



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**ANKARA İLİNDE YAŞAYAN SIĞINMACILARIN
SAĞLIK HİZMETİNE
ULAŞMA VE KULLANMA ÖZELLİKLERİ**

Nihal DURMAZ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
SOSYAL PEDIATRİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA İLİNDE YAŞAYAN SİĞİNMACILARIN
SAĞLIK HİZMETİNE
ULAŞMA VE KULLANMA ÖZELLİKLERİ**

Nihal DURMAZ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
SOSYAL PEDIATRİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2019**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Nihal DURMAZ

Tarih :26.11.2019

İmza :



KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı'nda Nihal DURMAZ tarafından hazırlanan "Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma Ve Kullanma Özellikleri" adlı tez çalışması aşağıda isimleri bulunan jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OYBİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 26.11.2019

İmza
Prof.Dr.Betül ULUKOL
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Doç.Dr.Seda TOPÇU
Ankara Üniversitesi
Raportör

İmza
Prof.Dr.M.Ayhan CÖNGÖLOĞLU
Gülhane Tıp Fakültesi

Tez hakkında alınan jüri kararı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Prof.Dr.Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Göç Kavramı	2
1.1.1. Göç Tanımı	2
1.1.2. Göç Nedenleri	3
1.1.3. Göç Çeşitleri	4
1.1.3.1. İç ve Dış Göç	4
1.1.3.2. Gönüllü ve Zorunlu Göç	5
1.1.3.3. Yasal ve Yasal Olmayan Göç	6
1.1.4. Göçün Etkileri ve Sonuçları	7
1.2. Göç İle İlgili Tanımlar	10
1.2.1. Mültecilik	10
1.2.2. Sığınmacılık	11
1.2.3. Geçici Korunma Statüsü	12
1.2.3.1. Suriyelilerin Durumu	13
1.3. Türkiye Cumhuriyeti'ne Yönelik Göç Hareketleri	13
1.4. Suriye Krizi ve Suriye'den Türkiye'ye Yönelik Göç Hareketleri	15
1.5. Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Genel Durum	17
1.5.1. Suriyeli Sığınmacıların Yaşam Koşulları ve Sağlanan Hizmetler	18
1.5.1.1. Barınma	18
1.5.1.2. Eğitim	22
1.5.1.3. İstihdam	24

1.5.1.4. Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi	25
1.5.1.4.1. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Sivil Toplum Kuruluşları	32
1.5.1.5. Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları	34
2. GEREÇ VE YÖNTEM	36
2.1. Araştırmanın Tipi	36
2.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	36
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
2.4. Verilerin Toplanması İle İlgili Ön Uygulama	37
2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	38
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	39
2.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	39
3. BULGULAR	41
3.1. Demografik özellikler	41
3.1.1. Yaşam verileri	45
3.1.1.1. Suriye'deki yaşam koşulları	45
3.1.1.2. Kamp verileri	46
3.1.1.3. Türkiye'deki yaşam verileri koşulları	47
3.2. Sağlık verileri	52
3.2.1. Suriye'deki sağlık verileri	52
3.2.2. Kampta sağlık verileri	54
3.2.3. Ankara'daki sağlık verileri	55
4. TARTIŞMA	73
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
ÖZET	92
SUMMARY	94
KAYNAKLAR	96
EKLER	103
Ek-1. Etik Kurul Raporu	103
Ek-2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Belgesi	107
Ek-3. T.C. İçişleri Bakanlığı Altındağ Kaymakamlığı İzin Belgesi	108

Ek-4. Anket Formu

109

ÖZGEÇMİŞ

115



ÖNSÖZ

Sosyal Pediatri Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, tezimin planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında beni destekleyen gerek akademik olarak gerekse kişilik özellikleri nedeniyle örnek aldığım tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Betül ULUKOL'a teşekkür ederim.

Eğitimim süresince bilimsel ve manevi desteklerini esirgemeyen, tezimin yürütülmesinde katkıları olan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK'e teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım sırasında beni destekleyen, yardımcı olan ve her türlü zorluk karşısında anlayış gösteren sevgili biricik kızlarım Dr.Zeynep KARAMAN ve Av.Elif KARAMAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Nihal DURMAZ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSB	: Göçmen Sağlığı Birimi
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezi
HDD	: Hayata Destek Derneği
HSNF	: Sağlık Özel İhtiyaç Fonu
HÜKSAM	: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi
IBC	: Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı
IMC	: International Medical Corps
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
KBRN	: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler
KKK	: Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
OCHA	: İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi
RIA	: Rahim İçi Araç
SGDD-ASAM	: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği – Asylum Seekers and Migrants
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları

SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNCHR	: Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UN-WFP	: Birleşmiş Milletler Dünya Gıda Programı
YUKK	: Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Suriyeli Sığınmacıların Yaşadığı Ülkeler ve Nüfus Dağılımı	16
Şekil 1.2. Avrupa ve Amerika Kıtası'ndaki Suriyeli Sığınmacılar	17
Şekil 1.3. Türkiye'de Bulunan Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler	19
Şekil 1.4. Geçici Barınma Merkezlerinde Suriyelilerin Dağılımı	20
Şekil 3.1. Suriyeli Annelerin Ankara'ya Gelmeden Önce Kamp Dışında Kaldıkları İller	48
Şekil 3.2. Suriyeli Annelerin Aylık Maddi Gelirlerinin Dağılımı	50
Şekil 3.3. Suriyeli Annelerin Aylık Maddi Giderlerinin Öncelikli Dağılımı	50
Şekil 3.4. Suriyeli Annelerin Kampta ve Ankara'da Almış Oldukları Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu	72

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Türkiye’de Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezleri (Kamplar)	20
Çizelge 1.2. Suriyelilerin Türkiye’de En Fazla Buldukları Şehirler	21
Çizelge 1.3. Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı	22
Çizelge 3.1. Suriyeli Anne ve Babaların Yaş Dağılımları	41
Çizelge 3.2. Suriyeli Anne ve Babaların Sosyodemografik Özellikleri	42
Çizelge 3.3. Suriyeli Annelerin Çocuklarına Ait Yaş Dağılımı	43
Çizelge 3.4. Suriyeli Annelerin Aile Bütünlüğü İle İlgili Verilerinin Dağılımı	44
Çizelge 3.5. Annelerin Suriye’de Kalan 1.Derece Yakınlarının Dağılımı	44
Çizelge 3.6. Annelerin Suriye’deki Yaşam Koşullarının Dağılımı	45
Çizelge 3.7. Suriyeli Annelerin Türkiye’ye Sınır Kapısından Giriş Süreçleri İle İlgili Verilerin Dağılımı	46
Çizelge 3.8. Suriyeli Annelerin Ankara’da Bulunma Süreci İle İlgili Verilerin Dağılımı	47
Çizelge 3.9. Suriyeli Annelerin Ankara’daki Yaşam Koşullarının Dağılımı	48
Çizelge 3.10. Suriyeli Annelerin Çocuklarının Ankara’daki Okul Hayatında Yaşadığı Problemlerin Dağılımı	49
Çizelge 3.11. Suriyeli Annelerin Ankara’da Ekonomik Yardım Aldığı Kurum/Kuruluşların Dağılımı	49
Çizelge.3.12. Suriyeli Annelerin Harcamalarında Öncelik Verdikleri Alanlar	51
Çizelge 3.13. Suriyeli Annelerin Suriye’de Sağlık Konusundaki Sorun/Sorunlarını Nasıl Gidermeye Çalıştığının Dağılımı	52

Çizelge 3.14. Suriyeli Annelerin Suriye’de Doğumlarını Gerçekleştirdiği Mekânların Dağılımı	53
Çizelge 3.15. Suriyeli Annelerin Suriye’deki Sağlık Hizmet Sunumları Memnuniyetinin Dağılımı	53
Çizelge 3.16. Suriyeli Annelerin Türkiye’ye Sınır Kapısından Giriş Sürecinde Kamplarda Yaşadıkları Sağlık Sorunları İle İlgili Verilerin Dağılımı	54
Çizelge 3.17. Suriyeli Annelerin ve Eşlerinin Sağlık Durumu İle İlgili Verilerin Dağılımı	55
Çizelge 3.18. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşadıkları Süreçte Kendisinin ve Sağlık Sorunu Yaşayan Yakınlarının Dağılımı	56
Çizelge 3.19. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşadıkları Süreçte Kendisinin ve Sağlık Sorunu Yaşayan Yakınlarının Hastalık Dağılımı	57
Çizelge 3.20. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşadıkları Süreçte Sağlık Sorunu Yaşayan Çocuklarının Hastalık Dağılımı	58
Çizelge 3.21. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşamış Oldukları Sağlık Sorunlarında Tercih Ettikleri Sağlık Merkezlerinin Dağılımı.	59
Çizelge 3.22. Suriyeli Annelerin Psikolojik Destek Aldıkları Birimlerin Dağılımı	60
Çizelge 3.23. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitmeyi Gerektirir Sağlık Sorunu Olan Aile Bireylerinin Dağılımı	61
Çizelge 3.24. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitme Sorunu Olan Aile Bireylerinin Hastalıklarının Dağılımı	62
Çizelge 3.25. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitme Sorunu Olan Çocuklarının Hastalıklarının Dağılımı	63
Çizelge 3.26. Suriyeli Annelerin Aile İçi Engelli Olan Aile Üyelerinin Dağılımı	64
Çizelge 3.27. Suriyeli Annelerin Engelli Olarak İfade Ettiği Aile Bireylerinin Engellilik Dağılımı	64
Çizelge 3.28. Türkiye’de Yapılan Doğum Sayılarının Dağılımı	65
Çizelge 3.29. Türkiye’de ve Suriye’de Yapılan Doğum Yöntemlerinin Dağılımı	65
Çizelge 3.30. Suriyeli Annelerin Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri Ve Oranlarının Dağılımı	66

Çizelge 3.31. Suriyeli Annelerin 0-6 Ay Yaş Grubu Çocuklarını Besleme Durumlarının Dağılımı	66
Çizelge 3.32. Suriyeli Annelerin Çocuklarını Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Dağılımı	67
Çizelge 3.33. Suriyeli Annelerin Türkiye’de Çocuklarının En Sık Yaşamış Oldukları Sağlık Problemlerinin Dağılımı	67
Çizelge 3.34. Hastalık Dışında Sağlık Merkezlerine Müracaat Eden Suriyeli Annelerin Başvuru Nedenleri Dağılımı	68
Çizelge 3.35. Suriyeli Annelerin Çocuklarına Profilaktif İlaç Kullanma Durumu	69
Çizelge 3.36. Suriyeli Annelerin Türkiye’de Sağlık Hizmet Sunumu Değerlendirmeleri (Göçmen Sağlığı Merkezi dışında)	69
Çizelge 3.37. Suriyeli Annelerin Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında Sağlık Hizmet Sunumunda Beğendikleri Yönler	70
Çizelge 3.38. Suriyeli Annelerin Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında Sağlık Hizmet Sunumunda Beğenmedikleri Yönler	70
Çizelge 3.39. Aylık Maddi Gelir Düzeyi ve Memnuniyet Durumları	71
Çizelge.3.40. Belirlenmiş Özel Alanlarda Memnuniyet Durumları	72

1.GİRİŞ

Avrupa ve Asya arasında köprü görevi gören Türkiye göç ve sığınma hareketlerinde göçmenler için hem geçiş hem de varış yeri olmuştur (Kolukırık, 2014). Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (UNCHR)'ne göre genel olarak dünya üzerinde göç etmek zorunda kalan kişi sayısı 2018'de 2,3 milyon kişi artarak 70,8 milyon kişiye ulaşmıştır. Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %3,3'ü yaklaşık olarak 244 milyon kişi doğduğu ülkeden başka yerlerde yaşamaktadır (World Migration Report, 2018). Bu artış, özellikle Suriye'de yaşanan siyasi kriz nedeniyle 2012 ve 2015 yılları arasında gerçekleşmiştir. Suriye de yaşanan iç savaş sonrası Türkiye Suriye vatandaşları için “açık kapı” politikası izlemiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü). Bunun sonucunda, %90'ı Suriye'de süren çatışmalar nedeniyle olmak üzere Türkiye'ye gelen 3,5 milyondan fazla göçmen ve sığınmacı Suriyeli ülkemizde yaşamaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).

Sağlık hizmetlerine erişim sağlığın temel belirleyicilerinden birisidir. Sağlık hizmetlerine erişimde yoksulluk, işsizlik, yasal durum ve dil gibi faktörlerin rolü büyüktür. Sığınmacı ve mülteciler, toplumdaki en zayıf ve savunmasız gruplar arasında olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşayabilir. Suriyeli sığınmacılar iyi organize olmuş temel sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Gebe, bebek, çocuk ve yaşlı izlemlerinin yapılabilmesi, aile planlaması, bağışıklama gibi temel sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için hizmet verilecek toplumun demografik ve temel sağlık göstergelerinin iyi bilinmesi gereklidir (Bahadır, 2016).

Bu araştırmada; birincil amaç, Ankara ilinde yaşayan sığınmacıların sağlık hizmetine ulaşma ve kullanma özelliklerinin belirlenmesidir. İkincil amaç; sığınmacıların sağlık sorunlarının belirlenmesi ve aldıkları hizmetten memnuniyet durumlarının saptanmasıdır.

1.1.Göç Kavramı

1.1.1. Göç Tanımı

İnsanların sosyal, siyasal, ekonomik, dini gibi faktörler nedeniyle yaşamlarının bir kısmını veya kalanını geçirmek üzere yaşadıkları yerleşim alanlarını değiştirmelerine göç denir (Yılmaz, 2014). İnsanlık tarihi ile başlayan kuraklık, deprem gibi ekolojik olaylar veya yeni yerler keşfetmek, yeni yerlerde yaşamak, savaşımlardan kaçmak nedenleriyle başlayan göç günümüzde kültürel, siyasal, iktisadi, dini, eğitim, sanayileşme ile yeni bir boyut kazanmıştır (Demirhan ve Aslan, 2015).

Göç olayına “yer değiştirme eylemi” demek doğru bir ifade olmakla birlikte eksiktir. Bu ifadeyi daha geniş bir biçimde, “kaliteli yaşam standartlarına ulaşmak ve daha iyi şartlarda çalışmak isteyen bireylerin umutlarını gerçekleştirmek amacıyla buldukları yerleşim yerini terk ederek kalıcı veya geçici yer edinme istekleri” şeklinde ifade edilebilir (Çakı, 2018). Başka bir tanımla ise göç olgusu, “Bir kişi veya bir grup insanın süresi, yapısı ve nedeni fark etmeksizin bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirdiği nüfus hareketleridir” şeklinde tanımlanmıştır (IOM, 2004).

On dokuzuncu yüzyılda ulus devletlerin kurulması, toprak parçalarının tanınması ve yurttaşların üzerinde egemenlik haklarının en belirgin olacak şekilde ortaya çıkması ile kabul görmüştür. Bunun sonucunda, ulusal sınırların belirlenmesi ve sınırları geçen kişilerin “yurttaş” veya “yabancı” kimlikleri ile kayıt altına alınması süreci başlamıştır. Devletlerin yabancılara verdiği oturma izinleri, çalışma izinleri ve pasaport belgesi de bu süreçte yaygınlaşmıştır (İçduygu ve ark., 2014).

1.1.2. Göç Nedenleri

İnsanlar yaşadıkları toprakları bırakıp ekonomik sorunlar, siyasi sorunlar, güvenlik sorunlar, çevre şartlarındaki bozulma, eğitim alanındaki yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı yeni bölgelere göç etmektedirler (Günay ve ark., 2017). Özellikle bölge ve ülkeler arasındaki göç hareketliliklerinin en önemli nedenini ekonomik sebepler oluşturmaktadır. Düşük ücret, vergi oranlarının yüksek olması, yatırımın olmaması, gider yükünün fazla olması, ekonomide istikrarsızlık, gelir dağılımının bozuk olması, çalışma şartlarının kötü olması, kentsel alanda yaşam kalitesinin düşük olması, işsizlik oranlarında artış ve bunlara bağlı olarak yoksulluğun artması gibi birçok ekonomik nedenler sıralanabilir. Özellikle de, ekonomik gelişmenin yavaşladığı 1960'lı yıllarda Avrupa ülkeleri, nüfus azlığı ve işgücü talebini karşılamak amacıyla ülkemiz de dâhil olmak üzere pek çok ülkeden göçmen işçi kabul etmişlerdir (Günay ve ark., 2017). Eğitim ihtiyacı da göç nedeni olabilmektedir; yüksek eğitim kurumlarında eğitim görmek amacıyla yurt içi ve yurt dışı kentsel alanlara gelen gençler geçici veya kalıcı olarak yaşamlarını geldikleri yerlerde sürdürmektedirler (Öztürk, 2007).

Göçe neden olan bir başka faktör ise savaş ve terör olaylarından kaynaklanan güvenlik sorunlarıdır. Özellikle sivil insanlara karşı yapılan fiziksel saldırı, katliam veya kullanılan ağır kimyasal silahlar sivillerin buldukları yerleşim yerlerini terk ederek güvenli bölgelere gitmelerine neden olmuştur (Çakı, 2018). Suriye'de meydana gelen iç savaş ile birlikte güvenliğin tamamen ortadan kalkmasıyla Ortadoğu'da göç dalgalanması başlamıştır (Günay ve ark., 2017).

1.1.3. Göç Çeşitleri

Göçün sınıflandırılmasında pek çok faktör göz önünde bulundurulmaktadır. Göç gönüllü ve zorunlu göç; yasal göç ve yasa dışı göç gibi farklı açılardan değerlendirilebilmektedir. Bu sınıflandırmaların her biri ekonomik, sosyolojik, demografik, coğrafik, tarihsel, psikolojik, uluslararası ilişkiler, siyaset bilimi gibi pek çok farklı bakış açılarıyla değerlendirilir (Dönmez, 2015).

1.1.3.1. İç ve Dış Göç

Göç çeşitleri içerisinde en önemlilerinden bir tanesi iç göçtür. *İç göç*, belli bir zaman aralığı içerisinde belli bir yerleşim alanında yaşayanların kendi istekleri ve arzularıyla yaşamlarını sürdürdükleri yer dışına taşınmaları olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifadeye göre ise iç göç; “bir ülke içinde bölge, kent, kasaba ve köy gibi yerlerin birinden diğerine, yerleşme amacıyla yapılan eylem” şeklinde de ifade edilmektedir (Akıncı ve Gedik, 2015).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğu yıllarda yaşanan savaş ve dış borçlar nedeniyle ülke ekonomisi iyi değildi. Üretim ve sanayi çok azdı ve nüfusun %75'i köylerde ve kırsal olanda yaşamaktaydı ve ekonomi tarıma bağlı durumdaydı. 1950'li yıllarda şehirlerde sanayileşmenin başlaması, sanayileşmenin getirdiği fırsatlar ve karayolları ağının gelişmesi göçün kolaylaşmasının önünü açmıştır (Çavuşoğlu, 2017). Türkiye'de ilk kez 1927 yılında gerçekleştirilen nüfus sayımına göre nüfusun %75,8'i belde ve köylerde, yaşamaktayken, 2017 yılı itibarıyla kentsel bölgelerde yaşayan nüfus oranı %74 olarak tespit edilmiştir (Tamer ve Bozbeyoğlu, 2004).

İç göçler; ülkenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına göre kırsal ve kentsel alanlar arasında değişim gösterir. *Dış göç*, geçici veya kalıcı belli bir zaman diliminde çalışmak, eğitim görmek veya ikamet etmek gibi nedenlerden dolayı başka ülkelere yapılan nüfus hareketidir. Uluslararası göç yani dış göç son yüzyılda teknolojinin gelişmesi, ulaşım seçeneklerinin artması ve hızlanması, sanayi ve teknolojinin ihtiyacı olan hammadde kaynaklarının daha kolay taşınabilmesi gibi faktörler nedeniyle artış göstermiştir (Çakı, 2018).

1.1.3.2. Gönüllü ve Zorunlu Göç

Gönüllü göç, insanların yaşamış olduğu veya ikamet ettiği ortamı rızaları sonucu terk etmeleri ile oluşan göç türüdür. İnsanları gönüllü olarak göç etmeye teşvik eden çeşitli faktörler olabilir. Ülkesinde sahip olmadığı daha iyi eğitim olanaklarına ulaşma ve yaşam kalitesini artırma, kariyer yapma arzusu, iş bulma ve sağlık gibi sosyal haklardan faydalanma talebi, aile, akraba gibi aynı kültürdeki insanlarla aynı ortamda yaşama arzusu, kişisel inanç ve özgürlükler bakımından daha rahat olabileceği düşüncesi gönüllü göçe teşvik eden faktörlerdendir (Yılmaz, 2014).

İkinci dünya savaşı sonrası Avrupa ülkeleri iş gücüne olan ihtiyacını Türkiye ve Yunanistan gibi gelişmekte olan ülkelere karşılamıştır. 1970'li yıllarda ülkemizden Almanya başta olmak üzere Avrupa ülkelerine yapılan göçler buna örnek olarak gösterilebilir (Akıncı ve ark, 2015).

Geçmiş dönemlerde veya günümüzde yaşanan deprem gibi doğal afetler, kuraklık, açlık kaynak yetersizlikleri, iklim değişiklikleri gibi faktörler zorunlu göçe neden olabilmektedir. Yakın dönemlerde ise ülkeler arası ya da bir ülkede yaşanan iç savaşlar, çatışmalar gibi nedenler zorunlu göçün sürmesine sebebiyet vermektedir (Boyraz, 2015).

Zorunlu göç hareketlerinde göçe zorlanan grup göç etme konusunda az da olsa bir şekilde kontrolü elinde tutabilir ya da kontrol tamamen elinden alınabilmektedir. Örnek olarak Nazi Almanya'sı önce Yahudileri göçe teşvik etmiş istedikleri sonucu alamadıklarında ise göçe zorlanmıştır. Birinci grupta yer alan göçmenlerin yaşam tarzları fazla değişmezken, ikinci gruptaki göçmenlerin yaşam tarzlarında değişiklikler meydana gelmiştir (Dönmez, 2015). Ruslar 1944 yılında Kırım Türklerini başta Özbekistan olmak üzere Asya kıtasına zorunlu göçe tabi bırakmışlardır.

1.1.3.3. Yasal ve Yasal Olmayan Göç

Göçler yasal olma durumuna göre, “yasal” ve “yasal olmayan” göç olarak iki grupta incelenmektedir. *Yasal Göç*: Bireylerin farklı amaçlarla ülkelerinin dışına çıkarak başka bir ülkede hayatlarına devam etmek için gerçekleştirilen yasal hareketlerdir. Yasal göç kapsamındaki kişiler, gittikleri ülkenin yasalarına uygun bir şekilde ülkeye girmiş ve bulunuş amaçlarına uygun olarak, alınması gerekli izinleri aldıktan sonra ülkeye yerleşmişlerdir. *Yasal Olmayan Göç*: Bir kişinin yaşamakta veya ikamet etmekte olduğu ülkeden başka bir ülkeye yasal olmayan yollardan giriş yapması veya yasal izinleri olmaksızın uzun süreli olarak yaşamını sürdürmesi ve/veya çalışmasıdır (Akdoğan, 2019).

Yasal olmayan göç, uluslararası göç eylemlerinin devletlerin kontrolü dışında gerçekleşen ve kontrol edilemeyen durumudur. Yasal olmayan göç, yalnızca göçmen kaçakçılığı değil, aynı zamanda insan ticareti, yasal veya yasal olmayan göçmenlerin kaçak olarak çalışması ya da zorla çalıştırılması veya yasal olarak ülke sınırları içerisine girmiş kişilerin vize süresi bittiği halde o şekilde kalmaya devam etmesi gibi birçok yasadışı olayı içine alan bir kavramdır. Devletler yalnızca sınırdan kimlerin geçip geçmeyeceğine karar vermez, geçen kişilerin ülke sınırları içindeki hareketlerini belirler ve kontrol ederler (Kolukırcık, 2014).

1.1.4. Göçün Etkileri ve Sonuçları

Göç hem bireyleri hem de bireylerin oluşturduğu toplumları etkiler. Dünyada birçok kültür ve medeniyet göç sonucunda değişikliğe uğramış, aynı zamanda yeni kültürel yapı ve medeniyetler oluşmuştur. Göç sonucunda gerek terkedilen yerleşim alanları gerekse yerleşilen yerleşim alanlarında sosyo-ekonomik ve kültürel yapı etkilenmektedir (Yılmaz, 2014).

Göç eden bireyler, işsiz kesim içinde yer alıyorsa bu bireylerin göç etmesi ile işsizlik oranı azalacak ve kişi başına düşen milli gelirden artış söz konusu olacaktır. Ayrıca göç edenlerin yurt dışında kazanmış olduğu birikimleri kendi ülkelerine getirmeleri ülke ekonomisine de destek vermektedir (Bayraklı, 2007). İşgücü ve genç nüfusu az olan ülkelerin ekonomisine dış göç bir destektir. Çalışabilir nüfusu artırarak ülkedeki işgücü açığını gidermekte, ülke ekonomisine de katkı sağlamaktadır (Kolukırcık, 2014). Göç eden bireylerin hem eğitim seviyelerinin yüksek olması hem de kalifiye olmaları göç ettikleri ülkelerde kabul görebilmelerini daha da kolaylaştırmaktadır.

Uluslararası göçün en büyük sebeplerinden birisi, gelişmiş ülkelerdeki iş gücü açıklarıdır. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde Avrupa'nın uyguladığı göç politikası buna örnek verilebilir. Ancak, ailelerin işçi gelirlerine bağımlı hale gelmesi, kısa vadeli tüketim alışkanlığının ve olumsuz kültürel alışkanlıkların kazanılması, haneler arasında ekonomik eşitsizliğin oluşmasına neden olması, olumsuz etkileri arasındadır (Yılmaz, 2014).

Göç sonucunda; göç alan ülkelerde göçmenlerin konut ve barınma, işsizlik, yoksulluk, çocukların çalıştırılması ya da dilendirilmesi gibi ciddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Göç eden bireylerin sağlıksız koşullarda yaşamaları, dengesiz ve yetersiz beslenmeleri ciddi sağlık sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda, dil problemi ve yoksulluk nedeni ile başta sağlık hizmetleri olmak üzere diğer kamu hizmetlerinden de yararlanamama sonucunu doğurmaktadır (Sadoğlu, 2000).

Göç alan yerlerde diğer bir önemli etki de yerleşim yerinin coğrafi alanların genişlemesi, nüfusun artması ve sosyo-demografik özelliklerin değişikliğe uğramasıdır. Zorla yerleşim yerinden edilen ya da zorunlu olarak başka bir ülkeye sığınan göçmenlerin göç ettikleri yeni bölgeler mecburi ikamet yerleridir. Bu durum aynı zamanda, zorunlu göçle gelenlerin o bölgelerin mevcut kullanıcıları açısından da olumsuz sonuçlar yaratmaktadır (Şener, 2019).

Göç ettikleri ülke veya şehirde yaşadıkları sorunlarla birlikte daha kolay baş edebileceklerini düşünen göçmenler, aynı mahalle veya yakın mahallelerdeki yerleşim alanlarında beraber yaşayarak sorunları aşabileceklerini ve daha güvende olabileceklerini düşünmektedirler. Avrupa ülkelerinde Türklerin aynı yerleşim alanlarında birlikte yaşamaları ve ülkemizde sığınmacı olarak bulunan Suriyelilerin mevcut yerleşimi bu duruma örnek gösterilebilir. Ülkemizde de büyük şehir olarak nitelendirilen kentsel alanlara göçle gelen Erzurumluların, Sivashlıların,

Diyarbakırlıların vb. bir arada yaşadıkları yerleşim alanlarının olduğu bilinmektedir (Şen, 2014).

Göç sonrası süreçte, bireyin alıştığı ortamdan farklı bir ortamda bulunması, yalnızlık, yabancılaşma, kendini değersiz hissetme, alıştığı çevrenin yokluğu gibi nedenler göçmenlerin stres içerisinde bulunmasına neden olmaktadır. Göçmenler sağlık açısından kendi ülkelerinde sahip oldukları risk faktörlerine ek olarak, göç etme sürecinde maruz kaldıkları uzun ve zor seyahatler ve göç edilen mekânlardaki şartlar nedeniyle sağlık açısından önemli risk grubudur (Tuzcu ve Bademli, 2014).

