerinin (saat) katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evleri yaz döneminde istatistiksel güven seviyesinde geçici korunma statüsündekilerden daha uzun süreyle havalandırdığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



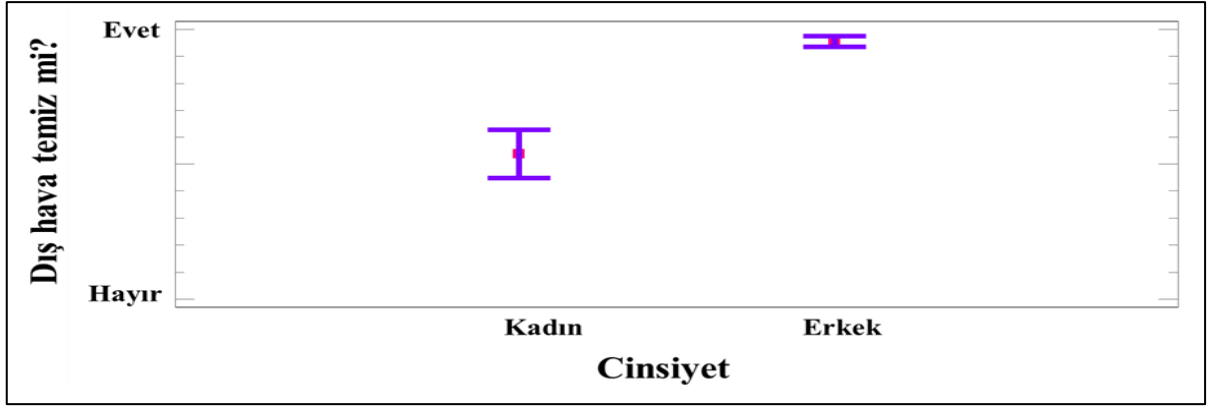
Şekil 41. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerini yaz mevsiminde havalandırma süresi değişimi

Şekil 42’de katılımcıların çevresel koşullardan dış hava kalitesinin temiz veya kötü olduğuna yönelik algılarının katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olduğu yönünde geçici korunma statüsündekilerden daha çok sayıda katılımcı tarafından değerlendirildiği istatistiksel güven seviyesinde saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



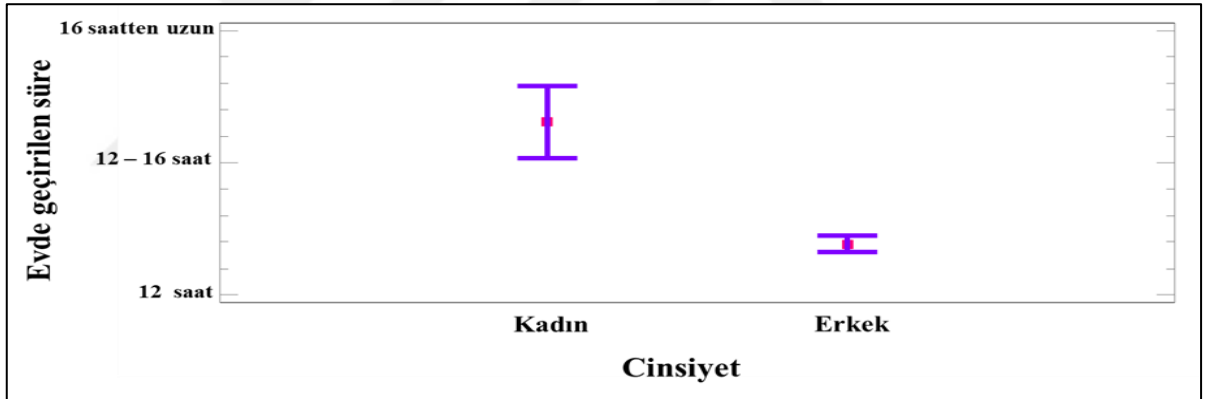
Şekil 42. Katılımcıların korunma statüsüne göre yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olup olmadığına yönelik görüşlerinin değişimi

Şekil 43’de katılımcıların çevresel koşullardan dış hava kalitesinin temiz veya kötü olduğuna yönelik algılarının katılımcıların cinsiyetine göre değişimi ortalama ve güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, erkek katılımcıların yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olduğu yönünde kadınlara göre daha belirgin bir algısının olduğu istatistiksel güven seviyesinde saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



Şekil 43. Katılımcıların cinsiyetine göre yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olup olmadığına yönelik görüşlerinin değişimi

Katılımcıların cinsiyetine göre evde ortalama geçirdikleri sürenin değişimi Şekil 44’de gösterilmektedir. Evde geçirilen sürenin cinsiyete göre değişim gösterdiği istatistiksel olarak belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre, kadınların 16 saatten uzun süre evde geçirdiği; erkeklerin ise 12 saatin üzerinde evde vakit geçirdiği belirlenmiştir.



Şekil 44. Katılımcıların cinsiyetine göre evde ortalama geçirdikleri sürenin değişimi

Yapılan varyans analizi (ANOVA) neticesinde göçmenlere uygulanan anket sorularından bazılarında verilen yanıtların cinsiyete göre değişim gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sorular ve  $p$ , anlamlılık düzeyleri Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24

Katılımcıların cinsiyetlerine göre değişiklik gösteren parametreler

Parametre	P değeri
Dışarıdaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüyor musunuz?	<0,0001
Günün ne kadarını evde geçiriyorsunuz?	<0,0001
İkamet ettiğiniz mekanda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşabiliyor musunuz?	0,0012
Dışarıdaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmadığını düşünüyorsa nedeninin ne olduğu	0,0043
Verilen sağlık hizmetlerinden memnun musunuz?	0,0049
Evinizde herhangi bir küflenme, rutubet ya da su sızıntısı gözlediniz mi?	0,0212

Yapılan varyans analizi (ANOVA) neticesinde göçmenlere uygulanan anket sorularından bazılarına verilen yanıtların korunma statüsüne göre değişim gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sorular ve  $p$ , anlamlılık düzeyleri Tablo 25’de verilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı ilişkiler detaylı olarak araştırılmıştır.

