



UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI SAĞLIK YÖNETİMİ

**SIĞINMACILAR VE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ
ENGELLİ SURİYELİLER İLE ENGELLİ IRAKLILAR:
TÜRKİYE'DE SAĞLIK VE REHABİLİTASYON
HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİNDEKİ SORUNLARI VE
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

DAMLA TAŞKIN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. COŞKUN İKİZLER

ANKARA, 2018

UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI SAĞLIK YÖNETİMİ

**SİĞINMACILAR VE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ
ENGELLİ SURİYELİLER İLE ENGELLİ IRAKLILAR:
TÜRKİYE’DE SAĞLIK VE REHABİLİTASYON
HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİNDEKİ SORUNLARI VE
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

DAMLA TAŞKIN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. COŞKUN İKİZLER

ANKARA, 2018

KABUL VE ONAY

Damla TAŞKIN tarafından hazırlanan “Sığınmacılar ve Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklılar: Türkiye’de Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişimlerdeki Sorunları ve Çözüm Önerileri” başlıklı bu çalışma, 09.08.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özkan ÜNVER -Başkan

Prof. Dr. Coşkun İKİZLER Danışman

Doç. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezin tamamı her yerden erişime açılabilir.

DAMLA TAŞKIN

TEŞEKKÜR

“Sığınmacılar ve Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklılar: Türkiye’de Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişimlerindeki Sorunları ve Çözüm Önerileri” isimli bu tez çalışması Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında emeği geçen değerli hocalarım; Prof. Dr. Coşkun İKİZLER, Prof. Dr. Özkan ÜNVER, Prof. Dr. Mahir NAKİP, Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY, Dr. Ayşegül Karaca DEDEOĞLU’na; çalışma sürecim boyunca beni destekleyen değerli arkadaşlarım Dr. Wahiba Chaker, Öğr. Gör. Murat AKIN, Qusai HALEWİK, Barış CANDEMİR ve sevgili ailem’e sonsuz teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Damla TAŞKIN

Ankara 2018

“Çağdaş Türk Gençliği’ne İthaf Olunur”

ÖZET

TAŞKIN, Damla. Sığınmacılar ve Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklılar: Türkiye’de Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişimlerdeki Sorunları ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018

Engellilik insan olmanın getirdiği ayrılmaz bir parçadır. Dünya genelinde her bireyin, hayatının tümü veya geçici olacak şekilde bedensel ve zihinsel işlevlerini yerine getiremeyecek duruma gelmesi olasıdır. Engellilik karmaşık bir olgu olmakla birlikte pek çok sebebi olabilir. Göç olgusu da bu sebepler arasında sayılabilir. Göç eden engelli bireylerin yaşadıkları en önemli sorun ise sağlık problemleridir.

Bu çalışmada, Sığınmacılar ve Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklılar: Türkiye’de sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları sorunları irdelenmeye çalışılmış ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ele alınmıştır. Araştırma evrenini, rassal olarak seçilen 515 aile ile yapılan yüz yüze görüşme ve elektronik iletişim yöntemleri oluşturmuştur. Anket sorularının oluşturulmasında Buz (2002) ve Önal (2015) ‘in çalışmalarından yararlanılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde göç kavramı, ikinci bölümde geçici koruma kavramı/mülteci/şartlı mülteci-sığınmacı kavramları, üçüncü bölümde sağlık hakkı ve haklara erişim konusu kavramsal, hukuki ve teorik boyutlarıyla incelenmiştir. Son bölümde ise Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklı Sığınmacıların sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunların tespiti yapılmış ve bu sorunlara çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Verileri değerlendirmede Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin ve Iraklı Engelli sığınmacıların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadıkları faktörlerin frekans ve yüzde dağılımları verilmiş, ki-kare analiziyle faktörler arasındaki anlamlılık düzeyi belirlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin hipotezler üzerindeki etkilerini incelemek için Çoklu Varyans Analizi olan MANOVA uygulanmıştır. Araştırma sonucunda belirlenen sorunlar; dil ve iletişim problemleri, yaşam şartlarının yetersizliği, hasta-hekim ile hasta-sağlık personeli arasında olumsuz ilişki ve sağlık hizmetleri erişimlerinin olumsuz işleyişidir. Sonuç bölümünde belirlenmiş olan beş temel başlık altında sıralanan bu sorunların çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler, Sığınmacı, Mülteci, Engellilik, Sağlık Hakkı.

ABSTRACT

TASKIN, Damla. Asylum seekers and disabled Syrians with disabilities under temporary protection: problems and solutions for access to health and rehabilitation services in Turkey, Master Thesis, Ankara, 2018

Disability is an integral part of being human. It is possible that every individual in the world will not be able to fulfill his or her bodily and mental functions in all or temporary ways. While disability is a complex phenomenon, there can be many reasons. The phenomenon of migration can also be counted among these reasons. The most important problem experienced by disabled individuals who migrate is health problems.

In this study, asylum seekers and disabled Syrians with disabilities under temporary protection: Turkey has attempted to address the problems they experienced in accessing health and rehabilitation services and addressing the proposals for solutions to the history of these problems Below. The research universe has established a face-to-face interview and electronic communication methods made with the 515 family selected as unal. The study of Ice (2002) and Önal (2015) was utilized in the creation of questionnaire questions.

In the first part of the study, the concept of migration, the reasons and the history of mandatory migrations to Turkey throughout history have been investigated. The concept of temporary protection in the second part/refugee/conditional refugee-asylum seekers; It is examined with conceptual, legal and theoretical dimensions. In the third chapter, access to health and rights is investigated. In the last chapter, the problems experienced by disabled Syrians and disabled refugees under temporary protection have been determined to access health and rehabilitation services, and suggestions for solutions to these problems have been developed.

As a result of the research, the factors in the process of access to health services of Syrians and disabled asylum seekers under temporary protection were determined. Main problems are; Language and communication problems, lack of living conditions, negative relationship between patient-physician and patient-health personnel and the negative functioning of access to health services. Suggestions for solving these problems are presented under the five basic headings outlined in the results section. The necessary legal permission was obtained from the General Directorate of Immigration Administration of T.C. Ministry of Internal Affairs for this study.

Key Words: Disabled Syrians, asylum seekers, refugees, disability, health rights under temporary protection.

KISALTMALAR LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı / Genel Müdürlük

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

AY: Anayasa

BAC: Birleşik Arap Cumhuriyeti

BM: Birleşmiş Milletler

BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

BOP: Büyük Ortadoğu Projesi

GKAS: Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler

HSK: Hâkimler ve Savcılar Kurulu

IOM: Uluslararası Göç Örgütü

MGK: Milli Güvenlik Kurulu

MKC: Müslüman Kardeşler Cemiyeti

ORSAM: Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi

RG: Resmî Gazete

STA: Serbest Ticaret Anlaşması

SURİYE: Suriye Arap Cumhuriyeti

SURİYELİ: Suriye Arap Cumhuriyeti Vatandaşı

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TÖA: Türkiye Özürlüler Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YUKK: Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1

GÖÇ KAVRAMI	4
1.1. Göç Kavramının Tanımı	4
1.2.Zorunlu Göç Kavramı.....	6
1.3. Türkiye Göç Tarihi.....	7
1.3.1.Anadolu'ya Yapılan Göçler	7
1.3.2.Cumhuriyet Dönemi Sonrası Göçler.....	8
1.4.Arap Baharı Süreci	10

BÖLÜM 2

2.1.Göçmen (Migrant)	13
2.2.Mülteci (Refugees)	14
2.3 Şartlı Mülteci	15
2.4. İkincil Koruma.....	16
2.5. Geçici Koruma.....	17
2.6.Sığınmacı (Asylum-Seekers).....	18

BÖLÜM 3

3.1. Sağlık Hakkı ve Erişilebilirlikler	20
3.2. Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme.....	22
3.2.1.Engellilik Tanımı	22
3.3. Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi	25
3.4. Türkiye'de Sağlık Harcamaları.....	28
3.6.Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler.....	30
3.6. Yabancılara Yönelik Sosyal Uyum Yardım (SUY-ESSN).....	33
3.6.1.SUY-Koruma Programı Bileşeni	34
3.6.1.1. Özel İhtiyaç Fonu (SNF) ve Bireysel Koruma Yardımı (IPA).....	34

3.7. AFAD İle Sağlık Bakanlığı Arasında Geçici Koruma Altındaki Yabancılara Verilecek Engelli Sağlık Raporunun Götürü Bedel Kapsamında Verilmesine İlişkin Protokol	36
---	----

BÖLÜM 4

4.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU	41
4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	41
4.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ (VARSAYIMLAR)	42
4.4. ARAŞTIRMANIN YIĞINI	42
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	42
4.6.VERİ TOPLAMA ARACI	43
4.7.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	44
4.8.ARAŞTIRMA BULGULARI.....	44
SONUÇ	64
ÖNERİLER.....	66
KAYNAKÇA.....	67
İNTERNET SİTELERİ.....	73
ÖZGEÇMİŞ	77

EKLER

Ek 1. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü İzin Yazısı

Ek 2. Anket

Ek 3. Anket Örneği 1

Ek 4. Anket örneği 2

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Kayıtlı Gkas Cinsiyet Dağılımı	26
Tablo 2 Gkas Yoğunluğunun Yüksek Olduğu İllere Göre Engellilik Durumu Dağılımı	37
Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri	44
Tablo 4:Sağlık Problemi İle Türkiye'ye Geliş Şekli Arasındaki İlişki Analizi.....	48
Tablo 5:Aylık Ortalama Harcama İle Sağlık Problemleri Arasındaki İlişki Analizi	48
Tablo 6:Sağlık Problemi Ve Engellilik Zamanı Arasındaki İlişki Analizi	49
Tablo 7:Karşı Cinsten Sağlık Görevlilerine Hastalığımı Rahat İfade Edememe İle Cinsiyet Arasındaki İlişki Analizi	49
Tablo 8:Hangi Ülkeden Geldiniz İle Devletten Para Yardımı Alıyor Musunuz Arasındaki İlişki Analizi	50
Tablo 9:Ekonomik Sıkıntı İle Devlet Yardımı Arasındaki İlişki Analizi	50
Tablo 10:Aylık Ortalama Harcama İle Yaşadığınız Yer Arasındaki İlişki Analizi	50
Tablo 11:Aylık Ortalama Harcama İle Ücretleri Karşılama İçin Sağlığmdan Feragat Etmek Arasındaki İlişki Analizi	51
Tablo 12:Sağlık Ekipmanlarına Erişim İle Engel Zamanı Arasındaki İlişki Analizi	52
Tablo 13:Çocuk Sayısı İle Yetersiz Belenmeden Kaynaklanan Sağlık Problemleri Arasındaki İlişki Analizi.....	52
Tablo 14:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki Hotelling T Testi.....	53
Tablo 15:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki İlişki Analizi	54
Tablo 16:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki Lds Analizi.....	55
Tablo 17:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki Hotelling T Testi	55
Tablo 18:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki İlişki Analizi	56
Tablo 19:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki Lds Analizi	57
Tablo 20:Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Hotelling T Testi.....	59

Tablo 21:Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Arasındaki İlişki Analizi	60
Tablo 22:Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Arasındaki Lds Analiz Sonuçları.....	62



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: İhtiyaç Sahibi Sığınmacı/Mülteciler ve Ev Sahibi Topluluk Üyeleri.....	10
Şekil 2:Türkiye'deki GKAS'ın Yoğun Olduğu İller	26
Şekil 3:2017 Yılında Uluslararası Koruma Başvurusu Yapan Yabancıların Uyruklarına Göre Dağılımı	27
Şekil 4:Genel Finansman.....	28
Şekil 5:Kızılay Kart SUY Programından Yararlanıcı Sayısı.....	33
Şekil 6:Kızılaykart SUY Programı Kart Dağıtım Bilgileri.....	34
Şekil 7:Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği'ne Kayıtlı Geçici Koruma Altındaki Mülteci ve Suriyeliler	36

GİRİŞ

1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi, süregelen uluslararası göç hareketlerine, uluslararası göç statülerine ve sözleşmeye taraf olan devletlerin yükümlülüklerine yer vermiştir. Bunun akabinde geliştirilen hukuki ve toplumsal düzenlemeler, devletlerin iç ve dış göç politikasına dayanak olmuştur.

Göç paradigmasını ve göç sürecinde gerçekleşen ve olası sorunların çözümü için Uluslararası Göç Örgütü (IOM) mülteci, sığınmacı ve zorla yerinden edilen kişileri korumaya yönelik çeşitli görevler üstlenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti, Cenevre Konvansiyonuna atıfta bulunarak mülteci statüsü hükümlerine dayanarak bunlardan hiçbirinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının, vatandaşlık haklarından daha fazlasını mülteci bireylere verilmeyeceğini kesin ifadelerle belirtmiştir. Bu durum Türkiye'nin mülteci statüsü verirken coğrafi yönden sınırlandırmış olmakla birlikte bu statünün yalnızca Avrupa ülkelerinden gelen göçmenlere tanınacağını belirtmiştir.

Jeopolitik konumu nedeniyle farklı göçmen grupları için önemli bir transit geçiş merkezi olmasının da etkisiyle tüm dünyada en çok Geçici Koruma Altındaki Suriyeli ve şartlı mülteci/sığınmacı nüfusuna sahip ülke Türkiye olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti, bu nüfusun acil insani ihtiyaçlarını, sağlık ve güvenlik gibi birçok alandaki hizmetlerini sağlayabilmek için “*Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve Geçici Koruma Yönetmeliği*” ile iltica çerçevesini oluşturmuştur.

“*Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve Geçici Koruma Yönetmeliği*” ile 2011 yılında başlayan Suriye Arap Cumhuriyeti iç savaşıyla birlikte başlayan büyük çaplı göç hareketinin sonucu olarak Türkiye'ye sığınan suriyeliler için özel bir statü verilerek “Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler” olarak adlandırılmıştır.

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) Türkiye'deki tek kapsamlı ulusal engellilik araştırması olma özelliğini taşımaktadır (Devlet İstatistik Enstitüsü/Özürlüler İdaresi Başkanlığı [DİE/ÖZİDA], 2009).

TÖA, Türkiye'de yaşayan engellilerin, engel kategorilerini ve sıklıklarını tespit etmek, nedenlerini araştırmak ve engelli bireylerin aldıkları hizmetler konusunda bilgi sağlamak amaçlanmıştır.

Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Iraklı engelli sığınmacılar, uluslararası hukuk ve iltica yönetmeliğinden ve Türk hukukundan yararlanmaktadır. Ancak araştırılan kaynak taraması ve yapılan anket uygulaması sonuçlarına göre yapılan desteğin seviyesi yetersiz görülmüştür.

Engellilik kavramı; bedensel engellilik, görme engelliliği, işitme-konuşma engelliliği, psikolojik engellilik ve birden fazla engelliğine sahip olmak üzere çok çeşitli kategoriden oluşmaktadır. Engelli bireylerin, sağlıklı bireylere göre daha kısıtlı hayat şartları olduğu bilinmektedir. Bu kişilerin engellilikleri doğuştan olabileceği gibi, kaza, doğal afet ve travma vb. savaş ve işkence durumlarına maruz kalmakla da gelişebilmektedir. Bu durum savaş mağduriyeti sayılmaktadır.

Engelli tüm bireyleri kapsayan “*Engelli Hakları Sözleşmesi*” yükümlülüklerinin tam ve aslına uygun olarak yerine getirilmesi gerekmektedir.

Tanımlamalar, anket uygulaması ve veri toplama yöntemleri engellilik durumuna ilişkin analiz çıkarmaktadır. Engellilik durumlarını ölçme yöntemleri her ülke için farklı sonuçlar verebilir. Bunun sebebi, ülkelerin farklı kültür ve değerlere sahip olmasıdır.

Engellilik durumunun getirdiği mevcut sağlık problemleri, savaş dolayısıyla başka bir ülkeye sığınan geçici koruma altındaki-mülteci-şartlı mülteci kişilerin zor ve zahmetli yaşam şartlarıyla birleşince tedavi süreçleri, yaşam koşulları ve sağlık erişimleri daha zor bir duruma sebep olmaktadır.

Bu kişilerin, Uluslararası İşbirliği çerçevesinde Türkiye’de kaldıkları süre boyunca yaşadıkları sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunlara uzun/kısa/orta vadeli stratejik çözümler üretilmesi tüm dünyayı ilgilendirmektedir. Türkiye’de 2018 yılı itibariyle geçici korunan engelli suriyeliler ve engelli Iraklı sığınmacıların için sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerine yönelik akademik bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümde göç kavramı ve tarihçesi incelenmiştir. İkinci bölümde göçmen/mülteci/geçici koruma/sığınmacı-şartlı mülteci konuları kavramsal, hukuki ve teorik boyutlarıyla ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise sağlık hakkı ve sağlık haklarına erişebilirlikleri analiz edilmiştir. Son bölüm de ise Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile engelli Iraklı sığınmacıların sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimleri sırasında karşılaştıkları sorunları tespit edebilmek temel amacıyla yapılan anket çalışmalarına yer verilmiş ve veri analiz sonuçları neticesinde yorumlanarak sorunlarına yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Bu anket çalışmasında Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ve engelli Iraklı

sığınmacıların demografik özelliklerinin sağlık sorunları üzerindeki etkisine yönelik sorular, engellilik ile ilgili sorunlarına yönelik sorular, dil problemlerinden kaynaklanan sorunları ölçmeye yönelik sorular, toplumsal problemlerden kaynaklanan sorunları ölçmeye yönelik sorular ve hekimler ile sağlık personelinin davranışlarından kaynaklanan sorunları ölçmeye yönelik sorulardan oluşmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmada varılan sonuçlar neticesinde Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyelilere ve engelli Iraklı sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi düşük bulunmuştur. Bu tespitin yanı sıra, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma bilgisinin yetersiz olduğunu, kayıt altındakilerin haklarından tam olarak yararlanamadıklarını, büyük bir çoğunluğunun dil güçlüğü çektiği için problemler yaşadığını, rehabilitasyon ve fizik tedavi imkânlarına erişemediklerini, engellilikleri dolayısıyla olan protez, ortez, tekerlekli sandalye, işitme cihazı, gözlük gibi sağlık ekipmanlarını temin edemediklerini, maddi olanaklarının düşük olduğunu, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını ve sağlık personelleri ile hekimler tarafından tıp etiği hususunda sorunlar yaşadıklarını, tedavilerinin yetersiz yapıldığını belirten yanıtlar vermişlerdir.

Erişilebilirlik, eğitim olanakları, çalışma hayatına katılım ve sağlık-rehabilitasyon hizmetleri, Türkiye’de engellilerin en çok zorlandıkları, sıkıntıya düştükleri alanlar olduğu görülmektedir. Erişilebilirlik sorunu, engellilerin sosyal hayata katılmasının önündeki en büyük engel olmaktadır.

Sonuç olarak, araştırma evreni olarak belirlenen Ankara ilinde rassal olarak seçilen 515 ailenin yanıtları doğrultusunda geliştirilen öneriler, bu konunun uluslararası bir boyuta taşınması gerektiğini göstermektedir.

BÖLÜM 1

GÖÇ KAVRAMI

1.1. Göç Kavramının Tanımı

Göç kavramı, Türkiye Cumhuriyeti'ne özgür irade yoluyla yapılan yasal ve yasal olmayan şekiller itibariyle düzenli veya düzensiz olarak ülkeye giriş-çıkış yapılmasını, giriş sonrasında çalışma izni olmadan çalışmayı ve bu kişilerin uluslararası koruma kapsamına alınmaları durumunu ifade etmiştir (Türkiye Göç Raporu,2016: s.21).

International Organization for Migration (2009, s.22)'e göre göç (migration) kavramı, kendi ülkesi dışında bir ülkeye sınır ötesi bir hareket yapılması (dış göç) veya kendi ülkesi içindeki kalma süresi, nedenleri ve yapısal özellikleri farketmeksizin yer değiştirdiği (iç göç) tanımlarıyla açıklanabilecek nüfus hareketleridir.

Amerikalı sosyolog Mike Davis, yaşam tarzlarının uluslararasılaşması, ekonomilerin küresel bağlamda yeniden yapılandırılmasının bir tepkisi olduğunu belirtmiştir. Bu tespit doğrultusunda göç kavramı ise; toplumların nüfusunu dengelemeye zorlayan, küresel çağda yeniden yapılanma koşullarına neden olan yeni bir toplumsal üretim ve değişim şekli olarak görülmüştür (Davis, 1999: s.121).

Göç hareketleri sonucunda ortaya çıkan etnik ve ırksal çeşitlilik, modern toplumlar içindeki en hassas konular arasına girmiştir (Castles, Haas ve Miller, 2014: s.1).

1.1.1. Göç Kavramı ve Nedenleri

Olası göç hareketlerini baskılayan göstergeler, göçler üzerindeki nedenlerin anlaşılmasında önem arz etmiştir (Rogers, Frey, Rees, Speare ve Warnes, 1992: s.36-39).

Bogue (1969) ve Levis (1982)'e göre, göç hareketine karar verme sürecinde göç edecek olan kişi üzerinde ülkesindeki itici faktörlerin, gideceği ülkenin de çekici faktörlerinin etkisi ağır basmıştır. Ulusal bir ve birden çok kaynakta belirgin bir azalma ya da özel ürün-hizmet departmanında talebin düşmesi, orman, tarım ya da maden arzilerinin tükenmesi, işçi sınıfının istek ve ihtiyaçlarının değişikliğe uğraması, başarısızlık, otomasyon veya mekanizasyondan kaynaklanan iş kaybı, politika, din, etnik ayrımcılık konularında anlaşmadan uzak tutum ve davranışların mevcudiyeti, kültürel asimilasyon'a uğraması, istihdam sorunları, evliliklerde azalma, doğal veya insan

tarafından yapılan felaketler ve şiddet durumları kişinin vatandaşı olduğu ülkesinden ayrılması için itici faktörler olmuştur. Bu duruma denklem olarak çekici faktörler ise; istihdam ve gelir artışı sağlama olasılığı, eğitim gelişim fırsatları, temiz ve yenilenebilir, kültürel, yaratıcılığa açık, toplum sağlığına uygun yaşam ortamı, kitlesel yapılabilecek göç fırsatının oluşu gidilecek olan ülkeye olan çekici faktörler olarak belirlenmiştir (Boyle, Halfacree ve Robinson 1998, s.60'dan alıntı).

Tümertekin ve Özgüç (2002, s.308)'e göre göç kavramı; mesafeler, süreklilik ve olay yerine göre incelenebileceği gibi, göç hareketine sebebiyet verecek durumların nedenlerine göre de ayrılabilir. Göç nedenleri incelenirken dört değişken sayılabilir. Bunlar; ilkel, zorlayıcı, zoraki ve serbest göç şeklinde incelenmiştir.

Heterojen kuramsal yaklaşımları birbiriyle ilişkilendirebilmek ve göçün kapsamı ile sosyal ve devlet işleyişinin yürütülmesi için "rejim" kavramına atıfta bulunulmasında hem ekonomik hem de işlevselci görüşlere olanak sağlayan göç teorilerindeki karışıklıkları önleyebilmek amaçlanmıştır. Bu nedenle, göç ve sınır rejimi düzensiz bir topluluğu ifade edecek şekilde özetlenmiştir (Turbulante Ränder, 2015: s.80-121).

Giuseppe Sciortino (2004, s.32) e göre; Bir göç rejimi fikri, gözlem ve eylemin bağımsızlığını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Göç rejimleri hem gözleme hem de hareket etme yolları oluşturmak anlamını taşımıştır. Göçün genel yapısı "gerçek" niteliklerine bakılmaksızın akışların nasıl gözlemleneceğini ve nasıl hareket edeceğini belirlemektedir. Benzer akışlar farklı olarak düşünülme, farklı düzenlemeler farklı gözlem yöntemlerine geri dönmek istemekte olduğu belirtilmiştir.