Göçmenler yaşadıkları ortamlar nedeniyle bulaşıcı hastalık riski altındadırlar. Ancak Avrupa'ya gelen göçmenlerin sağlık taramalarında bulaşıcı hastalıklar değil, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, travma sonrası fiziksel rahatsızlıklar, obstetrik ve psikolojik hastalıkların daha yaygın olduğu görülmüştür (Heywood AE,2019).

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kurulusu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, dengesiz beslenme ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. (Tuzcu ve Bademli, 2014).

1.2. Göç İle İlgili Tanımlar

1.2.1. Mültecilik

Göç eylemini gerçekleştiren kişiler için kullanılan, sığınmacı, mülteci ve geçici koruma durumları birbirlerinden farklı anlamları barındırmaktadır.

Birleşmiş Milletler (BM) 1951 Sözleşmesi'ne göre mülteci, “İrkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu nedenle ülkesinden ayrılan ve ülkesine geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişidir” (Boyraz, 2015).

Tarihsel süreçte sığınma kavramına örnek olarak Roma'da, Eski Yunan'da, Orta çağ Avrupa'sında rastlanmaktadır. Yahudi toplumunun ispanyadan gelip Osmanlı topraklarına yerleşmeleri, İslam tarihinde ilk Müslüman olanların Habeşistan'a sığınmaları gibi örnekler gösterilebilir. 20.yüzyılda imparatorluklardan ulus devletlere geçilmesi ile birlikte yurttaşlık kavramı, ülke sınırı, pasaport gibi kavramlar dünya gündemine girmiştir. Günümüzde de Suriye ve çevre ülkelerde ki çatışmalar başta ülkemiz olmak üzere tüm dünyada mülteci krizine yol açmıştır (Barkin, 2014).

Mültecilik, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) ile temel hukuki bir hak kabul edilmiştir. İnsan Hakları Bildirgesinin, 14. maddesinin ilk fıkrasına göre; “Herkesin zulüm altında başka devletlere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkı mevcuttur” (Güler, 2017).

1951 tarihinde imzalanan Cenevre Sözleşmesi “mülteci” olarak 1951 yılı öncesi ve Avrupa’da meydana gelmiş olaylar sonucu göç edenleri kabul etmektedir. BM MYK (Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği)’nin kurulması ve Cenevre Sözleşmesinin imzalanması mülteciler için önemli bir dönüm noktası olmuştur. Böylece ilk defa mülteciler için kurumsal bir yapı ve uluslararası hukuk kuralları oluşturulmaya başlanmıştır. 1967 yılında Cenevre Sözleşmesi’ne Ek Protokol kabul edilmiş ve bu protokolle sözleşmede var olan zaman ve bölge sınırlamaları metin içerisinden çıkartılmıştır. Bu protokol ile ülkeye girmiş ve sığınma talebinde bulunmuş yabancıları “geri göndermeme” ilkesi uluslararası hukukun bir prensibi olmuştur (Kula, 2015).

Mülteci Olma Koşulları:

Belli bir ırk, din, mezhep ya da görüşte olduğu için zulme uğrayan; öldürme, işkence, fiziksel saldırı, haksız cezalandırma gibi, insan hakkı ihlaline uğrayan; mültecilik başvurusu yaptığı zamanda zulüm gördüğünü iddia ettiği ve vatandaşı olduğu ülkenin dışında olan ve ülkesine geri dönememe veya kendi isteği ile şartların zorluğundan dolayı dönmek istememesi şartlarını karşılayanlara mülteci statüsü verilmektedir (Önal, 2015).

1.2.2. Sığınmacılık

Sığınmacı, ülkesinden ayrılıp başka bir ülkeden sığınma talep eden kişidir. Başka bir deyişle, mülteci olduğunu ifade eden, mültecilik statüsü netleşmemiş kişidir. Sığınmacı, mülteci olup olmadığına dair statüsü incelenen ve bu süre zarfında kendisine geçici koruma sağlanan kişidir.

Türkiye, 1967 Protokolü'nü coğrafi bakımdan çekince koyarak sadece Avrupa'dan gelen göçmeleri mülteci olarak kabul etmiştir. Ülkemiz, siyasi istikrarı olmayan Asya ve Ortadoğu ile Avrupa arasında köprü olması nedeniyle mülteci akımına uğrama riski taşımaktadır. Bu çekince nedeniyle, Türk hukuk sisteminde ayrıca "sığınmacı" kavramı vardır (Türkoğlu, 2011).

Mülteci Avrupa'dan gelen yabancıları tanımlamaktadır. Sığınmacıların mülteciler kadar hukuki hakları olmamasına rağmen temel hakları korunma altına alınmak zorundadır. Bundan dolayı, her mültecinin başlangıçta sığınmacı olduğu söylenebilir (Bozbeyoğlu, 2015).

Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 30.11.1994 tarih ve 22 127 sayılı 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 Yabancılara ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre, "Sığınmacı; ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyruğu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancıdır" (Türkiye'ye iltica ile ilgili Yönetmelik, 1994).

1.2.3. Geçici Koruma Statüsü

Geçici koruma statüsü, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)'nun 91'inci maddesine göre; "Kitlel olarak Türkiye Cumhuriyeti

sınırlarına gelen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancıların uluslararası koruma ihtiyacının sağlanması için acil çözümler bulmak üzere geliştirilen korumayı” ifade etmektedir. Türkiye’de bulunan Suriyeliler geçici koruma statüsünde değerlendirilmektedir (Nurdoğan ve ark, 2018).

1.2.3.1. Suriyelilerin Durumu

Türkiye’de bulunan Suriyeliler konusunda yaşanan en önemli sorunlardan biri, Suriyelilerin yasal statüleridir. Türkiye’ye gelen Suriyelilerin mülteci statüsü almaları hukuki olarak mümkün değildir. Ülkelerinden kaçarak ve kitlesel olarak gelen Suriyelilerin uluslararası koruma taleplerinin bireysel olarak değerlendirmeye alınması mümkün olmadığından. Şartlı mülteci statüsü de alamazlar. Türkiye 2011 Ekim ayından itibaren geçici koruma statüsü aldığını ilan etmiştir (Dürgen, 2015).

1.3. Türkiye Cumhuriyeti’ne Yönelik Göç Hareketleri

Yeni bir savaştan çıkmış ve siyasal sınırlarını çizmiş genç Türkiye Cumhuriyeti göç siyasetini; savaşta kaybettiği, ekonomik gelişimini sağlayacak ve güvenlik açısından risk ve tehdit oluşturmayacak insan nüfusu sağlamak olarak belirlemiştir. 1934’ten sonra çıkarılan 2510 sayılı İskân Kanunu ve göçmen politikasını, genel olarak “Soydaş” tabiri ile tanımlamıştır. Bu Kanun’un muhacirlerin ve mültecilerin kabulünü düzenleyen ve “*Türk soyundan meskûn veya göçebe fertler ve aşiretler ve Türk kültürüne bağlı meskûn kimseler*” in göçmen olmaya hak kazanacağını belirten kısmı oldukça önemlidir (İnan, 2016).

Türkiye, azalan nüfusunu Türk soyundan ve kültüründen olan muhacir, mübadil ve göçmenler ile arttırmayı amaçlamıştır. Bunun sonucunda da Balkanlar ve diğer bölgelerde Türk olanların yansira “Türk” bilinci taşıdıkları sürece, tüm kesimlere “soydaşlar” ortak adı altında sahip çıkarak “göçmen” olarak kabul etmiştir. Ülkemize balkanlardan pek çok etnik kökenden göçler olmuştur (Çavuşoğlu, 2007).

Savaş yıllarında üniversite profesörleri, bilim adamları, sanatçılar, filozoflar ve çok sayıda Yahudi Nazi Almanya’sından kaçarak Türkiye’ye sığınmıştır. 1945-1980 yılları arasında Bulgaristan ve ardından Yugoslavya’dan göç hareketi olmuştur. Bulgaristan hükümetinin baskı ve göçe zorlamaları sonucu 154 393 kişi göçmen olarak Türkiye’ye yerleşmiştir (İnan, 2016).

1984 tarihinde Bulgaristan’da Türk nüfusa karşı dillerinin yasaklanması ve kendi dillerinde olan isimlerinin değiştirilmesi, ibadetlerin engellenmesi yoluyla yoğun bir baskı oluşturulmuştur. Türkiye bu tutum karşısında sınır kapılarını açmış 2000 yılına kadar göçler devam etmiştir. Ancak Türkiye’ye göç ettikten sonra özellikle iş ve yerleşme problemlerine çözüm bulamayan göçmenlerin bir kısmı tekrar Bulgaristan’a dönmüştür (Dişbudak ve ark , 2012).

Geri dönüş kararı sadece iş ve yerleşme sorunları ile sınırlı kalmamış, Bulgaristan’da elde ettikleri mal varlıklarını kaybetmek istemeyen yaşlı, emekli göçmenler ve kazanmış oldukları sosyal güvenlik haklarını kaybetmemek için sakat olan göçmenlerin bazıları geri dönmek zorunda kalmıştır (Akhan ve Batmaz, 2015).

1979 yılında İran devrimi sonucu yaklaşık bir milyon İranlı ülkemize sığınma talebinde bulunmuştur. İranlı göçmenler, ülkelerinden siyasi nedenlerle ayrılan, amaçları Avrupa ya da Kuzey Amerika’daki bir ülkeye göç etmek olan transit göçmen statüsündedirler (İçduygu ve Aksel, 2012).

1979 yılında Rusların Afganistan'ı işgal etmeleri sonucu üç milyon göçmen İran'a geçmiştir. 1989'da Sovyetler Afganistan'dan çekilmiş ancak ortaya çıkan iç savaş nedeniyle komşu ülkelere göçler devam etmiştir. Ülkemize Afganistan ve Pakistan uyruklu düzensiz göçmenlerin sayısı son 4 yılda gittikçe artmıştır (Koç, 2018).

1988-1991 arasında ülkemize olan göçler Irak, Asya ve Afrika kaynaklı sığınmacı hareketi ile devam etmiştir. Bu yıllarda İran-Irak Savaşı ve arkasından gelen I. Körfez Krizi sonucu kimyasal silahların kullanılması korkusuyla Türkiye sınırına yaklaşık 500 bin Iraklı Kürt gelmiştir. Krizden en çok etkilenen ülke olan Türkiye, BM (Birleşmiş Milletler) nezdinde girişimlerde bulunmuş, Kuzey Irak'ta güvenli bölgenin oluşturulmasını sağlamıştır (Özdemir, 2017).

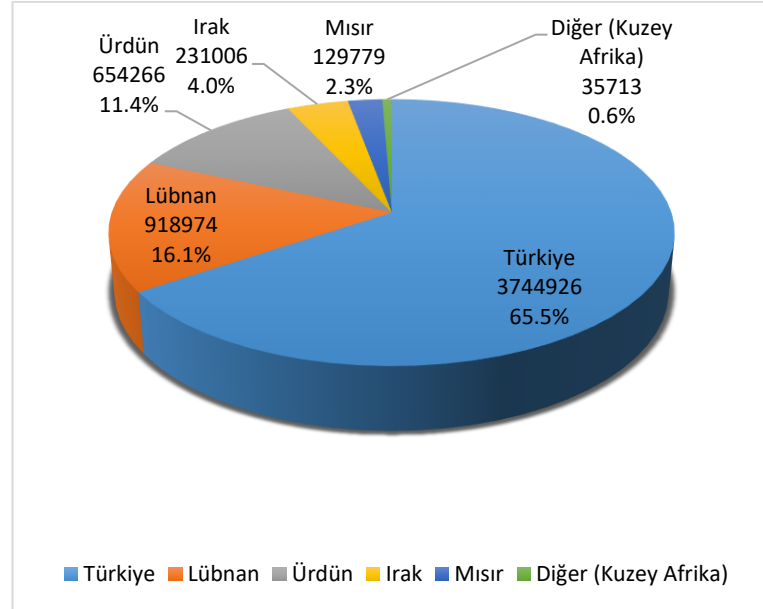
Bosnalıların Türkiye'ye göçü Osmanlı döneminde başlamış, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında Yugoslavya ile yapılan nüfus mübadelesiyle devam etmiştir. 1992 yılında Bosna da yaşanan savaş sırasında ülkemize gelen sığınmacıların büyük bir bölümü savaş sonrası dönmüştür. 1997 yılında ülkemize Bosna Hersek, İran ve Irak'tan Somali, Afganistan, Sri Lanka ve Filistin'den kitlesel olmayan sığınma hareketleri devam etmiştir (Kartal ve Başçı, 2014).

1.4. Suriye Krizi ve Suriye'den Türkiye'ye Yönelik Göç Hareketleri

17 Aralık 2010 tarihinde Tunus'ta "Arap Baharı" olarak adlandırılan süreç başlamış; kısa süre içerisinde Ürdün, Yemen, Mısır, Libya, Bahreyn, Cezayir, Umman ve Lübnan gibi birçok Orta Doğu ülkesine yayılmıştır. Bu süreçte adı geçen ülkelerde miting, protesto, iç savaş ayaklanma veya çatışmalar ortaya çıkmıştır. Bazı ülkelerde idareciler değişmiş, hükümetler devrilmiştir. Olaylar Suriye'ye de sıçramış,

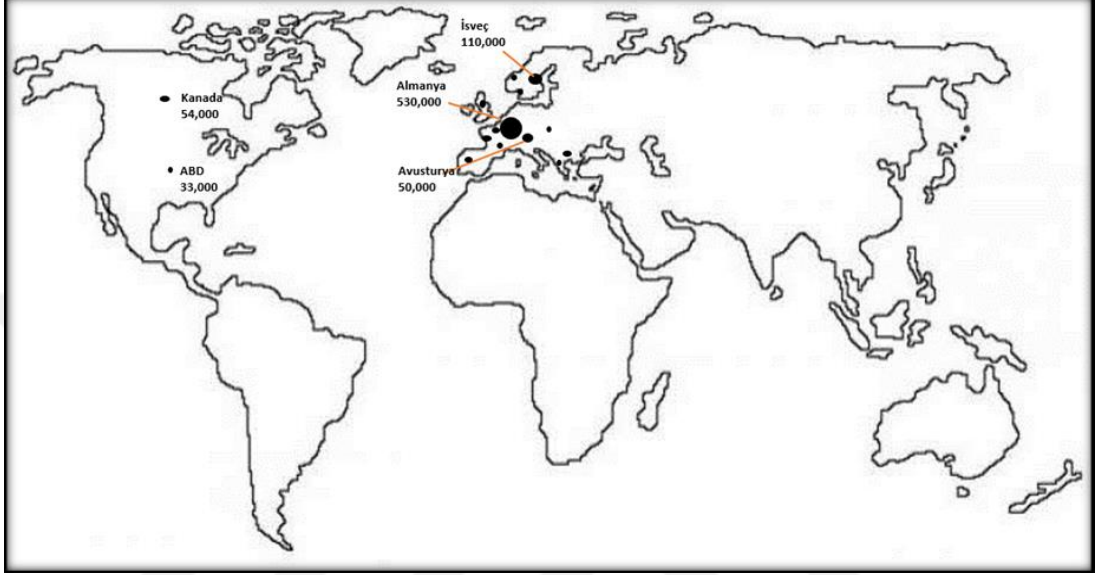
mezhep farklılıklarının ve ekonomik zorlukların yanı sıra politik baskılar olayları artırmıştır. Mart 2011’de siyasi duvar yazıları yazan çocukların tutuklanmasını protesto eden göstericilere güvenlik güçlerinin sert tutumu ülke genelinde çeşitli gösterilerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Özdemir, 2017).

Suriye iç savaşı son sekiz sene içinde 13 milyon Suriyelinin evini terk etmesine neden olmuştur. Bu rakam son yıllarda dünya üzerinde görülen en büyük göç hareketidir. Suriye krizi ile birlikte 6,7 milyon Suriyeli ülke dışına çıkmış, 6,2 milyon Suriyeli ise ülke içinde yer değiştirmiştir. 2017 yılsonu itibariyle Suriyeli sığınmacıların en çok Ortadoğu ülkelerinde bulunduğu, bir milyon Suriyelinin de Avrupa’da olduğu açıklanmıştır. Türkiye, Kasım 2019 ayı itibarı ile 3.744.926 sığınmacı ile savaş sonrası ülkesini terk eden Suriyeli sığınmacıların %65’ine ev sahipliği yapmaktadır. Suriyeli sığınmacıların %41’i yani yaklaşık beş milyon kişi kendisine komşu ülkelerde yaşamaktadır. Suriyeli mültecilerin yaklaşık 150.000’inin Kuzey Afrika ülkelerine gittiği bildirilmiştir (UNCHR, 2019) (Şekil 1.1).



Şekil 1.1. Suriyeli Sığınmacıların Yaşadığı Ülkeler ve Nüfus Dağılımı

PEW araştırma şirketinin yayımladığı araştırmada bir milyon mülteciye Avrupa'nın kapılarını açtığı ifade edilmektedir. Avrupa'da en fazla 530.000 nüfus ile Almanya'da Suriyeli mülteci olduğu bildirilmiştir (Şekil.1.2). Kuzey Amerika'da yaklaşık 100 bin Suriyeli mülteci bulunmaktadır (Connor P, 2018).



Şekil 1.2. Avrupa ve Amerika Kıtası'ndaki Suriyeli Sığınmacılar

Suriye'den Türkiye'ye yönelik ilk göç hareketi, 29 Nisan 2011 yılında Hatay'ın Yayladağı ilçesindeki Cilvegözü sınır kapısından Suriyeli sığınmacıların girişi ile başlamıştır. Yaşanan bu göçler öncelikle en çok sınır illeri ve ilçelerini etkilemiş, daha sonra metropollere doğru kaymıştır (Özdemir, 2017).

1.5. Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Genel Durum

Türkiye Suriye'de yaşananlar sonucu "açık kapı politikası" uygulamıştır. Açık kapı politikası; pasaportsuz olarak ülkemize kitlesel olarak gelen sığınmacıları ülkelerine geri dönmeye zorlamama ve kabul etmek olarak tanımlanabilir. Öncelikle

“misafir” olarak adlandırılan Suriyelilere sağlanan yardımlar tamamen insani boyutta yapılmıştır [Geçici Koruma Yönetmeliği ile beraber Suriye vatandaşları Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun (YUKK) 91. maddesinde ele alınmıştır] (Kula, 2015).

Kanun, ek olarak 22 Ekim 2014’te çıkarılan Geçici Koruma Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Geçici koruma acil ve geçici olarak kitleler halinde göç edenlere uluslararası koruma taleplerinin olup olmadığına bakılmaksızın sağlanan bir korumadır. Kişilere yönelik bir koruma değildir. Geçici Koruma Yönetmeliği ile Suriyelilere “geçici koruma kimlik belgesi” verilerek bu yönetmelik kapsamında hizmetlerden faydalanmaları sağlanmıştır. Ayrıca yoğun nüfusu olan bölgelerde kamu görevlilerinin göçmenlerin sorunlarının daha hızlı ve etkili çözebilmelerini sağlamak amaçlamıştır (Kula, 2015).

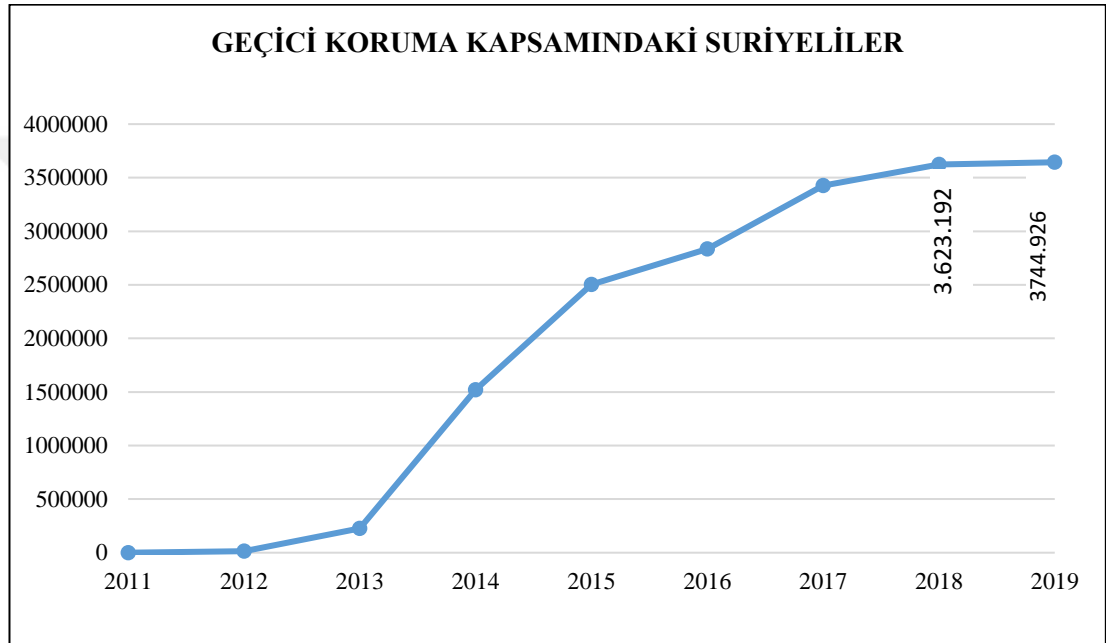
Geçici koruma statüsü Suriyeliler dışında Suriye’den gelen, vatansız ve İsrail-Filistin savaşları sonucunda, Suriye’de yaşayan Filistinlileri de kapsayacak şekilde hazırlanmıştır (Güler, 2017).

1.5.1. Suriyeli Sığınmacıların Yaşam Koşulları ve Sağlanan Hizmetler

1.5.1.1. Barınma

2019 yılı verilerine göre Türkiye’de 3,7 milyondan fazla kayıtlı sığınmacı bulunmaktadır (Şekil 1.3). Suriye krizi ile birlikte özellikle Hatay, Şanlıurfa, Kilis, Gaziantep gibi Türkiye’nin güney sınırına yakın bölgede yer alan iller yoğun bir göç dalgasına maruz kalmıştır. Mevcut şartlar altında 9 ve 12 Haziran 2011 tarihlerinde Altınözü ve Boynuyğun çadır kentleri kurulmuştur. Sığınmacıların barınma

merkezlerinin ve bu merkezlerde verilen hizmetlerin koordinasyonunu Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) üstlenmiştir. Geçici barınma merkezleri (kamplar)'nin kurulması ve işletilmesi için AFAD tarafından Aralık 2015'de yayımlanan yönergeye göre kamp kılavuzları oluşturulmuş ve böylece tüm barınma merkezlerindeki koşulların birbirleriyle eş olması sağlanmıştır (Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge, 2015).



Şekil 1.3. Türkiye’de Bulunan Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler

2013 yılı ile birlikte metropol ve büyük kentler, mülteciler için çeşitli olanakların fazlalığı sebebi ile çekim merkezi olma kimliğiyle ön plana çıkmaya başlamış ve özellikle Mersin, Ankara, Bursa, İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlere doğru ikincil hareketlenme gerçekleşmiştir (İnan ve Korgavuş, 2017).

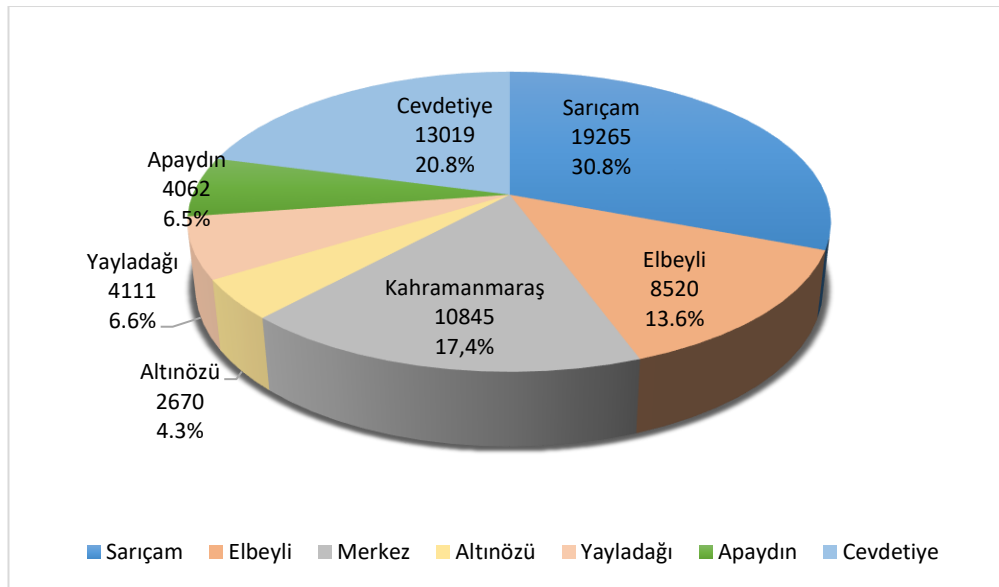
2017 yılında 10 ilde kurulan 26 geçici barınma merkezinde 256.971 Suriyeli yaşamaktayken 1 Kasım 2019 itibarıyla barınma merkezlerinin sayısı 5 ilde 7’ye düşürülmüş ve sığınmacı sayısı 62,492’ye inmiştir (Şekil 1.4).

Türkiye’de Suriyelilerin geçici barınma merkezlerinin bulunduğu illerin dağılımını Çizelge 1.1’de belirtilmiştir.

Çizelge 1.1. Türkiye’de Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezleri (Kamplar)

Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezleri	Adana	Sarıçam
	Kilis	Elbeyli
	Kahramanmaraş	Merkez
	Hatay	Altınözü
		Yayladağı
		Apaydın
	Osmaniye	Cevdetiye

Suriyelilerin yalnızca %1,84 gibi küçük bir kısmı kamplarda ve 3,619.942 kişi yerleşim merkezlerinde yaşamaktadır (Şekil 1.5). Bu durum da geçici barınma merkezindeki hizmetlerden yararlanamayan, kişisel ve toplumsal sorunlar yaşayan büyük bir Suriyeli nüfusa işaret etmektedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).



Şekil 1.4. Geçici Barınma Merkezlerinde Suriyelilerin Dağılımı

Suriyelilerin %97,15'i şehirlerde yaşamaktadır. En çok Suriyeli bulunan şehir 547.479 (%3,64) kişi ile İstanbul iken, Suriyelilerin en yoğun yaşadığı il ise %81,41 ile (115.903) Kilis'tir (Çizelge 1.2). Suriyeli sığınmacıların Türk nüfusuna oranı ise %4,43 olarak belirtilmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).

Çizelge 1.2. Suriyelilerin Türkiye’de En Fazla Buldukları Şehirler

Sıra	Şehirler	Suriyeli Nüfusu	İl Nüfusu İle Karşılaştırma
1	İstanbul	547 716	%3,64
2	Gaziantep	445 154	%21,94
3	Hatay	431 098	%26,78
4	Şanlıurfa	430 237	%21,13
5	Adana	240 752	%10,84
6	Mersin	201 607	%11,11
7	Bursa	174 770	%5,84
8	İzmir	144 802	%3,35
9	Kilis	115 903	%81,31
10	Konya	108 234	%4,91
11	Ankara	92 947	%1,69

Suriyeli sığınmacılar hakkında yapılan araştırmalarda; kamp dışında kalan Suriyelilerin %62’si ev veya apartman dairesinde, %31,50’si harabe evlerde, %1’i ise geçici derme-çatma veya plastik barınaklar içerisinde yaşamını sürdürdüğü belirlenmiştir (*Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017).

1.5.1.2. Eğitim

Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce yayınlanan 01.08.2019 tarihli verileri göre ülkemizde bulunan Suriyelilerin %45,4'ü (1.649.236) 0-18 yaş aralığındaki çocuklardır (Çizelge 1.3).