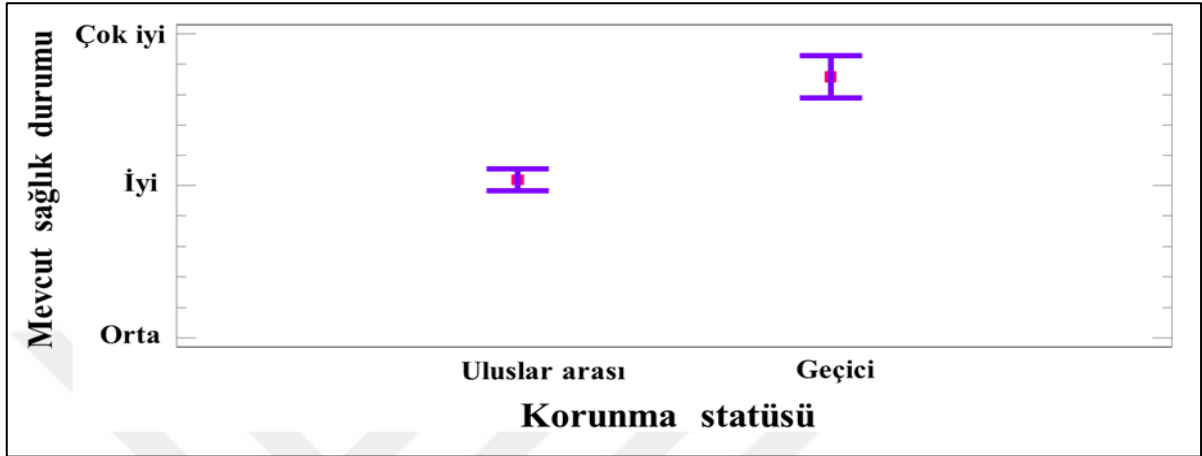
Tablo 25

Katılımcıların korunma statülerine göre değişiklik gösteren parametreler

Parametre	P değeri
İkamet ettiğiniz mekanda yer kaplama türü nedir?	<0,0001
Şu andaki mevcut sağlık durumunuz nasıl?	<0,0001
Dışarıdaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüyor musunuz?	<0,0001
İkamet ettiğiniz mekanda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşabiliyor musunuz?	0,0007
Dışarıdaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmadığını düşünüyorsa nedeninin ne olduğu	0,0040
Yemek yapılan mekan aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılıyor mu?	0,0048
Tuvaletiniz evin içinde mi?	0,0137
Eviniz yazın çok sıcak oluyor mu?	0,0175
Yaz mevsiminde evin günlük ortalama ne kadar süreyle havalandırıldığı	0,0187
İkamet edilen odadaki oda sayısı (salon dahil)	0,0277
İkamet edilen konutun yaşı	0,0298
İkamet edilen evin tipi	0,0365
Yemeklerinizi nerede pişiriyorsunuz?	0,0373

Çalışmada katılımcıların sağlık durumları ve mevcut sağlık durumlarının diğer parametreler ile olan ilişkisi de araştırılmıştır. Şekil 45’de katılımcıların korunma statüsüne göre mevcut sağlık durumlarının değişimi gösterilmektedir. Buna göre geçici korunma

statüsündeki katılımcıların sağlık durumları “iyi – çok iyi” arasında değişirken; uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların genel sağlık durumlarının “iyi” olarak belirtildiği ve genel sağlık durumunun korunma statüsüne göre farklılık gösterdiği istatistiksel olarak da belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).



Şekil 45. Katılımcıların korunma statüsüne göre mevcut sağlık durumlarının değişimi

Katılımcıların genel sağlık durumları ile evde geçirilen süre arasındaki değişim Tablo 26’da verilen frekans dağılımında gösterilmiştir. Buna göre, az sayıda katılımcı genel sağlık durumunu “çok kötü” ve/ya “kötü” olarak tanımlamıştır ve bu kişilerin %3,2’si (8 kişi) gibi büyük bir kısmı günlük ortalama 12 saatten daha az süreyi evlerinde geçirdiği; genel sağlık durumunu “çok iyi” ve/ya “iyi” olarak tanımlayan katılımcıların ise %64,5’i (163 kişi) gibi büyük bir kısmının evlerinde günlük ortalama 12 saatten daha az süre geçirdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 26

Katılımcıların genel sağlık durumunun evde geçirilen günlük ortalama süreye göre değişimi

Evde geçirilen süre	Sağlık durumu					Toplam
	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	
12 saate kadar	2 (0,79)	6 (2,37)	10 (3,95)	95 (37,55)	68 (26,88)	181 (71,54)
12 – 16 saat	0 (0)	0 (0)	4 (1,58)	21 (8,30)	10 (3,95)	35 (13,83)
16 saatten uzun	1 (0,40)	2 (0,79)	2 (0,79)	23 (9,09)	9 (3,56)	37 (14,62)
<b>Toplam</b>	3 (1,19)	8 (3,16)	16 (6,32)	139 (54,94)	87 (34,39)	253 (100)

Katılımcıların genel sağlık durumları ile halihazırda sigara içme durumları arasındaki değişim Tablo 27’de verilen frekans dağılımında gösterilmiştir. Buna göre, az sayıda katılımcı genel sağlık durumunu “çok kötü” ve/ya “kötü” olarak tanımlamıştır ve bu kişilerin %2,4’ünün (6 kişi) diğer bir ifade ile yaklaşık yarısının sigara içtiği; genel sağlık durumunu “çok iyi” ve/ya “iyi” olarak tanımlayan katılımcıların ise %65,7’si (166 kişi) gibi büyük bir kısmının halihazırda sigara içmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 27

Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda sigara içme durumuna göre değişimi

Halihazırda sigara içme durumu	Sağlık durumu					Toplam
	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	
İçmiyor	1 (0,40)	4 (1,58)	11 (4,35)	102 (40,3)	64 (25,3)	182 (71,94)
İçiyor	2 (0,79)	4 (1,58)	5 (1,98)	37 (14,6)	23 (9,1)	71 (23,06)
Toplam	3 (1,19)	8 (3,16)	16 (6,32)	139 (54,9)	87 (34,4)	253 (100)

Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda konutta yaşayan sigara içen kişi sayısına göre değişimi Tablo 28’de verilen frekans dağılımında gösterilmiştir. Buna göre, az sayıda katılımcı genel sağlık durumunu “çok kötü” ve/ya “kötü” olarak tanımlamıştır ve bu kişilerin %2,4’ünün (6 kişi) diğer bir ifade ile yaklaşık yarısından fazlasının yaşadığı konutta ikamet eden kişilerden sigara içenlerin olduğu; genel sağlık durumunu “çok iyi” ve/ya “iyi” olarak tanımlayan katılımcıların ise %46,3’ü (117 kişi) gibi büyük bir kısmının halihazırda yaşadığı konutta sigara içen kimsenin olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 28

Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda konutta yaşayan sigara içen kişi sayısına göre değişimi

Sigara içen kişi sayısı	Sağlık durumu					Toplam
	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	
İçen yok	2 (0,79)	3 (1,19)	10 (3,95)	66 (26,09)	51 (20,16)	132 (52,17)
1 kişi	0 (0)	1 (0,40)	6 (2,37)	34 (13,44)	14 (5,53)	55 (21,74)
2 kişi	0 (0)	2 (0,79)	0 (0)	29 (11,46)	16 (6,32)	47 (18,58)
3 kişi	1 (0,40)	2 (0,79)	0 (0)	10 (3,95)	6 (2,37)	19 (7,51)
Toplam	3 (1,19)	8 (3,16)	16 (6,32)	139 (54,94)	87 (34,39)	253 (100)

Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda ikamet edilen konutun temizlik sıklığına göre değişimi Tablo 29’da verilen frekans dağılımında gösterilmiştir. Buna göre, az sayıda katılımcı genel sağlık durumunu “çok kötü” ve/ya “kötü” olarak tanımlamıştır ve

bu kişilerin %2,0'ı (5 kişi) gibi tamamının yaşadığı konutun en az haftada 1 kez temizlendiği; genel sağlık durumunu “çok iyi” ve/ya “iyi” olarak tanımlayan katılımcıların ise %42,0'ı (106 kişi) gibi büyük bir kısmının halihazırda yaşadığı konutun haftada 1'den daha sıklıkla temizlendiği anlaşılmaktadır.

Tablo 29

Katılımcıların genel sağlık durumunun halihazırda ikamet edilen konutun temizlik sıklığına göre değişimi

Temizlik sıklığı	Sağlık durumu					Toplam
	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	
2-4 haftada 1 kez	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,40)	1 (0,40)	2 (0,79)
Haftada 1 kez	1 (0,40)	4 (1,58)	5 (1,98)	30 (11,86)	20 (7,91)	60 (23,72)
Haftada 2 kez	0 (0)	1 (0,40)	5 (1,98)	37 (14,62)	31 (12,25)	74 (29,25)
Haftada en az 3 kez	2 (0,79)	3 (1,19)	6 (2,37)	71 (28,06)	35 (13,83)	117 (46,25)
Toplam	3 (1,19)	8 (3,16)	16 (6,32)	139 (54,94)	87 (34,39)	253 (100)

## BÖLÜM 5

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet; meydana geldiği anda veya sonucunda insan hayatını etkileyen bir olaydır. Afetler meydana geldiği bölgede çok fazla can ve mal kaybına neden olmaktadır. Her olay afet olmamakla birlikte, meydana geldiği bölgede müdahale için kaynağın yetersiz kalması ve dışarıdan yardım alınmasını gerektiren olaylar afet olarak ifade edilmektedir. Afetler için ön koşul meydana geldiği yerdeki toplumun mevcut imkânları ile başa çıkamamasıdır (Işık ve diğerleri, 2012). Bu nedenlerden dolayı “göç” bir afet olarak sayılmaktadır.

İnsanlar daha iyi bir yaşam hayaliyle veya can ve mal güvenliklerinin olmaması, siyasi istikrarsızlık, savaş, kıtlık, kuraklık gibi nedenlerle yer değiştirme hareketini gerçekleştirmektedir. Göç, aynı ülke içerisinde bir yerden başka bir yere veya bir ülke sınırından başka bir ülke sınırına gerçekleştirilmektedir. İnsanların var olmasından bu yana gerçekleştirilen göç hareketi dinamiğini hiçbir zaman kaybetmemiştir. Özellikle 2011 yılında Suriye ve Irak başta olmak üzere Arap coğrafyasında yaygınlaşan siyasi istikrarsızlıklar sonucu iç çatışmalar yaşanmaya başlanmıştır. Bu nedenle sığınmacı ve göçmenler çözümü göç etmekte aramaya başlamışlardır. Başlarda Türkiye, Lübnan gibi sınırlarına yakın komşu ülkeleri tercih etmişlerdir. Sığınmacı ve göçmenler Türkiye’yi konumu itibari ile hedef ülke ve transit ülke olarak görmüşlerdir.

Türkiye’nin hedef ülke olması için pek çok neden bulunmaktadır. Birinci olarak, Afganistan, İran, Suriye gibi ülkelere karşın daha güvenli görülmesi, ikinci olarak Doğu-Batı ile Kuzey-Güney arasında olması nedeniyle AB ülkelerine gitmek isteyen göçmen ve/veya sığınmacı ve/veya mülteciler için transit bölge olarak görülmesi, üçüncü olarak Avrupa ülkelerinin girişlerinde ve ülke içerisinde yaşam koşullarını zorlaştırması nedeniyle göçmen ve/veya sığınmacı ve/veya mültecilerin Türkiye gibi AB ülkelerine yakın ülkeleri tercih etmesi ve dördüncü olarak da Türkiye ekonomisinin gelişmekte olan ülkelere göre iyi olması Türkiye’nin hedef ülke olarak tercih edilme nedenleri arasında sayılmaktadır (Deniz, 2014).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre 2019 yılında en fazla düzensiz göçmenin yakalandığı iller; Erzurum, Ağrı, Van, Muğla, Aydın, İzmir, Çanakkale, Edirne ve İstanbul’dur (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).