Göç koşulları, göçmenlerin sosyal konular olarak sürekli olarak bu koşulları ürettikleri ve bu süreçte değiştirdikleri projeleri değiştirmiştir. Strateji ve göç projeleri olmayan göç mümkün görülmemektedir. Burada, göçün özerkliği dediğimiz şeyi kavramsallaştırma gereği yatmıştır (Beitrag von Manuela Bojadzjev ve Karakayalı, 2005: s. 16).

Tüm göç nedenleri çok çeşitli, çok nedenli hatta iç içe olmak üzere yurt içi ve yurt dışı göç hareketleriyle göç eden kişinin ve ülkenin özellikleri geniş bir kavram olarak tasnif edilmektedir. İç göç olgusunun önemli bir sebebi sanayileşme konusu olmuş ve gelişmiş ülkelerde bu sanayileşme sonucunda devam etmekte iken; Türkiye gibi az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde iç göçler sanayileşme itici gücü oluşturmuştur. (Öztürk ve Altuntepe, 2008: s.1588).

Göç kavramının temelini itici ve çekici güçler olmak üzere iki çeşit unsur olarak değerlendiren, Öztaş ve Zengin (2005, s.67)'e göre bu iki unsurun göç eden kişinin göz önünde bulundurduğu önemli bir husus mesafedir. Göç edeceği ülkeye olan mesafe, göç edecek kişi sayısı ile ters orantılı olmuştur.

Castles ve Miller'a (2008, s.5) göre, tarihin eski dönemlerinden beri süregelen sınırları aşan göç hareketleri, insan haklarının kapsam, boyut ve niteliğinde son dönemlerde önemli ölçüde değişiklikler yaşandığını ve bu göç hareketlerinin itici temel nedenleri olarak düşük gelir, yetersiz hayat standartları, ekonomik açıdan zayıflık, politik ve siyasi baskılar olduğunu, çekici faktörlerinin ise daha yüksek gelir seviyesi, işgücü talebinin arzı ve siyasi özgürlük olarak yaşandığını ifade etmiştir.

1.2.Zorunlu Göç Kavramı

Dünya üzerinde tüm zorunlu göçlerin pek çok sebebi bulunmaktadır (Cernea ve McDowell, 2000).

Fairchild (1925), Petersen (1958, s.256-65)'in görüşlerine göre; sosyologlara göre göç kavramı, genellikle gönüllü ve istemsiz veya "zorla" göç etme arasında ayırım yaparak başlamıştır. Zorunlu göçe bağlı sürgünlerin örnekleri, köle ticareti, kitleler dışı edilenler ve göç hareketleri, dini veya siyasi zulüm üzerine yaygınlaşmıştır (Richmond, 1993: s.1'dan alıntı).

Yalçın (2004) analizine göre; zorunlu göçlerde en önemli konu ülkenin içinde bulunduğu mevcudiyetin sıkıntılı oluşu, savaş ve terör tehlikesi, otoriter rejimlerin muhaliflerine karşı tehdit durumları ve can güvenliği sirenlerinin çalması kişilerin göç etmeye yönelmesine sebebiyet vermiştir. Gönüllü göç eden kişiye kendi ülkesinin göç süreci boyunca birçok açıdan destek verdiğini, zorunlu göç kişi ve kişiler ise destek almamakta aksine devlet zoruyla veya kişinin baskı ve zulümden kaçış amacıyla göç ettiğini ve akabinde zorunlu göçlerin, genellikle savaş, terör ve siyasi kargaşanın neden olduğu göç hareketleri olarak birçok kaynak tarafından belirtilmiştir (Yıldırım, 2010: s.7-32).

Zorunlu göç-göçmen akımları, iltica edenler, herhangi bir sebeple yerinden olanlar, kalkınma kaynaklı yerinden olanları da dâhil ederek, bu olgu giderek artmakta ve politika kategorisinde Soğuk Savaş döneminin bitmesiyle birlikte önemli bir olay haline gelmiştir (Castles,2003: s.13).

Yerinden edinme olgusu göç başlığının bir alt başlığı olarak zorunlu göç kavramıyla birbirine zincirleme gelişen bir olgu sayılmıştır (Van Hear,2003: s.11).

1.3. Türkiye Göç Tarihçesi

1.3.1. Anadolu'ya Yapılan Göçler

Tarih boyunca Anadolu coğrafyasına sayısı belirsiz göç akınları düzenlenmiş gerek Osmanlı İmparatorluğu dönemi içerisinde gerek Türkiye Cumhuriyeti dönemi içerisinde her zaman göç alan bir bölge olmuştur. Bunun etkisiyle de Anadolu'nun toplumsal ve kültürel yapısında hareketlilik yaşanmıştır. Eski dönem göç hareketlerine bakılacak olursa Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde dikkat çeken ilk göç hareketi 1492 yılında İspanya'dan zorunlu göç ile onbinlerce yahudinin Anadolu'ya gelmesiyle başlayıp bunu takiben sırasıyla; 1709 yılında İsveç Kralı Şarl ile 2 bin kişilik sığınmacının gelmesi, 1849 da Macar Özgürlük Savaşını kaybeden Prens Lajos Kossuth ve 3 bin sığınmacının gelmeleri (Türkiye Göç Raporu,2016:s.24), 1783 yılı öncesi küçük gruplar halinde gelen Kırım Tatarlarının Kırım Savaşı sonrası hızlanan Kafkas halklarının göçleri, 93 Harbi olarak bilinen 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşları ile Gürcü göçlerini,1831 Polonya Krallığı'nın Rus hâkimiyetine geçmesi ile Polonyalı göçleri, 1878 Bosna'nın Avusturya-Macaristan tarafından işgali ile Macar mülteci göçü, Rodos Adasının alınması ve Balkan Savaşlarından kaçan Balkan göçmenlerin Anadolu'ya sığınma hareketleri izlemiştir (Dilek,2018:s.18).

Cumhuriyet dönemine kadar gerçekleşen göç hareketlerinden farklı özelliğe sahip göçlerden biri 1859-1864 yıllarında gerçekleşen yaklaşık 1,5 milyon muhacirin Büyük Çerhes Sürgünü olmuştur. Bu göç sebebiyle tehcir kanunu çıkarılmış ve ulusal güvenlik açısından uygulamaya koyulmuştur. Diğer hareketlilik ise 1947 yılında Pakistan'ın Hindistan'dan ayrılmasıyla dünyanın görmüş olduğu en büyük göç dalgası yaşanmış, yaklaşık 18 milyon Müslüman-Hindu mübadele edilmiştir. Avrupa'da ise bu stratejik göç dalgasından en önemlisi ise 1945-1961 arası Berlin duvarının inşası ile 3,7 milyon Alman vatandaşının Batı'ya doğru kaçması olmuştur (Kınık,2010: s.38).

Osmanlı İmparatorluğu, Anadolu'ya yapılan bu göçlerle gelen sığınmacıları, askeri ve bürokratik yapısına entegre ederek kendi bünyesine almıştır (Türkeş,1998: s.6).

1.3.2. Cumhuriyet Dönemi Sonrası Göçler

Arı (1995)'e göre; Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarındaki göç hareketlerini iki grupta incelemek mümkündür. Bunlar ulusal kimlik arayışı çerçevesinde devletin yönlendirmesi ile yapılan göçler ve modernleşme hareketleri çerçevesindeki göçler olarak değerlendirilebilir. Bu iki tür göçü sonuçlarından dolayı ayırt etmekte zorlanılmıştır. Dönemin hükümetleri, Osmanlı dönemindeki “*muhacir politikasını*” terk etmemişlerdir. Sınırlar içindeki nüfusun dini açıdan tek düzeleştirilmesi amacıyla zorunlu göç politikası başlatılmış, akabinde ülke içindeki tarımsal ve diğer farklı işgücü kayıplarına neden olmuştur. Eşitlikçi bir yapıya dayandırarak göçmenleri toprak politikası kapsamına dâhil etmişlerdir. Muhacirlerin yerleştirilmesinde bazı aksaklıklar yaşanmasına rağmen, hükümet bu durumun çözümü için ciddi harcamalar yapmıştır (Duman, 2009: s. 474-475).

1930 yılı Sanayi Kongresi raporlarına göre çıkarılan “*İktisadi Programda*” milli iktisadın kurulma temelinde dâhili asayişin sağlanmasının şart olduğu belirtilmiştir. İktisat Programını takiben çıkarılan İskân Kanunu ile göçebe olan aşiretlerin ve muhacirlerin yerleştirilmesine devam edilmiş, isyan ve isyana teşebbüs eden Kürt aşiretleri de yeniden yerleştirilmiştir (Dersim, 1998: s.190-225).

Dönemin zorunlu yerleştirmelerindeki politik amaç; iktisadi kalkınma programını uygulamak ve toplum temelli amaç ise toplum kaynaşmasını sağlayıp, ulus-devlet yapısına uygun olarak homojen nüfus yapısı oluşturulmuştur (Shami,1995: s.5).

Cumhuriyet sonrası döneminin ise; göç konusundaki ilk büyük gelişmesi Türk-Yunan Mübadelesi olmuştur. Mübadele sonucunda 1922-1938 yılları arasında Yunanistan'dan yaklaşık 400 bin kişinin geldiği belirtilmiş, göç hareketi Yunanistan'dan başlayıp Oniki Ada ve Ege Adaları'nı da içine alarak devam etmiştir. Türkiye-Yunanistan devletleri arasındaki herhangi bir kriz durumu bu göçlerin hızlanmasına neden olmuştur. 1953 yılında Yugoslavya lideri Mareşal Tito'nun Türkiye'de “*Serbest Göç Anlaşması*”nı imzalamasıyla Makedonya'dan Türkiye'ye 3. göç dalgası başlamıştır. Balkan Savaşları ile devam eden Bulgar göçü de hız kazanmış, bu dönem yaklaşık 1 milyon kişi Türkiye'ye göç etmiştir. Bulgaristan-Türkiye arasında “*İkamet Sözleşmesi*” ile 1949 yılına kadar yaklaşık 218 bin 998 kişi göç etmiştir. Bu duruma ivme katacak diğer bir husus ta “*Türkiye-Bulgaristan Yakın Akriba Göçü Anlaşması*” ile olmuştur. Sovyetler birliğinin dağılması ve Doğu Bloğunun yıkılmasıyla Bulgar göçü hızlı bir düşüş yaşamıştır.1979 yılında gerçekleşen İran İslam Devrimi sonrasında İran'dan Türkiye'ye yaklaşık 1 milyon kişi göç etmiş, 1988 Irak Halepçe Katliamı, 1991 Körfez Savaşı ve Yugoslavya iç savaşı sonrası yaklaşık 600 bin kişi göç etmiştir (Dilek, 2018: s.19).

İkinci Dünya Savaşı, dünya genelinde ülkelerin göç politikalarının değişiminde büyük rol oynamıştır. Mülteci ve sığınmacıları koruma altına alan ve onlara bazı temel

haklar veren sözleşmeler Birleşmiş Milletler tarafınca imza altına alınmıştır. Bu bağlamda göç ile ilgili en kapsamlı kuruluş olan Uluslararası Göç Örgütü (IOM) olmuştur. IOM, mülteci, sığınmacı ve göç olgusuna maruz kalan kişileri korumaya yönelik çeşitli görevler üstlenmiştir (Cenevre Sözleşmesi, 1951).

Pries (1997,s.29)'e göre; Öte yandan Türkiye'den yapılan göç hareketlerinin en yoğun olduğu ülke Almanya olmuştur. Alman hukuk sistemi, kamusal ve toplumsal alanda düzenli-düzensiz göç olgusunu ulus-devlet kapsayıcı modeli fikri ışığında bağlayıcı göç kanunları ile günümüze kadar uygulamıştır (Römhild, 2003: s.45-65).

Hess ve Tsianos (2004,s.83-155)'un görüşlerine göre; göç araştırmalarında ele alınan Ulusaşırılaşma paradigması, on beş yıldan fazla bir süredir Birleşik Milletler tarafından hem politik hem de kavramsal gelişmelerin yanı sıra göçmenlerin stratejilerinin de ele alınabileceği epistemolojik ve metodolojik bir yardımcı yapı hazırlamıştır (Turbulante Ränder, 2005: s.9).

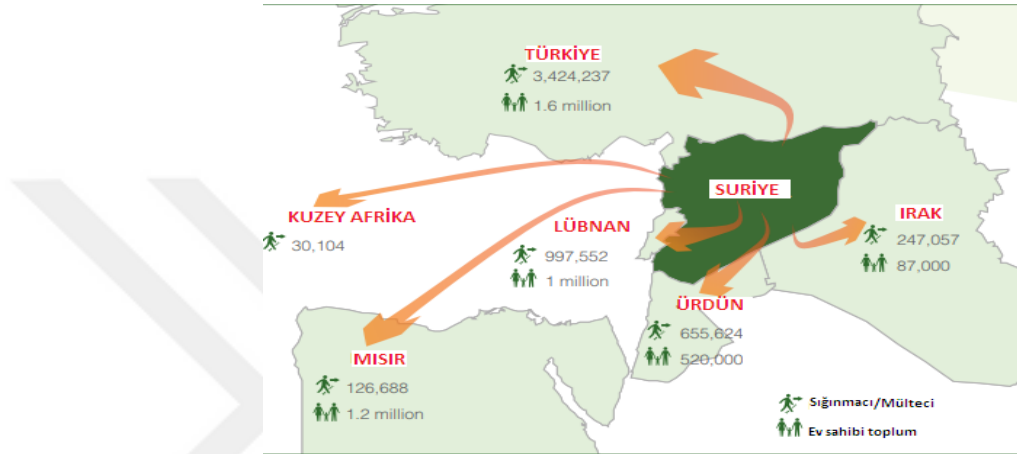
Cumhuriyetin ilk dönemlerinde, engellilik kavramı Türkiye'de nüfus istatistiklerinde kullanılmıştır. 1927, 1935, 1940, 1945, 1955 ve 1965 genel nüfus sayımlarında nüfusun bu durum incelenmiştir. İnceleme, tek yönlü olmakla birlikte, tıbbi modele dayanan yaklaşım neticesinde nüfus sayımlarındaki engelliliği; “*Görünür vücut sakatlığı var mıdır*”, “*Varsa nedir*” ve “*Doğuştan mıdır*” soruları kullanılarak ele almıştır (Başol,1984:s.43-44;Cillov,1960:s.164-165).

Türkiye Cumhuriyeti'ne Suriye Arap Cumhuriyeti'nden sonra en çok sığınmacı veren ikinci ülke Irak, üçüncü ülke Afganistan, dördüncü ülke ise İran olmuştur. 2003 yılında başlayan Irak göçü ile gelen sığınmacıların etnik yapıları heterojen olup içerisinde Kürt, Arap ve Türkmenler de dâhil edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (2016) verilerine göre; 2016 yılına kadar ülkemize giriş yapan Iraklı sığınmacıların sayısı 93.700 kişi olarak hesaplanmıştır. Irak göçü, Amerika Birleşik Devletleri'nin Irak müdahalesi sonrası başlamış,2014 yılı IŞİD dönemi hız kazanmıştır. Türkiye'ye sığınan Iraklıların sayısı 126 bin kişiye ulaşmıştır. 2012 yılınca Iraklı sığınmacı sayısı 13 bin 124 kişi, 2013 yılında 32 bin 650, 2014 yılına 72 bin 180 kişiye yükselmiştir. Bunun sebebi; IŞİD'in Mısır'a müdahalesi olmuştur. Iraklı sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı bölgeler sırasıyla İç Anadolu Bölgesi, Marmara Bölgesi ve Güney Doğu Anadolu Bölgesidir. Türkiye Cumhuriyeti Iraklı sığınmacılara birçok alanda hizmet ve geçici koruma kimliği temin etmiştir (El-Jazeera, 2016).

Zorunlu göç sebebiyle kitleler halinde gelen sığınmacıların sosyal, kültürel, ekonomik ve sağlıksal sorunları beraberinde getirmeleri, ülkelerin bu kişilerin sığınma taleplerini kabul etmelerinde isteksiz davranmalarına sebebiyet vererek, sığınma talepleri

kabul edilen kişiler, sığındıkları ülkelerde tehdit unsuru olarak görülmeleri doğrultusunda geldikleri ülkeye geri gönderilmeleri düşüncesine yol açmıştır. Bu durum Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin ülke içindeki yer değiştirmelerine ve iç göç hareketlerinin artmasına neden olmuştur (BMMYK, 1997).

1.4.Arap Baharı Süreci



Şekil 1: İhtiyaç Sahibi Sığınmacı/Mülteciler ve Ev Sahibi Topluluk Üyeleri

Kaynak: 2017 Annual Report (Regional Refugees-Resilience Plan), 2017-2018, s.5.

Grafikte belirtilen yön işaretleri Suriye Arap Devleti'ndeki iç karışıklık ve savaş ortamından kaçan kişileri ve bu kişilerin sığındıkları ülkeleri göstermektedir. Rakamlar, sığınan kişi sayısı ile sığındıkları ülkenin yardıma muhtaç kişi sayısını göstermektedir. Bu gösterge, ülkelerin sığınan geçici koruma altındaki Suriyeli kişiler ile ülkelere getirdikleri maddi-manevi yükümlülükleri görmek için faydalanılabilmektedir.

Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler sorununun başlangıcında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yeni muhafazakâr teorisyenlerin öncülüğünde ortaya çıkan Yeni Dünya Düzeni planının etkili olmuştur. Bu planın iki önemli olayla ivme kazandığını, bunlardan ilkinin Orta Doğu'daki İran İslam Devrimi, ikincisi Sovyetler Birliği'nin dağılmasının sonucu olarak görülmüştür. Bu iki karmaşık olay, otoriter rejimlerin devrilebileceğini ve siyasal islamcılık konusunun irdelenebileceği sonucu ile Büyük Orta Doğu Projesi (BOP), bu iki gelişme ile Arap Baharı sürecini başlattığını göstermiştir (Dilek,2018: s.29).

Countercurrent Stratejik Araştırmalar Raporu (2007)'e göre; 1.ve 2.Körfez Savaşlarında 3,9 milyon kişi yaşamını yitirmiş, çok sayıda yaralı kişi kayıtlara geçirilmiştir. Körfez Savaşlarıyla birlikte İhvanül Müslimin (Müslüman Kardeşler

Cemiyeti) tarihteki görevi yoğunlaşmıştır. Tüm dünya dönemin gidişatını eşzamanlı olarak sosyal medya üzerinden takip etmiş, domino etkisi yaşayan sürecin Arap Coğrafyasının tarihteki ilk büyük iç savaşına tanık olduğunu göstermiştir (Dilek, 2018: s.10-20).

Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ)'nün evrensel düzenlemelerinin ihtiyaçları karşılamakta yetersiz kalması sebebiyle ülkeler Serbest Ticaret Anlaşmaları yapmaya yönelmiş ve bu anlaşmalar neticesinde sanayi ve ticaret politikası doğrultusunda komşu ülkeler arasında dış ticaretin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Türkiye, Gümrük Birliği temelinde yürütülen 35 STA imzalamış olup AB'nin 1 Mayıs 2004, 1 Ocak 2007 ve 1 Temmuz 2013 tarihli genişlemeleri neticesinde STA akdedilen 11 Orta ve Doğu Avrupa ülkesi AB'ne tam üye olmasından dolayı 11 ülke ile STA'lar feshedilmiş, 21 STA (EFTA, Suriye, İsrail, Bosna ve Hersek, Tunus, Fas, Arnavutluk, Gürcistan, Karadağ, Sırbistan, Şili, Ürdün, Makedonya Morityus, Güney Kore, Filistin, Malezya, Moldova, Mısır, Faroe Adaları ve Singapur) ülkesi ile halen devam etmektedir. Türkiye ile Suriye arasında olan "STA Tesis Eden Ortaklık Anlaşması" 6 Aralık 2011 tarihinden sonra askıya alınmıştır (Ekonomi Bakanlığı, 2018).

2007 yılında yürürlüğe giren Suriye-Türkiye Serbest Ticaret Anlaşmasının da etkisiyle Türkiye'nin ticaret hacmi 2007'de 800 milyon dolarken aynı yıl 1 milyar dolar sınırını geçerek, 2010'da %30'luk bir artış göstererek 25 milyar dolar civarına gelmiştir (TÜİK,2017).

Ekonomik gelişmelerin yanı sıra toplumsal alanında da olumlu gelişmeler hızlanmış özellikle Kilis ve Gaziantep'te lüks oteller açılmış, bazı ileri gelen Suriyeli vatandaşlara sağlık hizmeti vermek için Halep ve Şam'da tanıtım günleri düzenlenmiştir (Dilek, 2018: s.38).

Arap Baharı coğrafyasında, dünya geneli gıda sektörünün fiyatlarındaki dalgalanmalarla doğrudan olumsuz bir etkileşim halinde olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bölgeyi önemli ölçüde etkileyen gıda fiyatlarının %40 oranında hızla artması ve bölgede başlayan bu halk hareketlerinin asıl sebeplerinden önemli bir nedeni olarak görülmektedir. 2010 yılında Tunus'ta başlayan halk ayaklanmalarının beraberinde gıda fiyatlarının da yükseldiği döneme denk gelmesi ve bir seyyar satıcının kendisini bu sebeple yakmasına dikkat çekilmiştir (Hough, 2014: s.44).

Yine bu dönem gelişmelerinden olan uluslararası piyasalardaki buğday %30'luk bir artışı Spencer (2008:s.4), Çolakoğlu (2009:s.93) ve hızla belirginleşen fakirlik ve yoksulluk, halk protestolarının başlamasının ve bölgelere yayılmasının sebeplerinden biri olarak kabul edilmiştir.

Nigatu (2015: s.6) ise göç olgusuna, Orta Doğru coğrafyasındaki hassas başlıca devletler Sudan, Yemen, Suriye, Irak ve Mısır'dır. Göreceli tanımına uyan devler arasında ise tarımsal üretimi ve ihracatı bakımından Türkiye, Suudi Arabistan ve Fas gelmiştir (Çolakoğlu, 2009: s. 93).

Ürdün, Tunus ve Bahreyn gibi ölkeler konumları itibariyle ise süregelen olaylar nedeniyle güvenli olmayan ölkeler arasında gösterilmiştir (The Fund for Peace, 2016: 6-7; Çolakoğlu, 2009: s. 93).

İç savaş ve çatışmaların yaşandığı ve ciddi kayıplar veren diğer kritik bölge ölkelerinden bir diğeri de Yemen devleti gelmiştir. Ülke nüfusunun yarısından fazlası, insan hakları ihlalleriyle karşılaşmasının yanı sıra temel gıda yoksunluğu ve yetersiz yaşam şartları ile mücadele ettikleri görölmüştür. Suriye'de ise durum bazı göstergeler ışığında çok farklı olduğu gözlemlenmekte özellikle Halep'te, kırsal Şam'da, El-Hasah'ta durumun daha da kötü olduğu belirtilmiştir. Hama ve Dara, %40'tan fazlasının bulunduğu valiliklere göre insanlar, güvensiz ve kuşatma altında olduklarından dolayı tarım ve gıda sektörünün üretiminde azalma olmuştur. Doğu Suriye temel geçim kaynağı bölgesi görevini üstlenmiştir. Gıda üretimi, azalan istihdam ve gelir, yüksek enflasyon ve döviz kuru dalgalanmaları, yoksulların satın alma gücünü olumsuz yönde etkilemiş olan hane halkı ve dolayısıyla gıdaya mali erişimini sınırlamıştır (FAO/ WFP, 2016: s.4).

BÖLÜM 2

GÖÇMEN -MÜLTECİ – ŞARTLI MÜLTECİ – İKİNCİL KORUMA – GEÇİCİ KORUMA KAVRAMLARI

2.1.Göçmen (Migrant)

Türkiye Cumhuriyeti'ndeki Geçici Koruma altındaki Suriyelilerin içerisindeki Engelli bireylerin sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri alırken yaşadıkları sorunlar ile bu sorunların çözümleri için önerilecek hususlara değinmeden önce uluslararası göç hukukuna dâhil bazı koruma statülerini, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda düzenlenen kavramları belirtmek faydalı bulunmaktadır (Erdem, 2017: s.334).