Çizelge 1.3. Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Yaş	Erkek	Kadın	n (%)
0-4	278.887 (14,13)	260.402 (15,59)	539.289 (14,8)
5-9	255.167 (12,93)	240.215 (14,38)	495.382 (13,59)
10-14	199.948 (10,13)	185.248 (11,09)	385.196 (10,57)
15-18	150.226 (7,61)	123.313 (7,38)	273.539 (7,51)
19-24	319.156 (16,17)	229.687 (13,75)	548.843 (15,06)
25-29	205.689 (10,42)	146.652 (8,77)	352.341 (9,67)
30-35	169.789 (8,6)	124.561 (7,45)	294.350 (8,08)
35-39	120.021 (6,08)	94.799 (5,67)	214.820 (5,9)
40-44	79.245 (4,02)	70.005 (4,19)	149.251 (4,1)
45-49	58.726 (2,98)	55.886 (3,34)	114.611 (3,15)
50-54	47.464 (2,4)	45.430 (2,71)	92.894 (2,55)
55-59	33.063 (1,68)	33.342 (1,99)	66.405 (1,82)
60-64	23.070 (1,17)	23.770 (1,42)	46.840 (1,29)
65-69	15.151 (0,77)	15.773 (0,94)	30.924 (0,85)
70-74	8.520 (0,43)	9.162 (0,54)	17.682 (0,49)
75-89	4.725 (0,24)	5.943 (0,35)	10.668 (0,29)
80-84	2.623 (0,13)	3.276 (0,19)	5.899 (0,16)
85-89	1.423 (0,07)	1.880 (0,11)	3.303 (0,09)
90+	760 (0,04)	953 (0,05)	1.713 (0,05)
TOPLAM	1.973.573	1.670.297	3.643.870

<https://www.goc.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10.08.2019

Suriyeli sığınmacılara yönelik eğitim hizmetleri ile ilgili ilk resmi düzenleme 26 Nisan 2013 tarihinde *Ülkemizde Kamp Dışında Misafir Edilen Suriye Vatandaşlarına Yönelik Tedbirler* başlıklı Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) genelgesidir. Sonrasında bu genel genişletilmiş 23 Eylül 2014 tarihli *Yabancılara Yönelik Eğitim-Öğretim Hizmetleri* başlıklı genelge yayınlanmıştır. Bu genelge ile Suriyeli çocuklara sunulacak eğitim hizmetlerinde standartlaştırılmaya gidilmiştir (Millî Eğitim Bakanlığı, 2018).

Türkiye’de bulunan Suriyeli okul çağında bulunan çocukların eğitimlerine devam etmelerini sağlamak amacıyla 2015 yılında Geçici Eğitim Merkezleri (GEM) açılmıştır. Geçici Eğitim Merkezlerinde Suriyeli öğrencilere kendi dillerinde, Suriyeli öğretmenler tarafından eğitim verilmektedir. GEM’de sığınmacı çocuklara ayrıca Türk öğretmenler tarafından Türkçe dersleri de verilmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı , Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, 2016).

GEM’ler Suriyelilerin tekrar ülkelerine döneceği beklentisinin olduğu dönemlerde kurulmuşlardır. Ancak gelinen süreçte sığınmacıları topluma kazandırmak amacıyla, GEM’ler kapatılarak öğrencilerin örgün eğitime dâhil edilmeleri planlanmıştır. 2018 yılı itibariyle 228 tanesi MEB bağlı olmak üzere 318 adet GEM mevcuttur. Suriyeli öğrencilerin %61’i devlet okullarında ve geçici eğitim merkezlerinde eğitim almaktadır. Bakanlık bünyesindeki devlet okullarında Suriyeli sığınmacı öğrencilerin okula gitme oranları; okul öncesi eğitimde %33,86; ilkokulda %96,50; ortaokulda %57,66 lise eğitiminde ise %26,77’dir (Millî Eğitim Bakanlığı, 2018).

Yukarıda da açıklandığı üzere Türkiye’deki Suriyeli çocukların ilkokula gitme oranı %96,50 olup, kız ve erkek çocuklarının okula erişim oranları eşittir. Ancak ortaokul ve lise dönemine devam eden öğrenci sayısı azalmakta ve kız çocuklarının

oranı azalmaktadır. Üniversite eğitimine bakıldığında kız çocukları başta olmak üzere Suriyeli çocukların sayısı oldukça azalmaktadır (Kılıç ve Özkor, 2019).

1.5.1.3.İstihdam

2014’de yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliğinin 29. maddesi, geçici koruma sağlanan Suriyelilerin istihdamlarını düzenlemektedir. Yine bu yönetmeliğin 29. maddesinin 2. fıkrasında, “geçici koruma kimlik belgesine” sahip olanların çalışma izni için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na başvurabileceği hususu düzenlenmiştir. Tüm bu düzenlemelere rağmen Suriyeli sığınmacıların ülkemizdeki çalışma ortamının ayrıntılı olarak düzenlenmesi, 11.01.2016 tarihinde “Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” in kabulü ile olmuştur (Koç ve ark 2015).

Yönetmeliğe göre; ”Geçici koruma sağlanan yabancılar, çalışma izni almak için geçici koruma kayıt tarihinden altı ay sonra Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na başvurabilmektedirler, ayrıca mevsimlik tarım ve hayvancılık işlerinde çalışacak yabancılar için çalışma izni muafiyeti söz konusudur, çalışma iznine başvuru yapılan işyerinde çalışan geçici koruma sağlanan yabancı sayısı, aynı işyerinde çalışan Türk vatandaşı sayısının yüzde onunu geçemeyeceği, geçici koruma sağlanan yabancılara asgari ücretin altında ücret ödenmemesi “ gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca geçici koruma statüsü sağlanan sağlık personeli ve eğitim ile ilgili mesleki personelin çalışma talepleri de Sağlık Bakanlığı’ndan ve Millî Eğitim Bakanlığı’ndan veya YÖK’ten ön izin alınması gerektiği yönetmelik tarafından belirtilmiştir (Duruel, 2017).

31 Mart 2019 tarihinde Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yayınladığı rapora göre Türkiye’de çalışma izni verilen Suriyeli sayısının 31 bin 185

kişi olduğu açıklamıştır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü,2019). 2017 yılında AFAD tarafından yayınlanan raporda erkek sığınmacıların %36'sı son bir ayda çalışmışken kadın sığınmacıların yaklaşık %8'inin çalışmış olduğu tespit edilmiştir (*Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017).

Suriyeli sığınmacıların göç ederken yanlarında getirdikleri sermaye ve yaptıkları yatırımlar, ülkemizde hem ekonomik hem de iş gücü bakımından fırsatlar oluşturmaktadır (Duruel, 2017). Ticaret Bakanlığınca yapılan bir açıklamaya göre 26 Şubat 2019 tarihi itibarıyla en az bir ortağı Suriye uyruklu olan şirket sayısının 15.159 olduğu belirtilmektedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).

1.5.1.4. Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Suriyeli sığınmacıların ülkemize girişi ile birlikte, sağlık hizmetlerine ulaşmaları konusunda olanaklar sağlanmaktadır. Geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinde sığınmacılara ücretsiz sağlık hizmeti verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Türkiye'nin Suriyeli sığınmacılara on milyar doları aşan sağlık hizmetlerinin maliyeti ile birlikte otuz milyar doların üzerinde harcama yaptığını açıklamıştır (Cantürk S,2019).

Suriyeli sığınmacıların ülkemizde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için çeşitli kanun, genelge ve yönetmelikler çıkarılmıştır. Bunlar;

- AFAD Yönetmeliği (Nisan 2011)
- AFAD Genelgesi 2013/8
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (04.04.2013)
- Geçici Koruma Yönetmeliği (22.10.2014)
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar AFAD-Sağlık Bakanlığı Protokolü (25.03.2015)
- Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge (03.09.2015)
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Genelge: 2015/8

- AFAD ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2016 (01.01.2016) (Gültaç ve ark, 2018).

Türkiye’de 2008’den itibaren 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” (SSGSSK) ile önceki tüm sigortalı hak sahipleri, ülkede bulunan sosyal güvenlik kapsamı olmayan yabancılar, işsizlik sigortasından yararlananlar ve koruma altındakilerde dâhil olmak üzere tüm vatandaşlar sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. Ancak, Yabancılar Uluslararası Koruma Kanunu uyarınca, kayıt dışı göçmenlerin bakıma erişim garantisi yoktur (*Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Uygulamasına İlişkin Yönetmelik*). Geçici Koruma Yönetmeliği’ne göre geçici koruma statüsü alan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri imkânlar dâhilinde sağlanmakta ve bu kişilere verilecek sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı kontrolü ve sorumluluğu altında olmaktadır. Aynı Yönetmeliğin 27. maddesine göre temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan katılım payı alınmaz. Geçici kimlik numarası almamış olanlara ise Geçici Koruma Yönetmeliği çerçevesinde, yalnızca bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır (*Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu Göç ve Uyum Raporu*, 2018).

Geçici korunma statüsü Türkiye’deki Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komitesine (BMMYK) veya ilgili bir hükümet kuruluşuna resmi olarak kayıt yaptırmış olan Suriyeli sığınmacılara verilmektedir. Ekim 2014’ten bu yana yürürlüktedir ve tüm kayıtlı Suriyelilere geçici koruma kimlik kartlarının verilmesini sağlamıştır. Bu kimlik kartları, Suriyeli göçmenlere sağlık, eğitim ve en son çalışma izinleri gibi yasal haklara ve sosyal hizmetlere erişme imkânı vermektedir. 19.02.2011 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliğe istinaden, AFAD, 29 Nisan 2011 tarihinde Hatay’ın Yayladağı ilçesinden gelen yabancıların (ilk giriş noktası) barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını koordine etme faaliyetlerini yürütmüştür ve Türkiye’deki Suriyeli mülteciler için sağlık hizmeti ilk olarak burada başlamıştır.

Barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezleri, acil m¼dahale ve ilaç yazımı noktasında ilk basamak görevini üstlenmektedir. Hastaların ilk m¼racaatı buraya yapılır. Burada tedavisi mümkün olmayan hastalar ise diğer hastanelere sevkleri yapılmaktadır. Kamp dışı sevklerde ulaşım ve terc¼man hizmetleri kamp y¼netimince tedarik edilmekte, ilaçlar barınma merkezi içinde yer olan eczaneden aynı g¼n hastaya ulaştırılmaktadır. 7/24 esasına dayalı ambulans, doktor, hemşire ve terc¼man bulundurulmaktadır (Ercan E, 2017).

7 Kasım 2016 itibariyle 10 ilde mevcut olan 26 m¼lteci kampında 71 uzman ve 110 pratisyen hekim, 30 dişçi, 102 sağlık yardımcısı ile 21 sağlık merkezi bulunmaktadır. 2011 ve Nisan 2016 arasında 75 ambulans kullanarak Suriye-T¼rkiye sınırındaki b¼lge hastanelerine 31.590 yaralı sığınmacı taşınmıştır. Ayrıca, KBRN üniteleri (kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcılar) ve mobil KBRN araçları Suriye sınırında hazır bekletilmektedir (Tayfur İ, 2019). KBRN; yurt içinde veya dışında meydana gelip ÷lkemizi etkileyebilecek olan kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehdit ve tehlikelere karşı halkın sağlığının ve çevrenin korunması, can ve mal kaybının en aza indirilmesi için gerekli tedbirlerin aldırılması amacıyla kurulmuş ünitelerdir (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik Ve N¼kleer Tehlikelere Dair Görev Y¼netmeliđi, 2012).

AFAD 18 Ocak 2013 tarihinde yayınladığı bir genelge ile kampların bulunduğu 10 ilde bu ilde kampların dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların kamuya ait sağlık merkezlerinden ve hastanelerden ücretsiz olarak yararlanmaları sağlanmışır. Ancak sığınmacılar sadece sınır şehirlerinde yaşamamaktaydı. AFAD diğer sığınmacıların da sağlık hizmetlerinden yararlanması amacıyla 9 Eylül 2013 tarihinde çıkardığı genelge ile hizmetin kapsamını tüm ÷lke olacak şekilde genişletmiştir. Ayrıca geçici koruma altına alınan Suriyelilerin tedavi giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında herhangi bir ücret alınmaksızın verilmesine karar verilmiştir (G¼lta ve Balçık, 2018).

Türkiye’de geçici koruma statüsü ile bulunan Suriyelilerin sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı’nca birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde verilmektedir. Ayrıca sığınmacılar sevk edilmeksizin ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurabilmektedirler. Ancak üniversite hastaneleri ile özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramamaktadırlar. Yoğun bakım hali ile acil ve zorunlu haller haricinde üniversiteler ile özel sağlık kuruluşlarına sevk yapılamamaktadır. Özel sağlık kuruluşlarına ancak acil ve yoğun bakım hizmetleri ile yanık ve kanser tedavileri için başvurulmakta ve sevk aranmaktadır (TTB, 2016).

Ülkemize yaralı gelen ve ülkemizde uzuv ve organ kaybına uğramış olan sığınmacılara basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin tedavi giderleri karşılanmakta ancak ülkemize giriş yapmadan önce organ ya da uzuv kaybına uğramış olanların tedavi giderleri karşılanmamaktadır (Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014).

Sağlık Bakanlığı tarafından sığınmacılara yönelik verilen sağlık hizmetlerinin sunumunu düzenleyen “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslara Ait Yönerge” 25.03.2015’de yeniden düzenlenmiştir. Bu yönergeden önce Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Suriyelilere sağlanan sağlık hizmeti, bu düzenlemeden sonra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu çatısı altında oluşturulan Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı’nca vermeye başlanmıştır (TTB, 2016).

Bu yönergedeki düzenlemelere paralel olarak Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırabilmek için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, göçmen sağlığı merkezleri (GSM) oluşturulmuştur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

“Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimleri Yönetmeliği” doğrultusunda oluşturulan bu merkezlerin yaygınlaştırılması ve işletilmesi ile çalışan personelin istihdamına dair giderler SIHHAT Projesi kapsamında karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği’nin ortak yürüttüğü “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” projesi olan SIHHAT Projesi sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amacını taşımaktadır (Gültaç ve Balçık, 2018).

GSM’ler her 4.000 kişiye hizmet verecek bir hekim ile bir yardımcı sağlık personelinde oluşan göçmen sağlığı birimlerinden (GSB) oluşur. Suriyeli sayısı 20 binin üzerinde olan ya da tam teşekküllü bir kamu hastanesine uzak bir yerleşim yerinde ve geçici barınma merkezlerinde Güçlendirilmiş GSM oluşturulmuştur. Güçlendirilmiş GSM’de; koruyucu sağlık hizmetlerine ek olarak dâhiliye, çocuk, kadın-doğum, ağız-diş sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır. GSM’lerde, Suriyeli sağlık personeline ek olarak, her iki dili de bilen (Arapça ve Türkçe) hasta yönlendirme elemanları ile destek hizmetleri personeli de görev yapmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Ülkemizde 21 ilde bulunan 99 GSM içerisinde 242 adet göçmen sağlığı birimi mevcuttur. Göçmen sağlığı merkezlerinde Suriyeli sağlık çalışanları istihdam edilmektedir. Dil ve kültür bariyerinin aşılması, personel eksikliğine çözüm getirilmesi amacıyla Suriyeli sağlık çalışanlarının geçici barınma merkezlerindeki sağlık tesisleri ile göçmen sağlığı merkezlerinde çalıştırılması uygulamasına geçilmiştir. İstihdam öncesinde Suriyeli sağlık çalışanlarının belgeleri değerlendirilmekte ve ilgili akademisyenler tarafından mülakatları yapılmaktadır. Bu aşamayı geçenler, beş gün teorik, altı hafta uygulamalı eğitilmeye tabi tutulmaktadır. Bu süreci başarıyla tamamlayanlara “Mesleki Yetki Belgesi” düzenlenmekte ve

çalışma izinleri verilerek, Suriyelilere hizmet etmek üzere istihdam edilmektedirler. Göçmen sağlığı Merkezlerinde 275'i doktor olmak üzere 680 Suriyeli sağlık personeli istihdam edilmiştir. Suriyeli sağlık çalışanlarının uygulamalı eğitimlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla 7 ilde (Ankara, İstanbul, İzmir, Mersin, Hatay, Gaziantep ve Şanlıurfa) Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezleri oluşturulmuştur (*IV. Türk Tıp Dünyası Kurultayı Kurumların Aşı Faaliyetleri Çalıştayı*, 2017).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) arasında, 16.12.2016 tarihinde imzalanan “Mutabakat Zaptı” çerçevesinde; Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri açılmıştır. Bu merkezlerin kuruluş amacı; anne ve çocuk sağlığı, kadın sağlığı ve psikososyal destek sağlayacak ünitelerinin kurulmasıdır. 2017 yılı sonu itibarıyla 17 ilde 33'ü GSM içinde olmak üzere 39 Kadın Sağlığı Danışma Merkezi hizmet vermektedir. 1-30 Kasım 2017 tarihleri arasında Kadın Sağlığı Danışma Birimlerinde; 10.236 kişiye Üreme Sağlığı hizmeti (danışmanlık, üreme sağlığı yöntemleri vb.), 11 270 kişiye Psikolojik Danışmanlık ve Psikososyal Destek hizmeti, 1286 Şiddet Mağduruna Psikososyal Destek hizmeti verilmiştir (Gültaş ve Balçık, 2018).

Göç alan ülkelerdeki en büyük endişelerden biri de gelen sığınmacılarla birlikte bulaşıcı hastalıklarda artma görülmesidir. Yaşamış oldukları zor koşullar ve savaş ortamının sonucu olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin aksaması bulaşıcı hastalığa yakalanma risklerini artırmaktadır. Tüberküloz öncelikli olmak üzere menenjit, uyuz, pnömoni, bronşit gibi hastalıklar kalabalık ve yaşamaya uygun olmayan ortamlarda daha çok görülmektedir (TTB, 2016).

Suriyelilere yönelik aşılama çalışmaları üç şekilde yapılmaktadır; sınırlarımızdan giriş esnasında, ülke içerisinde yapılan genel bağışıklama programı ve destekleme-tamamlamaya yönelik aşılama çalışmaları şeklinde uygulanmaktadır. Bu aşamalardan da görüleceği üzere sığınmacılar ülkemize gelmeye başladığı

tarihten itibaren yoğun bir şekilde aşılama çalışmaları yapılmaktadır (*IV. Türk Tıp Dünyası Kurultayı Kurumların Aşı Faaliyetleri Çalıştayı*, 2017).

2013 yılında Suriye ve Irak'ta çocuk felci vakaları görülmesi üzerine 2013-2015 yılları arasında "Polio aşılama Polio Mop-up" kampanyası yapılmıştır. Bu kampanya ile 5 288 639 doz aşılama yapılmıştır. Şubat ve Mayıs 2017'de 0-59 ay "5 Yaş Altı Göçmen Çocuk Aşı Tamamlama Kampanyası" ile 350 binin üzerinde Suriyeli çocuğa sahada ulaşılmış, aşısızlara ya da aşısı eksik olanlara KKK, beşli karma ve Hep B Aşısı uygulanmıştır. Devamında ise yukarıda da belirtildiği üzere Türkiye vatandaşı olan çocuklara uygulanan aşı şeması Suriyeli çocuklara da uygulanmaya başlanmıştır (Dağcıoğlu, 2017). Ayrıca Suriyeli mültecilere aşılama dışında koruyucu sağlık hizmetleri sunulmuştur. 2011-2016 arasında. 284.395 bebek, 242.822 çocuk ve 91.921 gebe için sağlık bakımı sağlanmıştır (Tayfur, 2019).

Suriyelilerde görülmesi olası bulaşıcı hastalıklara yönelik tarama çalışmaları kapsamında 2012 yılı ile Ağustos 2017 arasında Suriyelilerden alınan 180.427 kan yayması Sıtma açısından değerlendirilmiş ve vaka tespit edilmemiştir. Yine aynı tarihler arasında Suriyeli sığınmacılarda 8513 Kutanöz Leishmaniasis vakası tespit edilerek tedavileri yapılmıştır (Ekmekçi, 2017).

2011-2016 yılları arasında tüm mülteci kamplarında ve sınır bölgelerinde 112.576 sulu ishal, 54 kanlı ishal, 1313 Hepatit A vakası ve 1.033.222 solunum yolu enfeksiyonu vakası tanı ve tedavi olmuştur (Tayfur, 2019).

Suriye'de Tüberküloz (TB) prevalansının 100.000'de 19 olduğu ve bunun çoğu Avrupa ülkesinden ve Avrupa ortalamasından düşük olduğu bildirilmektedir (Maldari, 2019). Yapılan taramalarda 923 Suriye doğumlu sığınmacıda Tbc. tespit

edilmiştir ve tedavilerine başlanmıştır. Suriyelilere yönelik yeni doğan taramaları da sağlık merkezlerinde yapılmaktadır (Ekmekçi, 2017).

1.5.1.4.1. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Sivil Toplum Kuruluşları

Sığınmacıların ülkemize girdiği 2011 tarihinden itibaren pek çok Sivil Toplum Örgütü (STK) sağlık eğitim ve barınma konularında sığınmacılara yönelik hizmet vermişlerdir. Özellikle sağlık hizmeti veren bu kuruluşlardan bazıları; Sınır Tanımayan Doktorlar, Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı, International Medical Corps ve Yeryüzü Doktorları'dır (TTB, 2016).

Sınır Tanımayan Doktorlar 1971'de kurulmuş ve çatışma, salgın hastalık, doğal afet veya sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle mağdur olanlara acil yardım hizmeti veren ve sağlık alanında çalışan bir uluslararası insani yardım kuruluşudur.

Sınır Tanımayan Doktorlar, Suriye krizinin başladığı 2011'den beri hem Suriye içinde hem de Lübnan, Ürdün, Irak gibi çevre ülkelerde Suriyelilere yönelik pek çok sağlık projesinin yürütücüsüdür. Türkiye'de Gaziantep'te Çocuk ve Kadın Sağlığı Polikliniği, Şanlıurfa'da Suruç'ta Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Projesi ile Akçakale'de Ruh Sağlığı Projesi ve Kilis'te Temel Sağlık ve Ruh Sağlığı Projesi hizmet vermeye devam etmektedir.

Halkların Köprüsü Derneği (HKD) 2015'de kurulmuş, İzmir merkezli bir insani yardım ve dayanışma STK'sıdır. İzmir'in Torbalı, Foça, Basmane, Konak, Kadifekale gibi semtlerinde ağız ve diş sağlığı da dahil genel sağlık taramaları yapmakta, tıbbi yardıma ihtiyacı olanlara sağlık hizmeti sunmakta veya sunulmasına aracılık etmektedir.

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD) özellikle kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili projeler gerçekleştirmiştir. Bunlardan bazıları 6-59 ay arası çocuklar için beslenme yetersizliklerini tespit amacıyla düzenli kontroller ve boy-kilo ölçümleri yapılmıştır. Sığınmacı kadınlara, psikososyal destek sağlamışlar ve emzirme, beslenme gibi sağlık konularında danışmanlık verilmiştir (Suriyeli Mülteci Çocuklara Yönelik Koruma ve Beslenme Projesi).

Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı (IBC) Kilis'te, Uluslararası Mavi Hilal Vakfı ayrıca yine Kilis Valiliğiyle iş birliği halinde kurulmakta olan yeni Geçici Kabul Merkezine de bir sabit veya seyyar sağlık merkezi ve müdahale birimi kurmuştur. Suriye'nin kuzeyindeki çok sayıda hastanenin ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ihtiyacını da karşılamışlardır. Kilis'te hizmet veren bir sahra hastanesi bulunmaktadır (IBC Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı).

Yeryüzü Doktorları hem Suriye'de hem de Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri vermektedir.

International Medical Corps (IMC) 2012'den itibaren Türkiye'de doğrudan hizmet vermeye başlamıştır. International Medical Corps, Suriyeliler ve geçici koruma sağlık bakımı kapsamına girmeyen koşullara sahip olan diğer mülteciler için hayat kurtarıcı ileri sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılamak amacıyla fon sağlayan Sağlık Özel İhtiyaç Fonu (HSNF) kurmuştur (TTB, 2016).

Türk Tabipler Birliği, Psikiyatrist Dernekleri, Mazlum-Der'in, geçici barınma merkezlerinde dışarıda sağlık hizmetlerine destek veren kurum ve kuruluşlar arasındadır (Türk DG, 2016).

1.5.1.5. Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları

AFAD tarafından 2017 yayınlanan raporda Suriyeli sığınmacıların %66'sı sağlık hizmetlerinden faydalandığını belirtmişlerdir. Erkeklerde bu oran %66,90 kadınlarda ise %61,40'tır. Kamplarda yaşayan erkeklerin yaklaşık %96,50'si ve kadınların yaklaşık %98,70'i toplamda ise %97,20'si sağlık hizmetini kullanmışlardır. Kamplardaki Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerinin kullanım oranının yüksek olmasındaki etken, sahra hastanelerinin kamplar içerisinde bulunmasının olduğu söylenebilir. Kamplarda yaşayan erkeklerin %95,60'ı ve kadınların %89,20'si, kamp dışında yaşayan erkeklerin %82,20'si ve kadınların %78,80'i aldıkları sağlık hizmetinden “çok memnun” veya “memnun” olduklarını belirtmişlerdir. Kamplarda yaşayan erkeklerin %2,90'ı ve kadınların %5,50'si ve kamp dışındaki erkeklerin %7,90'ı ve kadınların %12,70'i Türkiye'de almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnun olmadığı veya hiç memnun olmadığını dile getirmektedir (*Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017).

BM Kadın Birimi ile SGDD-ASAM'ın birlikte yapmış oldukları çalışmada, Suriyeli kadınların %86'sı buldukları şehirlerde ücretsiz sağlık hizmetlerine erişebildiklerini ve memnuniyetlerini ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerinden faydalanamamış olan Suriyeli kadınlara göre bu konudaki ana problemler; Sağlık hizmetlerine erişmelerini mümkün kılan kimlik kartları olmaması ya da kayıt yaptırdıkları şehirle yaşadıkları şehirlerin farklı olması (hizmetlere erişimin kayıtlı olunan şehirde olması gerekmektedir); dil engeli yüzünden sağlık personeliyle iletişim kuramamaları ya da kuramayacaklarını düşünmeleri ve Sağlık personelerinden nadiren ayrımcı tutum ve tavır görmeleridir (Yücel ve ark, 2018).

Suriye Amerikan Tıp Derneği'nin (SAMS) Nisan 2012 tarihinde Altınözü, Islahiye ve Kilis'te bulunan barınma merkezlerinde yapılan saha ziyaretlerinde

Suriyeli sığınmacılar, barınma merkezi şartları sağlık personeli ile mülakatlar yapılarak hizmetler değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda Türk sağlık sisteminin oldukça gelişmiş ve adaletli olduğu vurgulanmış ve Sağlık bakanlığının kamplarda verilen sağlık hizmeti sunumu ve gerektiğinde sığınmacıların hastanelere yönlendirilmesi yönetimi genel olarak yeterli ve uygun olup, mevcut veriler ve doğrudan gözlem ile tatmin edici bir sağlık durumunu gösterdiği vurgulanmıştır. Ayrıca sığınmacıların göç etmeden önce uzun süredir mevcut olan ve çözülemeyen kronik sorunları, engellilik durumları ve doğuştan anomaliler gibi sağlık sorunları sağlık sisteminin kötüye kullanılmasına yol açarak sağlık sektörüne ekstra yük getirmektedir (Sahloul Z, 2012).

Yapılan bir çalışmada Suriyelilere ülkelerinden göçüp geldikleri bu süreçte Türkiye'nin kendilerine sağlamış oldukları imkânları puanlamaları istenmiş ve sığınmacılar ülkemize 100 üzerinden 47,6 puan vermişlerdir. Ancak sağlık hizmetleri verilen puan 72,8, eğitim için verilen puan ise 60,2 gibi yüksek seviyelerdedir. Aynı çalışmada Suriyelilerin hangi alanlarda hizmetlerden en fazla memnun oldukları sorulduğunda, en olumlu hizmet alanınının 100 üzerinden 72,8 puanla "sağlık hizmetleri" olduğu görülmektedir (Bayraktar, 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırmamız, Ankara İli Karapürçek Senti Alemdağ Göçmen Sağlığı Merkezi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran sığınmacı ebeveynler üzerinde yapılmıştır.