Çalışma için göçmen ve sığınmacıların güvenliğini tehlikeye düşürüleceğinin düşünüldüğü sosyoekonomik koşulları (yaş, uyruk, kaynak ülke (geldiği ülke), medeni hal, çocuk sayısı, eğitim durumu, göç etmeden önce geldiği yerdeki mesleği, halihazırda çalışma

durumu, hanede çalışan birey sayısı, ortalama aylık gelir, ortalama aylık gider, evin kira olup olmadığı, göç ettikleri zaman vb.) hakkında hiçbir soru yönetilmemiştir. Göç ile çevre ve halk sağlığı arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için, temelde üç başlık üzerinde durulmuştur. Sığınmacı ve göçmenlere yaşadıkları konutun içi hakkında; yaşı, alanı, tipi, mevsimlere göre günde kaç saat havalandırıldığı, küflenme/rutubet/su sızıntısı durumu, mevsimlere göre sıcaklık veya soğukluk durumu, koku sorunu, güneşlenme/ışık miktarı, nasıl havalandırıldığı, yer kaplama türü, duvarların boyanması, tadilat yapılması, oda sayısı, mevcut odalar, tuvalet ve banyonun yeri, yemeklerin yapıldığı yer, yiyeceklerin saklanması, yemek yapımı için kullanılan ocak türü, ısınmak için kullanılan yakıt, sinek/böcek/fare varlığı ve ilaçlanma süresi, konut dışı ile ilgili olarak; trafiğe yakınlığı, markete uzaklığı, hastane/sağlık kurumuna uzaklığı ve yaşadıkların yerin iklimine uyumları ve içinde buldukları zamana göre mevcut durumları ile ilgili olarak; sağlık durumları, varsa kronik rahatsızlık, sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, evlerindeki musluktan temiz/içilebilir suyun durumu, evlerinin yakın çevresindeki havanın temizlik durumu, evlerinde geçirdikleri süre, sigara kullanımı, sigara kullanım süreleri, evde sigara içen kişi sayısı, evi temizleme sıklıkları ve mevcut yaşam koşullarından memnuniyetleri hakkında sorular sorulmuştur.

Araştırma sonucuna göre bazı önemli sonuçlar ortaya çıkmıştır:

- Katılımcılara ikamet ettikleri konutun yaşı sorulduğunda %58,9'u 10 yıldan fazla olduğunu söylemiştir. Bununla birlikte, uluslararası koruma statüsündeki katılımcıların evlerinin daha eski olduğu saptanmıştır.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânın duvarlarının en son boyanma tarihi sorulduğunda %47,0'ı 2 yıldan kısa süre belirtirken %44,3'ü bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânın genel tadilatının en son yapıldığı tarih sorulduğunda %17,0'ı 2 yıldan kısa süre olduğunu belirtirken %82,2'si bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcılara evlerinde güneşlenme/ışık miktarının yeterliliği sorulduğunda %17,0'ı yetersiz olduğunu belirtmiştir.
- Katılımcılara evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlemlenmeleri sorulduğunda %32,4'ü gözlemlediklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcılara evlerinde koku sorunu sıklığı sorulduğunda %13,8'i nadiren/bazen gözlemlediklerini belirtirken %11,5'i her zaman

gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, konut yaşının artmasıyla küf ve/ya koku şikayetinin paralel olarak artış gösterdiği; en az şikayetin 2 yıldan yeni olan konutlarda; en çok şikayetin ise 10 yıldan eski evlerde olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânda tuvaletlerinin evin içerisinde olup olmadığı sorulduğunda %8,3'ü dışarıda olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, geçici koruma statüsünde olan katılımcıların tamamının tuvaletleri evlerinin içerisindeyken, uluslararası koruma statüsünde olan katılımcıların bir kısmının tuvaletlerinin evin dışarısında olduğu saptanmıştır.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânda banyolarının evin içerisinde olup olmadığı sorulduğunda %3,6'sı dışarıda olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcılara pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin saklanması için uygun koşulları (ör: buzdolabı) ne sıklıkla sağlandıkları sorulduğunda %2,8'i nadiren/bazen saklayabildiklerini belirtirken %13,8'i hiçbir zaman saklayamadıklarını belirtmiştir.
- Katılımcılara kışın evlerinin çok soğuk olma sıklığı sorulduğunda %48,2'si evlerinin her zaman soğuk olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcılara evlerinde ısınmak için kullandıkları yakıt türü sorulduğunda %7,9'u hiçbir şey kullanmadıklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların gözlenme sıklığı sorulduğunda %17,8'i nadiren/bazen gözlemlediklerini belirtirken %9,1'i her zaman gözlemlediklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcılara ilaçlama sıklığı sorulduğunda %70,4'ü evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı evlerini hiç ilaçlatmadığını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânın trafiğe yakınlığı sorulduğunda %64,8'i ara sokaklarda yaşadıklarını belirtirken %7,5'i yollardan uzakta yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara şu andaki sağlık durumları sorulduğunda %6,3'ü orta ve %3,2'si "kötü" olduğunu belirtirken %1,2'si "çok kötü" olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, sağlık durumlarını "kötü" ve "çok kötü" olarak belirtenlerin yarısından fazlasının sigara kullandığı belirlenmiştir.

- Katılımcılara sigara içip içmedikleri sorulduğunda %28,1'i içtiklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcılara doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlıkları olup olmadığı sorulduğunda %4,3'ü kronik rahatsızlıkları olduğunu belirtmiştir.
- Katılımcılara verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri sorulduğunda %2,0'ı memnun olmadıklarını ve %17,0'ı hiç gitmediklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşım ulaşmadıkları sorulduğunda %56,9'u ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, uluslararası koruma statüsünde olanlar geçici koruma statüsünde olanlara göre musluklarından daha fazla temiz suya ulaştıklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda %6,7'si temiz olmadığını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara ikamet ettikleri mekânın dışarısındaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olmama nedenleri sorulduğunda %3,2'si muhitin temiz olmadığını, %0,8'i çöp kokusu olduğunu, %2,0'ı trafiğe yakın yaşadıklarını ve %0,8'i endüstri alanlarına yakın yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılara mevcut yaşam koşullarından memnuniyet düzeyleri sorulduğunda %11,1'i bazı konu/konularda problemleri olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcılara mevcut yaşam koşullarından memnun olmama nedenleri sorulduğunda %8,7'si çalışma, yaşam, sağlık, %1,6'sı ev, %0,4'ü eğitim ve %0,4'ü imza konuları yüzünden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.
- Kadın katılımcıların günün 16 saatten fazlasını, erkek katılımcıların ise günün 12 saatini evde geçirdikleri belirlenmiştir.