Göçmen kavramının uluslararası alanda genel ve tek bir tanımı bulunmamaktadır. Bu kavramı, Göç Terimleri Sözlüğü (2009, s.28) kişinin dışarıdan herhangi bir zorlama veya tehditle karşılaşmadan kendi özgür iradesini kullanarak ve “*kişisel rahatlık*” amacı taşıyarak göç etmeye karar vermesi olarak tanımlanmıştır. Bu kararı alırken kişi, hem maddi olanaklarını hem de manevi ihtiyaçlarını iyileştirmek için göç olgusunu hayata geçirmiştir.

Göçmen kavramı Türk Hukukunda farklı bir anlamı ifade etmektedir. 215543 sayılı İskân Kanunu'nun 3/d maddesine göre göçmen, “*Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu halde Türkiye'ye gelip bu Kanun gereğince kabul olunanlardır.*” Bu maddeye göre Türk soyundan ve Türk kültüründen olmayan kişiler, yerleşmek amacıyla Türkiye'ye gelseler bile göçmen olarak kabul edilmeyecektir.

Göçmen kabul eden ülkeler, göçmen politikaları doğrultusunda başvuruları kabul edebilir veya reddedebilirler. Ülkelerin bu bağlamda temel bir insan hakkından kaynaklanan sorumluluklarının olmadığını söylemiştir (Dikmen, Kartal ve MacDonald Tömölová, s.15-22).

2.2.Mülteci (Refugees)

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 61.maddesine göre mülteci;

(1) *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 mülteci statüsü verilir.*

Bu maddeye göre, mültecilik statüsünün verilebilmesi için;

1. Avrupa’da meydana gelen bir olayın bulunması
2. Meydana gelen bu olay yüzünden yabancının ırkından, dininden tabiiyetinden, belli bir toplumsal gruba mensubiyetinden veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından korkması
3. Zulüm ve şiddet göreceği endişesinde haklı olması
4. Yabancının, vatandaşı olduğu ülkenin sınırları dışında bulunması ve bu ülkenin korumasından yararlanamaması veya yararlanmak istememesi
5. Şayet yabancı bir vatansız ise, ikamet ülkesinin dışında bulunması ve bu ülkeye dönememesi veya dönmek istememesi

Şartlarının tümü, birlikte gerçekleşmelidir.

Türkiye Cenevre Konvansiyonuna paralel şekilde düzenlenen mülteci da bulunan hükümlerden hiçbirinin Türk vatandaşlarının vatandaşlık haklarından daha fazlasını mülteci bireylere verilmeyeceği konusunda belirtili ifadelere yer vermiştir. Ayrıca mülteci statüsünü coğrafi yönden sınırlandırmıştır. Bu durum Türkiye’nin mülteci statüsünü sadece Avrupa ülkelerinden gelenlere tanıdığı belirtmektedir (Erdem, 2017:s.334).

Cartagena Mülteciler Bildirisi (1984)’ün 3.maddesine göre mülteci tanımı ya da kavramı;

“1951 Sözleşmesinin ve 1967 Protokolünün öğelerini içerdiği gibi, bunun yanı sıra, yaygın şiddet, dış saldırı, iç çatışmalar, yaygın insan hakları ihlalleri, ya da kamu düzenini ciddi olarak bozan diğer durumlardan dolayı hayatları, güvenlikleri ya da özgürlükleri tehdit altında olduğu için ülkelerinden kaçan kişileri de kapsayacaktır” belirtilmiştir.

1977 tarihli Avrupa Konseyi Ülkesel Sığınma Bildirisi, bu tarihten önceki mülteci sözleşmelerine ve AİHM İnsan Hakları Sözleşmeleri’ne taraf devletlere sığınan bireylere sığınma hakkının tanınmasının mümkün olduğunu bildirmiştir. 1951 Cenevre Sözleşmesi’nin önemini insancıl nedenlere bağlı sığınma hakkının tanınması kararı önemli ölçüde etkilemiştir (Önal,2015: s.36).

2.3 Şartlı Mülteci

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun yayınlanmasından önce kullanılan mülteci ve sığınmacı tanımı YUKK ile kavramsal değişikliğe uğramıştır. Bu kanun ile sığınmacı kavramının yerine şartlı mülteci kavramını kullanmıştır. Şartlı mülteci, YUKK' UN Uluslararası Koruma 62. Maddesine göre;

(1) 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 yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında şartlı mülteci statüsü verilir. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye'de kalmasına izin verilir şeklinde tanımlanmıştır.

Bu maddeye göre, şartlı mülteci statüsünün verilebilmesi için;

1. Avrupa ülkesi dışında meydana gelen bir olayın bulunması
2. Meydana gelen bu olay yüzünden yabancının ırkından, dininden tabiiyetinden, belli bir toplumsal gruba mensubiyetinden veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından korkması
3. Zulüm ve şiddet göreceği endişesinde haklı olması
4. Yabancının, vatandaşı olduğu ülkenin sınırları dışında bulunması ve bu ülkenin korumasından yararlanamaması veya yararlanmak istememesi
5. Şayet yabancı bir vatansız ise, ikamet ülkesinin dışında bulunması ve bu ülkeye dönememesi veya dönmek istememesi

Şartlarının tümü, birlikte gerçekleşmelidir.

Yukarıda görüleceği üzere mülteci statüsünde belirtilen coğrafi koşul haricindeki tüm şartlar; şartlı mülteci statüsü için de aranmaktadır. Buna göre bahsedilen tüm özelliklere sahip iki yabancından; Avrupa ülkelerinden geleni mülteci statüsünü, Avrupa dışı ülkeden geleni ise şartlı mülteci statüsünü alabilecektir. Ayrıca YUKK 62. madde devamında üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye'de kalmasına izin verileceği ifade edilmektedir.

2.4. İkincil Koruma

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile hukuk sistemimize giren ikincil koruma statüsü, tamamlayıcı koruma olarak bilinmektedir (Ekşi, 2016: s.52)

İkincil koruma, mülteci- şartlı mülteci- geçici koruma kavramlarından farklı konumdadır. Geçici koruma kavramı, kitlesel akın durumunda belirli bir süre için sınırlı olarak acil koruma sağlanması durumunu ifade etmektedir. İkincil koruma kavramı ise acil ve geçici bir koruma statüsü olmamakla birlikte mülteci ve şartlı mülteci statüsüne benzer olmakta fakat verilme nedenleri farklı olmaktadır (Çelikel ve Gelgel,2017: s.25-26).

YUKK' un 63.maddesine göre;

(1) Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe

ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde;

a) Ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek,

b) İşkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak,

c) 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 ikincil koruma statüsü verilir.

İkincil koruma statüsünün ne tür durumlarda verileceği Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 63. maddesinde açıklanmıştır. Şeriat kurallarının geçerli olduğu bir ülkede evlilik dışı cinsel ilişkiye girmesi sebebiyle recim cezasına çarptırılarak taşla öldürülecek olan bir kadının, öldürülmekten kaçmak için Türkiye'ye sığınması durumunda Kadına verilebilecek olan koruma statüsü ikincil korumadır (Ekşi,2016: s.163).

Afrika'da kadın sünneti olmaktan kaçmak için ya da Hindistan'ın eski zamanlarda bazı bölgelerinde yapılan kocası ölen kadınların, ölen kocalarıyla birlikte yakılma geleneğinden kaçması ve Türkiye'ye sığınması halinde kadınlara sağlanabilecek olan koruma yine ikincil koruma statüsü olmuştur (Erdem, 2017: s.336).

2.5. Geçici Koruma

Türk hukukunda *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu* ile düzenlenmiştir. Avrupa'da ise; Yugoslavya'nın dağılmasının ardından o bölgede savaş sebebiyle kitlesel katliam, tecavüz ve zulümden kaçarak Avrupa kapılarına gelen insanların yeni bir kabul sisteminin oluşmasını sağlayarak, yeni bir hukuki tanım ile bu insanlara sınır kapılarını açarak uluslararası mülteci hukukuna bu yeni hukuki koruma kavramı '*geçici koruma*' kazandırmıştır (Temporary Protection Directive, 2001).

Türk hukuku içerisinde ise geçici koruma kavramı ilk kez YUKK ile düzenlenmiştir. Suriye'deki savaş sonrası savaştan, ölümden kaçarak Türkiye sınırlarına dayanan yüz binlerce Suriyelinin durumu ve ölümden kaçan bu insanlara sınırlarımızı açmak zorunda kalışımızdan sonra YUKK' UN 91.maddesinde '*geçici koruma*' düzenlenmiştir.

YUKK m.91'e göre;

(1) Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma sağlanabilir. (2) Bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi, Cumhurbaşkanı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Ülke sınırlarına dayanan yabancılara geçici koruma sağlanabilmesi için yabancuları sahip olması gereken koşullar;

a) Kitlesel olarak ülkesinden ayrılmaya zorlanmış olmaları,

b) Ayrıldıkları ülkeye geri dönememeleri,

c) Acil ve geçici koruma ihtiyacına sahip olmaları gerekmektedir (Erdem, 2017: s.338).

2.6.Sığınmacı (Asylum-Seekers)

Sığınma kavramı; ırkı, dini, milliyeti, siyasi görüşü veya bir gruba bağlılığı nedeniyle zulme uğrayacağı endişesi taşıyan bireylerin güvenli korunma arayışında olmasıdır (Price, 2009).

Sığınmacı kişiler geri göndermeye karşı iltica başvuru süreçlerinde 1951 Sözleşmesi'nin 33 1.maddesi ve uluslararası hukuku gereği korunmaktadırlar. Başvuru yapılan ülke, itiraz aşaması dâhil olmak üzere, mülteci statüsü talebi değerlendirilme sürecinde olan bir sığınmacıyı, geldiği ülkeye geri iade etmemeleri gerektiğini belirtmiştir(BMMYK, 2008).

Sığınmacıların planlı bir şekilde merkezi yerleştirilmeleri gibi ülkenin farklı bölgelerine plansız dağılımları da sorun yaratmaktadır. Birçok niteliğe sahip olan sığınmacılara özel kampların kurulması ile savaş ve şiddet mağduru sığınmacılar için çekici bir faktör olarak görülmekte ve bu durum nüfus hareketlerini hızlandırmıştır (Yaşar, 2014: s.32).

Uluslararası hukukta sığınma hakkı yoktur. Ülkeler sığınma hakkı statüsü vermeyi ülkesince ayrıcalık olarak tanımaktadır. Bireyler sığınma hakkını talep etme hakkına sahip olurken talebin kabulü veya reddi tamamen ülkenin kararına bağlı olmaktadır. Uluslararası bir sözleşmeye imzası bulunmayan bir ülkenin sığınma talebini kabul etme zorunluluğu ise olmamıştır (Saraçlı, 2011: s.59).



BÖLÜM 3

SAĞLIK HAKKI

3.1. Sağlık Hakkı ve Erişilebilirlikler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Sağlık; *“Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir.”*

Dünyada ve bölgemizde süren birçok silahlı çatışmaya, baskıcı rejimlere ve uygulamalara rağmen dönemin hak ve özgürlükler çağı olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (Zengin, 2010: s.2).

Son dönemlerde, sağlık kavramının insan hakları bağlamında ele alınması ile birlikte *“sağlık hakkı”* kavramı doğmuştur (Nygren-Krug, 2002).

“Sağlık Hakkı”nın bileşenleri iki ana bölüme ayrılabilir:

- Sağlık hizmetleri ile ilgili hususlar
- Güvenilir su, temiz gıda, arındırma ve güvenli barınma gibi sağlık konusunu etkileyen genel hayat koşulları ile ilgili hususlar

Asher, Hamm ve Sheather (2007), bu bağlamda, “sağlık hakkı” kavramı, sağlık hizmetlerini ve sağlığın bileşenlerini kapsayan etkili ve entegre bir “sağlık sistemi” olması hakkındır (Zengin,2010:s.45).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. Maddesi’ne göre:

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 1.maddesine göre; tüm insanların özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğduğunu, akıl ve vicdana sahibi olduklarını ve birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmaları gerektiğini belirtmiş, 2.maddesinde ise ilk maddeye destek olacak şekilde genişleterek; “*Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir. Ayrıca ister bağımsız olsun, ister vesayet altında veya özerk olmayan ya da başka bir egemenlik kısıtlamasına bağlı ülke yurttaşı olsun, bir kimse hakkında, uyruğunda bulunduğu devlet veya ülkenin siyasal, hukuksal veya uluslararası statüsü bakımından hiçbir ayırım gözetilmeyecektir*” (İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948: Madde1-2)

UNHCR; dünyadaki mültecilerin güvenliğini sağlamak, korumak ve onlara yardım etmek için çalışmaktadır. UNHCR, vatanlarına iradeli geri dönüş, yerel uyum ve üçüncü bir ülkeye yerleştirme olanaklarıyla, kişilerin sığınma talebinde bulunma hakkını kullanabilmesini ve başka bir ülkede mülteci olarak güvenli bir şekilde yaşayabilmesini sağlamak için çalışmakta ve yeni düzenlemeler sunmaktadır” (UNHCR, 2018).

“Sağlık hakkı”, hükümetlere üç konuda sorumluluk yüklemektedir (Nygren-Krug, 2002). Bunlar; “Saygı duyma, koruma ve yerine getirme” dir. Devletin, sağlık hizmetleri hususunda temel yükümlülükleri:

- Belli başlı enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklıma sağlamak;
- Epidemim hastalıklar ve önlemek, tedavi etmek, kontrol altında tutmak için önlem almak;
- Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaçlar Eylem Planı’nda belirtildiği ilaçları sağlamak;
- Üreme, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanabilmek;
- Alma-Ata Bildirgesi’nde tanımlanmış olan temel sağlık hizmetlerine erişebilmek;
- Sağlık kuruluşlarına ayrımcılığa maruz kalmadan erişim sağlamak;
- Tüm sağlık tesislerinin, malzemelerinin ve hizmetlerinin hakkaniyetli dağılımını sağlamak şeklinde belirtilmiştir (Zengin, 2010: s.5).

Sağlık kuruluşlarında sağlık hakkının değerlendirilebilmesi için dört konu bulunmaktadır. Bunlar; Mevcudiyet, Erişilebilirlik (ayrımcılık yapmama, fiziksel erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik ve bilgiye erişilebilirlik), Kalite, Kabul Edilebilirlik konuları olmuştur (Nygren Krug, 2002:s.63).

3.2. Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme

3.2.1.Engellilik Tanımı

Mont(2007, s. 2-3)’e göre; engellilik kavramı, çok yönlü tıbbi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle kişiye ait engelliliğin, işlevlerini gerçekleştirilememesinin bir sonucu olduğu düşünülmüştür (Ekenci, 2015:s.98).

Hughes ve Paterson (1997, s. 325-340); Shakespeare ve Watson(1997, s. 294-296)’görüşlerine göre; bir takım engellilik konulu araştırmalar, alternatif yaklaşımlar getirmişlerdir. Tıbbi model yerini, belli bir süre sonrasında bireyin işlevsel durumu ile

fiziksel, kültürel ve sosyal etkileşimleri ile incelenen sosyal bir model halini almıştır (Ekenci, 2015:s.98).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2001) 'e göre; "İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF- International Classification of Functioning, Disability, and Health)" engelliliği; kişiye özgü sağlık durumunu, çevre-toplum etkileri arasındaki ilişki olarak tanımlamıştır. "Biyopsiko-sosyal" olarak adlandırılan bu etkileşim durumu, tıbbi ve sosyal etmenler arasında işlevselliği göstermiştir. (World Health Organization/World Bank 2011:s. 40-42).

2010 verilerine göre; dünya üzerinde bir milyardan fazla insanın herhangi bir şekilde engelliliğe sahip olduğunu, bu sayının dünya nüfusuna oranı yaklaşık %15'i olduğu söylenmiştir. Bu oran, 1970 yılındaki verilere oranla %10 daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dünya Engellilik Raporu,2011).

Engelliliğin, savunmasız nüfuslar üzerinde olumsuz etki bıraktığı söylenmektedir. Dünya Sağlık Araştırması sonuçlarına göre engellilik, en fakir beş ülkede yer alan insanlarda, kadın ve yaşlı bireylerde daha fazla olmaktadır. Düşük gelir ve yetersiz beslenme koşullarına sahip olan, işsiz ve eğitimsiz insanlar daha fazla engellilik riski taşımaktadır (Dünya Engellilik Raporu,2011).

Küresel Hastalık Yüğü (2004) verilerine göre, dünya nüfusunun %15.3'lük bir oranı orta veya şiddetli derecede engelliliğe sahiptir. Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) raporunda, engelli nüfusun oranı, toplam nüfus oranı içerisindeki yüzdesi %12.29 olduğunu gösterilmiştir. 2011 yılına ait TÜİK verilerine göre ise Türkiye'de yaklaşık 5 milyon engelli bulunmaktadır. Bu rakam Türkiye nüfusunun % 6,6'sı olduğunu göstermekte ve cinsiyet oranlarını 42,8'i erkek, yüzde 57,2'si kadın nüfus oluşturmaktadır.

14 Temmuz 2009 Salı tarihli Resmî Gazete 'de yayınlanan Milletler Arası Sözleşme (2009)'a göre;

Sözleşmenin giriş metninde belirtildiği üzere sözleşmeye taraf olan devletler;

(e) Engelliliğin gelişen bir kavram olduğunu ve engellilik durumunun, sakatlığı olan kişilerin topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklandığı gerçeğini kabul ederek, (f) Engelliler için Dünya Eylem Programı ve Engelliler için Fırsat Eşitliğinin Sağlanmasına Yönelik Standart Kurallarda yer alan ilke ve politika önerilerinin engellilere fırsat eşitliği sağlanmasına yönelik ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde politikaların, planların, programların ve eylemlerin geliştirilmesi, tasarlanması ve

değerlendirilmesine katkısını göz önünde bulundurarak, (1) Özellikle gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm ülkelerde engellilerin yaşam koşullarının geliştirilmesinde uluslararası işbirliğinin önemini bilincinde olarak, (p) Irk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, doğum, yaş veya başka bir statü bakımından birçok nedene dayalı olarak ve bu nedenle daha ağırlaştırılmış bir ayrımcılığa maruz kalan engellilerin karşılaştığı zor koşullardan kaygı duyarak, (v) Fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel çevreye, sağlık ve eğitim hizmetlerine, bilgiye ve iletişime erişimin engellilerin tüm insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam yararlanmasını sağlamadaki önemini kabul ederek, (w) Diğer bireylere ve ait olduğu topluma karşı görevleri bulunan bireyin Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmesi'nde tanımlanan hakların güçlendirilmesi ve bu haklara riayet edilmesi için çaba gösterme yükümlülüğü altında olduğunun farkında olarak, sözleşmedeki hükümler hükümler üzerinde anlaşmaya varmışlardır.

İşbu Sözleşme'nin güvence altına aldığı haklar şunlardır:

- Yaşama hakkı (md. 10),
- Risk durumları ve insani bakımdan acil durumlar (md. 11),
- Yasa önünde eşit tanınma (md. 12),
- Adalete erişim (md. 13),
- İşkence, insanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Maruz Kalmama (md. 15),
- Sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama (md. 16),
- Bedensel ve ruhsal bütünlüğe saygı (md. 17),
- Seyahat özgürlüğü ve uyrukluk (md. 18),
- Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma (md. 19),
- Kişisel hareketlilik (md. 20),
- Düşünce ve ifade özgürlüğü (md. 21),
- Özel hayata saygı (md. 22),
- Konut ve aile hayatına saygı (md. 23),

- Eğitim hakkı (md. 24),
- Sağlık hakkı (md. 25),
- Habilitasyon ve Rehabilitasyon (md.26),
- Çalışma hakkı (md. 27),
- Yeterli yaşam standardı (md. 28),
- Siyasal ve toplumsal yaşama katılım (md. 29),
- Kültürel yaşama katılım (md. 30)
- Uluslararası İşbirliği (md.32).

3.3. Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi

29 Nisan 2011 tarihinde Suriye Arap Cumhuriyetinde başlayan iç karışıklık neticesinde ülkemize yönelik başlayan nüfus hareketlerini Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91 inci maddesi gereğince yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında olan Suriyelilerin geçici koruma statüsüne alınması sonucu verilecek hizmetleri AFAD üstlenmiştir (AFAD, 2015: s.8)

Bakanlar Kurulunun Geçici Koruma Yönetmeliğine ek olarak 8 Ocak 2018 tarihinde getirmiş olduğu Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2018) ile bazı maddeler değiştirilmiştir. Bu maddeler;

- Yönetmelik 26 inci maddesinde yer alan “*Sosyal yardım ve hizmetler*” ibaresinin “*sosyal hizmetler ve yardımlar*”; AFAD ibaresi yerine ise “*Genel Müdürlük*” olarak değiştirilmiştir (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2018: Madde 2).

Geçici Koruma Yönetmeliğinin 20. maddesinde acil sağlık hizmeti dolayısıyla sevk edilen hastaya öncelik verilmesi gerektiğini ancak 21.maddeye göre kayıt altına alınmayan yabancıların bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmeti dışındaki sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının olmadığını, Geçici koruma belgesine sahip olanların ise 24.madde uyarınca geçici barınma merkezleri dışında

kalmalarına izin verilen illerdeki sağlık merkezlerinden sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduklarını belirtmiştir (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2013).

2014 yılı itibariyle ülke genelindeki 3RP sektörleri ve mahalleri, hakların ve hizmetlerin sağlanması hususunda tutarsızlıklarla karşılaşmıştır. Ayrıca hükümet ve sivil toplum ortakları da dâhil olmak üzere Suriye müdahalesinde sayısı artmaya devam eden çeşitli aktörler de korumacılığa ve kapasite geliştirmeye yönelik entegre stratejilere olan ihtiyacın gerekliliğini vurgulamıştır (3RP TURKEY,2016-2017: s.3).

Sağlık sektörü Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere ve ev sahibi nüfus için farklı bakım seviyelerinde sağlık hizmetlerinin sunulmasının güçlendirilmesi konusunda;

“ Temel sağlık hizmetleri sağlayıcısı olarak aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezlerinin Suriyeli mültecilerle ilgili rolü, Suriyelilerin ve ev sahibi toplulukların artan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıyla birlikte güçlendirilecektir. Sağlık sektörü ortakları, Suriyeli hastaların dil engelinin aşılmasına ve Türkiye’deki sağlık tesislerinde karşılaşılan yığılmalarının önüne geçilmesine de çözüm olarak, Suriyeli sağlık çalışanlarının Türk sağlık sistemine entegrasyonunu sağlamak üzere daha fazla sayıda geçici sağlık merkezleri kurmak suretiyle Sağlık Bakanlığı’ni destekleyeceklerdir”(3RP Turkey, 2016-2017: s.7).

Göç İdare Genel Müdürlüğü’nün 21 Haziran 2018 tarihli açıklamasına göre; Türkiye’deki kayıtlı Suriyeli sayısı toplam 3 milyon 570 bin 352 kişi olup cinsiyet dağılımı 1 milyon 935 bin 499’u Erkek ve 1 milyon 634 bin 853 Kadın oluşmuştur (Göç İdaresi, 2018).

Tablo 1
Kayıtlı GKAS Cinsiyet Dağılımı

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	1.935.499	1.634.853	3.570.352
0-4	266.707	249.071	515.778
5-9	248.148	232.693	480.841
10-18	354.270	307.320	661.590
19-24	317.165	225.039	542.204
25-34	360.601	265.684	626.285
35-44	194.059	162.371	356.430
45-59	138.756	132.918	271.674
60-90+	55.793	59.757	115.550

Kaynak: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 21 Haziran 2018

Buna göre; kayıtlı Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin yaş ve cinsiyet dağılımları değişkenlik göstermektedir. Belirtilen toplam erkek sayısı 1.935.499, toplam

kadın sayısı 1.634.853'tür. En yüksek erkek sayısı oranını 25-34 yaş grubu vermektedir. En yüksek kadın sayısı oranını ise 10-18 yaş arası yaş grubu vermekte ve cinsiyet ile yaş grubu arasında değişkenlik olduğu gösterilmektedir.