Araştırmamız, tanımlayıcı tipte ampirik bir çalışmadır. Araştırmanın planlanma sürecinde odak grup görüşmeleri yapılarak metodoloji geliştirilmiştir.

2.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 15 Eylül 2017- 15 Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara İli Karapürçek Senti Alemdağ Göçmen Sağlığı Merkezi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde yapılmıştır.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Ankara ilinde yaşayan Ankara İli Karapürçek Senti Alemdağ Göçmen Sağlığı Merkezi'nde hizmet veren polikliniklere ayaktan başvuran sığınmacılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu kişiler arasındaki anne

olan sığınmacılar oluşturmuştur. 15 Eylül 2017- 15 Aralık 2018 tarihleri arasında polikliniğe başvurmuş ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 452 anne anket uygulaması için davet edilmiştir; 126 anne daveti kabul etmemiş, ayrıca altı anne de daveti kabul etmesine rağmen anket uygulamasını bitirememiştir. Araştırmaya toplam 310 anne dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

1. Ülkemizde bulunan (yaşayan) Suriyeli sığınmacı olmak
2. Çocuklarının olması
3. Ankara ili sınırları içerisinde yaşıyor olmak
4. Bakım veren anne olması
5. Kendi dilinde ya da Türkçe İletişim kurulabiliyor olması
6. Göçmen Sağlığı Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine müracaat etmek

Araştırmaya dahil olmama kriterleri;

1. Ülkemizde yaşayan Suriyeli dışında sığınmacı olmaları
2. Çocuklarının olmaması
3. Ankara ili sınırları dışında yaşıyor olmaları
4. Bakım veren anne olmaması
5. İletişim kurulamaması

2.4. Verilerin Toplanması İle İlgili Ön Uygulama

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun son halinin yapılandırılmasında aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

2.4.1. Odak grup görüşmesi: İlk olarak örneklemin yapılacağı Göçmen Sağlığı Merkezi'nde 12 gönüllü katılımcı ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırma konusunun birincil ve ikincil amacı doğrultusunda katılımcılara sorular yöneltilmiştir.

2.4.2. İlk anket formu: Odak grup görüşmesine istinaden anket formu oluşturularak Göçmen Sağlığı Merkezi'nde gönüllü katılımcılara ön uygulama yapılmıştır. Oluşturulan anket formunun uygulanabilirliği ve anket formundaki soruların anlaşılabilirliği test edilmiştir.

2.4.3. Nihai anket formu: İlk anket formunun ön uygulanması sonrasında soruların anlaşılabilirliği açısından tekrar yapılandırılmış ve anket formuna son hali verilmiştir (Ek-4 Anket formu). Sığınmacı olmaları nedeniyle dil sorununu ortadan kaldırmak amacıyla merkezde görevli olan tercümandan ön uygulama için yardım alınmıştır.

2.5.Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ebeveynlere sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve yeminli mütercim tercüman tarafından Arapça diline çevrilmiş olan 75 soruluk anket formu uygulanmıştır.

Daha sonra örneklemin alınacağı Ankara ilindeki bulunan göçmenlerin ikamet ettiği Karapürçek semtinde bulunan Alemdağ Göçmen Sağlığı Merkezinde bulunan ve sığınmacı olarak görev yapan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanının poliklinik hizmeti verdiği poliklinikte araştırma kriterlerine uygun olan katılımcı (gönüllü) ebeveynlere hazırlanmış olan anket formundaki sorular, merkezde görevli tercüman

ve sosyal hizmet alışnlarının da vasıtasıyla sorularak verdikleri cevaplar veri formuna kaydedilmiştir. Anket formu gönüllü olan ebeveynlere yüzyüze uygulanmış ve ebeveynlerin rızaları (onamları) yazılı olarak alınmıştır.

Özellikle, mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı sorunların tespiti için araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan anket formu veri toplamak için kullanılmıştır.

2.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22" programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımlarının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov, histogram, Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma biçiminde, nominal ise olgu sayısı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi "p" değerinin 0,05'in altında olması olarak kabul edilmiştir.

2.7.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi süresince bilimsel etik ilkelere uyulmuştur. Gönüllülere; araştırmaya katılma veya katılmama konusunda zgr oldukları, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları, çalışmaya özel hiçbir invaziv girişimde bulunulmayacağı, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

Çalışma protokolü için; Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'nun 26.07.2017 tarihli kurul toplantısında 2012-KAEK-15/1493 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek-1 Etik Kurul Raporu).

Etik Kurul alındıktan sonra, araştırmaya başlamadan önce Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara Valiliği ve Altındağ Kaymakamlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır (Ek-2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Belgesi, Ek-3. T.C. İçişleri Bakanlığı Altındağ Kaymakamlığı İzin Belgesi).



3. BULGULAR

3.1. Demografik özellikler

Araştırmamıza davet edilen 452 anneden, 310 anne (%68) araştırmayı kabul etmiş ve anketi tamamlamıştır.

Bu bölümde, araştırmaya katılan 310 katılımcı anneden anket formu ile toplanan verilerin analizi sunulmaktadır. Babalara ait bilgiler katılımcı annelerden alınmıştır (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Suriyeli Anne ve Babaların Yaş Dağılımları

Yaş dağılımları	Anne (n=310) n (%)	Baba (n=233) n (%)
Yaş (yıl)		
15-18	88 (28,4)	3 (1,27)
19-21	20 (6,5)	23 (9,73)
22-25	35 (11,3)	51 (21,61)
26-35	57 (18,4)	84 (35,59)
36-45	47 (15,2)	32 (13,56)
46+	63 (20,3)	43 (18,22)

* Babalara ait veriler, katılımcı olan annelerden alınmıştır.

Annelerin yaş ortalaması $31,18 \pm 13,84$ (en az:15 yaş, en çok:78 yaş) iken, babaların $32,37 \pm 10,76$ (en az:18 yaş, en çok:64 yaş) olarak tespit edilmiştir. Annelerin %79'u ve babaların ise %79,5'unun doğum yerlerinin en fazla oranda Halep olduğu görülmüştür. Yine annelerin %67,2'si ve babaların %69,8'i yaşamlarının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirdikleri tespit edilmiştir. Eğitim seviyelerine bakıldığında annelerin %46,4'ü, babaların ise %52,4'ünün ilkokul

mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcı annelerin %71 (220) 'inin evli olduğu görülmüştür. Annelerin %93,5 (290)'ünün meslekleri yok iken, babaların %57,1 (133)'inin meslekleri olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %6,9'i Suriye'de çalışırken, %8,6 'ise Türkiye'de çalışmaktadır. Suriye'de çalışan 21 annenin 10 (%47,6)'u aynı zamanda Türkiye'de çalışmaktadır (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Suriyeli Anne ve Babaların Sosyodemografik Özellikleri

		Anne n (%)	Baba n (%)
Doğum yeri	Halep	245 (79,0)	186 (79,5)
	Şam	28 (9,0)	20 (8,5)
	İdlib	25 (8,1)	16 (6,9)
	Rakka	4 (1,3)	3 (1,3)
	Diğer (Alqusayr, Deirez zor, Dimoska, Hams, Haseke, Hosew)	8 (2,5)	8(3,7)
Yaşamlarının büyük çoğunluğunu nerede geçirdikleri	İl merkezi	180 (67,2)	118 (69,8)
	İlçe merkezi	29 (10,8)	18 (10,7)
	Köy kasaba	59 (22,0)	33 (19,5)
Eğitim durumu (n=310)	Okuryazar değil	64 (20,6)	9 (3,9)
	Okuryazar	42 (13,5)	9 (3,9)
	İlkokul	144 (46,4)	122 (52,4)
	Ortaokul	49 (15,8)	77 (33)
	Lise	8 (2,6)	15 (6,4)
	Üniversite	3 (1,0)	1 (0,4)
Medeni durumu (n=310)	Evli(tek eşli evlilik)	220 (71,0)	
	Boşanmış	30 (9,7)	
	Eşi ölmüş	43 (13,8)	
	Çok eşli evlilik*	15 (4,8)	
	Ayrı yaşıyor	2 (0,6)	
Meslek (n=310)	Var	20 (6,5)	133 (57,1)
	Yok	290 (93,5)	100 (42,9)
Suriye'de çalışma durumu (n=304)	Evet	21 (6,9)	
	Hayır	283 (93,1)	
Türkiye'de çalışma durumu (n=303)	Evet	26 (8,6)	
	Hayır	277 (91,4)	

* Katılımcıların bir kısmının eşlerinin ölmüş olması nedeniyle toplam katılımcı sayısını karşılamamaktadır. Çok eşli evlilik evli grubunda yer almamaktadır.

Çalışmaya çocuğu olan Suriyeli sığınmacılar katıldı. Tüm annelerin toplam 899 (Ort.±SS, 3,04 ±2,13; en az:1, en çok:11) çocukları bulunmaktadır. Annelerin sahip oldukları çocuklar en fazla 0-2 yaş (%21,7) aralığında bulunmaktadır (Çizelge 3.3). Suriyeli annelerin % 56,6'sı Türkiye'de doğum yaptığını ifade etmektedir.

Çizelge 3.3. Suriyeli Annelerin Çocuklarına Ait Yaş Dağılımı

Çocuk yaşları		n (%)
Yaş (yıl)	0-2 yaş	195 (21,7)
	3-6 yaş	116 (12,9)
	7-12 yaş	130 (14,5)
	13-18 yaş	120 (13,3)
	19-29 yaş	189 (21,0)
	30-39 yaş	94 (10,5)
	40 yaş ve üzeri	55 (6,1)

Suriyeli annelerin %28,4'ü Türkiye'de aile bütünlüğünün olmadığını belirtmişlerdir. Aile bütünlüğünün olmama nedenini, en fazla %48,8 eşlerinin ölümü olarak ifade etmişlerdir. Eşleri hayatta olmayan annelerin %21,9'u eşlerinin savaş nedeniyle öldüğünü belirtmişlerdir. Annelerin %23,8'i eşleri dışında Türkiye'de kendileri ile aynı şehirde yaşamayan 1.derece yakınları olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Suriyeli Annelerin Aile Bütünlüğü İle İlgili Verilerinin Dağılımı

Aile bütünlüğü		n (%)
Türkiye’de aile bütünlüğü olmamasının nedenleri (n=91)	Baba hayatta değil	41 (48,8)
	Boşanmış	21 (25,0)
	Baba başka şehirde çalışıyor	11 (13,1)
	Baba terk etmiş	9 (10,7)
	Diğer	2 (2,4)
Türkiye’de aynı şehirde yaşamayan 1. derece yakını olma durumu (eş dışında)	Evet	69 (23,8)

Suriye’den göçerken katılımcıların %32,0 ’si 1.derece yakınına geride bırakmış olduklarını belirtmişlerdir. Suriye’de geride bırakılan 1.derece yakınlarının dağılımı ise Çizelge 3.5’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.5. Annelerin Suriye’de Kalan 1.Derece Yakınlarının Dağılımı

		n*(%)
Suriye’de 1. derece yakını kalan anneler (n=96)	Ebeveyn	70 (72,9)
	Kardeş	31 (32,2)
	Çocuk	12 (12,5)

*Birden fazla yakını Suriye’de kalmış

Suriye’de kalan 1.derece yakınlarından 6’sı buldukları bölgede savaşın olmaması nedeniyle, 20’si maddi sorunlardan dolayı, 3’ü sınırdan geçmesine izin verilmemesi nedeniyle, 2’si ülkelerini bırakmak istemedikleri için ve 1’i ise sağlık problemleri nedeniyle Türkiye’ye gelmediklerini beyan etmişlerdir.

3.1.1. Yaşam verileri

3.1.1.1. Suriye’deki Yaşam Koşulları

Suriye’deki yaşamları sırasında annelerin %93’ü sobalı bir evde ve %57’si aynı evde 6-10 kişi beraber yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. Annelerin Suriye’deki Yaşam Koşullarının Dağılımı

Suriye’deki yaşam koşulları ile ilgili parametreler		n (%)
Yaşadıkları evin durumu (n=298)	Sobalı ev	277 (95,8)
	Kaloriferli/kombili ev	12 (4,16)
	Gecekondu	9 (3,12)
Aynı evde kaç kişinin yaşadığı (n=298)	1- 5 kişi	60 (20,13)
	6- 10 kişi	170 (57,04)
	11- 15 kişi	63 (21,15)
	16 ve üzeri kişi	5 (1,68)

3.1.1.2. Kamp verileri

Çalışmaya katılanların %99,7'si ülkelerindeki savaş nedeniyle, bir anne ise çocuğunun sağlık sorunu nedeni ile ülkelerini terk ettiklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin %64'ü Kilis sınır kapısından giriş yaptıklarını ifade etmişlerdir. Kamplarda kalma oranı %8,1 (25) olarak tespit edilmiştir ve %48,8'i eşi ve çocukları ile beraber sınırı geçtiklerini belirtmişlerdir. Kampta kalan annelerin %30,4 (7)'ü Kilis ve Gaziantep'teki kamplarda kaldıklarını ve annelerin %65,3 (15)'ü 7 ay ve üzerinde süre ile kamplarda kaldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Suriyeli Annelerin Türkiye'ye Sınır Kapısından Giriş Süreçleri İle İlgili Verilerin Dağılımı

Türkiye'ye sınır kapısından giriş süreci		n (%)
Giriş yaptıkları sınır kapısı (n=295)	Kilis	189 (64,06)
	Hatay	105 (35,59)
	Diğer	1(0,35)
Kimlerle sınır kapısından giriş yaptıkları (n=295)	Eşi ve çocukları	146 (48,8)
	Eşi	61 (20,4)
	Diğer	54 (18,1)
	Anne-baba	38 (12,7)
Türkiye'de kaldıkları kamplar (n=23)	Kilis	7 (30,4)
	Gaziantep	7 (30,4)
	Urfa	6 (26,1)
	Adana	3 (13,0)
Kamplarda ne kadar süre kaldıkları (ay) (n=23)	0-6 ay	8 (34,7)
	7 ay ve üstü	15 (65,3)

3.1.1.3. Türkiye’deki yaşam verileri koşulları

Anneler, en fazla %29,3 (89) oranında 31-36 ay süre ile Ankara’da bulunmuşlardır. Ankara’da bulunma süreleri Çizelge 3.8’de görülmektedir.

Çizelge 3.8. Suriyeli Annelerin Ankara’da Bulunma Süreci İle İlgili Verilerin Dağılımı

Ankara’da bulunma süreci		n (%)
	0-6 ay	11 (3,7)
	7-12 ay	19 (6,3)
	13-18 ay	10 (3,3)
	19-24 ay	62 (20,5)
	25-30 ay	13 (4,3)
Ankara’da bulunma süreleri (ay) (n=303)	31-36 ay	89 (29,3)
	37-42 ay	11 (3,7)
	43-48 ay	56 (18,5)
	49-54 ay	3 (1,0)
	55-60 ay	28 (9,2)
	61 ve üstü	1 (0,3)

Suriyeli annelerin %29’u Ankara’ya gelmeden önce kamp dışında başka illerde kaldığını belirtti. Katılımcıların kalmış oldukları iller haritada belirtilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Suriyeli Annelerin Ankara'ya Gelmeden Önce Kamp Dışında Kaldıkları İller

Çalışmaya katılan Suriyeli annelerin sadece %2,8'i Türkiye'de kaloriferli apartman dairesinde yaşamlarını sürdürdüklerini, %49,7'si aynı evde 6-10 kişi beraber yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Suriyeli Annelerin Ankara'daki Yaşam Koşullarının Dağılımı

Ankara'daki yaşam koşulları		n (%)
Yaşadıkları evin durumu (n=288)*	Gecekondu	148 (50,8)
	Sobalı apartman	137 (47,5)
	Kaloriferli/kombili ev	8 (2,7)
Aynı evde kaç kişinin yaşadığı (n=298)	1- 5 kişi	133 (44,6)
	6- 10 kişi	154 (51,7)
	11- 15 kişi	10 (3,4)
	16 ve üzeri kişi	1(0,3)

* Suriyeli beş anne birden fazla farklı konut tipinde yaşadığını belirtmiştir

Annelerin %27,4 (81)'ü Türkiye’de okula giden çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamız yapılırken okul çağında çocuğu olan ancak ilkokula göndermeyen toplam 10 anne çocuğunu okula göndermesi konusunda bilgilendirilmiştir. Çocuklarını okula gönderirken en sık yaşamış oldukları sorunların dağılımı ise Çizelge 3.10’da gösterilmiştir.

Çizelge 3.10. Suriyeli Annelerin Çocuklarının Ankara’daki Okul Hayatında Yaşadığı Problemlerin Dağılımı

		n (%)
Okul hayatında yaşanan problemler (n=70)	Maddi zorluklar	24 (34,2)
	Dil Bariyeri	18 (25,7)
	Akran zorbalığı	15 (21,5)
	Ulaşım	13 (18,6)

Annelerin ailelerinin %67,7’si düzenli olarak kurum/kuruluşlardan ekonomik (maddi) yardım aldıklarını beyan etmişlerdir. Annelerin Türkiye’de maddi yardım aldıkları kurum/kuruluşlar Çizelge 3.11’de belirtilmiştir. Katılımcılar, en fazla olarak %80,9 oranında Kızılay’dan destek almaktadırlar.

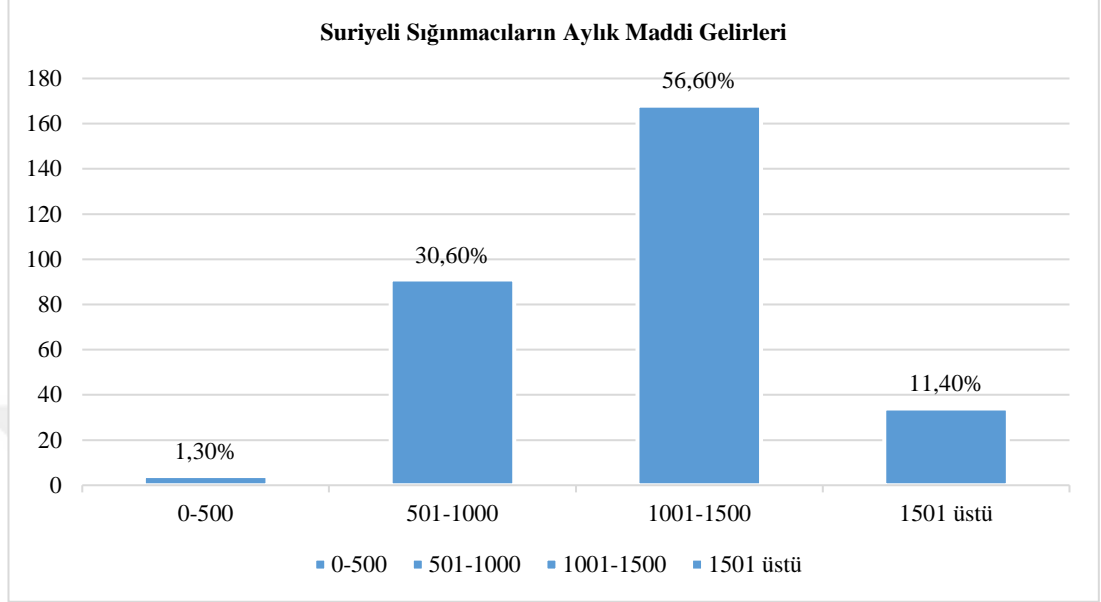
Çizelge 3.11. Suriyeli Annelerin Ankara’da Ekonomik Yardım Aldığı Kurum/Kuruluşların Dağılımı

		n (%)
Düzenli ekonomik (maddi) veya herhangi bir yardım aldıkları kurum/kuruluşlar (n=197)*	Kızılay Kart	156 (80,9)
	Belediye	70 (36,3)
	SYDV	17 (8,7)
	STK’lar	10 (5,2)

SYDV, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı; STK, Sivil Toplum Kuruluşları.

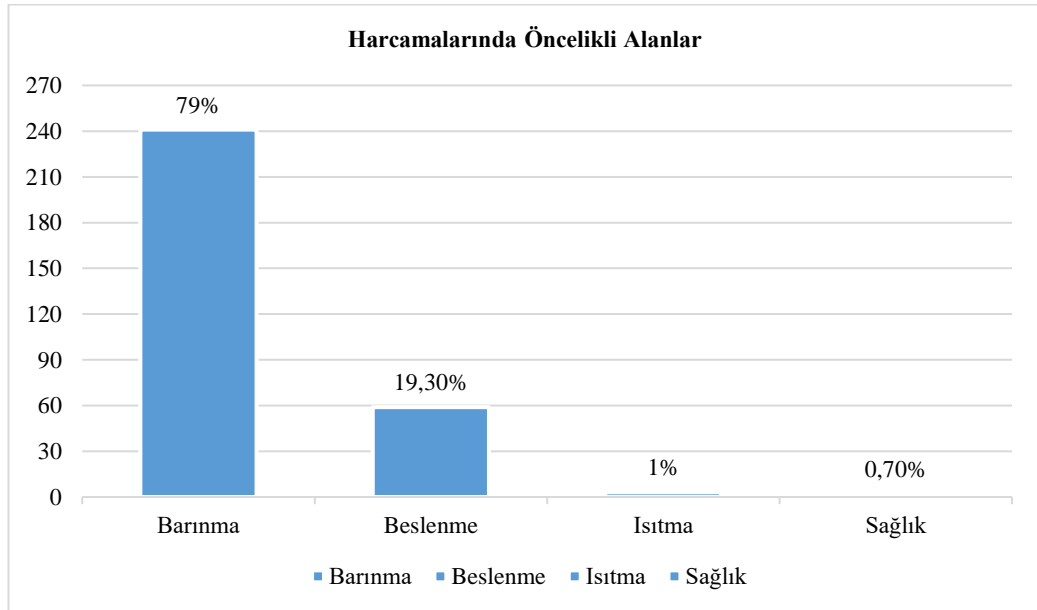
* Suriyeli anneler birden fazla kurum/kuruluştan yardım almıştır.

Katılımcıların, aylık gelirleri sorulduğunda %56 'sının 1001-1500 TL arasında geliri olduğunu vurgulamışlardır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Suriyeli Annelerin Aylık Maddi Gelirlerinin Dağılımı

Annelerin aylık giderleri içinde birinci öncelik olarak en fazla %79,5'u barınma için harcadıklarını söylemişlerdir (Şekil 3.3). Okul ve giyinme için harcama kalemini öncelik yapan katılımcı olmamıştır (Çizelge 3.12).



Şekil 3.3. Suriyeli Annelerin Aylık Maddi Giderlerinin Öncelikli Dağılımı

Çizelge.3.12. Suriyeli Annelerin Harcamalarında Öncelik Verdikleri Alanlar

	Grup (Öncelik)	n (%)
Barınma (n=303)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	241(79,0) 59(19,0) 3(1,0)
Beslenme (n=302)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	59(19,5) 122(40,4) 121(40,1)
Isıtma (n=302)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	3(1) 121(40,1) 178/(58,9)
Giyinme (n=302)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	0 (0) 0 (0) 1 (0,3)
Sağlık (n=302)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	2 (0,6) 1(0,3) 1(0,3)
Okul (n=302)	1.Öncelik 2.Öncelik 3.Öncelik	0 (0) 0 (0) 0 (0)

3.2. Sağlık Verileri

3.2.1. Suriye'deki Sağlık Verileri

Anneler Suriye'de yaşamlarını sürdürürken sağlık konusundaki sorunlarını %58'i özel hastane/muayenehane/tıp merkezini tercih ederek çözümlediklerini beyan etmişlerdir (Çizelge 3.13).

Çizelge 3.13. Suriyeli Annelerin Suriye'de Sağlık Konusundaki Sorun/Sorunlarını Nasıl Gidermeye Çalıştığının Dağılımı

Suriye'de sağlık konusundaki sorun/sorunlarını giderme yolları (n=310)	n (%)
Özel hastane/muayenehane/tıp merkezi	180 (58,0)
Devlet hastaneleri	108 (34,8)
Sağlık ocakları	97 (31,2)
Geleneksel yöntemlerle sorunlarını gidermeye çalışanlar	90 (29,0)
Eczaneden ilaç alanlar	37 (11,9)
Ancak şiddetli bir sorun olduğunda sağlık merkezlerine başvuranlar	35 (11,2)

* Katılımcılar birden fazla sağlık sorununu ifade etmişlerdir.

Suriye'de yaşamlarını sürdürürken annelerin sadece %44,3 (133) 'ünün çocuklarının hasta olmadığı zamanlarda sağlık kontrolleri için hastane veya sağlık ocağına, götürdüğü ve bunların %83'sinin aşı uygulaması amacı taşıdığı saptanmıştır.

Annelere doğumlarının yapıldığı mekanlar sorulduğunda 273 anne yapmış oldukları 399 doğumun ancak %66'sı hastane ortamında gerçekleştirmiş (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.14. Suriyeli Annelerin Suriye’de Doğumlarını Gerçekleştirdiği Mekânların Dağılımı

		n (%)
Suriye’de doğumların gerçekleştiği mekânlar (n=399)	Hastane	264 (66,16)
	Evde ebeyle	115 (28,8)
	Evde mahalledeki kişiler yardımı ile	15 (3,75)
	Özel muayene	2 (0,50)
	Evde tek başına	2 (0,50)
	Sağlık ocağı	1 (0,25)

Anneler Suriye’de almış oldukları sağlık hizmetinden %60,2 (182) oranında memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %29,5’i Suriye’de almış oldukları hizmet ile ilgili fikri olmadığını belirtmiştir (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.15. Suriyeli Annelerin Suriye’deki Sağlık Hizmet Sunumları Memnuniyetinin Dağılımı

		n (%)
Suriye’deki sağlık hizmet sunumu memnuniyeti (n=302)	Çok memnun	8 (2,6)
	Memnun	174 (57,6)
	Fikri yok	89 (29,5)
	Memnun değil	30 (9,9)
	Hiç memnun değil	1 (0,3)

3.2.2. Kampta sağlık verileri

Türkiye'ye sınır kapısından giriş sürecinde kamplarda kalan 23 annenin %82'si sağlık sorunu yaşadığı, %63,1'i hastanede tıbbi müdahale edildiği ve gerekli ilaç temininin ücretsiz olarak karşılandığını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.16. Suriyeli Annelerin Türkiye'ye Sınır Kapısından Giriş Sürecinde Kamplarda Yaşadıkları Sağlık Sorunları İle İlgili Verilerin Dağılımı

Türkiye'ye sınır kapısından giriş sürecinde kamplarda yaşadıkları sağlık sorunları	n (%)	
	Kampta yaşanan sağlık sorunlarına müdahale edilme durumu	Hastane
Kamp doktoru		7 (36,9)

3.2.3. Ankara'daki sağlık verileri

Anne ve babaların sağlık durumu ile ilgili verilerin dağılımı izelge 3.17'de vurgulanmıştır.

Çizelge 3.17. Suriyeli Annelerin ve Eşlerinin Sağlık Durumu İle İlgili Verilerin Dağılımı

Sağlık Durumu İle İlgili Veriler n=310		Anne** (Katılımcı) (n=310)	Baba* (Katılımcının eşi) (n=231)
		n (%)	n (%)
Herhangi bir hastalık olma durumu	Evet	110 (35,5)	61 (26,4)
Hastalığın adı	Diyabet	39 (12,5)	10 (4,32)
	Tansiyon	33 (10,6)	8 (3,46)
	Romatizma	21 (6,7)	1 (0,43)
	Kalp	20 (6,5)	4 (1,73)
	Mide	19 (6,1)	14 (6,06)
	Psikiyatri	9 (2,9)	-
	Diğer	36 (11,6)	18 (7,79)
Sürekli kullan bir ilaç varlığı	Evet	72 (24,40)	22 (10,6)
İlaç adı/türü	Diyabet	16 (5,1)	7 (3,0)
	Tansiyon	16 (5,1)	-
	Antidepresan	10 (3,2)	2 (0,8)
	Astım	3 (0,9)	2 (0,8)
	Guatr	3 (0,9)	-
	Diğer	18(5,8)	4 (1,6)

* Babaya ait veriler, katılımcı olarak anneden alınmıştır.