Çalışma sonuçlarına çözüm önerileri olarak;

- Konut kiralılarının fazla olmasından dolayı sığınmacı ve göçmenler gözlerden uzak ara sokaklarda yaşamayı tercih etmektedirler. Bu nedenle konut kiralılarını dengeleyici ve ev sahiplerini bu konuda teşvik edici çözümler sunulmalıdır.

- Özellikle 2011 tarihinden bu yana Türkiye sınırları içerisine giren geçici koruma statüsündeki sığınmacılar ve göçmenler çoğunlukla konut kirasını ödeyebilmek için eski, güneş/işık almayan, küflenme/rutubet/su sızıntısı olan evleri tercih etmekte ve aynı zamanda tercih edilen evlerin tadilatları konusunda yeterince bilgi sahibi değildirler. Bu nedenle ev sahiplerine bu konuda daha titiz davranmaları konusunda bilgilendirmeler ve denetimler arttırılmalıdır.
- Konutlarında sinek böcek olan sığınmacı ve göçmenlere ilaçlama konusunda daha özen ve dikkatli davranmalıdır. Muhtar veya belediyelerin bu konuda daha dikkatli davranmaları gerekmektedir.
- Sığınmacı ve göçmenlerden kış mevsiminde ısıtıcı olarak hiçbir şey kullanmayanların var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenden dolayı özellikle yakıt yardımı ile ilgilenen sivil toplum kuruluşlarının bu konuda daha dikkat ve özenli davranmaları gerekmektedir.
- Özellikle ülkeye kaçak yollardan gelerek kayıt dışı yaşamlarını sürdürmeye devam eden sığınmacı ve göçmenlere kayıt altına alınmaları konusunda teşvikler arttırılmalıdır.
- Yasal haklarını bilmeyen göçmen ve sığınmacılar başta sağlık ve eğitim hizmetleri haklarından faydalanamamaktadır. Bu nedenle sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirmeler arttırılmalıdır. Bununla birlikte yerli halk arasında sığınmacı ve göçmenlerin sahip olduğu yasal haklar konusunda yanlış bilgilerin var olması insanlar arasında gerginliğe neden olduğu için bilgilendirmeler yerli halk için de yapılmalıdır.
- Sığınmacı ve göçmenler arasında kronik rahatsızlığı olanlar konusunda ülkede kayıt altına alınmadan önce yetkili kurumlara sevk edilerek sağlık raporu istenmelidir.
- Sığınmacı ve göçmenlere devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından sağlık ile ilgili daha fazla bilgilendirmeler yapılmalıdır. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar, evlerinde temiz suyun önemi, rutubet/nem nedeniyle oluşabilecek rahatsızlıklar, kişisel hijyen ve önemi, beslenme ve sağlık ile ilişkisi gibi konularda bilgilendirmeler daha fazla yapılmalıdır.
- Sığınmacı ve göçmenler çok kalabalık yaşadıklarından dolayı hastalıklara karşı daha fazla duyarlılardır. Bu nedenle aynı evde belli bir sayıdan fazla

kalınmamasının gerekliliği vurgulanmalı ve ev sahipleri bu konuda daha fazla duyarlı davranmaları için teŖvik edilmeli,

- Düşük maaş ve işsizlik sorunları için devlet denetimlerini arttırmalı, özellikle kaçak işçi çalıştırmanın caydırıcılığı hakkında yeni düzenlemeler yapılmalı,
- 15 Ocak 2016'da Resmi Gazete'de yayımlanan "Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik" hakkında iş verenler daha çok bilgilendirilmelidir.
- Sivil Toplum Kuruluşlarından göçmen ve sığınmacıların yasal hakları gibi konularda yerel halkı bilgilendirmeleri için yardım alınmalıdır.
- Çanakkale ilini seçen sığınmacıların ve göçmenlerin mevcut çevresel ve temel halk sağlığı koşulları belirlemek için yapılmış olan çalışmadan yola çıkarak Türkiye'deki özellikle sınır illerdeki sığınmacılar ve göçmenler için çalışmalar benzer konular araştırılarak literatüre katkı sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Adıgüzel, Y. 2019, Göç Sosyolojisi, Ankara: Nobel Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Akbaba, M., Nazlıcan, E. (2017). Çevre Sağlığı. Muhsin Akbaba, Hakan Demirhindi (Ed), *Temel Halk Sağlığı* içinde (s. 351-387). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Apak, H. (2015). Suriyeli Göçmenlerin Gelecek Beklentileri: Mardin Örneği. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 125-142.
- Ataş Balcı, L., Alptekin, H.K., Alkan, M. (2016). Suriyeli Sığınmacılarda Kronik Hastalık ve Fiziksel Sağlıkla İlgili Problemlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(Ek1), 146-156.
- Baysal, A. (1981). Beslenme sorunları. *Gıda*, 6(5), 3-10.
- Bilgen, F., Ural, A., Berekecioğlu, M. (2019). Kliniğimizde Tedavi Gören Suriyeli Hastaların Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 6-9.
- Bozkurt, Y. (2013). Çevre Sorunları ve Politikaları (Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye’de Çevre Politikalarının Dönüşümü). Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. 2009, Bilimsel araştırma yöntemleri, Ankara: Pegem A. Yayıncılık.
- Castles, S., Miller, M. J. (2008). Göçler Çağı: Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri, çev. *Bülent Uğur Bal, İbrahim Akbulut, İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları*.
- Çalışkan, V., Sarış, F. (2008). Çanakkale’deki Yükseköğretim Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumlarını Etkileyen Çevresel Faktörlerin Araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 43-70.
- Çelikkıran, A. (1995). İnsan, Çevre, Eğitim. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 4(4), 569-572.
- Davies, a.a., Basten, A., Frattini, C. 2006. Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants, Switzerland: IOM Migration Health Department.
- Demirarslan, K. O., Demirarslan, D. (2016). Kentlerde Yeni Yerleşim Alanlarının Gelişimi ve Katı Atık Sorunu: İzmit-Yahyakaptan Mahallesi Örneği. *Doğal Afetler ve Çevre*, 2 (2), 108-120.