Şekil 2:Türkiye'deki GKAS'ın Yoğun Olduğu İller

Kaynak: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 21 Haziran 2018.

Türkiye'de geçici koruma altında bulunan Suriyeli bireylerin yerli nüfusa oranla en yoğun yaşadığı il Kilis olup %96,26 oranına sahiptir. Kilis ilinde kayıtlı olan mülteci sayısı bir önceki aya göre 515 kişi artmış, bu sayı Türk vatandaşlarının sayısından 5 bin 58 kişi düşük görülmüştür. Adana ilinde kayıtlı bulunan Suriyeli sayısı ise 2018 Mayıs ayına göre 9 bin 225 kişi artmıştır. Artvin ili %0,02 oranıyla Suriyelilerin Türk nüfusuna oranla yoğunluğunun en az olduğu şehirdir. Bu sırayı %0,03 oranı ile Bayburt ve Giresun izlemektedir (Göç İdaresi, 2018).



Şekil 3:2017 Yılında Uluslararası Koruma Başvurusu Yapan Yabancıların Uyuurklarına Göre Dağılımı

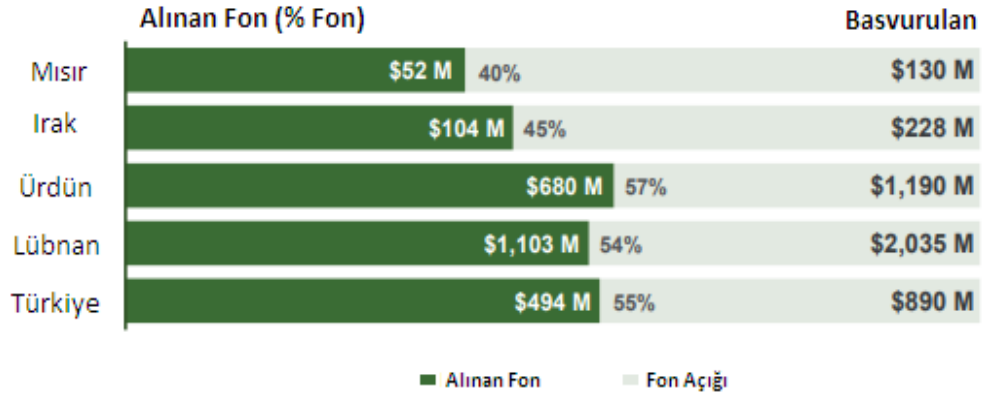
Kaynak: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Güncelleştirilmiş Tarih: 19 Haziran 2018

Grafik üzerinde verilmiş olan ülkeler, 2017 yılında uluslararası koruma başvurusu yapan yabancıların sayısal dağılımları verilmiştir. Ülkelerin yüzölçümleri gibi özel konumları da dikkate alınarak yıl bazında en çok başvurusu olan ülke Irak olmuştur. Afganistan ve İran ise bu sıralamayı takip etmiştir. Türk uyruklu bireylerin yoğun olduğu ülkeler olan Türkmenistan ve Özbekistan ise başvuru sayısı en az ülkeler arasında yer almıştır. Başvuru sebeplerinin ülkelerin veya bireylerin çok çeşitli nedenlere dayanacağını belirtmek gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler raporuna göre dünya genelinde; 2017 yılında 68,5 milyon kişi göç etmiştir. Bu sayı art arda beşinci kez rekor seviyesine ulaşmıştır. BM mülteci kuruluşu olan UNHCR'nin duyurusuna göre, mültecilerin yaklaşık olarak yarısından çoğunun çocuk olduğunu söylemiştir. 68,5 milyon rakamı, Fransa veya İngiltere'den daha fazla mültecinin bulunduğu anlamına geldiğini belirtmiştir. Yerinden edilmiş kişilerin sayısı 2017 yılında 3,1 milyon artmıştır. 2017 yılının son çeyreğinde en yüksek sayı, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişiler olarak adlandırılanların sayısı olmuştur. Bu durum kendi ülkelerinden zorunlu göç eden insanların sayısı olarak 2016 yılına göre biraz daha düşük bir oranda artış göstererek 40 milyon kişi olarak bildirilmiştir. Büyük çapta göç veren ülkeler sırasıyla; Suriye, Afganistan, Güney Sudan, Myanmar ve Somali olmuştur. Küresel Eğilimler araştırması, mültecilerin büyük çoğunluğu göç hareketini kuzeydeki daha zengin ve gelişmiş ülkelere yapamayacaklarını, çoğunlukla fakir ve gelişmekte olan

ülkeler tarafından kabul gördüklerini söylemiştir. Mültecilerileri kabul eden ilk beş ülke; Türkiye, Pakistan, Uganda, Lübnan ve İran olmuştur (WELT Politik Ausland, 2018).

3.4. Türkiye’de Sağlık Harcamaları



Şekil 4: Genel Finansman

Kaynak: 2017 Annual Report (Regional Refugees-Resilience Plan) 2017-2018, s.6.

Tüm rakamlar USD cinsindedir ve tüm veriler 11 Ekim 2017 itibariyle rapor edilmiştir. Verilen bilgilere göre; Alınan toplam fonlar, bölgesel operasyonları desteklemek ve ülkelere tahsis edilmek üzere 686.460.449 USD tutarında verilmekte, 2017 Kurumlar Arası Temyiz Mahkemesi, BM Ajansları, INGO'lar ve STK'lar tarafından talep edilen tutarı 3RP ülkelerin sektörleri içinde ve LCRP'ye destek şeklinde belirtilmiştir. Raporda, 2017 yılı itibariyle ülkelerin finanse edildikleri ve talep ettikleri fon ve açıkları temsil edilmiştir. Buna göre;

- Mısır; 130 milyon dolarlık bir fon başvurusu yapıp bu tutarın 52 milyon dolarını,
- Irak; 228 milyon dolarlık bir fon başvurusu yapıp bu tutarın 104 milyon dolarını,
- Ürdün; 1.190 milyon dolarlık bir fon başvurusu yapıp bu tutarın 680 milyon dolarını,
- Lübnan; 2.035 milyon dolarlık bir fon başvurusu yapıp bu tutarın 1.103 milyon dolarını,

- Türkiye ise; 890 milyon dolarlık bir talebi olup bu talebin 494 milyon dolarlık bir kısmını alabilmiştir.

TÜİK, sağlık harcamaları istatistikleri (2016) verilerine göre; 2016 yılının Türkiye'deki genel toplam sağlık harcaması 119.756 milyon TL olup cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki oranı %94 ile 112.540 milyon TL olmuştur. İstatistiklere göre;

- Hastanelere yapılan harcama 60.141 milyon TL,

- Genel sağlık yönetimine yapılan harcama 498 milyon TL

- Halk sağlığı yönetimine 5.355 milyon TL ve yatırım için yapılan harcama 7.216 milyon TL olarak hesaplanmıştır.

-Sağlık harcamaları gayri safi yurtiçi hâsılanın (GSYH) %4,6 sı sağlık harcamaları, %78,5 i genel devlet bütçesi sağlık harcamaları, %16,3 ü hane halkları oranları olarak belirlenmiştir.

- Kişi başı sağlık harcaması ise 1.524 milyon TL olarak gerçekleşmiştir.

TÜİK (2017) açıklamalarına göre; bu verilerin, güncel durumunun yer aldığı bültenin yayımlanma tarihi Kasım 2018 olarak belirlenmiştir.

3.5.Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve İlaça Erişim Durumu

AFAD (2017, s.103)'e göre; Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin yüzde 66'sı sağlık hizmetlerinden faydalandığını ifade etmekte ve cinsiyet bazında değerlendirildiğinde erkeklerde bu oran yüzde 66,90 olup kadınlarda ise yüzde 61,40 bulunmuştur.

Kamplarda yaşamakta olan Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim durumu yüksek olup yine cinsiyet bazında değerlendirildiğinde kamplarda yaşayan erkeklerin yaklaşık yüzde 96,50'si ve kadınların yaklaşık yüzde 98,70'i toplamda ise yüzde 97,20'si sağlık hizmeti erişiminde bulunmuşlardır. Sahra hastanelerinin kamplar içerisinde bulunmasının bu oranların yüksek olmasında bir etken olduğu belirtilmekte ve kamp dışında yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler

arasında Türkiye’de sağlık hizmetlerini kullananların oranı kamplarda yaşayanlara göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Kamp dışında yaşayan erkek misafirlerin yaklaşık yüzde 64,70’i ve kadın misafirlerin yüzde 53,50’si toplamda ise yüzde 62,90’ı Türkiye’de sağlık hizmeti kullanmıştır. Kamplar dışında yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler arasında sağlık hizmeti kullananların oranının düşük olması Türkiye’de devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarını kullanabilmeleri için gerekli olan şartlara uymadıkları ve kayıtlı olmadıkları önemli başlıca sebepler olarak ilişkilendirilmiştir.

3.6.Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler

2017 yılında sonu itibariyle dünyada 68,5 milyon zorla yerinden edinmiş insan, 25,4 milyon mülteci, 40 milyon kendi ülkeleri içinde yerinden edinmiş kişi, 3,1 milyon sığınmacı tespit edilmiştir. 2165 sayılı Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi Kararı ile *“UNHCR Koruma, Barınak/Gıda Dışı İhtiyaç Malzemeleri ve Kamp Koordinasyonu ve Kamp Yönetimi gruplarını oluşturarak Temmuz 2014’te Türkiye’nin güneydoğusunda sınır ötesi faaliyetlerini yürütmeye başlamıştır. Tüm gruplar Kuzey Suriye’deki çatışma bölgelerinde yaşanan gelişmeleri yakından takip etmekte ve acil durumlara hazırlık planlarını gereken şekilde güncellemektedir”*.

05 Tem 2018 tarihi itibariyle Türkiye’de Kayıtlı Suriyeli Mültecilerin sayısı 3.554.072 kişi olarak yayınlanmıştır (UNHCR, 2018).

30 Haziran 2018 itibariyle Türkiye Cumhuriyeti içerisinde toplam 3,9 milyon sığınmacı nüfusu içerisindeki sayılar;

- Suriye 3,5 Milyon
- Afganistan 166.000
- Irak 141.000
- İran 36.000
- Somali 5.000
- Diğer Tabiiyetler 11.000’dir.

30 Haziran 2018 itibariyle 2018 Kayıt İstatistikleri göre 360.608 Kişi UNHCR' ye kayıt yaptırmış olup oranları; %46 Afgan, %39 Iraklı ve % 15 diğer şeklin verilmiştir.

- Çocuk 32%
- Kadın 22%
- Erkek 46%'dir. (UNHCR Türkiye, Haziran 2018).

UNHCR (2018)'in Türkiye 3RP (regional refugee and resistance plan) bölgesel mülteci ve dayanıklılık planına göre; alınan ve tahsil edilen finansal tutarlar sektörlerine göre sırasıyla;

- Temel İhtiyaçlar için talep edilen tutar \$943M iken bu tutarın \$717M,
- Eğitim için talep edilen tutar \$306M iken \$76M,
- Güvenlik ve Koruma için talep edilen tutar \$223M iken \$90M,
- Geçim kaynakları için talep edilen tutar \$158M iken \$54M,
- Gıda Güvenliği ve tarım için talep edilen tutar \$83M iken \$21M,
- Sağlık için talep edilen tutar \$39M iken \$35M temin edilmiştir.

Buna ilaveten henüz herhangi bir sektöre tahsis edilmeyen 8 milyon dolar içermiştir. (3RP FUNDING UPDATE, 2018)

3RP; Türkiye Cumhuriyeti'yle UNHCR ve UNDP ile birlikte Türkiye'nin ev sahipliği yaptığı bir plandır. Suriye Krizi konusunda temel stratejisi sürdürülebilirlik ve müdahalelerin ulusallaştırılması üzerine hareket etmektedir. Türkiye, Irak ve Mısır'da geçici koruma altındaki Suriyeli sağlık personelinin eğitilmesinin ve yerel sağlığa katkıda bulunması için yeni sistemlerin araştırılmasını sağlamıştır.

Geçici Koruma Altına Alınan Suriyelilere verilecek olan "Engelli Sağlık Raporları" hakkında ise AFAD ile Sağlık Bakanlığı arasında "*Engelli Sağlık Raporunun Götürü Bedel Kapsamında Verilmesine*" dair protokol 15.08.2016 tarihinde yürürlüğe girmiş, Geçici Koruma Altına Alınan Suriyelilere Engelli Sağlık Raporlarına ilişkin hizmetlerde bulunulması ve sağlık kurum ve kuruluşlarına gereken bilginin verilmesi konusunda talimat verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

BM Engelli Hakları Sözleşmesi (2009)'a göre;

Madde 25- Sağlık

“Taraş Devletler, engellilerin engelleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını tanır. Taraş Devletler, engellilerin sağlıkla ilgili rehabilitasyon dâhil olmak üzere, cinsiyet duyarlılığı olan sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için tüm uygun tedbirleri almalıdır”.

Madde 16- Sömürüye, Şiddete ve İstismara Maruz Kalmamak

“Taraş Devletler, koruyucu hizmetlerin sunulması sırasında gerçekleşenler dâhil olmak üzere, sömürünün, şiddetin veya istismarın herhangi bir biçiminin mağduru olan engellilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak iyileşmesi, rehabilitasyonu ve sosyal açıdan yeniden bütünleşmesini sağlayıcı uygun tüm tedbirleri almalıdır. Söz konusu iyileşme ve yeniden bütünleşme kişinin sağlığına, öz saygısına, onuruna, özerkliğine kavuşmasını sağlamalı ve yaşa ve cinsiyete ilişkin özel ihtiyaçlarını dikkate almalıdır” belirtilmiştir.

T.C. Başbakanlık AFAD Geçici Koruma altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi konulu Genelge 2015/8’in 10.maddesine göre;

“Ülkemize giriş yapmadan önce oluşmuş olan organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz. Ancak sınırlarımızdan ülkemize yaralı olarak gelen organ ve uzuv kaybına uğramış olan geçici koruma altındaki yabancıların asgari düzeyde basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin asgari düzeyde tedavi giderleri karşılanabilir. Elektronik yazılımlı yüksek maliyetli cihazlarla yapılan tedavilerin ücretleri karşılanmaz”.

19 Kasım 2015 tarihinde yönetmelik yürütmeleri itibariyle, Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere verilen poliklinik hizmetlerinin sayısı 10.132.927’ya ulaşarak bu sayının 4.656.226’sı AFAD tarafından kurulan 25 geçici barınma merkezinde gerçekleşirken; 5.476.701’si ise ülke genelindeki hastanelerde yapılmıştır. 297.035 Suriyeli birey ameliyat olmuş, Suriyeli birey yatan hasta sayısı 425.477 olarak kayda geçmiştir. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere sağlanan tüm sağlıksız hizmetleri geçici barınma merkezlerinde ve dışında ücretsiz olarak uygulanmıştır (AFAD,2015).

Türk Kızılay’ı Suriye İnsani Yardım Operasyonu (2018, s.11-30)’ raporuna göre; 02.08.2012 – 31.05.2018 tarihleri arasında Türkiye’nin 14 Sınır Yardım Noktasında 2.467.562.215 ve 724.274.534 kg/adet/lt malzeme tedarik edilmiştir. Türkiye’de yaşamakta olan yabancılar için nakit temelli yardım aracı olarak KIZILAYKART hizmeti uygulamaya geçilmiş ve bu kart sayesinde ülkenin tüm genelinde tüm pos ve atm makinelerinde kullanımı sağlanmıştır.

Kızılay kart Yabancılara Yönelik Sosyal Uyum Yardım Programı (SUY-ESSN) Programının kapsamı kişi başı yararlanıcılara ödenen aylık tutar olmak üzere, yükleme tutarları 2018 yılının mayıs ayına ait tutarı 198.194.560,00 ₺ olup, 2016 yılının aralık ayından 2018 yılına kadar toplam ödeme tutarı 1.891.664.070,00 ₺ olmuştur. Şartlı Eğitim Programı (ŞEY-CCTE) ise; okula düzenli devam eden yararlanıcılara iki ayda bir ödenen tutar olarak programlanmış, 250 bin çocuk hedeflenerek ilköğretim çağındaki Erkek çocuklarına 35 TL, kız çocuklarına 40 TL; lise çağındaki Erkek çocuklarına 50 TL, kız çocuklarına 60 TL olarak belirlenmiştir.

3.6. Yabancılara Yönelik Sosyal Uyum Yardım (SUY-ESSN)

Toplam Yararlanıcı Sayısı (Aralık 2016 - Mayıs 2018)	Yararlanıcılara Mayıs 2018'de Ödenen Tutar	Toplam Yardım Tutarı (Aralık 2016 - Mayıs 2018)
231.288 Hane 1.345.128 Birey	198,2M ₺	1.891,7M ₺

Şekil 5:Kızılay Kart SUY Programından Yararlanıcı Sayısı

Kaynak: Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, Mayıs 2018, s.14.

Kızılaykart SUY Programından yararlanıcı sayısı Mayıs 2018'de **1.345.128** kişi (**231.288 Hane**) olmuştur.

Türkiye Genelinde Kart Dağıtım Oranı	Toplam Dağıtılan Kart	Dağıtılmamış Kart Sayısı
%98	260.779	4.921

Şekil 6:Kızılaykart SUY Programı Kart Dağıtım Bilgileri

Kaynak: Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, Mayıs 2018, s.16.

Tüm sığınmacılar, UNHCR ve diğer kuruluşlar tarafından sağlanan yardımlara erişme hakkına sahiptir. Sığınan kişilerin ülkelerine geri dönmesi çok tehlikeli ve riskli olması ve başka bir ülkeye sığınma ihtiyacı içinde oldukları bu statü ile tanınmaktadır çünkü sığınma imkânı verilmemesinin potansiyel olarak ölümcül sonuçlar getirebileceği sonucuna varılmıştır (UNHCR, 2018).

3.6.1.SUY-Koruma Programı Bileşeni

Program sürecinde yaşanan bir takım problemlere çözüm bulmak amacıyla Mart 2017'de SUY Koruma Bileşeni başlatılmıştır. Programın amacı, nakit transferi başvurularında, şikâyet ve problemler incelenip, saha ekipleri tarafından takip ve yönlendirilmesinin yapılması olmuştur.

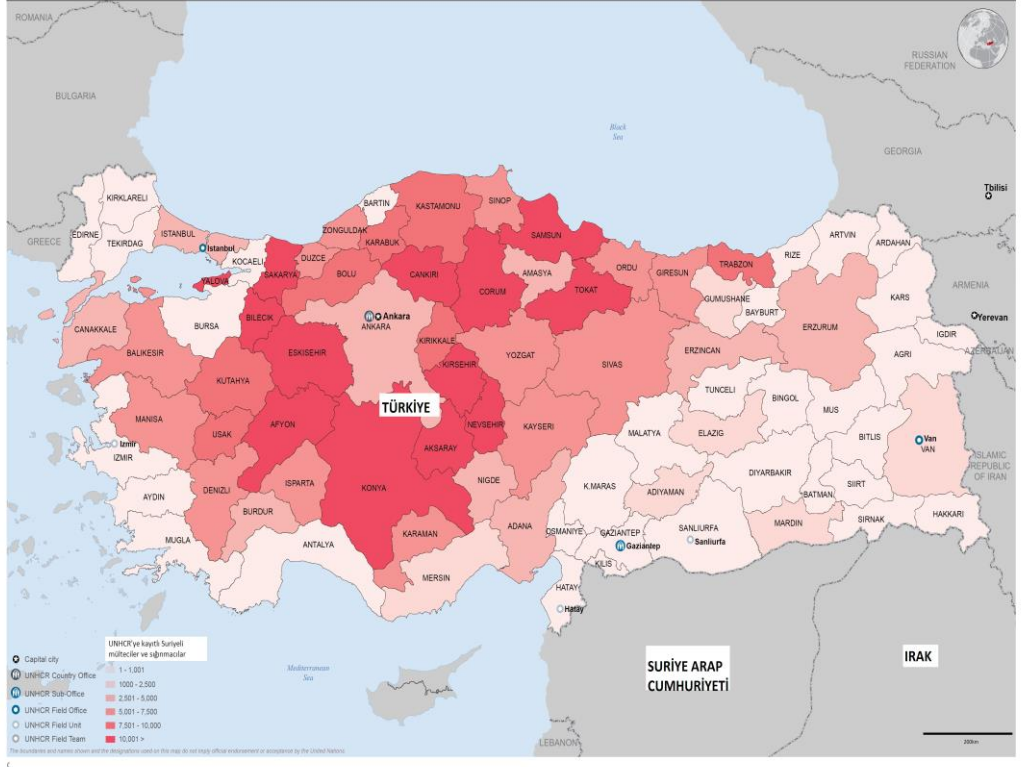
3.6.1.1. Özel İhtiyaç Fonu (SNF) ve Bireysel Koruma Yardımı (IPA)

Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü (2008)'in 'Suriye İnsani Yardım Operasyonu Raporu' açıklamalarına göre; Özel İhtiyaç Desteği (SNF), çoğunluğu Suriyeli olan yerlerinden edilmiş kişilere bireysel koruma yardımı sağlamak (IPA), Türk Kızılayı Toplum Merkezleri tarafından vakaların tanımlanmasını yapmak, kronik hastalıklara sahip bireyler ile engelliler için materyal ihtiyacı teminine olanak sağlamak, yetersiz beslenmeden kaynaklanan problem yaşayan ailelerin ve bireylerin ihtiyaçlarını ortaya çıkarmak ve onurlu yaşamalarına sağlayacak derecede yardım yapmak olduğunu söylemiştir.

3RP Türkiye (2016, s.3)'e göre; Türkiye, iki milyondan fazla Geçici Koruma Altındaki Suriyeli ile tüm dünyadaki en fazla mülteciye ev sahipliği yapan ülke olmuştur. Zorunlu olarak yerinden edilmiş bu yüksek sayıdaki kitleyi kabul etmekle beraberinde karşılaştığı sorunlar ile acil insani ihtiyaçlarına cevap vermek, sağlık ve eğitim hizmetleri sağlamak, bu kişilerin dayanıklılıklarını artırmak ve işgücü piyasasına erişimlerini olanaklı kılmak için geliştirdiği planlarının sonucu olarak çıkarılan Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) ve Geçici Koruma Yönetmeliği ile bir iltica çerçevesi oluşturmuştur.

**3.7. AFAD İle Sağlık Bakanlığı Arasında Geçici Koruma Altındaki
Yabancılara Verilecek Engelli Sağlık Raporunun Götürü Bedel Kapsamında
Verilmesine İlişkin Protokol**

UNHCR TÜRKİYE :
BMMYK'ye kayıtlı Suriyeli mülteci ve sığınmacılar
30 Haziran 2018



Şekil 7:Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği'ne Kayıtlı Geçici Koruma Altındaki Mülteci ve Suriyeliler

Kaynak: UNHCR TÜRKİYE, 30 Haziran 2018

Geçici barınma merkezi içerisinde ve geçici barınma merkezi dışında yapılan poliklinik sayısı, hastaneye sevk sayısı, hastaneye yatan hasta sayısı, doğum sayısı, ameliyat sayısı, kamplara tahsis edilen ile il dışından görevlendirilen ambulans sayısı, görevlendirilen sağlık personeli sayısı ve uzmanlık alanları gibi veriler her ayın 15'i ve son günü esas alınmak kaydıyla en geç o ayın 20'si ve sonraki ayın 5'ine kadar on beşer günlük periyotlarda Sağlık Bakanlığı tarafından AFAD'a raporlanır. Sınırlarımızdan yaralı girişi olduğu hallerde bu duruma ilişkin bilgiler gecikmeksizin AFAD'la paylaşıldığı yazılmıştır.