** Annelerin birden fazla hastalığı vardır.

Annelerin %79,6'sı Ankara'da buldukları süre içerisinde sağlık sorunları yaşadıklarını ve en sık olarak %43,4 (107)'ü çocuklarının sağlık sorunu yaşadıklarını beyan etmişlerdir (Çizelge 3.18).

Çizelge 3.18. Suriyeli Annelerin Ankara'da Yaşadıkları Süreçte Kendisinin ve Sağlık Sorunu Yaşayan Yakınlarının Dağılımı.

		n(%)
Sağlık sorunu yaşayan aile bireyleri (n=238)*	Çocukları	107 (43,4)
	Kendisi	92 (37,40)
	Eşi	35 (14,22)
	Anne babası	11 (4,47)
	Kardeşleri	1 (0,40)

*Ailede birden fazla kişi sağlık sorunu yaşamıştır.

Suriyeli anneler %15,1 oranında en fazla kadın doğum polikliniklerine başvurmuşlardır (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.19. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşadıkları Süreçte Kendisinin ve Sağlık Sorunu Yaşayan Yakınlarının Hastalık Dağılımı.

Hastalıklar	Anne	Baba	Eş	Kardeş	Kendisi	Toplam n=139	%
Obstetrik ve Jinekolojik Hastalıklar					21	21	15,1
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	6	1	3		6	16	11,51
Fıtık			8		3	11	7,91
Diyabet			1		10	11	7,91
Gastroenterolojik Hastalıklar			3		4	7	5,04
Tansiyon	2				5	7	5,04
Göz Hastalıkları			4	1	1	6	4,32
Kanser					6	6	4,32
Ameliyat			3		2	5	3,60
Göğsünde Kitle, İltihap					4	4	2,88
Ortopedik Hastalıklar			2		2	4	2,88
Nefrolojik Hastalıklar			3		1	4	2,88
Engelli			2		1	3	2,16
Romatizma					3	3	2,16
Alerjik Hastalıklar			1		2	3	2,16
Deri Hastalıkları					3	3	2,16
Savaştan Dolayı Oluşan Hastalıklar, Operasyonlar, Fiziksel Sorunlar		1	1			2	1,44
Diğer	1		4		18	23	16,55
TOPLAM	9	2	35	1	92	139	100,00

* Çizelgede çocuklarına ait veriler bulunmamaktadır.

Anneler çocukları için sağlık merkezlerine en fazla %8,8 oranında kardiyovasküler sistem hastalıkları nedeniyle başvurmuşlardır (Çizelge 3.20).

Çizelge 3.20. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşadıkları Süreçte Sağlık Sorunu Yaşayan Çocuklarının Hastalık Dağılımı

Hastalıklar	Çocuk n=107	%
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	11	8,8
Göz Hastalıkları	10	8,0
Hematolojik Hastalıkları	9	7,2
Kanser	7	5,6
Ortopedik Hastalıklar	7	5,6
Alerjik Hastalıklar	7	5,6
Engellik	6	4,8
Akut Hastalıklar	5	4,0
Gastroenterolojik Hastalıklar	5	4,0
Gelişim geriliği	5	4,0
Nörolojik Hastalıklar	4	3,2
Yenidoğan Hastalıkları	4	3,2
İşitme sorunu	3	2,4
Savaştan dolayı oluşan hastalıklar, operasyonlar, fiziksel sorunlar	3	2,4
DİĞER	21	16,8
TOPLAM	107	100

Çocuğunun sağlık sorunu yaşadığını söyleyen 107 annenin toplam 530 çocuğu mevcut ve bunlarında % 43,4 (231)’ü 18 yaş altındaki çocuklardır.

Anneler Ankara’da yaşamış oldukları sağlık sorunlarında en sık (%94) göçmen Sağlık Merkezlerini, ikinci sıklıkta (%82,3) Devlet Hastanelerini tercih etmişlerdir. Özel hastane ya da tıp merkezi tercih edilmemiştir (Çizelge 3.21).

Çizelge 3.21. Suriyeli Annelerin Ankara’da Yaşamış Oldukları Sağlık Sorunlarında Tercih Ettikleri Sağlık Merkezlerinin Dağılımı.

		n (%)
Sağlık Merkezleri	Göçmen sağlığı merkezi	294 (94,0)
	Devlet hastanesi	255 (82,3)
	Tıp fakültesi	68 (21,9)
	Aile Sağlığı Merkezi	10 (3,2)
	Özel hastaneler/tıp merkezleri	0

* Anneler birden fazla sağlık merkezine başvurmuşlardır.

Annelerin, %56,7 (170)’si yaşanan süreç içerisinde kendisinin veya aile üyelerinden birinin psikolojik destek (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların psikolojik destek aldıkları birimler Çizelge 3.22’de belirtilmiştir. Katılımcılar, en sık (%44,1) Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği – Asylum Seekers and Migrants (SGDD-ASAM)’dan destek almışlardır.

Çizelge 3.22. Suriyeli Annelerin Psikolojik Destek Aldıkları Birimlerin Dağılımı

		n (%)
Psikolojik destek alınan birimler (n=238)	SGDD-ASAM	105 (44,1)
	HÜKSAM	41 (17,2)
	Hastane	39 (16,4)
	Kızılay	34 (14,3)
	Diğer	19 (8,0)

SGDD-ASAM, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği – Asylum Seekers and Migrants; HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi.

* Katılımcılar farklı zamanlarda birden fazla birime müracaat etmişlerdir.

Annelere şu an itibariyle psikolojik desteğe ihtiyacı olup olmadığı sorulduğunda, %33 'ü psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Anket yapılırken hastaların ruhsal durumları göz önünde bulundurularak toplam 38 anne psikolojik destek için yönlendirilmiştir. Psikolojik destek aldığını ifade eden katılımcıların %95,06'sı sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin %42,1 (125)'i aile fertlerinden biri veya birilerinin sürekli hastaneye gitmeyi gerektirir bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiş olup, en fazla %60,15 oranla bu kişilerin çocukları olduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 3.23). Katılımcılar tedavi için gereken ilaçları %94 'ü eczaneden, %6 (18)'sı ise sağlık ocağından ücretsiz olarak temin edildiği belirtilmiştir.

Çizelge 3.23. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitmeyi Gerektirir Sağlık Sorunu Olan Aile Bireylerinin Dağılımı

		n (%)
Aile Bireyleri (n=133)*	Çocuğu	80 (60,15)
	Kendi	29 (21,80)
	Eş	12 (9,02)
	Ebeveyn	8 (6,02)
	Kardeş	4 (3,01)

*Birden fazla aile bireyinin sürekli hastaneye gitmeyi gerektirir sağlık sorunu mevcut

Anneler kendileri ve yakınları için sürekli hastaneye gitmeyi gerektirir bir sağlık sorunu olarak %18,9'u kardiyovasküler hastalıkları, ikinci sıklıkta %15,09 oranında diyabet olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.24). Sürekli hastaneye gitmeyi gerektirir bir sağlık sorunu olan annelerin %96,55'i almış oldukları sağlık hizmetinden memnun olduklarını vurgulamışlardır.

Çizelge 3.24. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitme Sorunu Olan Aile Bireylerinin Hastalıklarının Dağılımı

Hastalıklar	Anne	Baba	Eş	Kardeş	Kendisi	Toplam n=53	%
Kardiyolojik Hastalıklar	4				6	10	18,9
Diyabet			1		7	8	15,0
Kanser					5	5	9,6
Engellilik	1	1	1	1		4	7,5
Göz Hastalıkları			2	1	1	4	7,5
Ortopedik Hastalıklar			3		1	4	7,5
Tansiyon	1				3	4	7,5
Nörolojik Hastalıklar			1		1	2	3,8
Deri Hastalıkları			1		1	2	3,8
İşitme sorunu	1			1		2	3,8
Obstetrik ve Jinekolojik Hastalıklar					2	2	3,8
Savaş nedeniyle engelli				1		1	1,9
Ameliyat			1			1	1,9
Gastroenterolojik Hastalıklar			1			1	1,9
Ruh sağlığı hastalıkları					1	1	1,9
Diğer			1		1	2	3,7
TOPLAM	7	1	12	4	29	53	100

* Çizelgede çocuklara ait veriler mevcut değildir.

Suriyeli annelere sürekli hastaneye gitme sorunu olan çocuklarının sağlık sorununun ne olduğu sorulduğunda; en sık %15'inin engellilik, %8,75'inin de göz hastalıkları nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.25).

Çizelge 3.25. Suriyeli Annelerin Sürekli Hastaneye Gitme Sorunu Olan Çocuklarının Hastalıklarının Dağılımı

Hastalıklar	Çocuk n=107	%
Engellilik	12	15,0
Göz Hastalıkları	7	8,6
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	6	7,5
Kanser	6	7,5
Ortopedik Hastalıklar	5	6,3
Serabral Palsi	5	6,3
Hematolojik Hastalıkları	5	6,3
Nörolojik Hastalıklar	3	3,8
Deri Hastalıkları	3	3,8
Savaş Nedeniyle Engellilik	3	3,8
Alerjik Hastalıklar	3	3,8
Nefrolojik Hastalıklar	3	3,8
Ameliyat	2	2,5
İşitme Sorunu	2	2,5
Gastroenterolojik Hastalıklar	2	2,5
Gelişim Geriliği	2	2,5
Zihinsel	2	2,5
Metabolik Hastalıklar	2	2,5
Ruh Sağlığı Hastalıkları	1	1,2
Diğer	6	7,3
TOPLAM	80	100

Annelerin %24,5 (76)'si ailelerinde engellilik durumu olduğunu ifade etmişlerdir. Ailesinde engelli birey olduğunu ifade eden anneler engelli bireyin %52,56'si çocuğu, %23,08'i torunu ve %10,26'sı ise kardeşi olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.26). Aile bireyleri içerisinde engellilik durumu yaşayan annelerin %96,55'i sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.26. Suriyeli Annelerin Aile İçi Engelli Olan Aile Üyelerinin Dağılımı

		n (%)
Engelli olan aile üyesi	Çocuğu	41 (52,56)
	Torunu	18 (23,08)
	Kardeş	8 (10,26)
	Eş	5 (6,41)
	Ebeveyn (Anne, Baba, Kayınvalide)	5 (6,41)
	Kendi	1 (1,28)

Aile içi engellilik sıklığı olarak en fazla %34,6 ile fiziksel engellilik, ikinci ise %17,9 ile serabral palsi gelmektedir (Çizelge 3.27).

Çizelge 3.27. Suriyeli Annelerin Engelli Olarak İfade Ettiği Aile Bireylerinin Engellilik Dağılımı

	Çocuk/Torun Engelli (n)	Yetişkin Engelli (n)	Toplam Engelli Sayısı n (%)
Fiziksel Engellilik	17	10	27 (34,6)
Serebral Palsi	13	1	14 (17,9)
Down Sendromu	12	1	13 (16,7)
Görme Bozukluğu	5	2	7 (9,0)
Zihinsel Engellik	6		6 (7,7)
Savaştan Ötürü Engellilik	1	4	5 (6,4)
İşitme Engellilik	2	1	3 (3,8)
Otistik	2		2 (2,6)
Metabolik Bozukluk	1		1 (1,3)
TOPLAM	59	19	78

Annelerin %54,2 (173)'si Türkiye'de gebelik yaşadığını ve %54,1 (168)'i Türkiye'de iken doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. Anket yapılan annelerin %2,5(8)'u halen gebe olduğunu belirtmiştir. Annelerin yaptıkları doğum sayılarına göre dağılımı Çizelge 3.28'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.28. Türkiye'de Yapılan Doğum Sayılarının Dağılımı

		n (%)
Türkiye'de yapılan doğum sayısı (n=310)	1 doğum	116 (68,3)
	2 doğum	47 (28,6)
	3 doğum	5 (3,1)

Anneler ilk doğumlarını ortalama 16,78±2,88 (en küçük 12 yaş-en büyük 38 yaş) yaşlarında, son doğumlarını ise ortalama 23,03±7,11 (en küçük 13 yaş-en büyük 45 yaş) yaşlarında yapmışlardır. Türkiye'de doğum yapan annelerin %90,5'u normal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.29). Anneler Suriye'deki yapmış olduğu doğumların da %95,4'ünün normal doğum olduğunu ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.29. Türkiye'de ve Suriye'de Yapılan Doğum Yöntemlerinin Dağılımı

	Suriye	Türkiye
	n (%)	n (%)
Normal	397 (95,4)	224 (90,5)
Sezaryen	19 (4,6)	20 (9,5)

45 yaş ve üstü toplamda 65 anne çalışma grubumuzda bulunmaktadır. Toplam 245 annenin %33'ü aile planlaması yöntemi kullandıklarını ve en fazla oranda ise %52,4 'ü Rahim İçi Araç (RİA) olduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 3.30). Aile planlaması kullanmayan anneler neden olarak bilgileri olmadığı, doğurganlık döneminde olmadıklarını, çocukların sayısının aileleri için önemli olduğunu ve doğum kontrolünü eşlerinin istemediğini belirtmişlerdir. Yaklaşık olarak 80 anne anketler esnasında bilgilendirilerek Aile Planlama Polikliniğine yönlendirildi.

Çizelge 3.30. Suriyeli Annelerin Kullandığı Doğum Kontrol Yöntemleri Ve Oranlarının Dağılımı

		n (%)
Doğum kontrol yöntemi (n=81)	RİA	43 (52,4)
	Prezervatif (kondom)	20 (24,4)
	OKS	7 (8,5)
	Takvim yöntemi	3 (3,7)
	Tüp ligasyonu	2 (2,4)
	Geri çekme	1 (1,2)
	Diğer	6 (7,3)

RİA, Rahim içi araç; OKS, Oral kontraseptif.

Katılımcı annelerin %40,2 (115)'si T.C. Sağlık Bakanlığının vatandaşlarına yaptırdığı çocukluk dönemi aşılarını yaptırmadığını belirtmişlerdir. Aşı yaptırmayan annelerin %53 (61)'ü çocukların yaşlarının aşı takvimi dışında olduğunu ve çocuklarının olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerden ikisi aşılama hakkında bilgisi olmadığını, üç anne çocuklarının geçici kimlik kartı olmadığı için aşı yaptıramadığını bir anne ise dil sorunundan ötürü aşı yaptıramadığını ifade etmiştir.

Annelerin %76,6 (209)'sı çocuklarını 0-6 ay döneminde sadece anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 3.31).

Çizelge 3.31. Suriyeli Annelerin 0-6 Ay Yaş Grubu Çocuklarını Besleme Durumlarının Dağılımı

		n (%)
0-6 ay arası yaş grubu çocukların besleme durumları	Sadece anne sütü	209 (73,6)
	Anne sütü ve formül mama ek besin	64 (22,5)
	Formül mama	11 (3,9)

12 ay kadar anne sütü alanların sıklığı; % 40,1, 24 ay kadar anne sütü alanların sıklığı %14,0'dr (izelge 3.32).

Çizelge 3.32. Suriyeli Annelerin ocuklarını Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Dağılımı

		n (%)
Çocukların anne sütü alma süreleri (ay)	0-6	48 (16,9)
	7-12	114 (40,1)
	13-18	71 (25,0)
	19-24	40 (14,0)
	25-30	8 (2,8)
	31-36	2 (0,7)
	37 ve st	1 (0,4)

Anneler çocuklarının en sık yaşamış oldukları sağlık problemlerinin ilkini %63,6 ile ateş, ikincisini %60,7 ise öksürük oluşturmaktadır (izelge 3.33).

Çizelge 3.33. Suriyeli Annelerin Türkiye'de çocuklarının En Sık Yaşamış Oldukları Sağlık Problemlerinin Dağılımı

		n (%)
Çocukların yaşamış oldukları sağlık problemleri (n=308)	Ateş	196 (63,6)
	ksrk	187 (60,7)
	Burun akıntısı	121 (39,3)
	İshal	77 (25)
	Karın ağrısı	43 (13,9)
	Baş ağrısı	44 (14,3)
	İdrar yolu şikayetleri	42 (13,6)
	Diğer	15 (4,9)
	Byyememe	9 (2,92)
	İştahsızlık	3 (0,97)

Annelerin çocuklarını Ankara’da bulunduğu dönemde hastalık dışında %57,7 (169) sıklıkta sağlık kurumuna götürdüklerini ifade etmişlerdir. Hastalık dışında sağlık kurumuna götürme nedeni olarak annelerin %100 (169)’ü aşılama olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.34). Anket çalışması sırasında aşılması sorgulanarak eksik aşı tespit edilen toplam 16 çocuk aşı polikliniğine yönlendirilmiştir. Bu çocukların 13’ü Halep doğumlu ve (6-13 yaş aralığında), 3’ü ise 1 yaş ve altı olup eksik bir aşıları olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.34. Hastalık Dışında Sağlık Merkezlerine Müracaat Eden Suriyeli Annelerin Başvuru Nedenleri Dağılımı

		n (%)
Müracaat nedenleri (n=169)	Aşılama	169 (100,0)
	Büyüme ve gelişme takibi, bebek bakımı	148 (87,57)
	Gebelik	122 (72,19)
	Diğer	3 (1,78)

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tüm annelere emzirme, aile planlaması, bebek bakımı, göbek bakımı, el yıkama, kazalardan korunma ve doktora hemen başvurmayı gerektiren durumlar (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.) gibi sağlık alanında danışmanlık hizmeti alıp almadıkları soruldu. Annelerin %25’i çeşitli konularda hizmet aldıklarını belirttiler. Annelerin en çok %61,5 (48) emzirme, ikinci sıklıkta %34,6 (27) aile planlaması, %2,6 (2)’sı el yıkama, %1,3 (1)’ü ise bebek bakımı hakkında olduğunu ifade etmişlerdir. Doktora hemen başvurmayı gerektiren durumlar (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.), kazalardan korunma ve göbek bakımı gibi hususlarda danışmanlık hizmeti almadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin %47,4'ü çocukları için profilaktik bir ilaç kullanmadığını, kullanan annelerin de en sık %47,7'si kan ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.35).

Çizelge 3.35. Suriyeli Annelerin Çocuklarına Profilaktif İlaç Kullanma Durumu

		n (%)
Profilaktif İlaç Kullanma Durumu (n=310)	Kullanmıyor	147 (47,41)
	Kan ilacı	148 (47,74)
	D vitamini	129 (41,6)
	Diğer	2 (0,65)

Anneler hizmet aldıkları Göçmen Sağlığı Merkezi dışında sağlık hizmet sunumunu değerlendirmeleri istendiğinde %95,2'si memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.36).

Çizelge 3.36. Suriyeli Annelerin Türkiye'de Sağlık Hizmet Sunumu Değerlendirmeleri (Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında)

		n (%)
Memnuniyet Durumu (Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında)	Çok memnun	136 (46,9)
	Memnun	140 (48,3)
	Fikri yok	1 (0,3)
	Memnun değil	13 (4,5)
	Hiç memnun değil	0 (0,0)

Annelerin Türkiye’deki almış oldukları sağlık hizmet en çok beğendikleri husus olarak %93,2 (290)’si sağlık hizmetlerinin ücretsiz oluşunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.37). Sağlık hizmeti sunumunda en büyük problem olarak %96,75 (298) dil sorununu öne çıkarmışlardır

Çizelge 3.37. Suriyeli Annelerin Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında Sağlık Hizmet Sunumunda Beğendikleri Yönler

		n (%)
Türkiye’deki sağlık hizmet sunumunda beğenilen yönler	Sağlık hizmetinin ücretsiz oluşu	290 (93,2)
	Hastanelerin donanımlı oluşu	174 (56,1)
	Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik	171 (55,1)
	Hekimlerin ve sağlık personelinin olumlu tutumu	171 (55,1)
	Hekimlerin ve sağlık personelinin alanında yeterliliği	134 (46,2)
	Diğer	2 (0,64)

Annelerin Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Merkezi dışında sağlık hizmet sunumunda beğenmedikleri yönler arasında %96,75 oranı ile dil sorununu belirtmişlerdir (Çizelge 3.38).

Çizelge 3.38. Suriyeli Annelerin Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Merkezi Dışında Sağlık Hizmet Sunumunda Beğenmedikleri Yönler

		n (%)
Sağlık hizmetinde beğenmedikleri yönler	Dil sorunu	298 (96,8)
	Maddi yetersizlik	100 (32,5)
	Sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar	54 (17,5)
	Sağlık personelinin olumsuz tutumu	39 (12,7)
	Hekimlerin olumsuz tutumu	24 (7,8)
	Diğer	3 (0,9)

Sağlık hizmetlerinden memnun olan annelerin (n=276) Türkiye’de bulunma süreleri $34,7\pm 14,7$ ay, memnun olmayan annelerin (n=13) ise $39,6\pm 11,6$ ay olarak tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aylık maddi gelir düzeyi ile annelerin memnuniyeti arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır (Çizelge 3.39).

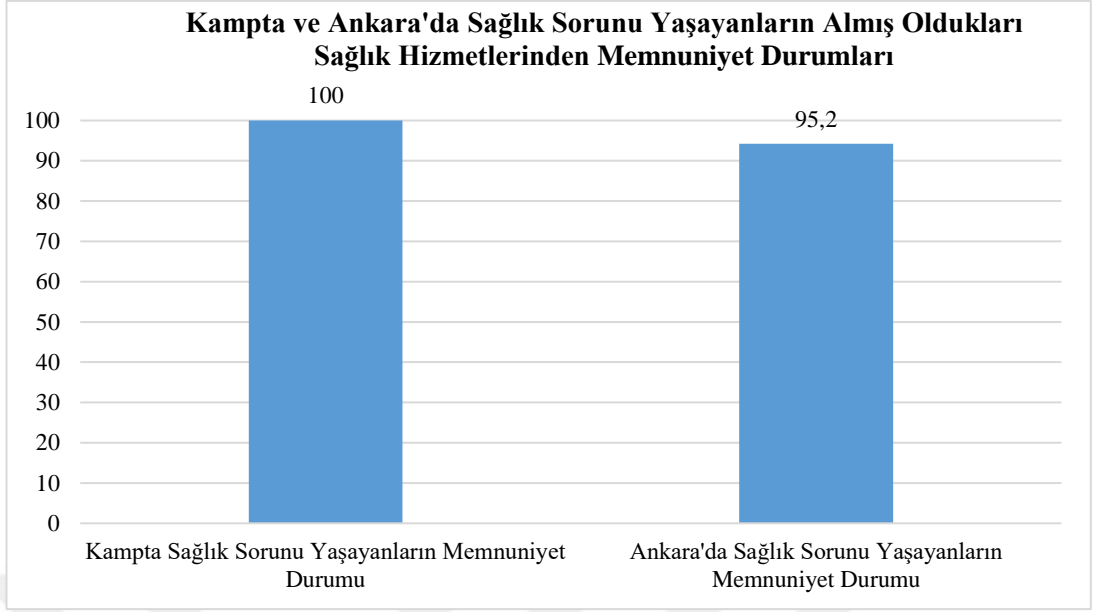
Çizelge 3.39. Aylık Maddi Gelir Düzeyi ve Memnuniyet Durumları

	Memnun n(%)	Memnun Değil n(%)
0-1000 (n=98)	95 (96,9)	3 (3,0)
1001-1500 (n=159)	150 (94,3)	9 (5,6)
>1501 (n=32)	31 (96,8)	1 (2,2)
Toplam n=289	276 (95,2)	13(4,5)

*Gelir durumunu belirten 301 kişiden 12 kişi memnuniyet sorularına cevap vermemiştir.

Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden memnun olan 276 Suriyeli annenin Suriye’deki sağlık hizmetleri ile memnuniyeti karşılaştırıldığında, Suriye’deki sağlık hizmeti hakkında fikri olmadığını söyleyen 86 annenin 83’ü Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden memnun olduğu tespit edilmiştir.

Suriyeli annelerin %100’ü kampta yaşamış oldukları sağlık hizmeti sunumundan memnun olduklarını ifade ederken, Ankara’da yaşarken almış oldukları sağlık hizmeti sunumundan %95,2’si memnun olduklarını vurgulamışlardır (Şekil 3.4).



Şekil 3.4. Suriyeli Annelerin Kampta ve Ankara'da Almış Oldukları Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu

Psikolojik destek alanlar, Türkiye'de doğum yapanlar, ailelerinde kronik hastalık olanlar ve engelli aile bireyi olanların annelerin memnuniyeti istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (Çizelge 3.40).

Çizelge.3.40. Belirlenmiş Özel Alanlarda Memnuniyet Durumları

	Memnun değil /Memnun n/N (%)
Genel	13/276 (95,1)
Psikolojik destek alanlar	8/154 (95,0)
Türkiye'de doğum yapanlar	6/160 (96,4)
Kronik hastalık/aile bireyi/kendisi	4/112 (96,6)
Engelli birey/aile üyesi	3/85 (96,6)

4. TARTIŞMA

Güncel verilere göre, Ankara’da 90 binden fazla Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. Altındağ bölgesinde iş imkânlarının fazla olması ve Ankara’daki diğer semtlere göre daha ucuz konut bulunması gibi nedenlerle Suriyeli sığınmacıların yarısından fazlası bu ilçede barınmayı tercih etmişlerdir (*İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu Göç ve Uyum Raporu*, 2018).

2018 yılı verilerine göre, Suriye’de 15-24 yaş aralığındaki kadın nüfus oranı yaklaşık %20’dir (Central Intelligence Agency, 2019). AFAD’ın yapmış olduğu bir çalışmada Suriyeli göçmenlerin 13-18 yaş aralığında kız çocuk oranı %13 olarak tespit edilmiştir (*Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017). BMMYK (UNHCR) tarafından yayınlanan 2018 tarihli raporda ise Mısır, Irak, Ürdün ve Lübnan’da bulunan Suriyeli mültecilerin 12-17 yaş aralığında bulunan kız çocuklarının oranı %5,9 olarak tespit edilmiştir (UNHCR, 2019). Göç idaresi güncel istatistiklerine göre 15-18 yaş arası kız çocuk oranı %7,38 olarak yayınlanmıştır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Bizim çalışmamızda ise 15-18 yaş aralığında olan annelerin %28,4 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda bu yaş grubu adolesanların diğer yapılan çalışmalara göre yüksek olmasının nedeninin, araştırmamıza katılan sığınmacıların çocuk sahibi olan anneler olması ve sığınmacılarda adolesan evlilik oranlarının fazla olması olarak değerlendirilmiştir.

2017 yılı AFAD raporuna göre, kamp içinde yaşayan Suriyeli sığınmacılarda üniversite ve üzeri eğitim seviyesi %24,20 iken kamp dışında yaşayanlarda ise %14,10 olarak tespit edilmiştir (*Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017).

Suriyelilerin en çok yaşadığı on ilde yapılan başka bir araştırmada Suriyeli kadın sığınmacıların %18,4'ü gibi önemli bir kısmı hiç eğitim almadığı belirtilmiştir. Suriyeli kadın mültecilerin %67,5'i ilkokul mezunu, %14,2'si ortaokul, %11'i ise lise mezunudur. Aynı araştırmada üniversite mezunu kadınların oranı %6,8'i iken lisansüstü eğitimlerini tamamlayan oranı sadece %0,5'dir (Balcılar M, 2016). Yunanistan'da yapılan ve 1793 Suriyeli sığınmacının katıldığı bir araştırmada katılımcıların %22,5'inin üniversite mezunu oldukları saptanmıştır (Ben ve ark, 2018). Bizim araştırmamızda ise katılımcı anne ve babaların eğitim seviyelerine bakıldığında annelerin %20,6'sı okuryazar değil, %13,5'i okula gitmemiş ama okuryazar, %46,4'ü ise ilkokul mezunudur. Annelerin %1'i üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir. Üniversite mezunu anne ve baba oranlarının çok düşük çıkması, Suriyeli sığınmacılardan eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumu düşük olanların bu bölgeyi tercih ettiğini düşündürmektedir.