- Deniz, T. 2014. “Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181(181), 175-204.
- Deniz, O. (2009). Mülteci Hareketleri Açısından Van Kentinin Durumu Ve Kentteki Mültecilerin Demografik Profili. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 187-204.
- Doğan, Y. (2019). Trabzon’da Yaşayan Afganistan Uyruklu Sığınmacıların Göç Deneyimleri ve Sorunları. *Karadeniz Araştırmaları Enstitüsü*, 5(7), 11-29.
- Durduran, Y., Uyar, M., Boyraz, Y. K., Demir, L. S., Tekin, Ö., Şahin, T. K. (2017). Konya İli Meram İlçesine Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınlarda İçme Suyu Kullanım Tercihleri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74 (Ek 1), 125-130.
- Erdoğan, M.M. (2017). “Kopuş”tan “Uyum”a Kent Mültecileri Suriyeli Mülteciler ve Belediyelerin Süreç Yönetimi: İstanbul Örneği, İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.
- Esen, A., Esen, M. F. (2018). Çevre Eğitimi ve Bilinci Araştırması. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E- Dergisi*, 65, 164-178.
- Geçici Koruma Yönetmeliği, 22 Ekim 2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete.
- Geyik Yıldırım, S. (2018). Göç ve Afganlar: “İstikrarlı Mülteciler”. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 128-159.
- Güneş, M. (2013). Uluslararası Göçün Tetikleyicileri; Suriye'den Türkiye'ye Zorunlu Göç'ün Cilvegözü Örneği ile Yansımaları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Turgut Özal Üniversitesi, Ankara.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp*, 28(2), 82-123.
- İnsan Hakları Beyannamesi, 1949. 27 Mayıs 1949 ve 7217 sayılı Resmi Gazete.
- İşvar, C. C. (1978). Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Araştırması Değişik Sağlık Hizmeti Götürülen İki Köyde (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Kadıoğlu, M. 2017, Afet Yönetimi Beklenmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek, İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.
- Kalkım, A. ve Toraman, A. U. (2014). Göçmen ve Göçmen Olmayan Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 289-294.
- Karaca, C. (2007). Çevre, İnsan ve Etik Çerçevesinde Çevre Sorunlarına ve çözümlerine Yönelik Yaklaşımlar. *Çukurova Üniversitesi İİBF*, 11(1), 1-19.
- Kaya Erten, Z., Zincir, H., Özen, B., Dinç, S., Sevig, Ü. ve Özkan, F. (2014). Göçle Gelen

- Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 35-46.
- Kaya, F. (2017). Coğrafi Potansiyelleri Temelinde Türkiye Jeopolitiği ve Dünya Siyasetindeki Yeri. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 1-14.
- Kiraz, E., Demirkıran, F., Memiş, S., Ergin, F., Önde, M., Bilgen, M. A., Beşer, E. (2011). Ev Temizlik Malzemeleri Farkındalık Araştırması-Aydın. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4), 451-462.
- Komutanlığı, S. G. (2019). Düzensiz Göç Olay Sayısı. 2018-2019 Yılları Tüm Denizlere Ait Kıyaslamalı Düzensiz Göç İstatistikleri.
- Mecdi Kaydırak, M., Hotun Şahin, N., Müdüroğlu Can, M., Koray, M. (2018). Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 11-16.
- Muşmul, G., Yaman, K. (2018). Çevre ve Ekonomi Üzerine Genel bir Değerlendirme. *Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2(1), 66-86.
- Müdürlüğü, G. İ. G. (2019). Göç İstatistikleri. 2019 Yıl Sonu İtibariyle İllere Göre Yakalanan Düzensiz Göçmenler.
- Nur, S. A., Taşan, P. (2017). Mülteci Krizi ve Afet Yönetimi. *Disiplinlerarası Afet Yönetimi Sempozyumu, Afetlerde Stratejik Yönetim, Sempozyum Bildirileri Özet Kitabı*, 12-13.
- Sayın, S., Usanmaz A., Aslangiri F. (2016). Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar*, 18(31), 1-13.
- Taşkın, K. ve Özözen Karaman, S. (2020). A Research On The Migration And Settlement Process Of Syrians In Ayvacık (Çanakkale). *International Journal of Geography and Geography Education (IGGE)*, 41, 141-159.
- Taşkıran, P. (2009). Nevşehir’de Son 2 Yılda Görülen Hepatit B ve Hepatit C Vakalarının Epidemiyolojik Özellikleri Ve Hastaların Viral Hepatitlerle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı (2017). Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması. Ankara. Erişim Adresi: [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye deki Suriyelilerin Demografik Gorunumu Yasam Kosullari ve Gelecek Beklentilerine Yonelik Saha Arastirmasi 2017.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye%20deki%20Suriyelilerin%20Demografik%20Gorunumu%20Yasam%20Kosullari%20ve%20Gelecek%20Beklentilerine%20Yonelik%20Saha%20Arastirmasi%202017.pdf)
- Tosun, S. (2017). Afet Yönetiminde Mülteci ve Sığınmacılara Yapılan Sosyal Yardımlar ve

Hizmetler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Tümtaş, M.S., Ergun, C. (2016). Göçün Toplumsal ve Mekansal Yapı Üzerine Etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 21(4), 1347-1359.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Türk Dil Kurumu Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

Uskun, E., Türkoğlu, H., Nayir, T., Kişioğlu, A. N., Öztürk, M. (2007). Isparta İl Merkezindeki Konutların Sağlık Standartlarına Uygunluk Durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3), 151-160.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013. 11 Nisan 2013 ve 28615 sayılı Resmi Gazete.