Tablo 2
GKAS Yoğunluğunun Yüksek Olduğu İllere Göre Engellilik Durumu Dağılımı

Yerleşilen Kent	Cinsiyet	Kamp İçi					Kamp Dışı				
		Engelsiz	Fiziksel Engelli	Görme Engelli	İşitme Engelli	Zihinsel Engelli	Engelsiz	Fiziksel Engelli	Görme Engelli	İşitme Engelli	Zihinsel Engelli
Adana	Erkek	91,70	2,80	2,80	0	2,70	95,80	3,60	0,20	0	0,40
	Kadın	84,00	12,00	0,00	0	4,00	98,40	1,60	0,00	0	0,00
	Toplam	88,50	6,60	1,60	0	3,30	97,00	2,70	0,10	0	0,20
Adıyaman	Erkek	100,00	0	0,00	0	0	98,90	1,10	0	0	0,00
	Kadın	95,20	0	4,80	0	0	99,70	0,00	0	0	0,30
	Toplam	97,20	0	2,80	0	0	99,30	0,60	0	0	0,10
Gaziantep	Erkek	97,10	0,00	0	1,50	1,50	95,60	2,80	0,50	0,10	1,00
	Kadın	97,40	1,70	0	0,00	0,90	97,10	2,20	0,00	0,10	0,50
	Toplam	97,20	0,80	0	0,80	1,20	96,30	2,50	0,20	0,10	0,70
Hatay	Erkek	96,30	0,90	0	0	2,80	95,90	2,60	0,30	0,50	0,70
	Kadın	100,00	0,00	0	0	0,00	95,80	2,00	0,70	0,40	1,00
	Toplam	98,10	0,50	0	0	1,50	95,80	2,30	0,50	0,40	0,90
K.Maraş	Erkek	93,10	3,40	0	3,40	0	93,90	3,90	0,60	0,40	1,20
	Kadın	100,00	0,00	0	0,00	0	96,30	2,80	0,00	0,40	0,50
	Toplam	96,60	1,70	0	1,70	0	95,10	3,40	0,30	0,40	0,80
Kilis	Erkek	98,50	1,50	0	0,00	0	94,80	4,00	0	0,60	0,60
	Kadın	98,10	0,00	0	1,90	0	96,70	2,70	0	0,30	0,30
	Toplam	98,30	0,80	0	0,80	0	95,70	3,30	0	0,50	0,50
Malatya	Erkek	96,40	3,60	0	0	0	98,90	1,10	0	0,00	0,00
	Kadın	100,00	0,00	0	0	0	97,10	0,00	0	1,10	1,70
	Toplam	98,40	1,60	0	0	0	98,10	0,60	0	0,60	0,80
Mardin	Erkek	87,50	4,20	0	4,20	4,20	99,10	0,50	0	0,50	0,00
	Kadın	96,30	0,00	0	3,70	0,00	98,50	0,50	0	0,50	0,50
	Toplam	92,20	2,00	0	3,90	2,00	98,80	0,50	0	0,50	0,20
Şanlıurfa	Erkek	97,70	1,10	0,60	0	0,60	99,40	0,60	0	0	0
	Kadın	96,90	1,20	1,20	0	0,60	99,30	0,70	0	0	0
	Toplam	97,30	1,20	0,90	0	0,60	99,40	0,60	0	0	0
Toplam	Erkek	96,50	1,30	0,30	0,60	1,30	96,00	2,80	0,30	0,30	0,70
	Kadın	97,30	1,20	0,70	0,30	0,50	97,10	1,90	0,10	0,30	0,50
	Toplam	96,90	1,20	0,50	0,50	0,90	96,50	2,30	0,20	0,30	0,60

Kaynak: AFAD, 2017:s.50.

Grafikte gösterildiği üzere illere göre engellilik durumuna bakıldığında, kamp içi ve kamp dışında, her iki cinsiyet için de engellilik oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Engelsiz bireylere ait kamp içi toplam sayı 96,90;kamp dışı toplam sayı 96,50'dir. Kamp içi fiziksel engelli ortalama sayısı 1,20 iken görme ve işitme engelliler 0,50 ile ortalaması aynıdır. Kamp dışında bu durum 2,30 fiziksel engelli olup 0,20 görme engelli 0,30 ortalama ile de işitme engellileri göstermiştir. Kamp içi zihinsel engelliler ise kamp içi ortalaması 0,90 kamp dışı 0,60 şeklindedir. Her iki durumda da erkek ortalaması kadın ortalamasından fazla çıkmıştır. Veriler 9 il (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Kilis, K.Maraş, Hatay, Ş.Urfa, Mardin, Malatya) için geçerlidir.

ADANA: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde fiziksel, görme ve zihinsel engel oranları %2,80 ile eşit orandadır. İşitme engelli birey olmadığı, Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde %3,60 ile fiziksel, %0,40 ile zihinsel, %0,20 ile görme engeline sahip olduğu ve işitme engelli bireyin görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde %12 ile fiziksel ve %4 ile zihinsel engele sahip olduğu, işitme ve görme engelli bireyin ise bulunmadığı, kadınlarda kamp dışında yaşayanlar içerisinde ise %1,60 ile fiziksel engele sahip olduğu ve görme, işitme veya zihinsel engelli bireyin bulunmadığı görülmektedir.

ADIYAMAN: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde fiziksel, görme, işitme ve zihinsel engelli birey olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde ise %1,10 ile fiziksel engele sahip olduğu ve görme, işitme ve zihinsel engelli bireyin bulunmadığı görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde %4,80 ile görme engelli olduğu, fiziksel, işitme ve zihinsel engelli bireyin bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise herhangi bir engelinin bulunmadığı görülmektedir.

GAZIANTEP: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde işitme ve zihinsel engel oranları eşit oranda (%1,50) olup fiziksel engelli birey olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde %2,80 ile fiziksel, %1 ile zihinsel, %0,50 ile görme ve %0,10 ile işitme engeline sahip olduğu görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde %1,70 ile fiziksel ve %0,90 ile zihinsel engele sahip olduğu, işitme ve görme engelli bireyin ise bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise %2,20 ile fiziksel, %0,50 ile zihinsel ve %0,10 ile işitme engeline sahip olduğu ve görme, engelli bireyin bulunmadığı görülmektedir.

HATAY: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde %2,80 ile zihinsel ve %0,90 ile fiziksel engele sahip olduğu, işitme ve görme engelli bireyin ise olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde %2,60 ile fiziksel, %0,70 ile zihinsel, %0,20 ile görme ve %0,10 ile işitme engeline sahip olduğu görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde herhangi bir engelinin bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise %2 ile fiziksel, %1 ile zihinsel, %0,70 ile görme ve %0,40 ile işitme engeline sahip olduğu görülmektedir.

KAHRAMANMARAŞ: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde eşit oranda %3,40 fiziksel ve işitme engeline sahip olduğu, zihinsel ve görme engelli bireyin ise olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde %3,90 ile fiziksel, %1,20 ile zihinsel, %0,60 ile görme ve %0,40 ile işitme engeline sahip olduğu görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde herhangi bir engelinin bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise %2,80 ile fiziksel, %0,50 ile zihinsel

ve %0,40 ile işitme engeline sahip olduğu, görme engelli bireyin olmadığı görülmektedir.

KILIS: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde %1,5 ile fiziksel engele sahip olduğu, zihinsel, işitme ve görme engelli bireyin ise olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde %4 ile fiziksel, %0,60 ile zihinsel, %0,60 ile işitme engeline sahip olduğu ve görme engelli bireyin olmadığı görülmektedir. Kamp içinde yaşayan kadınların %1,90 ile işitme engeline sahip olduğu, fiziksel, görme ve zihinsel engelinin bulunmadığı, kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde ise % 2,70 ile fiziksel, %0,30 ile zihinsel ve %0,30 ile işitme engeline sahip olduğu, görme engelli bireyin olmadığı görülmektedir.

MALATYA: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde % 3,60 ile fiziksel engele sahip olduğu, zihinsel, işitme ve görme engelli bireyin ise olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde yüzde 1,10 ile fiziksel engele sahip olduğu, zihinsel, işitme ve görme engelli bireyin ise olmadığı görülmektedir. Kamp içinde yaşayan kadınların herhangi bir engelinin bulunmadığı, kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde ise %1,70 ile zihinsel, yüzde 1,10 ile işitme engeline sahip olduğu, fiziksel ve görme engelli bireyin olmadığı görülmektedir.

MARDIN: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde fiziksel, işitme ve zihinsel engelli birey oranları eşit %4,20 olup görme engelli birey olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde fiziksel ve işitme engelli birey oranları eşit %0,50 olup görme ve zihinsel engelli birey olmadığı görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde %3,70 ile işitme engeline sahip olduğu, fiziksel, görme ve zihinsel engelli bireyin ise bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise fiziksel, işitme ve zihinsel engelli birey oranları eşit %0,50 olup görme engelli birey olmadığı görülmektedir.

ŞANLIURFA: Erkeklerde kamp içinde yaşayanlar içerisinde %1,10 ile fiziksel, % 0,60 ile zihinsel % 0,60 ile görme engelli olduğu, işitme engelli bireyin olmadığı görülmektedir. Erkeklerde kamp dışında yaşayanlar içerisinde ise % 0,60 ile fiziksel engeli olup, işitme, görme ve zihinsel engelli birey olmadığı görülmektedir. Kadınlarda kamp içinde yaşayanlar içerisinde %1,20 ile fiziksel ve görme engeline, %0,60 ile zihinsel engele sahip olduğu, işitme engelli bireyin ise bulunmadığı, kamp dışında yaşayan kadınların ise %0,70 ile fiziksel engele sahip olduğu, işitme, görme ve zihinsel engelli birey olmadığı görülmektedir. (AFAD, 2017:s.51).

2017 yılında sonu itibariyle dünyada 68,5 milyon zorla yerinden edinmiş insan, 25,4 milyon mülteci, 40 milyon kendi ülkeleri içinde yerinden edinmiş kişi, 3.1 milyon sığınmacı, 126 binden fazla Iraklı sığınmacı olduğu belirlenmiştir 2165 sayılı Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi Kararı ile “UNHCR Koruma, Barınak/Gıda Dışı İhtiyaç Malzemeleri ve Kamp Koordinasyonu ve Kamp Yönetimi gruplarını oluşturarak Temmuz 2014’te Türkiye’nin güneydoğusunda sınır ötesi faaliyetlerini yürütmeye başlamıştır. Tüm gruplar Kuzey Suriye’deki çatışma bölgelerinde yaşanan gelişmeleri yakından takip etmekte ve acil durumlara hazırlık planlarını gereken şekilde güncellemektedir”.

05 Tem 2018 tarihi itibariyle Türkiye’de Kayıtlı Suriyeli Mültecilerin sayısı 3.554.072 kişi olarak yayınlanmıştır.



BÖLÜM 4

SIĞINMACILAR VE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ ENGELLİ SURIYELİLER İLE ENGELLİ IRAKLILAR: TÜRKİYE'DE SAĞLIK VE REHABİLİTASYON HİZMETİNE ERİŞİMLERİNDEKİ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN BİR UYGULAMA

4.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Engelli Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ile Engelli Iraklı Sığınmacıların sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesidir. Bu araştırma için T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı'ndan gerekli yasal izin alınmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın Ana amacı; Türkiye'de bulunan Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ile Engelli Iraklı Sığınmacılara verilen sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişebilmedeki sorunlarını saptamak ve çözüm önerilerini geliştirmektir.

Araştırmanın 3(üç) tali(ikincil) amacı bulunmaktadır:

- Birincisi Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeli ve engelli Iraklı sığınmacıların hizmetlere ulaşma olanakları arasında bir fark olup olmadığını saptamaktır.
- İkincisi ise ülkelere bakılmaksızın verilen hizmetlerden doğuştan engelli olanlarla savaştan dolayı engelli olanlar arasında bir farkın olup olmadığını tespit etmektir.
- Üçüncü amacımız ise ülkelere bakılmaksızın görme engelli olanlar ile bedensel engellilerin arasında bir farkın olup olmadığını tespit etmektir.

4.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ (VARSAYIMLAR)

Hipotez 1: Türkiye’de bulunan engelli GKAS ve Iraklı sığınmacıların aldıkları sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri tatminkâr değildir.

Hipotez 2: Aldıkları sağlık hizmetleri itibariyle Suriyeli engelliler ve Iraklı engelliler arasında bir fark vardır.

Hipotez 3: Ülkelerine bakılmaksızın aldıkları sağlık hizmetleri itibariyle doğuştan engelli olanlarla savaş dolayısıyla engelli olanlar arasında bir fark vardır.

Hipotez 4: Ülkelerine bakılmaksızın aldıkları sağlık hizmetleri itibariyle görme engelliler ile bedensel engelliler arasında bir fark vardır.

4.4. ARAŞTIRMANIN YİĞİNİ

Ankara ilindeki Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler ve Uluslararası koruma bekleyen Iraklı engelli sığınmacılardır.

Araştırma evreninde 80.099 (Göç İdaresi Geçici Koruma, 2018) Geçici koruma altındaki Suriyeli ve uluslararası koruma başvurusuna yanıt bekleyen 68.685 (Göç İdaresi Uluslararası Koruma, 2018) Iraklı sığınmacı bulunmaktadır. Bunlardan rassal olarak seçilen 515 aile ile yüz yüze görüşülmüştür. Örneğe çıkan 515 aile ile görüşme sağlanmış, düzenlenen anketlerdeki soruların hepsi yanıtlanmıştır.

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sürecinin en önemli sınırlılığı dil güçlüğü ve savaş travması sonucu oluşan korku ve tereddüt düşüncesi ile iletişim kurmalarındaki güçlük olmuştur. Dil sorununu çözebilmek ve anket uygulayabilmek için anket soruları hem Arapça hem Türkçe olarak hazırlanmış, uygulama sırasında Suriye uyruklu tercüman bulundurulmuş ve çevirileri objektif olarak yapılmıştır. Ayrıca tüm ailelere ulaşmak mümkün olmuştur.

4.6. VERİ TOPLAMA ARACI

Anket soruları, literatür taraması ve Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler/uluslararası koruma bekleyen Iraklı sığınmacıların gözlemlenmesi sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anketin oluşturulmasında Buz (2002) ve Önal (2015) 'in çalışmalarından yararlanılmıştır. 515 aileye uygulanan anket çalışmasında Ankara ilinde bulunan geçici koruma altındaki engelli Suriyeliler ve uluslararası koruma bekleyen engelli Iraklı sığınmacılara anket soruları sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Anket sorularında bireylerle ilgili genel bilgiler, istenen bilgileri elde edecek şekilde demografik bilgiler ile sağlık ve rehabilitasyon hizmeti alımlarına yönelik olarak uygulanmıştır.

Anket formlarının değerlendirilmesinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Science- IBM SPSS Statistics 21,0) kullanılmıştır. SPSS programının kullanılma amacı; Eğitim, Sağlık ve Fen Bilimleri alanlarında ciddi oranda kullanılan bir değerlendirme programı olmasıdır. Anket cevapları Excel programı yardımıyla sayısal verilere dönüştürülerek yorumlanması yapılmıştır. Ankete katılan her bireye Türkçe ve Arapça olarak; anket sorularına verecekleri cevapların sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile uyruk, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgiler ve imzaları kesinlikle istenmemiştir. Verilen cevapların kesinlikle açıklanmayacağı yönünde bilgilendirilmiştir. Sorular basit ve anlaşılması kolay bir şekilde hazırlanmaya çalışılmış, anket süreci boyunca hiçbir müdahale ve yönlendirme yapılmamış, ankete katılan bireylerin özgür iradeleri ile yanıtlamaları ve rahatsız olmamalarına dikkat edilmiştir.

Veri toplama aracı olan anket 73 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 21'i demografik bilgiler içeren, 52'si ise 5'li likert ölçeğinde sağlık ve rehabilitasyon bilgileri ile ilgili hazırlanmış sorulardır.

Bu araştırma için T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nden gerekli yasal izin alınmıştır.

4.7.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma sonucu veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, Chi Square (Ki Kare) Testi ve One-way MANOVA (Tek yönlü) Testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığının da %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

SPSS programında dağılım yüzdeleri, tanımlayıcı istatistiksel ölçüler, frekans analizleri, Kolmogorov-Smirnov Tek Örneklem Testi (Kolmogorov-Smirnov One Sample Test) çapraz tablo analizleri, Hotelling T Testi ve Manova analizleri yapılmıştır. Ki-Kare koşulu uygun olduğu durumlarda test uygulanmış fakat uygun olmayan durumlarda Fisher's Exact Testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi ise $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.8.ARAŞTIRMA BULGULARI

Ankete katılan Ankara ilindeki geçici koruma altındaki engelli Suriyeli ve uluslararası koruma bekleyen Iraklı sığınmacıların, demografik kişisel bilgileri ve yaşam şartları, engel durumları ve güçlükleri, sağlık durumları ve sağlık ve rehabilitasyon hizmeti alımı hakkında problemleri incelenmiştir. Çalışma, SPSS programı ile değerlendirilerek elde edilen sonuçlar tablolar ve tablo analizlerinin yorumlarıyla birlikte aşağıda verilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Yaş Grubu	F	%	Birikimli %
18-25	54	20,1	20,1
25-30	54	20,1	40,3
30-39	73	27,2	67,5
40-49	43	16,0	83,6
50-59	44	16,4	100,0
Cinsiyet			
Kadın	134	50,0	50,0
Erkek	134	50,0	100,0
Çocuk Sayısı			
1	20	7,5	7,5
2	33	12,3	19,8
3	11	4,1	23,9
4	76	28,4	52,2
5	45	16,8	69,0
6	5	1,9	70,9
7	25	9,3	80,2
8	6	2,2	82,5
0	47	17,5	100,0
Anadil			
Arapça	200	74,6	74,6

	Farsça	8	3,0	77,6
	Türkmen	60	22,4	100,0
Ülke				
	Suriye	203	75,7	75,7
	Irak	65	24,3	100,0
Geliş Zamanı				
	6ay-1yıl	8	3,0	3,0
	1yıl-2yıl	10	3,7	6,7
	2yıl-3yıl	17	6,3	13,1
	3yıl-4yıl	227	84,7	97,8
	4yıl ve üzeri	6	2,2	100,0
Geliş Şekli				
	Pasaportlu	3	1,1	1,1
	Pasaportsuz	265	98,9	100,0
Kiminle Gelindiği				
	Yalnız başıma	6	2,2	2,2
	Annem-babam ile	36	13,4	15,7
	Eşimle	10	3,7	19,4
	Eşim ve çocuklarımla	216	80,6	100,0
Geliş Sebebi				
	Savaş kaynaklı nedenler	500	97,1	97,1
	Ekonomik nedenler	15	2,9	100,0
Kaldığı Yer				
	Apartman dairesi	32	11,9	11,9
	Misafirhane	16	6,0	17,9
	Gecekondu	220	82,1	100,0
Kaldığı Kişiler				
	Kendi başıma	5	1,9	1,9
	Eşimle	8	3,0	4,9
	Eşim ve çocuklarım	234	87,3	92,2
	Annem ve babam	21	7,8	100,0
Ekonomik Sıkıntı Yaşanması				
	Düşünüyorum	261	97,4	97,4
	Düşünmüyorum	6	2,2	99,6
Devletten Para Yardımı Alınması				
	Evet	358	69,5	69,5
	Hayır	157	30,5	100,0
Aylık Ortalama Harcama				
	0-800	85	18,3	18,3
	800-1500	379	81,7	100,0
Aylık Ortalama Sağlık Harcaması				
	0-100	7	2,6	2,6
	100-300	249	92,9	95,5
	300-500	2	,7	96,3
	500-1000	8	3,0	99,3

	1000-1500	2	,7	100,0
Gidilen Sağlık Kuruluşu				
	Sağlık ocağı	7	2,6	2,6
	Devlet hastanesi	257	95,9	98,5
	Özel poliklinik	4	1,5	100,0
Sağlık Ekipmanlarına Erişim				
	Kendi olanaklarımla	234	87,3	87,3
	Devlet yardımıyla	2	,7	88,1
	Vakıf-dernek yardımıyla	32	11,9	100,0
Engellilik Zamanı				
	Doğuştan	36	13,4	13,4
	Savaş sırasında	232	86,6	100,0
BMMYK Başvuru Durumu				
	Başvurum kabul edildi	46	8,9	8,9
	Halen görüşülüyor	10	1,9	10,9
	Temyiz aşamasında	5	1,0	11,8
	Başvurum reddedildi	454	88,2	100,0
Sağlık Problemi				
	Bedensel	193	37,5	37,5
	Kronik	11	2,1	39,6
	İşitme-konuşma	73	14,2	53,8
	Görme	138	26,8	80,6
	Birden çok	100	19,4	100,0

- Katılımcıların %20,1'i 18-25 aralığında, %20,1'i 25-30 yaş aralığında, %27,2'si 30-39 yaş aralığında, %16,0'ı 40-49 yaş aralığında, %16,4'ü 50-59 yaş aralığındadır.
- Katılımcıların %50'si Kadın, %50'si Erkektir.
- Katılımcıların %7,5'i 1; %12,3'ü 2; %4,1'i 3; %28,4'ü 4; %16,8'i 5; %1,9'u 6; %9,3'ü 7; %2,2'si 8 çocuğa sahip; %17,5'i çocuk sahibi olmayan bireylerdir.
- Katılımcıların %74,6'sı Arapça, %3,0'ı Farsça, %24,3'ü Türkmen dillerini bilmektedir.
- Katılımcıların %11,9'u apartman dairesinde, %6,0'ı misafirhanede, %82,1'i gecekonduda yaşamaktadır.
- Katılımcıların %3,0'ı 6ay-1yıl, %3,7'si 1-2 yıl, %6,3'ü 2-3 yıl, %84,7'si 3-4 yıl, %2,2'si 4 yıldan fazla zamandır Türkiye'dedir.
- Katılımcıların %1,9'u kendi başına, %3,0'ı eşiyile, %87,3'ü ailesiyile, %7,8 anne-babasıyla gelmiştir.

- Katılımcıların %97,4'ü ekonomik yönden sıkıntı çektiği düşünmekte, %2,2'si düşünmemektedir.
- Katılımcıların %69,5'i devletten para desteği almakta, %30,5'i almamaktadır.
- Katılımcıların %1,1'i pasaportlu, %98,9'u pasaportsuz gelmiştir.
- Katılımcıların aylık ortalama harcaması %18,3'ünün 0-800 TL, %81,7'sinin 800-1500 TL arasındadır.
- Katılımcıların aylık ortalama sağlık harcaması %2,6'sının 0-100 TL, %92,9'unun 100-300, %7'sinin 300-500 TL, %3,0'ının 500-1000 TL, %7'sinin 1000-1500 TL arasındadır.
- Katılımcıların %2,2'si yalnız, %13,4'ü anne-babasıyla, %3,7'si eşiyile, %80,6'sı eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır.
- Katılımcıların %97,1'i savaş, %2,9'u ekonomik sebeplerden dolayı gelmiştir.
- Katılımcıların %2,6'sı sağlık ocağı, %95,9'u devlet hastanesi, %1,5'i özel poliklinik tercih etmektedir.
- Katılımcıların %87,3'ü sağlık ekipmanlarına kendisi, %7'si devlet yardımıyla, %11,9'u vakıf-dernek vasıtasıyla erişmektedir.
- Katılımcıların %8,9'u BMMYK başvurusu kabul edilmiş, %1,9'u halen beklemekte, %1,0 temyiz aşamasında, %88,2'si reddedilmiştir.
- Katılımcıların %13,4'ü doğuştan, %86,6'sı savaştan dolayı engelli olduklarını belirtmiştir.
- Katılımcıların %37,5'i bedensel engelli, %2,1'i kronik hastalıklara sahip, %14,2'si işitme-konuşma engelli, %26,8'i görme engelli, %19,4'ü birden çok engelle sahiptir.