AFAD tarafından 2014 yılında yayınlanan raporda ülkemizde bulunan 15 yaş ve üzerindeki Suriyeli kadınların medeni durumlarına bakıldığında %66,7'sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Bahse konu raporda eşini kaybetmiş olan kadınların oranının yaklaşık olarak %5, eşinden boşananların oranının ise %0,9 olduğu belirlenmiştir (AFAD, 2014). Yapılan başka bir çalışmada ise Suriyeli sığınmacıların %81,8'i evli, %0,5'i ise ayrılmış/boşanmış, %5,4'ü dul olduklarını ifade etmişlerdir (Balcılar, 2016). Bizim yaptığımız araştırmada ise katılımcı annelerin eşlerini kaybedenlerin ve eşinden ayrılanların sıklığı diğer çalışmalara göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Eşini kaybedenlerin %21,9'u eşlerini savaşta kaybettiklerini vurgulamıştır. Hem eşini kaybedenlerin hem de boşanma oranlarının bizim çalışmamızda daha yüksek olması, geçen zaman süreci içerisinde yaşanan travmalar nedeniyle aile bütünlüğünün bozulması ve savaşın sonuçları olarak gösterilebilir.

AFAD'ın 2014 yılındaki raporunda, 15-18 yaş aralığındaki kadınların %14'ünün evli olduğu belirtilmiştir (AFAD, 2014). UNICEF 2009 yılı raporuna göre, Suriye'de 20-24 yaş arası kadınların %9'u 18 yaşından önce doğum yapmıştır

(UNİCEF, 2009). 2017 yılında yapılan, ancak 2019 yılında yayımlanan çalışmada Türkiye sınırına yakın kuzeybatı Suriye’de 7213 hamile Suriyeli ile yapılan bir araştırmada hamile kadınların %24’ünün adolesan olduğu tespit edilmiştir. Lübnan’da yapılan bir araştırmada 2011 yılında adolesan evlilik %12 iken 2013 yılında %25’e çıkmıştır. Adolesan gebeliğin savaş öncesi döneme göre yüksek olduğu vurgulanarak nedeni finansal çöküşe bağlanmıştır (Terkawi ve ark, 2019). Mazlum-Der’in sığınmacılarla yapmış olduğu bir araştırmada 18 yaş altı evliliklerin çok olduğunu tespit edilerek, araştırmaya katılan sığınmacı kadınlara nedenleri sorulduğunda; kızlarını koruyamama ve maddi yetersizlikler nedeniyle genel olarak adolesan evliliğe olumlu baktıklarını ifade etmişlerdir (Barın H, 2015). Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan vaka kontrol çalışmada Suriyeli hastalarda 12-19 yaşları arasındaki ergenlerin oranı %14,5 olarak tespit edilmiştir (Erenel H,2018). Bizim çalışmamızda, Suriyeli sığınmacı annelerin yaklaşık üçte birinin 15-18 yaş arası adolesan anne olduğu tespit edilmiştir. Adolesan olmayan anneler büyük oranda (%72.8) ilk doğumlarını 11-17 yaş aralığında yaptıklarını ifade etmişlerdir.

AFAD’ın 2017 raporuna göre Suriyeli sığınmacıların %32,90’i Halep’ten, %28,30’si İdlip’ten, %14,20’si Lazkiye’den %11,40’ı Hama’dan gelmişken, 2017 yılı raporuna göre ise %51’i Halep’ten, %11’i İdlip’ten %7’si Hama’dan ve %6’sı Lazkiye’den gelmiştir (*Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017). Suriyelilerin sığındığı diğer komşu ülkelere bakıldığında Ürdün’e %42,3’ü Dara’dan, Lübnan’a en çok %67,3 Humus’tan göç olmuştur (UNHCR, 2019). Bizim çalışmamızda da katılımcıların büyük bir kısmı Halep ve çevresinden göç ettiklerini belirtmişlerdir Halep’ten Türkiye’ye gelen Suriyeli sığınmacıların oranının bu kadar yüksek olmasının nedeni Halep’in Türk sınırına çok yakın olması ve yoğun çatışma merkezlerinden biri olmasıdır.

2016 yılında Türkiye’de Kilis’te 4476 mülteci ile yapılan bir çalışmada kadınların %87’sinin mesleğinin olmadığı tespit edilmiştir (Kamer Vakfı, 2016). 2017 yılında AFAD tarafından yayınlanan raporda, son bir ayda çalışan kadın sığınmacıların oranı yaklaşık %8 olduğu tespit edilmiştir (*Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017). Bizim çalışma sonuçlarımız ile diğer çalışma sonuçlarının oldukça benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, katılımcı annelerin %93,5’inin mesleklerinin olmadığı, ancak %8,2’si Türkiye’de, %6,9’u ise Suriye’de çalışmış olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin düşük olması, erken yaşta evlenmeleri ve çocuk sayılarının çok oluşu meslek edinmelerinin önünde engel olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Ulusal bir sivil toplum kuruluşunun Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin ve Şanlıurfa illerine yerleşen 1138 kadın ile yaptıkları bir çalışmada kadınların %6’sının kuma evliliği yaptığı ve özellikle de Kilis ve Gaziantep illerine göç eden sığınmacı kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Kamer Vakfı, 2016). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, katılımcıların %4,8’i kuma evliliği yaptığını ifade etmiştir.

Dünya Engellilik Raporuna göre, gelişmiş ülkelerin toplam nüfusunun %10’u, gelişmekte olan ülkelerde ise nüfusun %12’sini engellilerin oluşturmaktadır. Türkiye nüfusunun ise yaklaşık %12’si engelli bireylerden oluşmaktadır. BM’nin İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi’nce (OCHA) yayınlanan raporda, özellikle mülteci çocuklarda işitme ve görme güçlüğü, uzuv kaybı veya omuriliklerinin yaralanmasıyla felç görüldüğü belirtildi. Raporda, Ürdün’deki her 13 Suriyeli mülteci birinin ve Lübnan’da her 30 mülteci birinin engelli olduğu vurgulandı (OCHA, 2018). Komşu ülkelere ve ülkemize sığınan Suriyeli mültecilerin engelli oranının yüksek olmasına rağmen Güney Avustralya’da yapılan çalışmada %3,5 oranında yaralanma veya gelişimsel anormalliklere bağlı olarak engellilik tespit edilmiştir (Maldari, 2016). Bizim yaptığımız çalışmada, Suriyeli annelerin %24,5’i ailelerinde engellilik

durumu olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı anneler engelli olan aile üyesi olarak en fazla çocuğu, ikinci sıklıkla torunu olduğunu belirtmişlerdir. Aile içi engellik sırasıyla en fazla fiziksel engellilik, serebral palsi ve down sendromu olarak belirtilmiştir. Engelli olanların %6,4'ünün savaştan ötürü engelli olduğu belirtilmiştir. Fiziksel engelli olma durumunun yüksekliği savaş ve göçten kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Engelliler arasında çocukların fazlalığı oldukça dikkat çekicidir. Bu durum doğum sayıları ve sıklığının fazla oluşu, adolesan gebeliği, hastanede doğum yapma oranının düşüklüğü, annenin hamilelikte yaşamış olduğu stres, beslenme yetersizliği ile açıklanabilir. Ayrıca savaş nedeniyle engellilik sıklığı da artmıştır. Engellilik oranının bu kadar yüksek oluşu ülkemiz sağlık sistemine ek bir yük getirmektedir.

Suriyeli sığınmacıların %50'den fazlası ülkelerini güvenlik, bir kısmı da politik veya ekonomik nedenlerden dolayı terk ettiklerini belirtmiştir (AFAD, 2013). 2017 yılında Türkiye'de yapılan başka bir çalışma da ise katılımcıların %79,6'sı Suriye'den ayrılma nedeni olarak güvenlik/hayati tehlike, %5,5'i ekonomik, %2,2'si sağlık, %11,6'sı siyasi olduğunu vurgulamışlardır (*Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017). Çalışmamızda, katılımcı annelerden sadece bir kişi sağlık sorunu nedeniyle diğer tüm anneler ise savaş nedeniyle ülkelerini terk ettiklerini ifade etmişlerdir.

Türk Kızılay'ının 2018 yılında Suriyeliler üzerinde yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %43,1'i apartman dairesinde; %32,1'i gecekonduda; %24,8'i kapıcı dairesinde yaşadığını tespit etmişlerdir (Karataş , 2018). 2016 yılında İzmir'de yapılan başka bir çalışmada Suriyelilerin %29,9'u apartman dairesinde, %70'inin harabe binalarda; ısınma açısından da %36,1'inin ısınması olmayan, %30,9'unun da sobalı konutlarda yaşadıklarını belirtmişlerdir (Bahadır, 2016). AFAD'ın 2013 yılı raporunda %74,1'inin ev/apartman dairesinde, %14'ünün Harabe binada %36,5'inin 7-10 kişi yaşadığı tespit edilmiştir (AFAD 2013). Çalışmada

katılımcıların büyük bir çoğunluğu hem Türkiye’de hem de Suriye’de sobalı bir evde, 6-10 kişi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Barınma koşulları açısından, katılımcıların hem Suriye’de hem de Türkiye’de benzer koşullarda yaşadığı görülmüştür.

Türk Kızılay’ının 2018 yılı çalışmasında sığınmacıların en çok harcama yaptığı üç kalemin %78,9’u kira, %72,5’i beslenme ve %21,1’inin de sağlık giderleri olduğunu belirtmişlerdir (Karataş, 2018). Yaptığımız çalışmada da katılımcıların aylık olarak maddi gelirlerini en fazla %79’unu barınma, %19’unu beslenme, %0,98’ini ısınma ve %0,65’ini ise sağlık giderleri için harcadıklarını söylemişlerdir. Sığınmacı annelerin gelirlerini, eğitim ve giyinme giderleri için harcamaması oldukça dikkat çekicidir. Sağlık için harcama giderinin düşük olmasının nedeninin ise ülkemizin Suriyeliler için oluşturduğu ücretsiz sağlık hizmeti ve ücretsiz ilaç politikasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Suriyeli sığınmacılarla birlikte özellikle sınır şehirleri olan Gaziantep, Şanlıurfa ve Kilis’te konut fiyatlarının iki kat, kiralardan ise 2-3 kat arttığı medyada haber olarak karşımıza çıkmaktadır. Barınma, sadece Suriyeli sığınmacılar için değil ülkemiz vatandaşları içinde onların ülkeye gelişleri ile ek bir maliyet getirmiştir (Karataş ve Burun, 2014).

2019 yılında yayımlanan Suriyeli çocukların eğitim araştırma raporuna göre, Suriyeli öğrencilerin öğretmenlerinin sınıf içinde yaşamış oldukları zorluklar içerisinde en fazla sorunun %32,7 ile dil engeli olduğunu vurgulamışlardır (Kılıç ve Özkor, 2019). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’nin (UNHCR) yayımladığı “Sıra Onda” başlıklı rapora göre, mülteci kız ve erkek çocukların okula devam etmesinin önündeki en büyük engelin maliyet olduğu belirtilmiştir (UNHCR Türkiye, 2018). Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık dörtte biri Türkiye’de okula giden çocuğu olduğunu ifade etmiş olup, okul hayatında maddi zorluklar, dil sorunu ve akran zorbalığı problemlerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamız yapılırken okul çağında çocuğu olan ancak ilkokula göndermeyen toplam 10 anne çocuğunu okula göndermesi konusunda bilgilendirilmiştir.

2017 yılında İstanbul'da 385 Suriyeli mülteci üzerinde yapılan bir çalışmada, %79,6'sının 1000 TL ve altında bir gelire sahip olduğu tespit edilmiştir (Karataştan, 2017). Çalışmamızda ise 1000 TL ve altında gelire sahip olanlar %31,9 olarak belirtildi. Sığınmacı annelerin %56'sı ise gelirlerini 1000-1500 olarak belirtilmiştir. Çalışmanın yapıldığı 2017 yılına ait asgari ücret 1440 TL olduğu düşünülürse sığınmacıların %68'i asgari ücret civarı maddi gelire sahipler denilebilir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016).

Başka bir çalışmada ise Suriyelilerin sadece %30'u son bir yılda herhangi bir kişi ya da kurumdan yardım aldıklarını ifade etmektedirler (Erdoğan, 2017). Çalışmamızda ise ailelerin yarıdan fazlasının düzenli maddi yardım aldığı tespit edilmiştir.

2013 yılında AFAD tarafından yapılan bir saha araştırmasına göre kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilerin %90'ının, kamp dışında yaşayanların yaklaşık %60'ının sağlık hizmeti kullandığını ortaya koymuştur. Yaptığımız çalışmada, Türkiye'ye sınır kapısından giriş sürecinde kamplarda kalan 23 annenin %83'ü sağlık sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Hasta sığınmacılar kendilerine çoğunlukla hastanede tıbbi müdahale edildiği ve gerekli ilaç temininin ücretsiz olarak karşılandığını ifade etmişlerdir. Kamplarda sağlık hizmeti alan çalışmamıza katılan annelerin almış oldukları hizmetten memnuniyetleri %100 olarak belirtilmiştir.

Suriye'de devlet tarafından sunulan sağlık hizmeti, çoğunlukla birinci basamak sağlık hizmetinden oluşmaktadır. Gelişmiş bakım hizmetleri ve tesislerin çoğu, Şam ve Halep gibi büyük şehir merkezlerinde yoğunlaşmış olup, çoğunlukla özel sektör tarafından karşılanmakta olduğu bilinmektedir. 2008 yılı verilerine göre sağlık harcamaları Suriyelilerin giderlerinin %60'ını oluşturmaktaydı. Sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından verilmesi, desteklenme girişimleri, sağlığa erişimde eşitsizliğin artmasına neden olmuştur (Taleb ve ark, 2015).

Ürdün’de Doocy ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada mülteciler kamu hastaneleri (%22,9), birinci basamak sağlık merkezleri (%21,0) ve kapsamlı sağlık merkezleri (%7,6) olmak üzere, (%51,5)’u kamu kurumlarından sağlık hizmeti almaktadır. Kalan diğer %38,7’si ise özel hastaneler (%9,3), özel klinikler (%22,0), eczaneler (%5,4), kendi başına hizmet veren Suriyeli doktorlar (%1,7) veya diğer resmi olmayan sağlayıcılar (%0,3)’dan hizmet almaktadır (Doocy ve ark, 2016). Çalışmamıza katılan anneler Suriye’de en çok %58 ile özel hastane/muayenehane/tıp merkezini ikinci olarak da %34,8 ile devlet hastanelerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun Suriye’deki özel sağlık hizmetlerinin daha iyi olduğu Halep’ten gelmesi ile açıklanabilir. Suriyeli anneler Türkiye’de ise en çok GSM’yi tercih etmişlerdir. Devlet hastaneleri ikinci sırada tercih edilmiştir. Katılımcılardan hiç biri sağlık hizmeti sunumu için özel hastane ya da tıp merkezini tercih etmemiştir. Ürdün ve Lübnan’dan farklı olarak dil sorunu yaşayan sığınmacıların GSM’yi dil sorunu yaşamadıkları ve ücretsiz olduğu için tercih ettikleri düşünülmüştür. Ayrıca kamu sağlık merkezlerinde hizmetin yeterliliği ve ilaçların ücretsiz oluşu bu durumu destekliyor olabilir.

Suriye’de 1989-1993 yılları arasındaki doğumların %35’i sağlık merkezlerinde, 2002–2006 yılları arasındaki doğumların da %70’i sağlık merkezlerinde yapılmaktaydı ve bu doğumların %93’ü doktor veya ebe eşliğinde yapılıyordu (Bashour ve ark, 2019). UNICEF’in 2010 yılı verilerine göre 15-49 yaş kadınların Suriye’de sağlık merkezlerinde doğum yapanların oranı %78, nitelikli personel desteği ile doğum yapanların oranı ise %96 olarak belirtilmiştir (UNICEF, 2018). Çalışmamıza katılan annelerin %66,8’si Suriye’deki doğumlarını hastane ortamında yapmış olup, sonuçlar yukarıda bahsedilen güncel literatür verileri ile uyumludur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 2011 yılı verilerine göre Suriye Arap Cumhuriyetinde kaba doğum hızı binde 24,7 iken, ülkemiz için bu oran 2018

verilerine göre binde 15,30 olarak gerçekleşmiştir. Çalışmada, katılımcıların %56,6'sı Türkiye'de iken doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir.

UNICEF'in 2010 yılı verilerine göre Suriye'de sezaryen ile doğum yapma sıklığı %26'dır (UNICEF, 2009). Ancak son yıllarda savaşın etkisi, sağlık personelinin ülkelerini terk etmesi ve hizmet sunan sağlık merkezlerinin tahrip olması nedeniyle Suriye'deki sezaryen ile doğum yapma sıklığının %41'lere yükselmesine neden olmuştur. 2019 yılında yapılan çalışmada, özellikle ülke içi mültecilerin yaşadığı kuzeybatıda Suriye sınırları içerisindeki mülteci kamplarında bu oranın %59'lara kadar yükseldiği belirtilmiştir (Terkawi ve ark, 2019). Çalışmamızda katılımcıların Suriye'deki yapmış olduğu doğumların da %4,6'sının sezaryen ile doğum olduğunu ifade etmişlerdir.

2013 verilerine göre ülkemizde sezaryen ile doğum yapma sıklığı %48'dir. Ankara'da hizmet veren bir kadın doğum ve çocuk hastanesinde Ocak 2013- Aralık 2014 tarihleri arasında yapılan 36.346 doğumun, %1,2'sini Suriyeli sığınmacıların oluşturduğu ve Suriyeli sığınmacılarda sezaryen sıklığının %36 olduğu tespit edilmiştir (Büyüktiryaki ve ark, 2015). Bizim çalışmamızda da katılımcıların, %9,5'i Türkiye'de sezaryen ile doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Suriyeli sığınmacılarda normal doğum oranı ülkemize göre daha yüksektir. Ancak sezaryen sıklığının Suriye'de doğum yapan sığınmacılara göre daha yüksek olması; göç sonucu prenatal takipsizlik, yetersiz beslenme ya da sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları olarak açıklanabilir.

Dünya Bankası verilerine göre, 15-49 yaş aralığındaki Suriyeli kadınların %54'ü aile planlamasına yönelik bir kontrasepsiyon kullanırken, doğumların yaklaşık %25'i ise plansız gebeliklerden oluştuğu belirtilmiştir. Kadınların %25,7'si intrauterin yöntemleri, %12,9'u oral kontraseptifleri ve %9,2'sini ise

takvim yöntemini kontrasepsiyon amaçlı kullandıklarını ifade etmişlerdir (Taleb ve ark, 2014).

Lübnan'da yapılan bir çalışmada, Suriyeli kadınların yaklaşık %75'i gebe kalmak istemediğini ve %52,1'i ise plansız gebeliklerden dolayı mevcut gebeliğini sürdürmek istemediği belirtmişlerdir. Gebe kalanların %42,3'ü gebelik öncesi herhangi bir kontrasepsiyon kullanmamıştır. Kontrasepsiyon kullanan kadınlar en çok %23,4 oranla doğum kontrol hapını ve ikinci olarak da %17,2 oranla Rahim İçi Araç (RİA) yöntemini tercih etmişlerdir (Benage ve ark, 2011). Çalışmamızda, katılımcıların yaklaşık dörtte biri aile planlaması yöntemi kullandıklarını ifade etmiş olup, en sık olarak oranla Rahim İçi Araç (RİA) tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Mülteci ve sığınmacıların barınma şartlarının kötü olması, fiziksel aktivitelerinin olmaması, yetersiz beslenme ve tütün tüketiminin fazla olması kronik hastalıklar için zemin hazırlamaktadır. Yaşanan insani krizler esnasında sağlık hizmeti sunumunda kronik hastalıkların tanı, tedavi ve takibi etkilenmektedir. Lübnan, Türkiye ve Ürdün'de yaşayan Suriyeli mültecilere yönelik yapılan çalışmalarda kronik hastalık sıklığının yüksek olduğu ve sağlık hizmetlerine erişimin bu nüfus için önemli bir sorun olduğu bildirilmiştir (Maldari, 2018).

Orta Doğu'daki yaşayan mültecilerde %9-50 arasında değişen oranda kronik hastalık yükü vardır. Hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalığı, diyabet ve kronik solunum yolları hastalıkları mültecilerde morbidite ve mortaliteye en fazla katkıda bulunan kronik hastalıklardan bazılarıdır (Alawa ve ark, 2019). Ürdün'de Suriyeli sığınmacıların bulunduğu 1550 haneli 9580 katılımcı ile yapılan bir araştırmada, kronik hastalık olarak en fazla hipertansiyon (%9,7), artrit (%6,8), diyabet (%5,3), kardiyovasküler hastalık (%3,7) ve kronik solunum yolu hastalıklarına (%3,1) rastlanmıştır (Doocy, 2015). Ürdün'deki Suriyeli mülteciler arasında sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili literatür taraması ile 265 makale incelenmiştir.

Bu çalışmaya göre mülteciler arasında kronik hastalıklar %29, bulaşıcı hastalıklar %42,9 duygusal ve zihinsel sağlık sorunları %32,9 fiziksel, işitsel ve görme bozuklukları %14,4 olarak tespit edilmiştir (Dator, 2018).

BMMYK tarafından yayınlanan raporda Ürdün'deki Suriyeli mültecilerin %32,5'u hipertansiyon,%21,5'i artrit, %18,6'sı diyabet, %12,5'i kardiyovasküler hastalıklara sahip ve %8,6'sı kronik solunum yolları hastalıklarına bağlı şartları taşımaktaydı (UNHR, 2015).

Sadece Suriye'den komşu ülkelere göçenler değil güney Avustralya'ya kabul edilen mülteciler arasında da benzer şekilde erkeklerin %39,7'si ve kadınların %26,9'u diyabet, hipertansiyon, astım, iskemik kalp hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik bir hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kronik hastalık risk faktörleri (aşırı kilo/obezite ve sigara) yüksek tespit edilmiştir. Yetişkin mülteci grupta %26,9'u kaygı, depresif ruh hali ve kötü uyku gibi belirtiler bildirmiştir (Maldari, 2018).

2019 yılında Türkiye'de yaşayan 10.019 Suriyeli sığınmacı ile yapılan bir çalışmada sığınmacılarda %15,2 kronik hastalığa rastlanmış olup, sıklık sırasına göre %3,7 hipertansiyon, %2,8 psikiyatrik bozukluklar, %2,6 diyabet, %2,6 astım ve %2,5 kalp hastalığı tespit edilmiştir (Mipatrini ve ark, 2019). Suriyeli annelerde kendi beyanlarına göre %12,5 diyabet, %10,6'sı yüksek tansiyon ve %6,7'si romatizma ve kalp hastalığı, mide hastalığı ve psikiyatrik hastalıkları olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda, katılımcıların %42,1'i aile fertlerinden biri veya birilerinin sürekli hastaneye gitmeyi gerektiren bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Sağlık sorunları içerisinde kendileri ve yetişkin olan yakınları arasında en sık sorun %18,9'u kardiyolojik hastalıklar, %15,1'i diyabet, %9,4'ü kanser olarak tespit edilmiştir. Suriyeli annelerin sürekli hastaneye gitme sorunu olan çocukları ise %15'i engelli, %8,8'i göz hastalıkları ve %7,5'u kanser ve kardiyolojik hastalıklar, olduğunu

vurgulamışlardır. Çalışmaya katılanlar ve yakınlarında oldukça yüksek oranlarda hastalık yükü olduğu görülmektedir.

Suriyeli sığınmacı ve göçmenlerin Ürdün'de ve Lübnan'da, yarısından fazlası birinci basamak sağlık merkezlerinden hizmet almışlardır. Ürdün'deki kamu hastaneleri ve temel sağlık merkezleri kamp dışı mültecilerin %70'i tarafından tercih edilmiştir. Ürdün'de kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin %54'ü kamu sektöründe, yaklaşık %30'u özel sektörde ve geri kalanı yardım kuruluşları/sivil toplum kuruluşlarından sağlık hizmeti almıştır (Chaza A, 2019). Lübnan'da, Suriyeli mültecilerin %58'i birinci basamak sağlık merkezlerinde %20'si özel hastane/kliniklerde, %9,5'u eczanelerinden ilaç alarak %9,2'si kamu hastanelerinden kalan diğer mülteciler mobil sağlık birimlerinde ve evde bakım tedavi görmüştür. Lübnan'da sığınmacıların en sık kardiyovasküler hastalıklar için hastanelere başvurduğu aynı çalışmada vurgulanmıştır (Doocy, 2016). Yaptığımız çalışmada, Ankara'da sağlık sorunu yaşayan sığınmacıların kendileri en sık kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine, yetişkin olan aile fertleri ve çocuklar ise kardiyovasküler hastalıklar nedenleri ile hastanelere başvurmuşlardır.

UNICEF'in 2009 yılı raporuna göre Suriyeli sığınmacılarda 6 ay altında emzirme oranı %43 olarak tespit edilmiştir (UNICEF, 2009). 2016 yılında Lübnan'daki Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılan ve 6 ay altında 523 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranlarının %30 ila %70 arasında değiştiği ve ortalama olarak %58 olduğu belirlenmiştir (VASyR, 2016). Dünya sağlık örgütünün yaptığı Türkiye'deki Suriyeli mülteci nüfusun sağlık durumu, hizmet kullanımı ve sağlığının belirleyicileri üzerine bir anket çalışmasında 0-6 ay arası sadece emzirme oranı %44 olarak saptanmıştır (Mipatrini ve ark, 2019). Çalışmamızda, katılımcıların 0-6 ay yaş grubu çocuklarını sadece anne sütü ile besleme oranı oldukça yüksek olarak tespit edilmiştir.

Yurtseven ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış oldukları çalışmada, çocuk acil servisine başvuran 217 Suriyeli çocuk hastanın %37'si üst solunum yolu hastalıkları, %19'u gastroenterit ve %16'sı alt solunum yolu hastalıkları tanılarını almışlardır (Yurtseven ve ark, 2015). DSÖ'nün yapmış olduğu araştırmada 0-59 ay arasında bulunan çocuklar en sık %19,1 ateş, %14,1 ile ishal ve %7,9 ile solunum yolları şikayeti ile hastanelere başvurmuştur (Mipatrini ve ark, 2019). Çalışmamızda ise çocuklarda hastalık semptomları açısından en sık %26,6 ateş, %25,4 öksürük, %16,4 burun akıntısı olduğu ifade edilmiştir.

2017 yılında yayımlanmış olan AFAD verilerine göre, Suriyelilerin Türkiye'de faydalandıkları sağlık hizmetlerine ilişkin olarak %26,30'u çok memnun, %56,90'ı ise memnun olduklarını belirtmişlerdir (*Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*, 2017). Çalışmamıza katılan Suriyeli sığınmacı annelerin %95,2'si Türkiye'de almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde memnuniyet oranlarını yüksek olması sunulan sağlık hizmetlerinin ve ilaç temininin ücretsiz olması olarak değerlendirilmiştir.

Ürdün ve Lübnan'da, sağlık hizmetlerinden memnuniyetle ilgili yapılan çalışmalarda Suriyeli sığınmacı hastalar uzman konsültasyonu gerektiren karmaşık durumlarda önemli bir endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık hizmeti sunumu alan mülteciler, sağlık sağlayıcılarına güven eksikliği ve kendilerine karşı ayrımcılık olduğunu ifade etmişlerdir. Ürdün'de kamp dışı mültecilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların% 38'i bir sağlık tesisi tarafından veya sağlık personeli tarafından reddedildiklerini belirtmiştir. Belirtilen çalışmada yazar mevcut durumu mülteciler ve/veya sağlık hizmeti verenlerin sistemi anlama konusundaki yetersizliğinden veya kasıtlı olarak prosedürlere uymayan sağlık çalışanlarına bağlı olabileceğini öne sürmüştür (CHAZA A, 2019). Sığınmacılarda yaşanan dil probleminin yeterli sağlık hizmetlerine erişebilmeleri sağlansa bile, yeterli ve doğru iletişim kuramadıkları için, verilen hizmetin kalitesini olumsuz olarak etkilediği

çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.(Yücel Ö,2017). Çalışmamızda Suriyeli annelerin yarısından fazlası sağlık hizmet sunumunda hekim ve personelin kendilerine olan tutumlarından memnun olduklarını söylerken, %20si memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Suriyeli sığınmacılarla olan iletişim engelinin sağlık personeli açısından yoğun çalışma ortamında, sağlık okuryazarlık durumu belirsiz bir tercüman aracılığıyla vermiş olduğu sağlık hizmetinde sorunlar oluşturabileceği düşünülmektedir.