Yaman, K., Gül, M. (2018). Kuruluşundan Günümüze Avrupa Birliği'nin Çevre Politikası. *Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2(2), 198-217.

Yenigül, S.B. (2005). Göçün Kent Mekanı Üzerine Etkileri. *G.Ü. Fen Bilimleri*, 18(2), 273-288.

Yıldırım, S., İslamoğlu, E., İyem, C. (2017). Suriyeli Sığınmacıların Toplumsal Kabul ve Uyum Sürecine İlişkin Bir Araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35, 107-126.

Yılmaz Elmas, F. 2016, Avrupa 'Kapi Duvar' Göç Yaklaşımında Söylem-Eylem Tutarsızlığı, Ankara: USAK Yayınları.

Yıldırım, A., Şimşek, H. 2003, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

### **İnternet kaynakları;**

Ortadoğu Haritası (Türkiye, İran, Arabistan, Ürdün, Lübnan, Afganistan, Pakistan, Umman, Yemen, BAE, Katar, Suriye, Irak, Filistin, İsrail). (2018, 30 Temmuz). Erişim adresi: <https://2009yerelsecimleri.wordpress.com/2018/07/30/ortadogu-haritasi-turkiye-iran-arabistan-urdun-lubnan-afganistan-pakistan-umman-yemen-bae-katar-suriye-irak-filistin-israil/>

Türkiye'nin Yakın Çevresi ve Komşuları Haritası büyük boyutlu. (2012, 22 Ekim). Erişim Adresi: <http://mail.aygunhoca.com/cografi-haritalar/72-turkiye-haritalari/3069-turkiyenin-yakin-cevresi-komsulari-haritasi-buyuk-boyutlu.html>

Çanakkale İlçeleri. (2009, 25 Eylül). Erişim Adresi: [https://www.wikiyy.com/tr/Dosya:Çanakkale\\_location\\_districts.svg](https://www.wikiyy.com/tr/Dosya:Çanakkale_location_districts.svg)

Birleşmiş Milletler (BM), (2020). What is a Refugee?. Erişim Adresi: <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/what-is-a-refugee/>

IOM Türkiye Hakkında. (2020). Erişim Adresi: <https://turkey.iom.int/tr/iom-turkiye-hakkinda>

Migration. (2020). Erişim Adresi: [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/glossary\\_search/migration\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary_search/migration_en)



## EKLERİ

### EK 1. Anket Onam Formu

#### Sayın Katılımcı,

Dış Göç ile Gelen Göçmenlerin Çevresel Koşullarının Araştırılması: Çanakkale Örneği isimli tez çalışması Çanakkale ilinde ikamet eden sığınmacıların çevresel ve temel yaşam koşullarını belirlemek amacıyla Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Tuğçe DEMİRYÜREK tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada sizlerin konut içi, konut dışı ve mevcut koşullarınız ile ilgili sorulardan oluşan anket formu uygulanacaktır. Çalışmamız Göç İdaresinin bilgisi dahilinde yapılmaktadır.

Çalışma Çanakkale İl Göç İdaresi Müdürlüğü tarafından belirlenen bölgelerde en az 100 kişiye uygulanacaktır. Anket formu sorularına verilecek cevaplar maksimum 5-10 dakikanızı alacaktır. Anket formunda sosyo-ekonomik durumunuz veya kimliğinizi tanımlayabilecek herhangi bir bilgi (isim, yaş, uyruk, din, mezhep, çalışma durumu, meslek, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sayısı, ikamet edilen mekanda kaç kişinin yaşadığı, vb.) kesinlikle talep edilmeyecektir.

Çalışma ile ilgili merak ettiklerinizi sormak için, çalışma yürütücüsü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğçe DEMİRYÜREK'e 05..... numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Anket formu gönüllü onamı alınan Türkçe ve/veya kendi ana dillerinde cevap verme yetisine sahip 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacaktır.

Vakit ayırıp anketime katılım sağladığınız için çok teşekkür ederim.

Katılımcıya araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Anketör tarafından okundu ( ) Katılımcı tarafından **Onaylandı** ( ) **Red edildi** ( )

## EK 2. Çevre ve Temel Yaşam Koşulları Anketi

A) KONUT İÇİ		
Soru	Soru	Cevaplar
1	İkamet ettiğiniz konutun yaşı nedir?	A) 2 yıldan az B) 2-10 yıl arası C) 10 yıldan fazla D) Bilmiyorum
2	İkamet ettiğiniz konutun alanı ne kadar?	A) 50 m <sup>2</sup> den küçük B) 50-100 m <sup>2</sup> C) 100 m <sup>2</sup> 'den büyük D) Bilmiyorum
3	İkamet ettiğiniz evin tipi nasıldır?	A) Müstakil ev B) Apartman dairesi C) Prefabrik ev(geçici konut özelliğinde)
4	Yaz mevsimi ve kış mevsiminde evinizi günde ortalama ne kadar süreyle havalandırıyorsunuz?	A) Yaz mevsimi: ..... saat B) Kış mevsimi: ..... saat
5	Evinizde herhangi bir küflenme, rutubet ya da su sızıntısı gözlemlediniz mi?	A) Evet B) Hayır
6	Eviniz yazın çok sıcak oluyor mu?	A) Her zaman B) Nadiren/Bazen C) Hiçbir zaman
7	Eviniz kışın çok soğuk oluyor mu?	A) Her zaman B) Nadiren/Bazen C) Hiçbir zaman
8	Evinizde koku sorunu oluyor mu?	A) Her zaman B) Nadiren/Bazen C) Hiçbir zaman
9	Evinizde güneşlenme/ışık miktarı yeterli mi?	A) Evet B) Hayır
10	Evinizi nasıl havalandırıyorsunuz?	A) Pencere B) Klima C) Pencere ve Klima D) Pencere yok
11	İkamet ettiğiniz mekanda yer kaplama türü nedir?	A) Laminant B) Ahşap parke C) Beton D) Halı kaplama E)Seramik/Fayans
12	İkamet ettiğiniz mekanın duvarları en son ne zaman boyandı?	A) < 2 yıl B) 2 - 10 yıl C) > 10 yıl D) Bilmiyorum
13	İkamet ettiğiniz mekanda genel olarak (evin herhangi bir yerinde yapılan işlem) en son ne zaman tadilat yapıldı?	A) < 2 yıl B) 2 - 10 yıl C) > 10 yıl D) Bilmiyorum
14	İkamet ettiğiniz mekanda kaç adet oda bulunmaktadır? (salon da oda olarak sayılacak)	A) 1 B) 2 C) 3 D) ≥ 4
15	Yandaki kısımlardan bulunduğunuz evde mevcut olanların üzerine işaret koyunuz.	A) Oturma odası (oda olarak sayılabilir) B) Mutfak C) Banyo D) Tuvalet E) Çocuk odası F) Yatak odası
16	Tuvaletiniz evin içinde mi?	A) Evet B) Hayır
17	Banyonuz evin içinde mi?	A) Evet B) Hayır
18	Yemeklerinizi nerede pişirirsiniz?	A) Salon B) Oda C) Mutfak D) Balkon E)Evde pişmiyor
19	Yemek yapılan mekan aynı zamanda yatak odası veya salon olarak da kullanılıyor mu?	A) Evet B) Hayır
20	Pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin saklanması için uygun koşullar (ör: buzdolabı) mevcut mu?	A) Her zaman B) Nadiren/Bazen C) Hiçbir zaman
21	Mutfakta yemek pişirmek için ne tür bir ocak kullanıyorsunuz?	A) Tüplü ocak B) Elektrikli ocak C) Doğal gazlı ocak D) Soba E) Ocak yok