Tablo 4:Sağlık Problemi ile Türkiye'ye Geliş Şekli Arasındaki İlişki Analizi

Türkiye'ye Geliş Şekli	Sağlık Problemi										P
	Bedensel		Kronik		İşitme-konuşma		Görme		Birden çok		
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
Pasaportlu	5	16,7	0	0,0	18	60,0	2	6,7	5	16,7	,000
Pasaportsuz	188	38,8	11	2,3	55	11,3	136	28,0	95	19,6	

(a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 64.)

Hücreler içerisinde 2(iki) tane 0,05'den daha küçük gözlem değeri olduğu görülmüş ancak anket sonuçları dolayısıyla P değeri mevcut bilgiler üzerinden hesaplanmıştır.

H₀: Türkiye'ye geliş şekli ile sağlık problemleri arasında ilişki yoktur.

H₁: Türkiye'ye geliş şekli ile sağlık problemleri arasında ilişki vardır.

P<0,01 olduğundan dolayı H₀ reddedilmiş Türkiye'ye geliş şekli ile sağlık problemi arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Pasaportlu ve pasaportsuz gelen kişilerin arasında sağlık problemlerinin olması açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 5:Aylık Ortalama Harcama ile Sağlık Problemleri arasındaki ilişki analizi

Aylık Ortalama Harcama	Sağlık Problemi										P
	Bedensel		Kronik		İşitme-Konuşma		Görme		Birden çok		
0-800 TL	34	40,0%	1	1,2%	32	37,6%	4	4,7%	14	16,5%	
800-1500 TL	132	34,8%	8	2,1%	39	10,3%	132	34,8%	68	17,9%	,000

Hücreler içerisinde 1(bir) tane 0,05'den daha küçük gözlem değeri olduğu görülmüş ancak anket sonuçları dolayısıyla bu sonuca varılmıştır.

H₀: Aylık ortalama harcama ile sağlık problemi arasında ilişki yoktur.

H₁: Aylık ortalama harcama ile sağlık problemi arasında ilişki vardır.

P<0,01 olduğundan dolayı H₀ reddedilerek aylık ortalama harcama ile sağlık problemi arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Aylık ortalama harcama ile sağlık problemi arasında açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 6:Sağlık Problemi ve Engellilik Zamanı arasındaki ilişki analizi

Sağlık Problemi	Engellilik Zamanı		P
	Savaş Öncesi	Savaş Sırası	
Bedensel	48 (24,9%)	145 (75,1%)	,000
Kronik	1 (9,1%)	10 (90,9%)	
İşitme-Konuşma	22 (30,1%)	51 (69,9%)	

Görme	8	130
	(5,8%)	(94,2%)
Birden çok	13	87
	(13,0%)	(87,0%)

H₀: Engellilik zamanı ile sağlık problemi arasında ilişki yoktur.

H₁: Engellilik zamanı ile sağlık problemi arasında ilişki vardır.

P<0,01 olduğundan dolayı H₀ reddedilerek Engellilik zamanı ile sağlık problemi arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Engellilik zamanı ile sağlık problemi arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Tablo 7: Karşı Cinsten Sağlık Görevlilerine Hastalığımı Rahat İfade Edememe İle Cinsiyet Arasındaki İlişki Analizi

Karşı Cinsten Sağlık Görevlilerine Hastalığımı Rahat İfade Edemiyorum	Cinsiyetiniz		P
	Kadın	Erkek	
Katılmıyorum	9	23	0,01
	28,1%	71,9%	
Kısmen Katılıyorum	208	243	
	46,1%	53,9%	
Katılıyorum	24	8	
	75,0%	25,0%	

H₀: Karşı cinsten sağlık görevlilerine hastalığımı rahat ifade edememe ile cinsiyet arasında ilişki yoktur.

H₁: Karşı cinsten sağlık görevlilerine hastalığımı rahat ifade edememe ile cinsiyet arasında ilişki vardır.

P<0,05 olduğundan dolayı H₀ reddedilerek karşı cinsten sağlık görevlilerine hastalığı rahat ifade edememek ile cinsiyet arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Karşı cinsten sağlık görevlilerine hastalığı rahat ifade edememek ile cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Tablo 8: Hangi Ülkeden Geldiniz İle Devletten Para Yardımı Alıyor Musunuz Arasındaki İlişki Analizi

Hangi Ülkeden Geldiniz	Devletten Para Yardımı Alıyor musunuz?				P
	Evet		Hayır		
Suriye	278	94,9%	15	5,1%	,000
Irak	113	72,0%	44	28,0%	
Afganistan	29	44,6%	36	55,4%	

H₀: Ülkeler ile Devletten para yardımı alma arasında ilişki yoktur.

H₁: Ülkeler ile Devletten para yardımı alma arasında ilişki vardır.

P<0,01 olduğundan dolayı H₀ reddedilerek Ülkeler ile Devletten para yardımı alma arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Devletten para yardımı alan ve almayanlar arasında ülkelerin dağılımıyla ilgili olması açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Tablo 9:Ekonomik Sıkıntı İle Devlet Yardımı Arasındaki İlişki Analizi

Ekonomik Sıkıntı	Devlet Yardımı		P
	Evet	Hayır	
Düşünüyorum	290 67,1%	142 32,9%	0,07
Düşünmüyorum	68 81,9%	15 18,1%	

H₀: Ekonomik sıkıntı yaşama ile devletten para yardımı alma arasında ilişki yoktur.

H₁: Ekonomik sıkıntı yaşama ile devletten para yardımı alma ilişki vardır.

P>0,05 ancak H₀ reddedilerek ekonomik sıkıntı yaşama ile devletten para yardımı alma arasında ilişki olduğu söylenebilir (P=.07). Ekonomik sıkıntı yaşama ile devletten para yardımı alma açısından istatistiksel anlamlılık eğilimi olduğu görülmektedir.

Tablo 10:Aylık Ortalama Harcama İle Yaşadığınız Yer Arasındaki İlişki Analizi

Aylık Ortalama Harcama	Yaşadığınız Yer						P
	Apartman Dairesi		Misafirhane		Gecekondu		
0-800 TL	54	63,5%	26	30,6%	5	5,9%	,000
800- 1500 TL	60	15,8%	0	0,0%	319	84,2%	

Hücreler içerisinde 1(bir) tane 0,05'den daha küçük gözlem değeri olduğu görülmüş ancak anket sonuçları dolayısıyla P değeri mevcut bilgiler üzerinden hesaplanmıştır.

H₀: Aylık ortalama harcama ile yaşadığınız yer arasında ilişki yoktur.

H₁: Aylık ortalama harcama ile yaşadığınız yer arasında ilişki vardır.

P<0,01 olduğundan dolayı H₀ reddedilerek aylık ortalama harcama ile yaşadığınız yer arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Aylık ortalama harcama ile yaşadığınız yer arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 11:Aylık Ortalama Harcama İle Ücretleri Karşılıyamadığı İçin Sağlığımdan Feragat Etmek Arasındaki İlişki Analizi

Ücretleri Karşılıyamadığım İçin Sağlığımdan Feragat Ediyorum	Ortalama harcama		P
	0-800 TL	800-1500 TL	
Katılıyorum	8	15	,000
	34,8%	65,2%	
Kısmen Katılıyorum	60	25	
	70,6%	29,4%	
Katılmıyorum	17	339	
	4,8%	95,2%	

Hücreler içerisinde 1(bir) tane 0,05'den daha küçük gözlem değeri olduğu görülmüş ancak anket sonuçları dolayısıyla P değeri mevcut bilgiler üzerinden hesaplanmıştır.

H₀: Aylık Ortalama Harcama ile ücretleri karşılayamadığı için sağlıktan feragat edilmesi arasında ilişki yoktur.

H₁: Aylık Ortalama Harcama ile ücretleri karşılayamadığı için sağlıktan feragat edilmesi arasında ilişki vardır.

$P < 0,01$ olduğundan dolayı H₀ reddedilerek Aylık Ortalama Harcama ile ücretleri karşılayamadığı için sağlıktan feragat edilmesi arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Aylık Ortalama Harcama ile ücretleri karşılayamadığı için sağlıktan feragat edilmesi arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 12:Sağlık Ekipmanlarına Erişim ile Engel Zamanı Arasındaki İlişki Analizi

Sağlık Ekipmanlarına Erişim	Engel Zamanı		P
	Savaş öncesi	Savaş sırası	
Kendi olanaklarımla	34	347	,000
	8,9%	91,1%	
Devlet yardımıyla	2	5	
	28,6%	71,4%	
Vakıf-dernek yardımıyla	56	71	
	44,1%	55,9%	

H₀: Protez-Ortez vb. sağlık ekipmanının temini ile engel zamanı ilişkisi yoktur.

H₁: Protez-Ortez vb. sağlık ekipmanının temini ile engel zamanı arasında ilişki vardır.

$P < 0,01$ olduğundan dolayı H_0 reddedilerek Protez-Ortez vb. sağlık ekipmanının temini ile engel zamanı arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Protez-Ortez vb. sağlık ekipmanının temini ile engel zamanı açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Tablo 13:Çocuk Sayısı İle Yetersiz Beslenmeden Kaynaklanan Sağlık Problemleri Arasındaki İlişki Analizi

Yetersiz Beslenmeden Kaynaklanan Sağlık Problemlerim Var	Çocuk Sayısı				p
	0-2	2-4	4-6	6-10	
Katılmıyorum	10	1	1	6	,000
	55,6%	5,6%	5,6%	33,3%	
Kısmen Katılıyorum	34	21	11	57	
	27,6%	17,1%	8,9%	46,3%	
Katılıyorum	171	122	36	45	
	45,7%	32,6%	9,6%	12,0%	

Hücreler içerisinde 2(iki) tane 0,05'den daha küçük gözlem değeri olduğu görülmüş ancak anket sonuçları dolayısıyla P değeri mevcut bilgiler üzerinden hesaplanmıştır.

H_0 : Çocuk sayısı ile yetersiz beslenmeden kaynaklanan sağlık problemlerim var diyenler arasında ilişki yoktur.

H_1 : Çocuk sayısı ile yetersiz beslenmeden kaynaklanan sağlık problemlerim var diyenler arasında ilişki vardır.

$P < 0,01$ olduğundan dolayı H_0 reddedilerek çocuk sayısı ile yetersiz beslenmeden kaynaklanan sağlık problemleri arasında ilişki olduğunu destekleyecek kanıt vardır. Çocuk sayısı ile yetersiz beslenmeden kaynaklanan sağlık problemlerim var olması açısından istatistiksel anlamlı bir fark vardır.

4.1. VARYANS/MANOVA ANALİZİ

MANOVA Analizi bir ya da daha fazla kategorik bağımsız değişken varsa ve iki ve daha fazla sürekli bağımlı değişken varken kullanılmaktadır. Anketlerde yanıtlanan soruların varyansını dikkate alarak hipotezi test etmek için deneysel durumu gruplamadaki iki ya da daha fazla bağımsız değişkenin, birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada Tek Yönlü MANOVA analizi uygulanmıştır.

4.2. ÇOK DEĞİŞKENLİ TESTLER

Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci, Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri, Dil ve İletişim Problemleri, Tedavi Süreci, Hekim-Engelli Hasta İlişkisi, Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi, Yaşam Koşulları, Engelli Sağlık Erişimleri Olan 8 Bağımlı Değişken İle Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki Hotelling T Testi Analiz Sonuçları

Tablo 14:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki Hotelling T Testi

	Değer	F*	Sd.	Güvenirlilik (C.Alfa)
Suriyeli Engelliler- Iraklı Engelliler	0.995	10126.612 ^b	8	0
	0.005	10126.612 ^b	8	0
	183.703	10126.612 ^b	8	0
	183.703	10126.612 ^b	8	0
	0.296	23.229 ^b	8	0
	0.704	23.229 ^b	8	0
	0.421	23.229 ^b	8	0
	0.421	23.229 ^b	8	0

Yapılan MANOVA analizine göre modelin bütünü geçerli bulunmuştur. Çünkü Hotelling T testi 0.000 düzeyinde anlamlı olup 0.05'ten küçüktür.

Bundan sonraki analizde hangi değişkenler itibariyle Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ve Iraklı sığınmacılar arasında fark olduğuna bakmak gerekir.

Tablo 15:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki İlişki Analizi

		Kareler Toplamı	Sd	KO	F	P
Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler- Iraklı Engelli sığınmacılar	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	0.494	1	0.494	1.989	0.159
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	6.773	1	6.773	24.642	0
	Dil Ve İletişim Problemleri	18.34	1	18.34	47.336	0
	Tedavi Süreci	0.378	1	0.378	0.598	0.44
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	29.211	1	29.211	107.109	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	12.986	1	12.986	49.67	0
	Yaşam Koşulları	4.667	1	4.667	15.541	0
	Engelli Sağlık Erişimleri	4.598	1	4.598	27.373	0
Hata	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	111.219	448	0.248		

	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	123.131	448	0.275		
	Dil Ve İletişim Problemleri	173.577	448	0.387		
	Tedavi Süreci	283.233	448	0.632		
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	122.178	448	0.273		
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	117.131	448	0.261		
	Yaşam Koşulları	134.535	448	0.3		
	Engelli Sağlık Erişimleri	75.248	448	0.168		
Net Toplam	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	111.713	449			
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	129.903	449			
	Dil Ve İletişim Problemleri	191.917	449			
	Tedavi Süreci	283.611	449			
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	151.389	449			
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	130.118	449			
	Yaşam Koşulları	139.202	449			
	Engelli Sağlık Erişimleri	79.846	449			

MANOVA analizi sonuçlarına göre 8 değişken içerisinde Sağlık hizmetlerine erişim bilinci ve Engelliliğin aile yaşantısına etkileri değişkenleri itibariyle Suriyeli ve Iraklılar arasında görüş farkı çıkmamıştır. Diğer değişkenler olan Tedavi Süreci, Hekim-Engelli Hasta İlişkisi, Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi, Yaşam Koşulları, Engelli Sağlık Erişimleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Çünkü anlamlılık düzeyleri 0.05'ten küçük bulunmuştur. Arasında anlamlı farklar olan değişkenlerin aritmetik ortalamalarına bakmakta yarar vardır. Bu konuda LDS testine başvurmak gerekmektedir.

Tablo 16:Geçici Koruma Altındaki Engelli Suriyeliler – Uluslararası Koruma Bekleyen Iraklı Engelli Sığınmacılar Arasındaki LDS Analizi

	GKAS Engelliler- Iraklı Engelliler	Ortalama	95% Güven aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	Suriye	3.646	3.589	3.704
	Irak	3.716	3.638	3.794
Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	Suriye	4.198	4.138	4.258
	Irak	3.941	3.858	4.023
Dil Ve İletişim Problemleri	Suriye	4.435	4.364	4.507
	Irak	4.012	3.914	4.109
Tedavi Süreci	Suriye	3.98	3.888	4.071
	Irak	4.04	3.916	4.165
Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	Suriye	3.092	3.032	3.152
	Irak	3.626	3.544	3.708
Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	Suriye	3.659	3.6	3.717
	Irak	4.015	3.935	4.095
Yaşam Koşulları	Suriye	3.377	3.314	3.439

	Irak	3.59	3.504	3.676
Engelli Sağlık Erişimleri	Suriye	4.715	4.668	4.762
	Irak	4.503	4.439	4.567

LDS sonuçlarına göre Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin ortalaması olan 4.198 Iraklı sığınmacıların ortalaması olan 3.941'den daha büyük çıkmıştır. Bu durumda Suriyeli ailelerin içinde bir engellinin olması bu aileleri Iraklı ailelere göre daha olumsuz etkilemektedir. İletişim değişkeninde de durum benzerlik arz etmektedir ve Suriyeli aileler toplumla iletişim kurmada Iraklılara nazaran da çok sorun yaşamaktadırlar. Bu da muhtemelen Iraklıların çoğunluğunun Telaferli Türkmenlerden oluştuğuna bağlamak mümkündür.

Tablo 17:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki Hotelling T Testi

	Değer	F	Sd.	P
Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri- Savaş Engelliliği	0.992	6565.094 ^b	8	0
	0.008	6565.094 ^b	8	0
	126.556	6565.094 ^b	8	0
	126.556	6565.094 ^b	8	0
	0.248	17.092 ^b	8	0
	0.752	17.092 ^b	8	0
	0.329	17.092 ^b	8	0
	0.329	17.092 ^b	8	0

Yapılan MANOVA analizine göre modelin bütünü geçerli bulunmuştur. Çünkü Hotelling T testi 0.000 düzeyinde anlamlı olup 0.05'ten küçüktür. Bundan sonraki analizde hangi değişkenler itibariyle doğuştan engelli sığınmacılar ile savaş dolayısıyla engelli olan sığınmacılar arasında fark olduğuna bakmak lazım.

Tablo 18:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki İlişki Analizi

	Bağımlı Değişken	Kareler Toplamı	df	KO	F	P
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	.298 ^a	1	0.298	1.229	0.27
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	14.630 ^b	1	14.63	59.282	0
	Dil Ve İletişim Problemleri	19.602 ^c	1	19.602	57.209	0
	Tedavi Süreci	.307 ^d	1	0.307	0.491	0.48
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	15.189 ^e	1	15.189	50.771	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	1.517 ^f	1	1.517	5.43	0.02
	Yaşam Koşulları	3.232 ^g	1	3.232	10.929	0
	Engelli Sağlık Erişimleri	2.838 ^h	1	2.838	17.558	0

Intercept	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	3310.36	1	3310.36	13656.78	0
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	3937.27	1	3937.27	15954.09	0
	Dil Ve İletişim Problemleri	4267.31	1	4267.31	12454.01	0
	Tedavi Süreci	3974.69	1	3974.69	6347.435	0
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	2903.3	1	2903.3	9704.368	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	3625.36	1	3625.36	12973.68	0
	Yaşam Koşulları	3064.55	1	3064.55	10363.77	0
	Engelli Sağlık Erişimleri	5260.4	1	5260.4	32540.07	0
Doğuştan Engelli sağlık erişimleri-Savaş Engelliliği	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	0.298	1	0.298	1.229	0.27
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	14.63	1	14.63	59.282	0
	Dil Ve İletişim Problemleri	19.602	1	19.602	57.209	0
	Tedavi Süreci	0.307	1	0.307	0.491	0.48
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	15.189	1	15.189	50.771	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	1.517	1	1.517	5.43	0.02
	Yaşam Koşulları	3.232	1	3.232	10.929	0
	Engelli Sağlık Erişimleri	2.838	1	2.838	17.558	0
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	102.291	422	0.242		
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	104.144	422	0.247		
	Dil Ve İletişim Problemleri	144.596	422	0.343		
	Tedavi Süreci	264.251	422	0.626		
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	126.252	422	0.299		
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	117.924	422	0.279		
	Yaşam Koşulları	124.785	422	0.296		
	Engelli Sağlık Erişimleri	68.22	422	0.162		
Toplam	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	5796.68	424			
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	7343.03	424			
	Dil Ve İletişim Problemleri	8060.08	424			
	Tedavi Süreci	7095.31	424			
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	4627.89	424			
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	6119.5	424			
	Yaşam Koşulları	5121	424			
	Engelli Sağlık Erişimleri	9278.63	424			
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	102.589	423			
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	118.775	423			
	Dil Ve İletişim Problemleri	164.199	423			
	Tedavi Süreci	264.559	423			
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	141.441	423			
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	119.441	423			
	Yaşam Koşulları	128.017	423			
	Engelli Sağlık Erişimleri	71.058	423			

MANOVA analizi sonuçlarına göre 8 değişken içerisinde Sağlık hizmetlerine erişim bilinci ve Engelliliğin aile yaşantısına etkileri Süreci değişkenleri itibariyle doğuştan engelli olan sığınmacılar ile savaş dolayısıyla engelli olan sığınmacılar arasında

görüş farkı çıkmamıştır. Diğer değişkenler olan Dil ve İletişim problemleri, Tedavi Süreci Hekim-Engelli Hasta İlişkisi, Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi, Yaşam Koşulları Engelli sağlık erişimleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Çünkü anlamlılık düzeyleri 0.05'ten küçük bulunmuştur. Arasında anlamlı farklar olan değişkenlerin aritmetik ortalamalarına bakmakta yarar vardır. Bu konuda LDS testine başvurmak gerekmektedir.

Tablo 19:Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri Ve Savaş Engelliliği Arasındaki LDS Analizi

	Doğuştan Engelli Sağlık Erişimleri- Savaş Engelliliği	Ortalama	95% Güven aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	Doğuştan	3.608	3.497	3.719
	Savaş Sırasında	3.677	3.625	3.729
Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	Doğuştan	3.73	3.618	3.842
	Savaş Sırasında	4.215	4.162	4.267
Dil Ve İletişim Problemleri	Doğuştan	3.855	3.723	3.987
	Savaş Sırasında	4.416	4.354	4.478
Tedavi Süreci	Doğuştan	3.956	3.778	4.135
	Savaş Sırasında	4.026	3.943	4.11
Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	Doğuştan	3.658	3.535	3.781
	Savaş Sırasında	3.164	3.107	3.222
Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	Doğuştan	3.89	3.771	4.009
	Savaş Sırasında	3.734	3.678	3.79
Yaşam Koşulları	Doğuştan	3.618	3.496	3.741
	Savaş Sırasında	3.391	3.334	3.448
Engelli Sağlık Erişimleri	Doğuştan	4.485	4.394	4.576
	Savaş Sırasında	4.698	4.656	4.741

LDS sonuçlarına göre; Sağlık hizmetlerine erişim bilinci konusunda doğuştan engelli olanların ortalaması 3.608, savaş dolayısıyla engelli ortalaması olan 3.677 'den daha küçük çıkmıştır. Bu durumda savaş sırasında engelli olan sığınmacıların Sağlık hizmetlerine erişim bilincindeki yetersizliği doğuştan engellilerden daha olumsuz etkilemektedir. Engelliliğin aile yaşantısına etkileri-sağlık ilişkisi konusunda doğuştan engelli olan sığınmacıların ortalaması 3.730, savaş dolayısıyla engelli olan sığınmacıların ortalaması olan 4.215'den daha küçük çıkmıştır. Bu durumda hane içerisinde savaş mağduru engelli olan Engelliliğin aile yaşantısına etkileri, hanesinde doğuştan engelli olan engelliliğin aile yaşantısına etkilerine göre daha çok olumsuz etkilenmektedir.

İletişim konusunda doğuştan engelliler 3.855 iken savaş sırasında engellilerin ortalaması 4.416 olup daha küçük çıkmıştır. Bu durum, hanesinde doğuştan engelli birey olan engelliliğin aile yaşantısına etkilerinin iletişim kurmada, savaş mağduru olan engelliliğin aile yaşantısına etkilerine nazaran daha çok güçlük çektiğini göstermiştir. Tedavi Süreci sürecinde de aynı durum karşımıza çıkmaktadır. Fakat hekim-engelli hasta ilişkisi-hasta ilişkisi konusunda doğuştan engelli olan sığınmacıların ortalaması 3.658 olup savaş engellilerinin ortalaması olan 3.164'den büyük çıkmıştır. Bu durum hekim-engelli hasta ilişkilerinde olan ilişkinin doğuştan engelli hastalarda daha çok sorun yaşandığını göstermektedir. Sağlık personeli-engelli hasta ilişkisi ile ilişkilerde ise yine doğuştan engelli bireylerin daha çok sıkıntı yaşadığını göstermektedir. Yaşam Koşulları şartları standardında ise savaş mağduru engellilerin 4.485 ortalama ile doğuştan engelli bireylerden yüksek olup daha çok problemler yaşadığı durumunu vermektedir. Son olarak engelli hakları ve hizmet erişimlerinde 4.485 ortalamaya sahip doğuştan engelli bireylerin, 4.698 ortalaması olan savaş mağduru engelli bireylerden düşük olup daha az etkilendiğini söylemek mümkün olabilir.