Kanada Toronto’da yaşayan 58 Suriyeli kadın katılımcı ile sağlık erişimi ile ilgili nitel bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılar sağlık sigortası kapsamını hizmetlere erişimde engel olarak görmüşlerdir. Ayrıca kendi ülkelerinde uzman konsültasyonlarına ulaşmanın daha kolay olduğunu belirterek alternatif tedavi eksikliği, ulaşım ve dil problemlerini sağlık hizmetlerine erişimi ve kullanımını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Guruge, 2018). Kanada ve batı ülkelerinde mevcut aile hekimi uygulaması nedeniyle ülkeler arası sistem farklılığı memnuniyet algısını etkilediği düşünülmüştür.

Ürdün’de sığınmacıların % 30’unun kalmış olduğu Zaatri Kampında yapılan bir araştırmada mültecilerin %46’sı “kötü” hizmet aldığını belirtmiştir. Bu oran erkeklerde (%54), kadınlara göre (%42) daha yüksek bulundu. Doktorlara duyulan güvensizlik, konsültasyon ihtiyacı olan hastaların alamayışı ve buna rağmen ilaç kullanımı yaşanan problemler olarak belirtilmiştir (Al-Fahoum, 2015). Türkiye’de AFAD tarafından yapılan araştırmada kamplarda yaşayan erkeklerin %95,6’sı ve kadınların %89,2’si, kamp dışında yaşayan erkeklerin %82,2’si ve kadınların %78,8’i aldıkları sağlık hizmetinden “çok memnun” veya “memnun” olduklarını belirtmişlerdir (Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, 2017).

Doocy ve arkadaşlarının Ürdün’de yaptığı çalışmada sağlık hizmeti alan ailelerin yaklaşık yarısı (%51,8) cepten ödeme yaptığını ve ortalama sağlık kuruluşlarını ziyaret başına 39,9 ABD Doları harcadıklarını belirtmişlerdir (Doocy, 2018). Ürdün’de yapılan bir çalışmada sağlık hizmetlerine ulaşımında en büyük sorun %66 oranında mali problemler olarak belirtilmiştir (Dator, 2018).

Lübnan’da kayıtlı mülteciler, BMMYK’nın desteklediği bir maliyetle kamu sağlık ocaklarında birinci basamak sağlık hizmetlerine erişebilmekte, ancak kayıt dışı mülteciler özel bağışçılar ve STK’lar tarafından finanse edilen sağlık merkezleri ile sınırlı kalmaktadır. BMMYK tarafından belirlenmiş olan uygunluk kriterleri ile ikincil ve üçüncül bakım için sevk gerekmektedir. Bu kriterlerin karşılanması durumunda, ilaç masrafları hariç tedavi maliyetlerinin %75’ini karşılamaktadır. Gerekli şartlar karşılanmadığı takdirde hasta masrafını hepsini karşılamaktadır. Yapılan araştırmalarda Lübnan’da Kasım 2013 ile Haziran 2014 arasında altı Ürdün kentindeki sağlık merkezlerine başvuran mültecilerin büyük bir çoğunluğu (%72) yeterli ilaç almadığını belirtmiştir (CHAZA A, 2019). Bizim çalışmamızda, Suriyeli sığınmacılara ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi anneler tarafından %93 oranla memnuniyetle karşılanmıştır.

Suriyeli sığınmacılarla ilgili 2017 yılında İstanbul’da yapılan bir çalışmada, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde %42,9’unun dil sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Karataştan, 2017). Türkiye’deki çok az sayıda Türk sağlık çalışanının Arapça konuşması ve tercümanların az olması nedeniyle Türkiye’deki Suriyeli mülteciler için önemli bir engel teşkil etmektedir (Taleb ve ark, 2014). Ülkemizde yatarak tedavi gören Suriyeli sığınmacılarla yapılan araştırmada iletişim kurma, kişisel ihtiyaçlarını karşılama ve tedavi talimatlarını doğru takip etme konusunda zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Sevinç, 2019). Çalışmamızda, katılımcılar Türkiye’de sağlık hizmetlerinde en sorun olarak gördükleri faktörün dil sorunu olduğunu vurgulamışlardır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Katılımcıların en fazla %28,4 oranında 15-18 yaş aralığında annelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğunun adolesan yaşta evlilik yapması ve çocuk sahibi olması anne ve çocuk sağlığı açısından yüksek riske sahiptir. Bu konuda, sığınmacılara sağlık danışmanlığı ve eğitimi verilmelidir.
- Katılımcı annelerin %46,4'ünün ve babaların ise %52,4'ünün eğitim seviyesinin ilkokul düzeyinde olduğu ve yükseköğrenimli aile sayısının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Sığınmacılara verilecek eğitimler ve danışmanlık hizmetlerinde bu durum dikkate alınarak içerik hazırlanmalıdır.
- Katılımcıların çocuklarına ait yaş dağılımlarına bakıldığında, en fazla %21,7 oranında 0-2 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. 0-2 yaş aralığı çocuğun büyüme ve gelişimi açısından önemli bir yaş grubu olması nedeniyle ebeveynlerin sağlam bebek takibi açısından bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Katılımcılara, %28,4'ü aile bütünlüğünün olmadığını belirtmişlerdir. Göç etmek insanlar için zor olmakla beraber kadın ve çocuk gibi savunmasız gruplar çok daha fazla etkilenmektedirler. Sığınmacı anneler hane reisliği de dâhil olmak üzere yeni sorumluluklar almaları gerekir. Eğitim ve meslekleri olmayan annelerin bu konularda desteklenmeli ve güçlendirilmeleri gerekmektedir. STK'lar ve kamu kuruluşları anneleri güçlendirmek için dil kursları ve meslek edinme kursları gibi destekleyici faaliyetlerle anneler ve dolayısıyla çocuklarının topluma kazandırılmalıdır.
- Katılımcıların %27,4'ünün çocuğu Türkiye'de okula gitmektedir. Aileler çocuklarının okul yaşantısında en çok maddi ve dil sorunları yaşamaktadırlar. Suriyeli ailelerin çocuklarını okula göndermelerini güçleştiren faktörleri mercek altına almak ve çözmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı okul öncesi yaşlardan itibaren çocuklara dil kursları düzenleyebilir. Maddi sorunlarını çözmek amacıyla

STK'lar ile ortaklaşa çalışılabilir. Sığınmacı nüfusun neredeyse yarıya yakınının 0-18 yaş aralığında olması nedeniyle verilecek iyi bir eğitim ile bu grubun ülkeye uyumu açısından avantaja dönüştürülebilir. Suriyeli çocukların eğitim sürecinin dışında kalmamaları bakımından alınması gereken önlemler hızla alınmalıdır.

- Katılımcıların, %56'sının aylık gelirleri 1001-1500 TL arasındadır. En çok %79,5 barınma için harcadıklarını söylemişlerdir. Sığınmacılara barınma imkânlarının sağlanması ile gelirlerinin gıda, sağlık ve eğitime harcamalarını sağlayabilir.
- Katılımcılar Suriye'de en çok %58 oranında özel hastane/muayenehane/tıp merkezini tercih ederken Türkiye'de ise %94 GSM'yi tercih etmektedir. GSM'nin kurulması ve vermiş oldukları hizmet daha da genişletilerek devam ettirilmelidir. Dil sorunu olmayan göçmen sağlık merkezleri aynı zamanda kamu hastanelerinin yükünü de azaltacaktır.
- Çalışmaya katılan annelerin %35,5'i babaların ise %26,4'ü kronik bir hastalıkları olduğunu vurgulamışlardır. Sığınmacı ve mültecilerin yaşamış oldukları ortam, besinsel kısıtlılık ve stres faktörleri kronik hastalıklar için birer risk faktörüdür. Kronik hastalık yükü ile ve kronik hastalık olma potansiyeli taşıyan sığınmacılara koruyucu sağlık hizmetleri yanında tedavi hizmetleri de desteklenmelidir. Aksi durumda ilerleyen süreçte kronik hastalık maliyeti ülkemize yük getirecektir.
- Katılımcıların yarıdan fazlası yaşanan süreç içerisinde kendisinin veya aile üyelerinden birinin psikolojik destek (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) almışlardır. STK'lar sığınmacılara bu konuda destek vermektedir ancak kısıtlı zaman ve yoğunluk söz konusu olması ve dil sorunu nedeniyle yeterli çözüm olamamaktadır. Sığınmacılara verilen psikososyal destek artırılmalıdır.
- Annelerin ancak üçte biri aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. En çok tercih edilen yöntem RİA olarak belirtilmiştir. Suriyeli mültecilere aile planlaması hakkında yeterli sağlık danışmanlık hizmeti verilmeli ve bu konuda STK'lardan destek alınması uygun olabilir.

- Katılımcıların dörtte biri ailelerinde engellilik durumu olduğunu belirtmişlerdir. Aile içi en fazla engellilik durumunun çocuklarında ve en sık fiziksel engellilik, ikinci sıklıkta ise ile serebral palsi'nin olduğunu ifade etmişlerdir. Suriyeli sığınmacılarda engellilik oranının yüksekliği sağlık hizmeti maliyetini de artırmaktadır. Engellilere yönelik iyileştirme hizmetleri ve sağlık hizmetlerine erişim noktasında Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan sığınmacılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin kapsamı genişleterek devamı sağlanması uygun olabilir.
- 0-6 yaş grubu çocuklarına %73,6'sı sadece anne sütü veren annelerin anne sütü konusunda ki olumlu tutumları desteklenmelidir.
- Annelerin yarıdan fazlası hastalık dışında Ankara'da bulunduğu dönemde sağlık kurumuna götürdüklerini ifade etmişlerdir. Hastalık dışında sağlık kurumuna götürme nedeni olarak tamamı aşılama olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklarının eksik aşısı olanlar bu durumu bilgi eksikliği, geçici koruma belgelerinin olmaması ve dil sorunu olarak ifade etmişlerdir. GSM'lere başvuran annelere aşı konusunda bilgilendirmeler yapılmalı ve eğitimler verilmesi uygun olabilir.
- Ankete katılan Suriyeli annelerin %95,2'si Türkiye'den almış oldukları hizmetten memnun olduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda en sık karşılaştıkları sorun olarak dil problemi dile getirilmiştir. Göçmen sağlığı merkezlerinde dil problemi olmamakla birlikte, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu merkezlerde yeterli düzeyde tercüman bulunmamaktadır. Bu durum, hasta-hekim görüşme sürecini ve sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarında yeterli sayıda sağlık okuryazarlığı eğitimi almış tercümanlar bulundurulmalıdır.
- Göçmenler ekonomik, kültürel, eğitim ve sağlık sorunları ile baş etmeye çalışan toplumun en savunmasız gruplarıdır. Sığınmacıların yerleştiği ülkelerin olanakları, dil sorunları ve maddi imkânları sağlık hizmetlerine erişim için önemli faktörlerdir. Ülkemiz için çok maliyet getirmeyen tedbirler alınarak Suriyeli sığınmacıların sağlık ve esenliklerinin artırılması için çalışmalar yapılması desteklenebilir. Özellikle sağlık personeli ile Suriyeli sığınmacılar arasındaki dil

sorunu ve Suriyeli sığınmacıların sağlık davranışlarının neler olduğunun bilinmesi hizmet kalitesinin arttırılması açısından kayda değer bir iyileştirme sağlayabilir.



ÖZET

Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri

İnsanlar ekonomik, sosyal, siyasi, dini veya başka dış faktörler nedeniyle yaşamlarının bir kısmı veya geri kalanını geçirmek üzere yaşadıkları yerleşim alanlarını değiştirerek göç etmek zorunda kalırlar. Türkiye, Avrupa ve Asya arasında köprü görevi gören bir ülke olarak uluslararası göç ve sığınma hareketlerinde göçmenler için hem geçiş hem de varış yeri olmuştur.

Ankara ilinde yaşayan sığınmacıların sağlık hizmetine ulaşma ve kullanma özellikleri belirlenerek sığınmacıların sağlık sorunlarının tespit edilmesi ve aldıkları hizmetten memnuniyet durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı tipte ampirik bir çalışma olup odak grup görüşmeleri yapılarak bir soru formu oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerden bu soru formu aracılığı ile toplanan bilgilerin analizi yapılmıştır. Araştırma, Ankara İli Karapürçek Semti Alemdağ Göçmen Sağlığı Merkezi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 15 Eylül 2017- 15 Aralık 2018 tarihleri arasında ayaktan başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 310 sığınmacı anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya davet edilen annelerin katılım hızı %68'dir. Veriler, sorumlu araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara yazılı onamları alındıktan sonra soru formu tercüman aracılığıyla yüz yüze uygulama yöntemi ile uygulanarak toplanmıştır. Araştırma için, etik kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Altındağ Kaymakamlığı, Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Verilerin analizi için, "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22" programı kullanılmıştır.

Katılımcıların en fazla %28,4 (88) oranında 15-18 yaş aralığında anneler olduğu tespit edilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 31,18±13,84 (En küçük: 15, En büyük: 78) iken, babaların 32,37±10,76 (En küçük: 18, En büyük: 64) olarak saptanmıştır. Annelerden alınan bilgiye göre anne ve babaların doğum yerleri incelendiğinde büyük kısmının (yaklaşık %79) Halep'te doğduğu belirlenmiştir. Annelerin %67,2'si, babaların %69,8'i yaşamlarının büyük bir kısmını il merkezinde geçirmiştir. Eğitim seviyeleri incelendiğinde annelerin %46,4'ünün, babaların %52,4'ünün ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durumları incelendiğinde %71'inin evli, katılımcıların toplam 899 (3,04 ±2,13) çocuğa sahip oldukları ve çocukların en fazla %21,7 0-2 yaş aralığında bulunduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %28,4'ü Türkiye'de aile bütünlüğünün olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,7'si yaşanan süreç içerisinde kendisinin veya aile üyelerinden birinin psikiyatrist, psikolog ya da sosyal hizmet uzmanından psikolojik destek aldığı ifade etmişlerdir. Katılımcıların %79,6'sı Ankara'da buldukları süre içerisinde sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmiş ve bunların da öncelikle %94'ü tedavi için göçmen Sağlığı Merkezlerini ikinci sıklıkla da Devlet Hastanelerini(%83) tercih etmişlerdir. Katılımcıların %42,1'i aile fertlerinden biri veya birilerinin sürekli hastaneye gitmeyi gerektirir bir sağlık sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. Anneler ailelerinde %24,5 oranında engellilik durumunun mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık hizmet sunumundan %95,2 memnuniyet duydukları belirlenmiştir.

Türkiye'ye göç eden Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşmada herhangi bir sorun yaşamadığı, yaşamış oldukları sağlık sorunlarına başta Göçmen Sağlığı Merkezi

aracılığı ile olmak üzere çözüm buldukları tespit edilmiştir. Göçmen sağlığı dışında sağlık hizmeti alırken en önemli sorunlarının dil bilmemek olduğu görülmüştür. Aile bütünlüğünün olmaması, adolesan gebelik ve kronik hastalık oranının yüksek olması, sosyoekonomik seviyelerinin düşük olması gibi etmenler psikolojik ve maddi desteğin daha fazla olması gerektiğini göstermiştir.

Ülkemiz için çok maliyet getirmeyen tedbirler alınarak Suriyeli sığınmacıların sağlık ve esenliklerinin artırılması için çalışmalar yapılması desteklenebilir. Özellikle sağlık personeli ile Suriyeli sığınmacılar arasındaki dil sorunu ve Suriyeli sığınmacıların sağlık davranışlarının neler olduğunun bilinmesi hizmet kalitesinin artırılması açısından kayda değer bir iyileştirme sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Göçmen sağlık merkezi, sağlık hizmeti, sığınmacı, Suriyeli



SUMMARY

Characteristics of access and usage of health care services for asylum seekers living in Ankara

Due to economic, social, political, religious or other external factors, people are forced to migrate by changing their settlements to spend part or the rest of their lives. Turkey, as a country that serves as a bridge between Europe and Asia, has been both a transitional point and destination for international migrants and asylum seekers.

The aim of the study is to determine the health problems of asylum seekers that live in Ankara and to determine their satisfaction with the service they receive by determining the characteristics of asylum seekers' access and use of health services.

This study is a descriptive empirical study and a questionnaire was prepared based on focus group interviews. The information gathered from the individuals who participated in this research through this questionnaire was analyzed. The study was conducted with 310 asylum-seeking mothers who are eligible to participate in the research and applied to the outpatient clinic of Child Health and Diseases Polyclinic at Alemdağ Migration Health Center in Karapürçek District of Ankara Province between 15 September 2017 and 15 December 2018. Participation rate of the mothers invited to the study is 68%. The data were collected by the responsible researcher after taking the written consent of the participants who voluntarily agreed to participate in the study, and the questionnaire was applied by the interpreter by face to face application method. For this research, permissions and approvals were obtained from the Public Health Institution of Turkey, Altındağ District Governorate, Altındağ District Health Directorate, and ethics committee. For the analysis of the data, "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22" program was used.

It was found that 28.4% (88) of the participants were mothers aged 15-18. The mean age of the mothers was 31.18 ± 13.84 (minimum: 15, maximum: 78), while the mean age of the fathers was 32.37 ± 10.76 (minimum: 18, maximum: 64). According to the information obtained from the mothers, most of the mothers and fathers were born in Aleppo (about 79%). 67.2% of the mothers and 69.8% of the fathers spent most of their lives in the city center. When education levels are examined, it is seen that 46.4% of mothers and 52.4% of fathers are primary school graduates. When the marital status was examined, it was found that 71% of them is married, totally had 899 (3.04 ± 2.13) children and 21.7% of the children were between 0-2 years old. 28.4% of respondents stated that they do not have the integrity of the family in Turkey. 56.7% (170) of the participants stated that they or one of their family members received psychological support from a psychiatrist, psychologist or social worker. 79.6% of the participants stated that they had health problems during their stay in Ankara and 94% of them preferred immigrant Health Centers for treatment. 42.1% of the participants stated that one or more than one family members had a health problem that necessitated continuous hospitalization or health services on a regular basis. It has been observed that 24,5% of families have disabled individuals. 95.2% of the participants were stated that they are satisfied with health services.

It is determined that Syrian asylum seekers who migrated to Turkey have no difficulty in accessing health services, if they have a problem, they have found solutions to the health care problems they have experienced, especially through the Migrant Health Center. Apart from immigrant health, it is seen that the most important problem when receiving health services are not knowing the language. Factors such as lack of family

integrity, high rate of adolescent pregnancy and chronic diseases and low socioeconomic levels showed that psychological and financial support should be higher.

By taking measures that are not too costly for our country, efforts can be supported to improve the health services for Syrian refugees. Especially the language problem between the health personnel and the Syrian refugees and the knowledge of the health behaviors of the Syrian refugees can provide a significant improvement in the quality of service.

Keywords: Migrant health center, health service, asylum seeker, Syrian,



KAYNAKLAR

- AFAD (2013). Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları. (https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2376/files/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf, Erişim Tarihi: 28.07.2019)
- AFAD (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. (https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadınlar_-2014_2_.pdf, Erişim Tarihi: 14.07.2019)
- AKDOĞAN N (2019). Uluslararası Göç Kavramı Çerçevesinde Türkiye'de Göç Yönetimi. *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya
- AKHAN LU, BATMAZ M (2015). Bulgaristan'dan Türkiye'ye Gelen Göçmenlerin Yaşam Profillerinin Memnuniyet Durumlarına Etkisi. *Bilig GÜZ*, **75**: 23–42.
- AKINCI B, NERGİZ A, GEDİK E (2015). Uyum Süreci Üzerine Bir Değerlendirme: Göç ve Toplumsal Kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, **1(2)**: 58–83.
- ALAWA J, ZAREİ P, KHOSHNOOD K (2019). Evaluating the Provision of Health Services and Barriers to Treatment for Chronic Diseases among Syrian Refugees in Turkey: A Review of Literature and Stakeholder Interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16(15)**: pii: E2660.
- AL-FAHOUM AS, Diomidous M, Mechili A, Archangelidi O, Theodoromanolakis P, Mantas J. The provision of health services in Jordan to Syrian refugees. *Health Sci J* 2015;9:1–6.
- AWAD A (2019). Regional Strategic Overview 2019/2020. (<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/67370>, Erişim Tarihi: 01.08.2019)
- BAHADIR H (2016). İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler. *Doktora Tezi*, İzmir
- BALCILAR M (2016) Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması,
- BARIN H (2015). Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi* **1(2)**: 10-56
- BARKİN E (2014). 1951 Tarihli Mülteciliğin Önlenmesi Sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, **1**, 333–360.
- BASHOUR H, ABDULSALAM A, JABR A, CHEİKHA S, TABBAA M, LAHHAM M, DIMAN R, KHADRA M, CAMPBELL OM (2009). Maternal mortality in Syria: causes, contributing factors and preventability. *Trop Med Int Health*, **14(9)**: 1122-7.
- BAYRAKLI C (2007). Dış Göçün Sosyo-Ekonomik Etkileri: Görece Göçmen Konutları'nda (İzmir) Yaşayan Bulgaristan Göçmenleri Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın
- BEN FJ, BLANCHET K, JUUL BP, VEİZİS A, PERRİN C, COULBORN RM, COHUET S (2018). Syrian refugees in Greece: Experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Medicine*, **16(1)**:

1-12.

- BENAGE M, GREENOUGH G, VİNCKP, OMEİRA N, PHAM P (2011). Experiences of female survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of the Congo: a mixed-methods study. *Confl Health*, **2(5)**:25.
- BOYRAZ Z (2015). Türkiye’de Göçmen Sorununa Örnek Suriyeli Mülteciler. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, **7(2)**: 35-58.
- BÜYÜKTİRYAKİ M, CANPOLAT E, DİZDAR A, OKUR N, ŞİMŞEK GK (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*, (2015) 9:38.
- CANTURK S. Turkey Spends Most in the World on Refugee Health. [(accessed on 27 June 2019)]; Available online: <https://www.dailysabah.com/turkey/2018/02/24/turkey-spends-most-in-the-world-on-refugee-health>.
- CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY (2019), <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sy.html> .Erişim Tarihi 20.07.2019
- CHAZA A (2019) Host country responses to non-communicable diseases amongst Syrian refugees: a review *Confl Health*. 2019; 13: 8. 2019 Mar 22. doi: 10.1186/s13031-019-0192-2
- CONNOR P (2018) PEW. Most displaced Syrians are in the Middle East, and about a million are in Europe JANUARY 29, 2018, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/01/29/where-displaced-syrians-have-resettled/>
- ÇAKI A (2018). Geçmişten Bugüne Türkiye’nin Göç Politikası Ve Suriyeli Göçmenler Bağlamında Göç Yönetişimi. *Yüksek Lisans Tezi*, Karaman.
- ÇAVUŞOĞLU H (2007). Yugoslavya-Makedonya Topraklarından Türkiye’ye Göçler ve Nedenleri. *Bilig, Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, **41**: 123–154.
- DAĞCIOĞLU F (2017). Kamplarda Sağlık Hizmetleri ve Aşılama. (https://www.tuseb.gov.tr/.../kamplarda_saglik_hizmetleri_ve_asilama_yrd.., Erişim Tarihi: 15.07.2019)
- DATOR W (2018) Health challenges and access to health care among Syrian refugees in Jordan: a review *East Mediterr Health J*. 2018 Sep 6;24(7):680-686. doi: 10.26719/2018.24.7.680.
- DEMİRHAN Y, ASLAN S (2015). Türkiye’nin Sınır Ötesi Göç Politikaları ve Yönetimi. *Birey ve Toplum*, **5(9)**: 23-62.
- DİŞBUDAK C (2012). Göçmenlerin Türkiye’de “Yaşamaya Devam Etme Kararlarının” Sosyo-Ekonomik Belirleyenleri: 1989 Bulgaristan Göçmenleri Örneği. *Hukuk Ve İktisat Araştırmaları Dergisi Cilt*, **4(2)**:1-10.
- DOOCY S (2015). Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. *BMC Public Health*. 2015 Oct 31;15:1097
- DOOCY S, Lyles E, Akhu-Zaheya L ve ark (2016) Health service access and utilization among Syrian refugees in Jordan. *Int J Equity Health* 2016;15:108. doi:10.1186/s12939-016 0399-4

- DÖNMEZ CÖK (2015). Göç Bağlamında Uluslararası İşbirliği Ve Türkiye'nin Politikalar. *Doktora Tezi, Çanakkale.*
- DÜRGEN B (2015). Türkiye'deki Suriyelilerin Hukukî Durumu. *Yüksek Lisans Tezi, Antalya.*
- DURUEL M (2017). Suriyeli Sığınmacıların Türk Emek Piyasasına Etkileri Fırsatlar ve Tehditler. *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 3(2): 207–222.*
- ER Ü (2011). Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası *Yüksek Lisans Tezi, Ankara*
- ERDOĞAN M (2017). Suriyeliler Barometresi. Araştırma raporu <https://mmuraterdogan.files.wordpress.com/2016/06/suriyeliler-barometresi-yc3b6netici-c3b6zeti.pdf>
- ERCAN E, ARDİLİ C (2017) TÜRKİYE KAMP YÖNETİM MODELİ: NİZİP/GAZİANTEP SİĞINMACI KAMPI ÖRNEĞİ IJSHS, 2017; 1 (1): 43-53 43
- ERENEL H ve ark. (2017) Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey Archives of Gynecology and Obstetrics, 2017, Volume 295, Number 1, Page 45
- ERGÖNÜL Ö, TÜLEK N, KAYI I, IRMAK H, ERDEM O, DARA M (2019). Profiling infectious diseases in Turkey after the influx of 3.5 million Syrian refugees. *Clinical Microbiology and Infection, 5(19): 30367-2.*
- EKMEKÇİ EP (2017) Syrian Refugees, Health and Migration Legislation in Turkey ,*J Immigr Minor Health. 19 (6): 1434-1441.*
- GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİNİN KURULMASI, YÖNETİMİ VE İŞLETİLMESİ HAKKINDA YÖNERGE (2015) https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2310/files/Gecici_Barinma_Merkezlerinin_Kurulmasi_Yonetimi, Erişim Tarihi: 16.08.2019
- GÖÇ İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, 2019 <https://www.goc.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 16.08.2019
- GURUGE, S, Sidani, S, Illesinghe, V. ve ark (2018) Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Confl Health 12, 46 (2018)* doi:10.1186/s13031-018-0181-x
- GÜLER EA (2017). Uluslararası Hukuk Perspektifinde Türkiye'de Göç ve Sığınmacı Sorunu. *Yüksek Lisans Tez, Hatay.*
- GÜLTAÇ S, BALÇIK Y (2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları Health Policy For Syrian Asylum Seekers, **8(2): 193–204.**
- GÜNAY E, ATILGAN D, SERİN E (2017). Dünyada ve Türkiye'de Göç Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(2): 37–60.*
- HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, (2019) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocsagligi>, Erişim Tarihi: 16.08.2019

- HEYWOOD A, CASTELLÌ F, GREENAWAY C (2019) Migration Health: Highlights from Inaugural International Society of Travel Medicine (ISTM) Conference on Migration Health. *Infect Dis Rep* (2019) 21: 48. <https://doi.org/10.1007/s11908-019-0705-6>
- IBC Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı. (<https://www.ibc.org.tr/TR/main>, Erişim Tarihi: 22.07.2019)
- IOM. (2004). (<http://www.iom.int>, Erişim Tarihi: 18.07.2019)
- İÇDUYGU A, AKSEL DB (2012). Türkiye’de Düzensiz Göç. (<http://www.madde14.org/images/1/15/IOMTurkiyeDuzensizGoc.pdf>, Erişim Tarihi: 16.07.2019)
- İÇDUYGU A, ERDER S, GENÇKAYA F (2014). Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023. Koç Üniversitesi Göç Araştırmalar Merkezi, İstanbul.
- İNAN CE (2016). Türkiye’de Göç Politikaları: İskân Kanunları Üzerinden Bir İnceleme. *Göç Araştırmaları Dergisi*, **2(3)**: 10–33.
- İNAN Z, KORGAVUŞ B (2017). Mülteci Kampları ve Yerleşim Alanlarında Sürdürülebilir Tasarım. *İktisat ve Sosyal Bilimlerde Güncel Araştırmalar*, **1(2)**: 103–122.
- IV. Türk Tıp Dünyası Kurultayı Kurumların Aşı Faaliyetleri Çalıştayı. (2017). (https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/kurumlarin_asi_faaliyetleri_calistay_kitapcigi_son.pdf, Erişim Tarihi: 12.07.2019)
- KAMER VAKFI, (2016) Kamer Vakfı Sığınmacı Kadınlar 5 İl Raporu. (https://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadinlar_5_il_raporu.pdf, Erişim Tarihi: 26.07.2019)
- KARATAŞ K (2018). Türk Kızılayı Ankara Toplum Merkezinden Hizmet Alan Suriyeliler Sorun, Gereksinim, Beklenti ve Kurum Memnuniyetleri, Ankara.
- KARATAŞTAN N (2017). Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Yaşadıkları Zorluklar, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- KARTAL B, BAŞÇI E (2014). Türkiye’ye Yönelik Mülteci ve Sığınmacı Hareketleri. *Sosyal Bilimler Dergisi İktisadi ve İdari Bilimler Sayısı*, **12(2)**: 275-299.
- KAŞTAN Y (2016). Türkiye’de Cumhuriyet Dönemi İç Göç Hareketleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **6(42)**: 692-700.
- KAYA M (2017). Türkiye’deki Savaş Mağduru Engelli Mültecilerin Toplumsal Hayata Adaptasyon Süreçleri: Özel ve Kamusal Alan Engelleri. *Diyalektolog Ulusal Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, **16**: 127-144.
- KIRMIZITAŞ H VE BURUN E (2014, 4 Mart) Suriyeliler Sınır İllerinde Kira ve Emlak Fiyatlarını Uçurdu, Milliyet. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/>
- KILIÇ G, ÖZKOR D (2019). Suriyeli Çocukların Eğitimi Araştırma Raporu. (<http://www.mavikalem.org/wp-content/uploads/2019/03/Suriyeli-Çocukların-Eğitimi-Araştırma-Raporu.pdf>, Erişim Tarihi: 22.07.2019)
- KOÇ M (2018). Türkiye’ye Düzensiz Afgan Göçü Ve İran’ın Göç Politikaları. İran Araştırmaları Merkezi Raporu, Ankara.