22	Evinizde ısınmak için ne tür yakıtlar kullanıyorsunuz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)	A) Tüpgaz B) Elektrik C) Doğalgaz D) Kömür E) Odun F) Diğer..... G) Kullanmıyor
23	Evinizde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlar gözleniyor mu?	A) Her zaman B) Nadiren/Bazen C) Hiçbir zaman
24	Evinizde sinek, böcek ve fare gibi kemirgenlere karşı ilaçlama yapılıyor mu?	A) Hiç yapılmadı B) Yılda 1 kez C) Yılda 2 kez D) Yılda en az 3 kez
<b>B) KONUT DIŞI</b>		
25	İkamet ettiğiniz mekanın trafiğe yakınlığı nasıldır?	A) Ana cadde üstü B) Ara sokak C) Yollardan uzak D) Bilmiyorum
26	İkamet ettiğiniz mekanın marketlere olan uzaklığı ne kadardır?	A) En fazla 5 dakika yürüme mesafesinde B) En fazla 15 dakika yürüme mesafesinde C) Araba veya minibüs ile 10 dakika D) Araba veya minibüs ile 20 dakika
27	İkamet ettiğiniz mekanın hastane veya sağlık kurumlarına olan uzaklığı ne kadardır?	A) En fazla 5 dakika yürüme mesafesinde B) En fazla 15 dakika yürüme mesafesinde C) Araba veya minibüs ile 10 dakika D) Araba veya minibüs ile 20 dakika E) Bilmiyorum
28	İkamet ettiğiniz yerin iklimine uyum sağlayabildiniz mi?	A) Evet B) Hayır C) Bilmiyorum
<b>C) MEVCUT DURUM</b>		
29	Şu andaki sağlık durumunuzu yandakilerden hangisi en iyi tanımlar?	A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok kötü
30	Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir rahatsızlığınız var mı?	A) Evet B) Hayır C) Bilmiyorum
31	Cevabınız <i>EVET</i> ise rahatsızlığınız nedir?	.....
32	Verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyiniz nedir?	A) Çok memnunum B) Memnunum (iyileştirilebilecek az sayıda yönleri var) C) Kararsızım/Cevap yok D) Memnun değilim (eksikleri çok) E) Hiç gitmedim F) Bilmiyorum
33	İkamet ettiğiniz mekanda musluktan temiz/içilebilir suya ulaşabiliyor musunuz?	A) Evet B) Hayır
34	Dışarıdaki (yakın çevreniz için) havanın temiz olduğunu düşünüyor musunuz?	A) Evet B) Hayır
35	Cevabınız <i>HAYIR</i> ise nedeni nedir?	.....
36	Günün ne kadarını bu mekanda geçiriyorsunuz?	A) 12 saat B) 12-16 saat C) 16'dan uzun
37	Sigara halihazırda içiyor musunuz?	A) Evet B) Hayır
38	Cevabınız <i>EVET</i> ise ne kadar zamandır içiyorsunuz?	..... yıl
39	Evinizde oturan kişilerden kaç kişi içiyor? (evde veya ev dışında sigara içenler kastediliyor)	..... kişi
40	Evinizi temizleme sıklığınız nedir?	A) Haftada en az 3 kez B) Haftada 2 kez C) Haftada 1 kez

		D) 2 - 4 haftada 1 kez
41	Mevcut yaşam koşullarınızı göz önünde bulundurarak memnun olmadığınız veya iyileştirilebileceğini düşündüğünüz hususlar varsa kısaca anlatır mısınız?	..... ..... .....



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Tuğçe Demiryürek  
Doğum Yeri : Gazimağusa  
Doğum Tarihi : 22.03.1995

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, 2017  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı, Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Programı, 2020  
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

### BİLİMSEL FAALİYETLERİ

#### a) Yayınlar

1) SCI

2) Diğer

#### b) Bildiriler

1) Uluslararası

Demiryürek, T., Mentеше, S. (2019). Çanakkale İli'nde Dış Göçmenlerin Mevcut Çevresel ve Halk Sağlığı Koşullarının Araştırılması. *International Young Researchers Student Congress*. Burdur.

2) Ulusal

#### c) Katıldığı Projeler

### İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

## **İLETİŞİM**

E-posta Adresi : [tugcedemiryurek@hotmail.com](mailto:tugcedemiryurek@hotmail.com)

ORCID : 0000-0003-1637-4982