Tablo 20: Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Hotelling T Testi

	Değer	F	Sd.	P
Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği	0.997	12133.507 ^b	8	0
	0.003	12133.507 ^b	8	0
	374.8	12133.507 ^b	8	0
	374.8	12133.507 ^b	8	0
	0.099	3.540 ^b	8	0
	0.901	3.540 ^b	8	0
	0.109	3.540 ^b	8	0
	0.109	3.540 ^b	8	0

Yapılan MANOVA analizine göre modelin bütünü geçerli bulunmamıştır. Çünkü Hotelling T testinde 0.001 düzeyinde anlamlılık olmamakta 0.05'ten büyük çıkmıştır. Bundan sonraki analizde hangi değişkenler itibariyle bedensel engelliler ile görme engelliler arasında fark olduğuna bakmak lazım.

Tablo 21:Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Arasındaki İlişki Analizi

		Kareler Toplamı	df	KO	F	P
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	.005 ^a	1	0.005	0.019	0.89
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	1.138 ^b	1	1.138	3.634	0.06
	Dil Ve İletişim Problemleri	6.216 ^c	1	6.216	17.108	0
	Tedavi Süreci	1.294 ^d	1	1.294	3.26	0.07
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	4.785 ^e	1	4.785	19.636	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	.336 ^f	1	0.336	1.473	0.23
	Yaşam Koşulları	.107 ^g	1	0.107	0.391	0.53
	Engelli Sağlık Erişimleri	.530 ^h	1	0.53	5.039	0.03
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	3594.67	1	3594.67	15335.85	0
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	4619.88	1	4619.88	14751.48	0
	Dil Ve İletişim Problemleri	5082.99	1	5082.99	13989.1	0
	Tedavi Süreci	4207.95	1	4207.95	10600.4	0
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	2644.31	1	2644.31	10850.86	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	3619.02	1	3619.02	15865.22	0
	Yaşam Koşulları	3005.61	1	3005.61	10987.08	0
	Engelli Sağlık Erişimleri	5839	1	5839	55493.77	0
Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	0.005	1	0.005	0.019	0.89
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	1.138	1	1.138	3.634	0.06
	Dil Ve İletişim Problemleri	6.216	1	6.216	17.108	0
	Tedavi Süreci	1.294	1	1.294	3.26	0.07
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	4.785	1	4.785	19.636	0
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	0.336	1	0.336	1.473	0.23
	Yaşam Koşulları	0.107	1	0.107	0.391	0.53
	Engelli Sağlık Erişimleri	0.53	1	0.53	5.039	0.03
	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	62.349	266	0.234		
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	83.306	266	0.313		
	Dil Ve İletişim Problemleri	96.652	266	0.363		
	Tedavi Süreci	105.592	266	0.397		
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	64.823	266	0.244		
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	60.677	266	0.228		
	Yaşam Koşulları	72.767	266	0.274		
	Engelli Sağlık Erişimleri	27.988	266	0.105		
Toplam	Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	3695.84	268			
	Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	4740	268			
	Dil Ve İletişim Problemleri	5204.47	268			
	Tedavi Süreci	4345.69	268			
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	2766.91	268			

	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	3727.34	268			
	Yaşam Koşulları	3115.44	268			
	Engelli sağlık erişimleri	5920.2	268			
	Sağlık hizmetlerine erişim bilinci	62.354	267			
	Engelliliğin aile yaşantısına etkileri	84.444	267			
	Dil ve İletişim problemleri	102.868	267			
	Tedavi Süreci	106.886	267			
	Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	69.608	267			
	Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	61.013	267			
	Yaşam Koşulları	72.874	267			
	Engelli sağlık erişimleri	28.518	267			

MANOVA analizi sonuçlarına göre 8 değişken içerisindeki 7 değişkenin bedensel ve görme engelli bireylerin görüşleri arasında fark çıkmamıştır. Diğer değişken olan Hekim-Engelli Hasta İlişkisi-hasta arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Çünkü anlamlılık düzeyleri 0.05'ten küçük bulunmuştur. Arasında anlamlı fark olan bu değişkenin aritmetik ortalamasına bakmakta yarar vardır. Bu konuda LDS testine başvurmak gerekmektedir.

Tablo 22: Bedensel Engelli Sağlık Erişimleri-Görme Engelliliği Arasındaki LDS Analiz Sonuçları

		Ortalama	95% Güven aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Hizmetlerine Erişim Bilinci	Bedensel Engelim Var	3.678	3.6	3.757
	Görme Engelim Var	3.687	3.6	3.774
Engelliliğin Aile Yaşantısına Etkileri	Bedensel Engelim Var	4.109	4.019	4.2
	Görme Engelim Var	4.24	4.14	4.341
Dil Ve İletişim Problemleri	Bedensel Engelim Var	4.226	4.128	4.323
	Görme Engelim Var	4.532	4.424	4.64
Tedavi Süreci	Bedensel Engelim Var	3.914	3.812	4.016
	Görme Engelim Var	4.054	3.941	4.167
Hekim-Engelli Hasta İlişkisi	Bedensel Engelim Var	3.293	3.213	3.373
	Görme Engelim Var	3.024	2.935	3.113
Sağlık Personeli-Engelli Hasta İlişkisi	Bedensel Engelim Var	3.731	3.653	3.808
	Görme Engelim Var	3.659	3.574	3.745

Yaşam Koşulları	Bedensel Engelim Var	3.387	3.303	3.472
	Görme Engelim Var	3.347	3.253	3.441
Engelli Sağlık Erişimleri	Bedensel Engelim Var	4.649	4.596	4.701
	Görme Engelim Var	4.738	4.68	4.796

LDS sonuçlarına göre; bedensel engelliliğe sahip bireyler hekim-engelli hasta ilişkisi-hasta ilişkisi, sağlık personeli-engelli hasta ilişkisi-hasta ilişkisi ve yaşam koşulları şartlarının sağlığa etkileri konulu değişkenler içerisindeki ortalaması görme engelliliğe sahip bireylere göre daha yüksek ortalamalarda çıkmıştır.

Bu durum bedensel engelli hastaların görme engelli hastalara göre daha çok sorun yaşadığını göstermektedir. Buna ilaveten sağlık hizmetlerine erişim bilinci, engelliliğin aile yaşantısına etkileri-sağlık ilişkisi, iletişim ve tanı-tedavi süreci ile ilgili konulardaki değişkenlerin tam tersi bir gösterge ile görme engelli bireyler ortalamasında daha yüksek çıkmıştır. Bu durumların bireylerin en çok sorun yaşadığı konular olduğunu göstermekte ve sağlık hizmetlerindeki sorunlarını deşifre etmek hususunda önemli bulgular sunmaktadır.

SONUÇ

Suriye'deki göç krizi yedinci yılına girerken siyasi çözümün ufukta görünmediği daha da muhtaç hale geldiği, temel ve acil ihtiyaçların karşılanmasının nüfus hareketlerinin dengede tutulmasını sağlanması için geçici koruma altındaki Suriyelileri himayesine alan ülkeleri her anlamda desteklemek şart olup hem göç eden engelli nüfusun hem de bu bireyleri barındıran ülkelerin yaşamakta ve yaşaması öngörülen sorunlar için çözüm yollarının arttırılmasına yönelik çözüm önerilerini araştıran bir ve birden çok stratejik projenin aciliyetini vurgulamaktadır. Gözlem ve anket sonuçları ışığında Engelli geçici koruma altındaki Suriyeli ve koruma altına alınmayı bekleyen Iraklılara yapılan desteğin seviyesi yetersiz görülmektedir.

1. 2011 yılında Suriye'de iç savaşın başlamasından sonra Suriye'deki engelliler sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi olanaklarını kaybetmiştir. Bu durum engelli bireylerin problemlerini artırmıştır.

2. Savaş başladıktan sonra engellilerin sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim olanakları ciddi anlamda azalmış ve savaştan dolayı engelli sayısı artmıştır. Yeni engelli sayısı ve çeşidi çoğalmıştır.

3. Suriye'den başlayan göç ile komşu ülkelere sığınan engelli geçici koruma altındaki Suriyelilerin çoğu Birleşmiş Milletlerden özel bir destek görememiştir ve onlara özel bir program uygulanmamıştır.

4. Engelli bireyin sorunları kendisiyle sınırlı değildir. Bu bireylerin sorunları aile durumunu ve aile fertlerinin yaşam koşullarını da etkilemektedir. Bu durum ailenin maddi-manevi ihtiyaçlarını artırmıştır.

5. 2012 yılında Türkiye'ye göçler başladığında engellilere uygun bir ev, ulaşım koşulları ve özel gıda yardımı olmamıştır.

6. 2016 yılında AFAD ve Sağlık Bakanlığı arasında Engelli olma durumunu belgeleyen belirlenmiş ve dağıtım yapılacak yerleri yayınlamış olan birkaç hastaneden alınan tıbbi durum raporu alımına izin verilmiştir. Bu izin belgelerinin verilmesi için bir anlaşma imzalanmıştır. Fakat bu anlaşmanın ne tür yardımları kapsadığını açıklamamıştır. Sadece raporun varlığından söz edilmektedir.

7. Engelli mültecilerin, geçici koruma altındaki Suriyelilerin ve koruma bekleyen sığınmacıların (Iraklılar) çoğu yetersiz beslenme ve sağlık koşullarının kötü olduğu gecekondularında yaşamaktadırlar. Bu kişiler herhangi bir kuruluştan yardım almamaktadır.

8. Engelli bireyler için ayrılan bu kategori, geçici koruma altındaki Suriyeli nüfus içerisindeki en zayıf bölümdür. Çünkü bu kişiler iş göremezler ve bir işe mensup olsalar dahi çok az bir maaş ile çalışmaktadırlar. Aldıkları bu maaş, engellilerin ilaç ve tedavi masraflarını karşılamamaktadır. Bu sebeple de yapılan anket sonuçlarında da verildiği üzere uzun süre tedavi gerektiren hastalıklar için gereken maliyetini karşılayamamalarını, tedavilerini yarıda bıraktıklarını, gerekli olan özel ilaç ve sağlık ekipmanlarına ulaşamadıklarını ve bu problemlerin hem kişinin sağlık ve refah düzeyini hem aile-toplum ilişkilerini ciddi oranda olumsuz etkilediğini göstermektedir.

9. Anketlere göre; Ankara’da 500’den fazla engelli olduğunu gözlenmiştir. Bu rakam Türkiye’ye göre oldukça büyük orandadır.

10. “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de” belirtildiği gibi tüm insanların ekonomik ve sosyal hayatın içinde eşit fırsatlara sahip olmalarına olanak sağlamak gerekmektedir.

ÖNERİLER VE DEĞERLENDİRME

1. Engelliler için özel bir kurum açılmalı, bu kurumun vizyonu yabancı engelliler için sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri, özel gıda ve beslenme olanaklarının sunulması, ulaşım koşullarının iyileştirilmesi, ilaca erişim için destek sağlanması, sağlık ekipmanları olan protez-ortez vb. materyallerin temin edilmesi ve psikolojik yardım yapılmasını oluşturabilir.
2. Engelliler için özel bir hastane kurulmalı, bu hastanelerde tercümanlar görev yapmalıdır. Çünkü bu kişiler için en önemli sorunlardan biri dil sorunudur. Dil sorununun çözülmesi tedavi süreci için etik bir husustur. Hekimler ve sağlık personelleri bu hastaların özel engellilik durumlarına ehemmiyet göstermeli ve mahremiyetlerine saygı göstermelidirler.
3. Özel eğitim merkezleri ve meslek edindirme kursları açılabilir. Engellilerin bu merkezlerde meslek edinmeleri sağlanabilir. Topluma uyumlaştırma süreci için uygun bir proje başlatılırsa bu bireyler topluma kazandırılabilir. Örneğin; görme engelli bireyler çağrı merkezlerinde tercümanlık yapabilir veya seslendirme yapabilirler.
4. Türkçe öğrenmeleri için halk eğitim merkezlerinde özel engelli dil kursları açılabilir. Örneğin; görme engelliler için Braille körler alfabesi düzeneği kurulabilir.
5. Türkiye’de ilacı bulunmayan engellilerin yurtdışında ilaca erişim sağlayabilmeleri için izin verilmesi bu bireylerin sağlığa erişimleri için atılabilecek önemli bir adım olacaktır.
6. İletişim kanalları kullanılarak yabancı engelliler için reklam, tanıtım gibi argümanlar sunulabilir ve toplum ile kaynaşması için fikirler oluşturulabilir. Bu sayede yardım etmek isteyen ulusal veya uluslararası kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, üniversiteler veya toplum bireylerinin bu husustan haberdar olmaları ve katılımları teşvik edilebilir.
7. Kaldırımların, ulaşım yollarının, evlerin ve kamu binalarının engelli kullanımına uygun olması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Akçadağ, E. (2012). “Yasadışı Göç ve Türkiye”, Bilge Adamlar Stratejik Araştırmalar Merkezi, 42, 28.
- Akgün, N.(2016).“Suriyeli Mültecilerde Ruhsal İyilik Hali ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi”, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Akpınar, T.(2009). “Türkiye’ye Yönelik Düzensiz Göçler ve Göçmenlerin İnşaat Sektöründe Enformel İstihdamı”. Ankara Üniversitesi SBE Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Ankara.
- Aktürk, E. (2005). “Türkiye Ekonomisinde Kayıt dışı Ekonominin Büyüklüğü ve Etkileri”, kev Akademi Dergisi, 9, 22-291.
- Arı, K. (1995). “Büyük Mübadele Türkiye’ye Zorunlu Göç (1923-1925)”, İstanbul.
- Asher, J, Hamm, D. ve Sheather, J. (2007). “The right to health: a toolkit for health”
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2015). “Genelge”.8.
- Beitrag von Manuela Bojadzjev ve Karakayalı, (2005). “Blind Passage: Illegalisierte Migration und Migrationskontrollen in der Geschichte der Bundesrepublik”. In Alle reden vom Wetter, vir nicht-Beitrage zur Förderung der kritischen Vernunft, ASTA FH Münster(ed),16-50: Universitat Münster. Germany.
- BMA, “British Medical Association professionals”, (2017). London.
- BMMYK Türkiye Temsilciliği, (1997). “Dünya mültecilerinin durumu 1997-1998, bir insanlık sorunu”, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 48. İstanbul.
- Boyle, P. ve Halfacree, K. (2002). “Migration and Gender in the Developed World”, London and New York.
- Boyle, P., Halfacree, K., Robinson, V. (1998). “Exploring Contemporary Migration”. Upsala.
- British Medical Association, London.
- Buz, Sema (2002). “Türkiye’deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye gidiş için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Buz, Sema (2004). “Zorunlu çıkış zorlu kabul: mültecilik”. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları.
- Canatan, K. (2013). “Avrupa Toplumlarının Göç Algıları ve Tutumları: Sosyolojik Bir Yaklaşım”, Sosyoloji Dergisi, 27, 2.
- Castles, S. Haas, de H. ve Miller, M. (2014). “The Age of Migration International Population Movements in the Modern World”.5.
- Catney, G. (2016). “Minority Internal Migration in Europe”.
- Centre (CETIM), (2006). “The right to health. Centre Europe-Tiers Monde”. Cenevre
- Cernea, Michael M. McDowell, Christopher. (2000). “Risks and reconstruction: experiences of resettlers and refugees”, The World Bank. Washington D.C.
- Clapham, A. ve Robinson, M. (2009). “Realizing the right to health”. İsviçre İnsan Hakları Kitabı, 3, Switzerland: Rüffer & Rub.

- Çelikel, A. Gelgel Ö, G. (2013). “*Yabancılar Hukuku*”, Beta yayıncılık, 19, İstanbul.
- Dağdelen, G. (2011). “Türkiye’nin “Görünmeyen” Emekçileri: Yabancı Göçmenlerin Çalışma Hayatlarına Genel Bir Bakış”, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 11.
- Danış, Aslı D. (2004). “Türkiye’de Kaçak Göç, Yeni Göç Hareketleri ve Türkiye”, *Birikim*, 216224.
- Davis, M. (1999). “Magischer Urbanismus. Die Latinamericanisierung der USMetropolen”. Cenevre.
- Demir, Ömer ve Oğuzhan H. E. (2010). “Yasadışı Göç İle İlgili Kavramların Doğru Anlaşılabilmesi Sorunu ve Yazılı Basında Çıkan Haberler Üzerine Bir İnceleme”, *Polis Bilimleri Dergisi*, 12, 1.
- Dev Maden-Sen (2006). “Uluslararası belgelerde ekonomik, sosyal ve kültürel haklar”. Dev Maden-Sen Yayınları, Ankara.
- DİE, (2000) “*GNS Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri İl-İstanbul*”, Ankara.
- Dilek, B (2018). “*Suriyeli Göçü*”. Kripto Yayınevi. Yayın, 61.
- DSÖ (WHO). (2011). “Dünya Engellilik Raporu”, Cenevre, İsviçre.
- Duman, Ö. (2009). “Atatürk Döneminde Balkan Göçmenlerinin İskân Çalışmaları (1923-1938)”, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 43, Bahar 2009, s. 473-490.
- Ekenci, M.T. (2015). “2012 Türkiye Sağlık Araştırmasının Engelliliğe ilişkin Yaygınlık Ölçümü Açısından İncelenmesi”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15-35/2, Temmuz-Aralık
- Erdem, B. (2017).” Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Sosyal, Siyasi ve Vatandaşlık Hukuku Bakımından Türkiye’deki Durumları”. *Public and Private International Law Bulletin*, 37, 2, 332–351.
- Erkan, Rüstem ve Deniz, Aydın, (2010). “Güneydoğu Anadolu Bölgesi İllerinde Bölge İçi ve Bölge Dışı Göç Eğilimleri”, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül, 6, 22, Ankara.
- FAO/ WFP (2016). “Monitoring food security in countries with conflict situations: A joint FAO/WFP update for the United Nations Security Council (July 2016).
- Giuseppe S. (2004). “Gli immigrati in Italia”. İtalia.
- Gökçalp, Arzu ve Civan Orhan, Ersun, (2011). “Göçmen İşçi Kavramı ve Göçmen İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1.
- Gürkan, M. (2006). “Sosyolojik Açıdan Göç ve Yasadışı Göç Hareketleri”, Kırıkkale Üniversitesi. Kırıkkale.
- ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), (2004). “Towards a Fair Deal for Migrant Workers in the Global Economy”, 92, VI.
- İçduygu, A. (2004). “*Türkiye’de Kaçak Göç*”, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- İçduygu, A. Sirkeci, İ. (1999). “Cumhuriyet Dönemi Türkiye’inde Göç Hareketleri, Bilanço 98.75 Yılda Köylerden Şehirlere”, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- İçduygu, Ahmet ve Aksel, B. Damla (2012). “Türkiye’de Düzensiz Göç”, Uluslararası Göç Örgütü Yayını, Ankara.
- İş Kanunu’na İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği Resmî Gazete Tarihi-Sayısı: 06.04.2004- 25425.
- J. Ernesto López Córdova (2006). “International remittances and development: existing evidence, policies and recommendations”. Inter American Development Bank.
- Karaman, Kasım ve Yılmaz, Sırrı, A. (2011). “Mevsimlik Tarım İşçileri ve Enformel İlişkiler Ağı: “Giresun’ da Çalışan Mevsimlik Tarım İşçileri Üzerine Bir Araştırma” Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks ZfWT, 3, 1.
- Kavak, Y. (2011). “Türkiye’de nüfus ve eğitim: Uzun vadeli (2010-2050) nüfus projeksiyonları ve eğitim sistemine yansımaları”. Milli Eğitim Dergisi, 192, 86-105.
- Kavak, Y. (2011). “Türkiye’de yükseköğretimde büyüme: Yakın geçmişe bakış ve uzun vadeli (2010-2050) büyüme projeksiyonları”. Yükseköğretim Dergisi, 1(2), 95-102. 10,2399.
- Keser, İ (2011). “Göç ve Zor-Diyarbakır Örneğinde Göç ve Zorunlu Göç”, Ütopya Yayınevi.
- Kıral, H. (2006).“Yabancıların Türkiye’de Çalışma Esasları”, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları.
- Kirişçi, K. (2014). “Misafirliğin Ötesine Geçerken Türkiye’nin “Suriyeli Mülteciler” Sınava”, Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu & Brookings Enstitüsü.
- Koç, Y. (1999). “Türkiye’ de Yabancı Kaçak İşçilik” Türk-İş Eğitim Yayınları No:26 Ankara.
- Lopez, E.ve Olmedo Interna, A.C. (2006). “International Remittances and Development: Existing Evidence, Policies and Recommendation”, 41.11-30.
- MIGRATION NEWS. (1999). “Mexico: Welfare, Economy”, in Migration News 6 (12). University of California at Davis.
- Nygren-Krug, H. (2002). “25 Questions and answers on health and human rights”, Switzerland.
- Önal, A. (2015). “Isparta’da yaşayan mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar üzerine bir araştırma”. Isparta
- Özkarlı, F. (2014). “Suriye’den Türkiye’ye Göç ve Suriyelilerin Enformel İstihdamı (Mardin Örneği)”, Mardin.
- Özkul, M. ve Kanyılmaz G. (2012). “Yoksulluk ve Enformelleşme Bağlamında Ortaya Çıkan Bir Yaşam Tarzı: Seyyar Satıcılar”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17. Isparta.
- Öztaş, C. ve Zengin, E. (2005). “Göç ve Azerbaycan,” Uluslararası Göç Sempozyumu, Zeytinburnu Belediyesi, 13-16 Aralık 2005, İstanbul.
- Öztaş, C. ve Zengin, E. (2011). “Yerel Yönetimler ve Çevre”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi.

- Öztürk ve Altuntepe. "Adaptation of the migrants to urban life and labour market in turkey: A field study", Yasar Üniversitesi, 1587-1625
- Part of a series of the Human Rights Programme of the Europe- Third World
- Petersen, W. (1958). "A General Typology of Migration", American Sociological Review, 23,256-65.
- Price, M.E. (2009). "Rethinking asylum: history, purpose and limits", Cambridge University, New York.
- Richmond, A.H. (1993). "*Reactive Migration Sociological Perspective on refugee movements*", York University, Toronto.
- Rogers, A., Frey, W.H., Rens, P.H., Speare, A., and Warnes A.M. (1992). "*Elderly Migration and Population Redistribution: a Comparative Study*". London.
- Römhild, R. (2004). "Global Heimat Germany. Migration and the Transnationalization of the Nation-State".
- Römhild, R. (2017). "Beyond The Bounds Of The Ethnic: For Postmigran Cultural And Social Research".
- Rubenson, B. (2002). "*Health and human rights*". Swedish International
- Saraçlı, M. (2011). "*Uluslararası Hukukta Yerinden Edinmiş Kişiler*". Adalet yayıncılık. Ankara.
- Shakespeare, T. ve Watson, N. (1997). "Defending the social model". Disability and Society, 12(2), ss. 293-300.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2013). "Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar", Saha Araştırması Sonuçları.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2017). "Türkiye Göç Raporu", 40.
- Tan, Y. (2008). "Resettlement in the Three Gorges Project", Hong Kong University Press. Hong Kong.
- Tan, Yan (2008). "Resettlement in the Three Gorges Project: An Asian Perspective". Hong Kong University Press.
- Toksöz, G., Erdoğan, S. ve Kaşka, S. (2012). "Türkiye'ye Düzensiz Emek Göçü ve Göçmenlerin İşgücü Piyasasındaki Durumları".
- Toksöz, G., Özşuca T. Ş. (2002). "Enformel Sektörde İstihdamın Önemi ve İşgücünün Özellikleri", İktisat Dergisi, 430.
- Toksöz, G.;(2006). "Enformel Sektör, Enformel İstihdam: Ortaya Çıkış ve Yaygınlaşma Nedenleri", Tes-İş Dergisi, Haziran.
- Turbulante Ränder, (2006). " Neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas".
- Turkey 3 RP, (2018). "3RP Funding Update".
- TÜİK, (2016) . "Sağlık Harcamaları İstatistikleri".

- Tümertekin, Erol ve Özgüç. (2002). “*Beşerî Coğrafya: İnsan, Kültür ve Mekân*”, İstanbul Çantay Kitabevi.
- Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü (2018). “Suriye İnsani Yardım Operasyonu”. Mayıs.
- Türk-İş Mayıs Raporu, (2006). “Kayıt dışı İstihdamla Mücadele İçin Ulusal Eylem Planı”, Tes-İş Dergisi, Haziran.
- Türkiye’ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye’den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi ve No’su: 30.11.1994 No:22127
- Uluslararası Göç Örgütü-IOM, (2009). “Göç Terimleri Sözlüğü”, Yayın N:18. 21-50.
- Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu “Sınırlar Arasında Yaşam Savaşı-Suriyeli Mülteciler Alan Araştırması” USAK Rapor, 13.
- UNHCR Türkiye (2018), “Kilit Veriler ve Sayılar”, Haziran.
- United Nations Publication (2001). “Guidelines and principles development of disability statistics (Statistics on Special Population Groups, Series Y, No. 10)”. New York: United Nations.
- United Nations Statistics Division [UNSD]. (2003).” The collection and dissemination of statistics on disability at the United Nations Statistics Division: Proposals for the future”. New York: United Nations.
- United Nations. (2006). “Convention on the rights of persons with disabilities”. New York.
- Ünal, Ahmet Z. (2013). “Yerinden Olmuşların Yoksulluğunu Yeniden Üreten Habitus”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15.
- Van Hear and Sorensen (2003). “The Migration and Development Nexus. Earlier versions of these papers appeared in International Migration”, 40 (5) Special Issue 2/2002. 6-25.
- World Health Organization. (2001).” International classification of functioning and disability and health (ICF)”. Switzerland, Geneva: WHO. World Health Organization/ World Bank. (2011). World report on disability. Malta: WHO.
- World Health Organization. (2002). “Health & Human Rights Publication Series Issue”, 1. Cenevre
- Yalçın, C. (2004). “Göç Sosyolojisi”,26, (Akt: Gürkan, M. s.17)
- Yaşar, R.M. (2014). “Kilis’te Sığınmacı Algısı: Toplumsal Otizm ve Ötekileştirme Sürecinin İlk Görünümleri (Perceptions about Syrian asylum seekers in Kilis: Initial view of social autism and othering process)”. Kilis.
- Yıldırım, D. (2010). “Kırıkkale ve Göç”. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Kırıkkale.
- Zehmisch, Philipp (2017). “Mini-India: The Politics of Migration and Subalternity in the Andaman Islands”. Oxford University Press. England.



İNTERNET SİTELERİ

AFAD. 2014. Suriye Raporları: Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar [Online]. Adres: <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20.140.529.154.110-turkiye'deki-Suriyeli-Kadınlar.pdf> Erişim tarihi: 20.07.2018.

AFAD. 2016. Suriye krizinin 5. yıl dönümü [Online]. Adres: <https://www.afad.gov.tr/tr/HaberDetay.aspx?ID=5&IcerikID=4905> Erişim tarihi: 25.07.2018

Cernea, Michael M.; McDowell, Christopher; Cernea, Michael M.*McDowell, Christopher. 2000. *Risks and reconstruction: experiences of resettlers and refugees (English)*. Washington, D.C.: The World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/947.311.468.739.277.702/Risks-and-reconstruction-experiences-of-resettlers-and-refugees> Erişim Tarihi:25.07.2018

EGM, Yasadışı Göç ve Göçmen Kaçakçılığı, <http://www.egm.gov.tr/Sayfalar/yasadisigoc-ve-gocmek-kacakligi.aspx> Erişim Tarihi: 07.07.2018.

<http://armedforcesjournal.com/blood-borders/> Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://documents.worldbank.org/curated/en/947311468739277702/Risks-and-reconstruction-experiences-of-resettlers-and-refugees>

<http://library.fundforpeace.org/library/fragilestatesindex-2016.pdf>Erişim Tarihi:26.07.2018

<http://refugeesmigrants.un.org/2017>. Erişim Tarihi:22.06.2018

http://tr.wikipedia.org/wiki/%C5%9Eenyurt,_K%C4%B1z%C4%B1ltepe
(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.53ad5b790fb3e7.51955957 Erişim Tarihi:27.07.2018

http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye'nin_s%C4%B1n%C4%B1r_kap%C4%B1lar%C4%B1 Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://www.3rpsyriacrisis.org/> Erişim Tarihi: 20.06.2018

<http://www.afad.gov.tr/TR/HaberDetay.aspx?IcerikID=1333&ID=12> Erişim Tarihi: 20.06.2018

<http://www.aljazeera.com.tr/al-jazeera-ozel/sayilarla-turkiyede-engellilik>. Erişim Tarihi: 07.08.2018.

<http://www.aljazeera.net/encyclopedia/events/2016/11/8/%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82-%D8%A3%D8%B6%D9%86%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D9%83%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%88%D8%B1%D9%8A-%D8%A8%D8%B1%D9%88%D8%AA%D9%88%D9%83%D9%88%D9%84-%D8%A3%D9%85%D9%86%D9%8A-%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%A3%D9%88%D8%AC%D9%87> Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://www.aljazeera.net/news/reportsandinterviews/2017/2/17/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D9%82%D9%8A%D9%88%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%83%D8%A8%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D8%AA%D8%B1%D9%83%D9%8A%D8%A7-%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%88%D8%B1%D9%8A%D9%8A%D9%86> Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://www.cnnturk.com/2013/turkiye/08/07/insani.yardim.icin.sinir.kapisi.acildi/718743.0/> Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://www.egm.gov.tr/Sayfalar/yasadisi-goc-ve-gocmek-kacakligi.aspx> Erişim Tarihi:20.07.2018

http://www.goc.gov.tr/files/_dokuman15.pSd Erişim Tarihi:25.07.2018

http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-istatistikleri_363_378 Erişim Tarihi:27.06.2018

http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380 Erişim Tarihi:24.07.2018

http://www.goc.gov.tr/icerik3/genel-bilgiler_409_422_423 Erişim Tarihi:24.07.2018

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/26224120.asp> Erişim Tarihi:15.07.2018

<http://www.kayitdisiekonomi.com/files/20061004-13-1.pSd> Erişim Tarihi: 01.05.2018

<http://www.milliyet.com.tr/olen-Suriyeli-iscinin-cenazesini-gundem/detay/1836436/default.htm?ref=OtherNews> Erişim Tarihi:15.07.2018

http://www.multeci.net/goc_multecilik_2.htm

<http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/45516--Multecilerin-Hukuki-Durumuna-Dair-Sozlesme.pdf> Erişim Tarihi: 22.06.2018

http://www.orsam.org.tr/tr/trUploads/Yazilar/Dosyalar/2014424_orsam%20rapor%20189tur.pSd Erişim Tarihi:15.07.2018

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm> Erişim Tarihi:20.06.2018

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf> Erişim Tarihi:08.04.2018

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.539c70160f66f0.95089526 Erişim Tarihi: 24.07.2018

<http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/Home/library/poverty/3rp-regional-progress-report.html> Erişim Tarihi: 19.07.2018

<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/MARDIN.pSd> “Seçilmiş Göstergelerle Mardin 2012” Erişim Tarihi:27.07.2018

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16056> Erişim Tarihi:24.07.2018

<http://www.un.org.tr/bm-raporu-dunya-nufusunun-yarisi-temel-saglik-hizmetlerine-erisemiyor/> Aralık 14, 2017 Erişim Tarihi: 20.06.2018

<http://www.un.org.tr/v3/vp/ana-sayfa.php> “UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees Sık Sorulan sorular” Türkiye’deki Suriyeli Mülteciler <http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3570&metod=IlgiliGosterge> Erişim Tarihi: 20.06.2018

<http://www.unhcr.org/tr/>12.07.2018

<http://www.unhcr.org/tr/ne-yapiyoruz/>12.07.2018

- <http://www.unhcr.org/tr/sinir-otesi-faaliyetler> Erişim tarihi:02.07.2018
- <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/63650> Erişim tarihi: 02.07.2018
- https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113#_ga=2.214163223.1613767368.1531411751-259449711.1531411751 Erişim tarihi: 02.07.2018.
- <https://migration.ucdavis.edu/mn/more.php?id=1973> Erişim Tarihi:27.07.2018
- <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-Suriyeli-sayisi/> 24.07.2018
- https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_tr.pdf Erişim Tarihi:21.07.2018
- https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski__tr.pdf Erişim Tarihi:20.07.2018
- <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/79-20140529153928-suriye'den-turkiye'ye-nufus-hareketleri,-kardes-topraklarindaki-misafirlik,-2014.pdf> Erişim Tarihi:17.07.2018
- <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-Suriyeli-Kadınlar,-2014.pdf> Erişim Tarihi:17.07.2018
- <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-Suriyeli-Kadınlar,-2014.pdf> Erişim Tarihi:16.07.2018
- <https://www.afad.gov.tr/tr/2680/Suriyeli-Siginmacılara-10-Milyonuncu-Poliklinik-Hizmeti> Erişim Tarihi: 20.06.2018
- <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?IcerikID=747&ID=16> Erişim Tarihi:27.07.2018
- <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=1636> Erişim Tarihi: 15.07.2018
- https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2311/files/2015_8_Gecici_Koruma_altındaki_Yabancılar_Iliskin_Saglik_Hizmetlerinin_Yurutulmesi.pdf Erişim Tarihi:27.07.2018
- https://www.researchgate.net/publication/283798050_International_migration_and_intercultural_communication Erişim Tarihi: 20.06.2018
- <https://www.saglikaktuel.com/d/file/adacc958dc4a4293b5fcef8dde94ba91.pdf> Erişim Tarihi:27.07.2018
- <https://www.welt.de/politik/ausland/article177797716/UN-Rekordzahl-von-68-5-Millionen-Fluechtlingen-2017.html> Erişim Tarihi: 22.06.2018
- İÇDUYGU, A. (2009). “International Migration and Human Development in Turkey”, UNDP Human Developments Research Paper 2009/52, http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/papers/HDRP_2009_52.pdf, E.T.: 07.02.2011.(PDF) *International migration and intercultural...* Erişim Tarihi: 20.06.2018
- İçişleri Bakanlığı, <http://goc-alikonulma.org/uploads/belgeler/Mevzuat/Ulusal_Mevzuat/İcisleri_Bakanligi_2010_Genelgesi_Yasadisi_%20gocle_%20mucadele.pdf> Erişim Tarihi: 02.07.2018

Kınık. K. (2010). “Göç, Sürgün ve İltica”, <http://www.amnesty.org.tr/ai/node/1538>,
Erişim Tarihi: 13.07.2018

Sağlık Bakanlığı. 2015. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 [Online]. Adres: [http://
ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014) Erişim
Tarihi:27.05.2018



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Damla TAŞKIN

Doğum Yeri ve
Tarihi : Altındağ-01.01.1990

Eğitim Durumu :

: Karadeniz Teknik Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği/

: Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Uluslararası

Lisans Öğrenimi İlişkiler

Yüksek Lisans : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık
Öğrenimi Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Bildiği Yabancı

Diller : İngilizce

Bilimsel

Faaliyetleri

İs Deneyimi

Stajlar : Limak Holding Limra Hotels / Moevenpick Hotels- Ankara

Projeler

Çalıştığı

Kurumlar : Araştırma Tasarım Uygulama Stüdyosu

İletişim

E-Posta Adresi : damlataskin.ufuk@gmail.com

Tarih

Ek 1

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : 62103649-604.02.02-23683
Konu : Anket Uygulanması (Damla TAŞKIN)

22.05/2018

UFUK ÜNİVERSİTESİNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 04.05.2018 tarih ve 713 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi 160760109 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi Damla TAŞKIN'ın "Zorunlu Göç ve Engelli Sığınmacıların Türkiye'deki Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişimlerinde Sorunları ve Çözüm Önerileri" konulu tezi kapsamında anket uygulanması için izin talep edilmektedir.

Bu kapsamda, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; söz konusu çalışmanın adında geçen 'sığınmacılar' ifadesi yerine 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda yer alan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ifadesinin kullanılarak statülerinin doğru şekilde ifade edilmesi; çalışmaya konu kişiye ve/veya aile üyelerine ait ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile uyruk, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin hiçbir şekilde istenmemesi ve hâlihazırda gönderilen anket sorularının içerisinden var ise sayılan hususlardaki bilgi taleplerinin çıkarılması kaydı ile anket sorularının olumlu değerlendirildiği hususunda;

Gereğini rica ederim.

Salih BİÇAK
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

UFUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ GÖÇ ENSTİTÜSÜ	
GELİŞ TARİHİ	SIRA NO
25.05.2018	930
EKİ	

Lalegül Çamlıca Mahallesi 122. Sokak No:4 - 06370 Yenimahalle /Ankara
Telefon:0 (312) 422 05 00 Faks:0 (312) 422 09 00
e-posta: gocpolitikasi@goc.gov.tr / Elektronik Ağ: www.goc.gov.tr

Bilgi için: Elif Cıran BOYRAZ
Göç Uzman Yard.

Ek 2

استبيان خاص بالحالة الصحية للمعاقين في تركيا

A) Demografik Bilgilerle İlgili Sorular

1) Yaşınız

المواليد

2) Cinsiyetiniz: 1) Kadın () 2) Erkek ()

الجنسية : 1 أنثى () 2 ذكر ()

3) Medeni Durumunuz: 1) Evli () 2) Bekâr ()

الحالة المدنية 1 متزوج () 2 عازب ()

4) Kaç Çocuğunuz Var? 1) Bir () 2) İki () 3) Üç () 4) Diğer

كم طفل لديكم 1 واحد () 2 اثنان () 3 ثلاثة () 4 غير ذلك ()

5) Ana Diliniz:.....

اللغة الأم

6) Hangi Ülkeden Geldiniz?.....

من أي دولة قدمتم

7) Ne Zaman Buradasınız?

منذ متى وانتم بتركيا

1) 6 ay ve daha az () 6 2) 6 ay – 1 yıl () بين السنة ()

شهور و اقل

3) 1 yıl – 2 yıl () بين السنين

6شهور والسنة

4) 2 yıl – 3 yıl ()

5) 3 yıl – 4 yıl () 6)

من سنين الى ثلاث

من ثلاث الى اربع

Diğer.....

غير ذلك

8) Türkiye'ye Nasıl Girdiniz?

كيف دخلتم الى تركيا

Pasaportlu ()

Pasaportsuz ()

بجواز سفر

تهريب

9) Türkiye'ye Kiminle Geldiniz?

مع من قدمتم الى تركيا

1) Yalnız Başıma () 2) Anne-Babam ile 3) Eşimle ()

لوخذكم

مع العائلة الاب والام

مع الزوج او

الزوجة

4) Eşim ve Çocuklarımla

مع الزوج او الزوجة والاولاد

()

5) Diğer.....

..... غير ذلك

10) Ülkenizi Terk Etmenize Sebep Olan En Önemli Neden Nedir?

ما هو اهم سبب لمغادرة البلد

1) Savaş Kaynaklı Nedenler بسبب الحرب ()

2) Ekonomik Nedenler الوضع الاقتصادي ()

3) Siyasal Nedenler الوضع السياسي ()

4) Dinsel Nedenler الوضع الديني ()

5) Diğer.....

..... غير ذلك

11) BMMYK'ya Başvurunuz Hangi Aşamada?

ملفكم في اي مرحلة الان في الامم المتحدة

1) Başvurum Kabul Edildi () 2) Halen Görüşülüyor ()

ملفكم قبل

قيد المناقشة والدراسة

3) Temyiz Aşamasında () 4) Başvurum Reddedildi()

خلال فترة الاستدعاء

رفض الطلب

12) Nerede Kalıyorsunuz?

ابن تقيمون

1) Apartman Dairesi () منزل بمبنى

2) Misafirhane () في مكان ضيافة

3) Gecekondu () في حي الفقراء

4) Otel Odası () في فندق

5) Diğer.....غير ذلك

13) Kaldığınız Yerde Kimlerle Yaşamaktasınız?

مع من تقيمون الان

1) Kendi Başıma () بمفردي

2) Eşimle ()

3) Eşim ve Çocuklarım ()

مع زوجي او زوجتي والاولاد

4) Annem ve Babam ()

مع ابي وامي

5) Diğer Sığınmacılarla () مع احد مشترك

6) Diğer.....غير ذلك

14) Ekonomik Açıdan Sıkıntı Yaşadığınızı Düşünüyor Musunuz?

من الناحية الاقتصادية هل انتم بضيقه مادية

1) Düşünüyorum () افكر

2) Düşünmüyorum () لا افكر

15) Devletten Herhangi Bir Parasal Yardım Alıyor Musunuz?

هل تأخذ مساعدات من اي جهة بالدولة التركية

1) Evet () نعم

2) Hayır () لا

16) Kişi Başı Aylık Ortalama Harcamanız Kaç TL dir?

متوسط دخل العائلة كم يبلغ بالليرة التركية

Belirtiniz.....

17) Kişi Başı Aylık Ortalama Sağlık Harcamanız Kaç TL dir?

متوسط صرفكم على العلاج بتركيا كم يبلغ

Belirtiniz.....

18) Herhangi Bir Sağlık Probleminiz Var Mı?

هل يوجد اي مشاكل صحية

1) Herhangi bir hastalığım yok. ()

لا يوجد اي مرض لدي

2) Bedensel bir engelim var. ()

يوجد لدي اعاقاة

3) Kronik (uzun süreden beri devam eden) bir hastalığım var. ()

هل يوجد لديك مرض طويل المدى كالسرطان

4) İşitme güçlüğü var. ()

هل يوجد امراض سمعية

5) Konuşma güçlüğü var. ()

هل يوجد امراض بالتكلم

6) Görme engelim var. ()

هل يوجد اغاقات بصرية

7) Psikolojik rahatsızlığım var. ()

هل يوجد امراض نفسية

8)Diğer.....

غير ذلك

19) Herhangi Bir Sağlık Sorununuz Olduğunda Hangi Kuruma Başvuruyorsunuz?

في حال اصبتم بمرض في اي مركز صحي تحبون ان تتعالجو

1) Sağlık Ocağı ()

مستوصف

2) Devlet Hastanesi ()

مشفى حكومي

3) Özel Poliklinik ()

عيادة خاصة

4) Özel Hastane ()

مشفى خاص

5) Diğer..... غير ذلك

20) Protez-Ortez gibi sağlık ekipmanlarını nereden temin ediyorsunuz?

كيف تحصلون على الأدوات الطبية لذوي الاحتياجات الخاص

1-Kendi olanaklarımla ()

بإمكانيات خاصة

2-Devlet yardımıyla ()

عن طريق الدولة

3-Vakıf-dernek yardımıyla

بمساعدة المنظمات والجمعيات الاهلية

4-Diğer

غير ذلك

21) Engeliniz doğuştan mı veya sonradan mı gerçekleşti?

الإعاقة كانت منذ الولادة أو بعدها

1-Doğuştan

منذ الولادة

2-Savaş sırasında

أثناء الحرب

3-Savaş sonrasında

بعد الحرب

B-Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlarla İlgili Sorular

المشاكل التي تصادفنا أثناء الحصول على الخدمات الصحية

Sıra	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3.	4	5

	Orta Düzeyde Katılıyorum 1- Ağıd bşde 2. ġıer mđđđ 3. Ağıd bñse 50 % 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum 5. la Ağıd qeaa 4. la Ağıd					
1	Sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağımı bilmiyorum. أنا لا أعرف كيف استفيد من الخدمات الصحية					
2	BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi olamıyorum. أنا لا أستطيع الاستفادة من خدمات الامم المتحدة قسم اللاجئين					
3	Sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırabiliyorum. أنا لا أخضع للفحص الطبي بشكل دوري					
4	Yabancı olduğum için sağlık personeli tarafından dışlanıyorum. موظفي الصحة لا يتعاملون معي بشكل جيد					
5	Sağlık kuruluşlarında yerli halk tarafından kötü muameleyle maruz kalıyorum. أعاني من سوء معاملة أهل البلد في المؤسسات الصحية					
6	Karşı cinsten sağlık görevlilerine hastalığımı rahat ifade edemiyorum. لا أستطيع التعبير عن حالتي الصحية أمام الجنس الآخر					
7	Sağlığım konusunda karamsarım. أنا لست متفائل من وضعي الصحي					
8	Sağlık sorunlarım konusunda endişe duyuyorum. أنا قلق من وضعي الصحي					
9	Sağlık problemlerimin giderilememesi hanede psikolojik sorunlara yol açıyor. العوارض الصحية بدأت تسبب لي اضطرابات نفسية					
10	Olumsuzluklar yüzünden acil olmayan hastalık tedavisini ertelemek zorunda kalıyorum. بسبب سوء المعاملة في المؤسسات الصحية اضطر إلى تأجيل مشاكلي الصحية					
11	Olumsuzluklar yüzünden koruyucu sağlık hizmetlerini sürekli ertelemek zorunda kalıyorum. بسبب سوء المعاملة في المؤسسات الصحية دائما أؤجل مشاكلي الصحية					
12	Tercüme problemleri yaşadığım için tam tedavi olamıyorum					

	بسبب عدم معرفتي باللغة لا استطيع الوصول الى الدواء الصحيح					
13	Hastanelerde dil problemleri nedeniyle istediğim birime gidemiyorum. بسبب عدم معرفتي باللغة لا استطيع الوصول الى القسم الذي أرغب به					
14	Sağlık personeli benimle iletişim kurmak istemiyor. الموظف الصحي يرفض التواصل معي					
15	Dil problemlerim sebebiyle yanlış bölümlere sevk ediliyorum. بسبب عدم معرفتي باللغة أوجه ألي أختصاصات خاطئة					
16	Dil güçlüğü çektiğim için, hastalığım ile ilgili Şikâyetlerimi yeterince anlatamıyorum. بسبب عدم معرفتي باللغة لا استطيع افادة الطبيب بمشاكل الصحية بشكل جيد					
17	Dil problemlerinden dolayı yanlış teşhis konulabiliyor.\ بسبب عدم معرفتي باللغة يمكن أن أحصل على تشخيص خاطئ					
18	İletişim probleminden dolayı muayene çok kısa sürüyor. بسبب عدم التواصل بيني وبين الطبيب والمعاينة تكون قصيرة					
19	Tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalıyorum. أضطر للانتظار فترة طويلة حتى أحصل على المعالجة					
20	İlaç ve tedavi için ödemem gereken miktarı ödeyemiyorum لا يمكن أن احصل على الأدوية بسبب الضائقة المالية					
21	Ücretleri karşılayamadığım için sağlığımdan feragat ediyorum. لا استطيع الذهاب الى المشفى بسبب الضائقة المالية					
22	Uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların yüksek maliyetini karşılayamıyorum. لا استطيع متابعة علاج الامراض المزمنة بسبب نفقات العلاج العالية					
23	Ücretlerini karşılayamadığım için acil olmayan sağlık sorunlarımı ertelemek zorunda kalıyorum. أضطر لتأجيل زيارة المشفى بسبب أجرة الطبيب العالية					
24	Ücretlerin karşılanması için gerekli belgeyi hekimlerden alamıyorum. لا استطيع الحصول علي تقارير اللازمة لاسترجاع المبلغ المدفوع من الطبيب بسهولة					
25	Hekimler bana güven vermiyor.					

	لا أثق بالطبيب					
26	Hekimler benimle yeterince ilgilenmiyor. لا أجد العناية الكافية من الطبيب					
27	Hekimler mahremiyetime saygı göstermiyorlar. الاطباء لا يحترمون معتقداتي					
28	Hekimler hastalığımla ilgili beni bilgilendirmiyor. الاطباء لا يفصحون عن مرضي بشكل كافي					
29	Hekimler tedavi süreciyle ilgili beni yönlendirmiyor. الاطباء لا يعطوني التعليمات الجيدة أثناء المعالجة					
30	Hekimler benim için gerekli testleri yapmaktan kaçınıyorlar. الاطباء لا يرغبون بأجراء التحاليل الطبية					
31	Hekimler hastalığım ve tedavimle ilgili bilgilendirme yapmıyor. الاطباء لا يفيدون بالحالة الصحية بشكل وافي					
32	Hekimler tedavimle ilgili karar verirken bana danışmıyor. الاطباء لا يشاركوني بالمعالجة					