- KOÇ M, GÖRÜCÜ İ, AKBIYIK N (2015). Suriyeli Sığınmacılar ve İstihdam Problemleri. *Birey ve Toplum*, **5(9)**: 63-93.
- KOLUKIRIK S (2014). Uluslararası Göç ve Türkiye: Yerel Uygulamalar ve Görünümler. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*, **6(2)**: 37-53.
- KULA C (2015). Uluslararası Belgelerle İltica Hukuku Hukuki Statüsü. *Hukuk Gündemi*, **2**: 42-54.
- MALDARİ T (2018) The health status of newly arrived Syrian refugees at the Refugee Health Service, South Australia, 2016. *Aust J Gen Pract*. 2019 Jul;48(7):480-486. doi: 10.31128/AJGP-09-18-4696.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (2018). Geçici Koruma Kapsamı Altındaki Öğrencilerin Eğitim Hizmetleri. (www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 17.07.2019)
- MİPATRİNİ D, BALCILAR M, DEMBECH M, ERGÜDER T, URSU P (2019). Survey on the health status, services utilization and determinants of health Syrian refugee population in Turkey. World Health Organization, Ankara.
- NURDOĞAN K, ÖZTÜRK A (2018). Geçici Koruma Statüsü İle Türkiye’de Bulunan Suriyelilerin Vatandaşlık Hakkı. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences Y*, **23(3)**: 1163-1172.
- OCHA (2018) <https://www.unocha.org/media-centre/humanitarian-reports>
- ÖNAL A, KEKLİK B (2016). Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *SüleymanDemirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, **7(15)**: 132-148.
- ÖZDEMİR E (2017). Türk Dış Politikası Açısından Bir Kriz Örneği: I. Körfez Savaşı ve Türkiye’ye Gelen Iraklı Kürt Sığınmacılar (1991). *Bölgesel Çalışmalar*, **1(1)**: 217-249.
- ÖZTÜRK M (2007). Türkiye’de İç Göçe Katılanların Kent Yaşamına ve Kentsel Emek Piyasalarına Etkileri, **52**: 245-264.
- SADOĞLU H (2017). Türkiye ’ de Yabancı Göçmenlerin Entegrasyon Sorunları. 3 nd International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), 155-168.
- SAHLOOL Z, SANKRI-TARBICHI AG, KHERALLAH M. (2012) Evaluation report of health care services at the Syrian refugee camps in Turkey. *Avicenna J Med*. Apr;2(2):25-8. doi: 10.4103/2231-0770.99148.
- SEVİNÇ S, KILIÇ SP, AJGHİF M, ÖZTÜRK MH, KARADAĞ E. (2016) Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *Int Nurs Rev*. Sep;63(3):406-14. doi: 10.1111/inr.12259.
- ŞEN M (2014). Türkiye’de İç Göçlerin Neden ve Sonuç Kapsamında İncelenmesi. *Çalışma ve Toplum*, **1**: 231-256.
- ŞENER E (2019). Dış Göç Etkisinde Gaziantep: Güncel Şehirleşme Politikaları Üzerinden Bir Kenti Okumak. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- SİMETKA O, REİLLEY B, JOSEPH M, COLLİE M, LEİDİNGER J (2002). Obstetrics during civil war: Six months on a maternity ward in Mallavi, Northern Sri Lanka.

Medicine, Conflict and Survival, **18(3)**: 258–270.

SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLARA YÖNELİK KORUMA VE BESLENME PROJESİ (2019). (<http://sgdd.org.tr/suriyeli-multeci-cocuklara-yonelik-koruma-ve-beslenme-projesi/>, Erişim Tarihi: 01.08.2019)

VASyR (2016) Syrian Refugees İn Lebanon. (<https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp289533.pdf>, Erişim Tarihi: 02.08.2019)

TÜRKİYE GÖÇ RAPORU (2016). (https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/Yillik_Goc_Raporlari/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf, Erişim Tarihi: 13.07.2019)

TALEB ZB, BAHLEH R, FOUAD FM, COUTTS A, WILCOX M, MAZIAK W. (2014). Syria: health in a country undergoing tragic transition. *International Journal of Public Health*, **1**: S63-72.

TAMER B, BOZBEYOĞLU A (2014) 1927 Nüfus Sayımının Türkiye’de Ulus Devlet İnşasındaki Yeri: Basında Yansımalar, *Nüfusbilim Dergisi/Turkish Journal of Population Studies*, **(26)**: 73-88

TÜRK DG (2016). Türkiye’de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Marmara Journal of Communication*, **(25)**: 145–157.

TAYFUR İ, GÜNAYDIN M ve SUNER S (2019) Healthcare Service Access and Utilization among Syrian Refugees in Turkey Ann Glob Health. 2019; 85(1): 42. Mar 20. doi: 10.5334/aogh.2353

TERKAWİ AS, BAKRİ B, ALSADEK A, ALSİBAEE R, ALASFAR E, ALBAKOUR A, ALTIRKAWI K (2019). Women’s health in Northwestern Syria: Findings from Healthy-Syria 2017 study. *Avicenna Journal of Medicine*, **9(3)**: 94-106.

TTB (2016). *Savaş, Göç ve Sağlık*. Ankara: Türk Tabipleri Yayınları. (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf, Erişim Tarihi: 16.07.2019)

TUZCU A, BADEMLİ K (2014). Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **6(1)**: 56–66.

TÜRKİYE’DEKİ SURİYELİLERİN DEMOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ, YAŞAM KOŞULLARI VE GELECEK BEKLENTİLERİNE YÖNELİK SAHA ARAŞTIRMASI (2017). (https://www.afad.gov.tr/upload/Node/24384/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf, Erişim Tarihi: 01.07.2019)

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU MÜLTECİ HAKLARI ALT KOMİSYONU GÖÇ VE UYUM RAPORU (2018). (https://www.tbmm.gov.tr/komiyon-insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf, Erişim Tarihi: 22.07.2019)

TÜRKİYE’YE İLTİCA EDEN VEYA BAŞKA BİR ÜLKEYE İLTİCA ETMEK ÜZERE TÜRKİYE’DEN İKAMET İZİNİ TALEP EDEN MÜNFERİT YABANCILAR İLE TOPLUCA SİĞİNMA AMACIYLA SINIRLARIMIZA GELEN YABANCILARA VE OLABİLECEK NÜFUS HAREKETLERİNE UYGULANACAK USUL VE

ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK, (1994, 30 Kasım) Resmi Gazete (Sayı: 22127). <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22158.pdf>

TÜRKOĞLU O (2011). Mülteciler ve Ulusal/Uluslararası Güvenlik. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2**: 101–118.

UNHCR (2009) The Refugees Operational Portal, Situation Syria Regional Refugee Response <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113> Erişim Tarihi:13.08.2019 (UNHCR(2015) Health Access and Utilization Survey Among Non-Camp Syrian Refugees in Jordan; <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=9433>. Accessed September 22, 2015.

UNHCR, Türkiye (2018) Sıra Onda: mülteci kız çocuklarının eğitimde karşılaştığı büyük zorluklar Rapor <https://www.unhcr.org/tr/18973-turn-unhcr-report-reveals-critical-gap-education-refugee-girls.html> Erişim Tarihi:21.07.2019

UNICEF, (2009) UNICEF's Data for Children Strategic Framework Strategic Framework, Syrian Arab Republic <https://data.unicef.org/country/syr/> Erişim Tarihi:11.08.2019

UNICEF, (2018) Syrian Arab Republic <https://data.unicef.org/country/syr/> Erişim Tarihi: 15.08.2019).

YABANCILAR VE ULUSLARARASI KORUMA KANUNUNUN UYGULAMASINA İLİŞKİN YÖNETMELİK. (2016, 17 Mart) Resmî Gazete Sayı : 29656

YILMAZ A (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, **9(2)**: 1685-1704.

YURTSEVEN A, ÖZCAN G, SAZ EU (2015). Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi. *CAYD*, **2(3)**:133-6.

YÜCEL A, UTAS C, LUCHSINGER G, KAVLAK IV, KRISJANSDOTTIR, IB, FREIZER S (2018). Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi. Ankara.

YÜCEL Ö (2017) Sağlık Hizmeti Sunumunda Dil Engeli ve Hasta Hakkı Olarak Tercümandan Yararlanma Hakkı, *Terazi Hukuk Dergisi*, Cilt 12, Sayı 129, 2017, 50-65.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Raporu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırma Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/1493
Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

26.07.2017

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU

"Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri" adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından sağlık bakanlığına arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Op. Dr. Ömer Faruk TÄNER
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25 Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAEK-15
	AÇIK ADRESİ:	Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No 25 06380 Keçiören / Ankara
	TELEFON	0312 356 90 00-1117
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurulkeah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI/SOY ADI	Uzm. Dr. Nihal DURMAZ			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI ADI/SOY ADI				
	DİSİPLİN YETİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI ADI/SOY ADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tam cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Araştırma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz Yüksek Lisans Tezi				
	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer FAHRETTİN TANIR
İmza:



SLİ CİBİDİR
Zeliha ÖZDİLGE
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
DİĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DİĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ			
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	21.07.2017 İmza Tarihi		
	PLAN			
	YILLIK BİLDİRİM			
	SONUÇ RAPORU			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:1493	Tarih: 26.07.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak mcelemiss ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNYANI / ADI / SOYADI:	Op.Dr.Ömer Faruk TANER	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkisi	Katılım *	İmza
Op.Dr.Ömer Faruk TANER Bşk	Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Selim Şakir Erkmen GÜLHAN Bşk.Yrd.	Göğüs Cerrahisi	Atatürk Göğüs Hst.Ve Göğüs Cer.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Handan GÜLEÇ Blg.Görevli üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr Ahmet ERGÜN	Fizyoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Ali ERGÜN	Tıbbi Genetik	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer Faruk TANER
İmza:

ASLI GEBİDİR

Telihan BİLGE
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN	Halk Sağlığı, İş Ve Meslek Hst.	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yr.Doç. Dr. Işıl ÖZAKÇA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv.Fecz.Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiagnostik	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hst.	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman KORUCU	Nöroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necmettin TEKİN	Din Görevlisi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR

Zelma ÖZBİLGE
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Sekreteri

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer Faruk TANER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI
18/08/2017 12:51 - 67350377 - 604.03 - E.772
00051296388

Sayı : 67350377/604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr.
Betül ULUKOL)

ANKARA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi : a) 02/08/2017 tarihli ve 62693856-799-801 sayılı yazınız
b) NİHAL DURMAZ'ın 11/08/2017 tarihli taleb yazısı.

Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Betül ULUKOL sorumluluğunda Uzm. Dr. Nihal DURMAZ tarafından yapılmak istenen "Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuzca yapılan değerlendirilmesi neticesinde,

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, göçmen sağlığı merkezine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Bununla birlikte, göçmen sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, göçmen sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve sorumlu hekim onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Bununla birlikte İçişleri Bakanlığı'ndan izin alınmasının uygun olacağı kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Mustafa UZUN
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892
Z.KÖSEÖĞLU 0312 565 58 92

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f8503e65-f8c7-4384-9f84-8e9a3792cfee kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3. T.C. İçişleri Bakanlığı Altındağ Kaymakamlığı İzin Belgesi



T.C.
ALTINDAĞ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 12982728-020
Konu : Araştırma İzin
Talebi(Prof.Dr.Betül ULUKOL)

ANKARA ALTINDAĞ KAYMAKAMLIĞINA

Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Betül ULUKOL sorumluluğunda Uzm.Dr.Nihal DURMAZ tarafından "Ankara İlinde Yaşayan Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Ulaşma ve Kullanma Özellikleri" konulu araştırması için kurumumuza vermiş olduğu dilekçesinde Altındağ Göçmen Sağlık Eğitim Merkezinde gerçekleşecek olan araştırmasında ilgili kurumun işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi için sorumlu hekim onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan araştırmasını sürdüreceğini belirtmiş olup bu kapsamda; Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan ve Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan da onay alınmış alınan onaylar ve uygulanacak anket formları ekte sunulmuştur.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, çalışma tamamlandığında rapor örneğinin tarafımıza da bildirilmesi koşulu ile araştırma için gerekli iznin verilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Habibe DENİZCİ
İlçe Sağlık Müdürü

EKLER:

- Ek-1 Uygulanacak Anket Formu(3 Sayfa)
- Ek-2 Etik Kurul Onayı (2 Sayfa)
- Ek-3 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Onay Yazısı(1 Sayfa)
- Ek-4 Dilekçe

OLUR
.../.../2017
e-İmzalıdır.
Erol KARAÖMEROĞLU
Altındağ Kaymakamı

Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü - Tıbbi ve Hıjyenik İşler Müdürlüğü Etik Kurulu
No:10 Altındağ / ANKARA
Faks:0312 504 65 13-14
e-Posta:aygul.karabederc@sağlık.gov.tr İmz. Adresi: Sayı: A. KARABEDERCİ
0312 504 65 13 Dahil:111

Bilgi için: Aygül KARABEDERCİ
Uzman ŞEF
Telefon: No: 0312 504 65 13-14

Ek-4. Anket Formu

ANKARA İLİNDE YAŞAYAN SİĞİNMACILARIN SAĞLIK HİZMETİNE ULAŞMA VE KULLANMA ÖZELLİKLERİ	
<p>Bu çalışma, ülkemizde sığınmacı olarak ikamet eden ailelerin çocuklarına geldikleri yerde, Türkiye'ye geçiş aşamasında ve Türkiye'de iken yaşanan sağlık sorunlarında sunulan sağlık hizmeti sunumu ile ilgili bilgi edinmek amaçlanmıştır. Anket formundaki sorular; aileye ait sosyodemografik özellikler, bebek ve çocuk bakımı, büyüme ve gelişme, bebek ve çocukların beslenmesi, temizlik ve hijyen ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Çalışmanın hedefi, elde edilecek bilgiler sağlık otoriteleri ile paylaşarak sığınmacılara verilen sağlık hizmetinin geliştirilmesi ve sığınmacıların sağlık hizmetini kullanma düzeyinin yükseltilmesidir.</p> <p>Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.</p> <p>Araştırmaya davet edilmenizin nedeni Ankara ilinde sığınmacı olarak ikamet etmekte olmanızdır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz anket formunda yer alan sorular size sorulacak ve kaydedilecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.</p> <p>Bilgileriniz bireysel olarak kullanılmayacaktır, ancak tüm araştırmadan elde edilen veriler bir bütün halinde ve yalnızca bilimsel ve hizmet sunumuna katkı yapması amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.</p> <p>Katılımcı Adı ve soyadı: Tarih: İmza:</p>	
<p>خصائص الوصول واستخدام الخدمات الصحية من قبل اللاجئين المقيمين في مدينة أنقرة</p> <p>هذا العمل تم تجهيزه لاختبار فكرة عن المشاكل الصحية والخدمات الصحية التي قدمت للأطفال العائلات التي تقيم في بلدنا (تركيا) كلاجئين أثناء دخولهم لأراضي تركيا وبعد الإقامة فيها. أسئلة الاستبيان واستطلاع الرأي تتمحور حول خصائص الأسرة الاجتماعية والديموغرافية: العناية بالأطفال والرضع والنمو والتطور التغذوية عند الأطفال والرضع والتنظيف والنظافة.</p> <p>الهدف من هذا العمل هو جمع هذه المعلومات ومن ثم إرسالها إلى السلطات المعنية بتقديم الخدمات الصحية من أجل تطوير الخدمات الصحية المقدمة للاجئين ورفع من مستوى استخدام اللاجئين للخدمات الصحية.</p> <p>انت لك الحرية التامة في المشاركة أو عدم المشاركة في هذا العمل. أساس المشاركة في هذا العمل هو التطوع. نريد ان نعرفكم على العمل هذا قبل المشاركة فيه. بعد قراءة وفهم هذه المعلومات إذا وافقت على المشاركة حينها تستطيعون التوقيع. سبب دعوتكم لهذا العمل هو كونكم لاجئين مقيمين في مدينة أنقرة. إذا وافقت على المشاركة في العمل حينها سنسألك الأسئلة الموجودة في الاستبيان وسيتم حفظ الأجوبة. لن يتم طلب اي مبلغ مادي مقابل مشاركتكم في العمل. ولن يتم إعطائكم اي اجرة مقابل للمشاركة.</p> <p>هذه المعلومات لن يتم استخدامها بشكل فردي. ولكن المعلومات التي سنحصل عليها من هذا العمل سيتم استخدامها لتطوير الخدمات الصحية. نشكركم جزيل الشكر لمشاركتكم في العمل.</p> <p>المشارك: الاسم واللقب (الكتابة): التاريخ: التوقيع:</p>	
<p>A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</p> <p>1. Anne doğum tarihi (yıl): Doğum yeri:</p> <p>Eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz)</p> <p>Medeni durumu: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor (yıl) <input type="checkbox"/> Uzakta yaşıyor (yıl) <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ölmüş <input type="checkbox"/> Kuma <input type="checkbox"/> Diğer:</p> <p>Herhangi bir mesleğiniz var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise lütfen belirtiniz</p> <p><input type="checkbox"/> Suriye'de çalışıyor muydunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Türkiye'de çalışıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	

<p>Herhangi bir hastalığınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen belirtiniz):</p> <p><input type="checkbox"/> Tansiyon yüksekliği <input type="checkbox"/> Şeker hastalığı <input type="checkbox"/> Kalp hastalığı <input type="checkbox"/> Romatizma</p> <p><input type="checkbox"/> Mide rahatsızlığı <input type="checkbox"/> Psikiyatrik hastalık <input type="checkbox"/> Diğer</p> <p>Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen belirtiniz):.....</p> <p>Yaşamınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> İl merkezi <input type="checkbox"/> İlçe merkezi <input type="checkbox"/> Köy-kasaba <input type="checkbox"/> Diğer</p>
<p>2. Baba doğum tarihi (yıl): Doğum yeri:.....</p> <p>Eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul</p> <p><input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz).....</p> <p>Herhangi bir mesleğiniz var mı?</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise lütfen belirtiniz</p> <p>Herhangi bir hastalığınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen belirtiniz):</p> <p><input type="checkbox"/> Yüksel tansiyon <input type="checkbox"/> Şeker hastalığı <input type="checkbox"/> Kalp hastalığı <input type="checkbox"/> Romatizma</p> <p><input type="checkbox"/> Mide rahatsızlığı <input type="checkbox"/> Psikiyatrik hastalık <input type="checkbox"/> Diğer</p> <p>Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen belirtiniz):.....</p> <p><input type="checkbox"/> İl merkezi <input type="checkbox"/> İlçe merkezi <input type="checkbox"/> Köy-kasaba <input type="checkbox"/> Diğer</p>
<p>3. Aile toplam kaç çocuk var? Lütfen yaş, cinsiyet ve doğum yerlerini belirtiniz.</p> <p>1.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>2.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>3.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>4.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>5.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>6.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>7.çocuk doğum tarihi (yıl):.....Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>Doğumyeri:.....Doğum Şekli:..... Okul gidip gitmediği → <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>4. İlk çocuğu doğurduğunuzda kaç yaşındaydınız?.....</p>

5. Son çocuğu doğurduğunuzda kaç yaşındaydınız?.....
6. Türkiye'de aile bütünlüğünüz var mı? (Anne, baba ve çocuklar bir arada yaşıyor mu?) <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır (lütfen nedenini belirtiniz):.....
7. Suriye'de geride bıraktığınız 1. derece yakınınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen nedenini belirtiniz):.....
8. Kampta ve Türkiye'de (başka şehirde) geride bıraktığınız 1. derece yakınınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen nedenini belirtiniz):.....
9. Düzenli ekonomik (maddi) veya herhangi bir yardım alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen nereden ve ne yardımı aldığınızı belirtiniz):.....
10. Aylık maddi geliriniz ne kadar? <input type="checkbox"/> 0-500 TL <input type="checkbox"/> 501-1000 <input type="checkbox"/> 1001-1500 <input type="checkbox"/> 1501 üstü
11. Maddi giderlerinizi en çoktan aza doğru 1'den 3'e kadar sıralayınız. (1: en çok, 3: en az) <input type="checkbox"/> Beslenme <input type="checkbox"/> Barınma <input type="checkbox"/> Isıtma, elektrik, su ve diğer faturalar <input type="checkbox"/> Giyinme <input type="checkbox"/> Sağlık giderleri <input type="checkbox"/> Okul masrafları
B. SURİYE'DEKİ YAŞAM KOŞULLARI VE ALMIŞ OLDUĞU SAĞLIK HİZMETİ
12. Hangi şehirde yaşıyordunuz?
13. Nasıl bir evde yaşıyordunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Apartman dairesi <input type="checkbox"/> Kaloferli/Kombili ev <input type="checkbox"/> Sobalı ev <input type="checkbox"/> Gece kondu <input type="checkbox"/> Diğer.....
14. Aynı evde kaç ailekaç kişi yaşıyordu?
15. Suriye'de Sağlık konusundaki sorun/sorunlarınız nasıl gidermeye çalışıyordunuz? <input type="checkbox"/> Sağlık ocaklarına <input type="checkbox"/> Devlet hastanelerine <input type="checkbox"/> Özel hastane/muayenehane/tıp merkezi <input type="checkbox"/> Eczaneden ilaç alıyorduk <input type="checkbox"/> Kendi bildiğimiz yöntemlerle gidermeye çalışıyoruz <input type="checkbox"/> Ancak şiddetli bir sorun olduğunda sağlık merkezlerine başvuruyorduk <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz).....
16. Hasta olmadığında çocuklarınızı sağlık kontrolleri için hastane veya sağlık ocağına gider miydiniz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise hangi işlemler için giderdiniz?
17. Doğumlarınızı nerede gerçekleştirdiniz? <input type="checkbox"/> Hastane <input type="checkbox"/> Sağlık ocağı <input type="checkbox"/> Özel muayene <input type="checkbox"/> Evde ebe ile <input type="checkbox"/> Evde tek başına <input type="checkbox"/> Evde mahalledeki kişiler yardımı ile <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz).....
18. Suriye'deki sağlık hizmet sunumu nasıl değerlendiriyorsunuz? <input type="checkbox"/> Çok memnundum <input type="checkbox"/> Memnundum <input type="checkbox"/> Fikrim yok <input type="checkbox"/> Memnun değildim <input type="checkbox"/> Hiç memnun değildim

C. TÜRKİYE GİRİŞ SURECİ ESNASINDAKİ YAŞAM KOŞULLARI VE ALMIŞ OLDUGU SAĞLIK HİZMETİ
19. Ülkenizi neden terk ettiniz? <input type="checkbox"/> Savaş <input type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> İşsizlik <input type="checkbox"/> Diğer
20. Hangi sınır kapısından girdiniz?
21. Kimlerle girdiniz? <input type="checkbox"/> Anne – baba ile <input type="checkbox"/> Eşim ile <input type="checkbox"/> Eşim ve çocuklarımla <input type="checkbox"/> Diğer
22. Kampta kaldınız mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
23. Hangi kampta ve ne kadar süre kaldınız?
24. Kampta kaldığınız süreçte siz dahil aile fertlerinizde sağlık sorunu yaşayan oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz (ne oldu?).....
25. Nasıl müdahale edildi? (24.soruya evet yanıtı verildiyse cevap verilecektir) <input type="checkbox"/> Hastane <input type="checkbox"/> Sağlık ocağı <input type="checkbox"/> Kamp doktoru <input type="checkbox"/> Herhangi bir yere götürmedik <input type="checkbox"/> Diğer.....
26. İlaç temini nasıl yapıldı? <input type="checkbox"/> Sağlık ocağı tarafından verildi <input type="checkbox"/> Eczaneden ücretsiz olarak temin ettik <input type="checkbox"/> Eczaneden para karşılığı temin ettik
D. TÜRKİYE'DEKİ YAŞAM KOŞULLARI VE ALMIŞ OLDUGU SAĞLIK HİZMETİ
27. Ne kadar süredir Ankara'da yaşıyorsunuz?ay/yıl (lütfen ay veya yıl olarak belirtiniz)
28. Ankara'ya gelmeden önce kamp dışında başka illerde kaldınız mı? (lütfen belirtiniz) <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise nerede ve ne kadar süre ile kaldınız?
29. Ankara'da sağlık sorunları ile karşılaştığınız mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise hangi sorunlar kimlerde oldu?.....
30. Sağlık sorunları ile karşılaştığınızda hangi sağlık kurumunu tercih edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Göçmen sağlık merkezi <input type="checkbox"/> Aile Sağlığı Merkezi <input type="checkbox"/> Devlet hastanesi <input type="checkbox"/> Özel hastaneler/tıp merkezleri <input type="checkbox"/> Tıp fakültesi
31. Yaşanan süreç içerisinde siz veya ailenizden birileri psikolojik destek (psikiyatriste müracaat etme, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşme) aldınız mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (Hangi aile üyesinin, kimden ve nerede aldığını belirtiniz).....
32. Şu an psikolojik desteğe ihtiyacınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
33. Ailenizde herhangi bir engellilik durumu var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (Hangi aile üyesinde ve ne tür bir engeli olduğunu belirtiniz).....
34.Nasıl bir evde yaşıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Apartman dairesi <input type="checkbox"/> Kaloferli/Kombili ev <input type="checkbox"/> Sobalı ev <input type="checkbox"/> Gece kondu <input type="checkbox"/> Diğer.....
35. Aynı evde kaç aile kaç kişi yaşıyorsunuz?

36. Evde kaç çocuk yaşıyor?
37. Türkiye'de iken gebelik ve doğum oldu mu? <input type="checkbox"/> Gebelik → <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise kaç defa ve nerede? (lütfen sayısını belirtiniz):..... <input type="checkbox"/> Doğum → <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise kaç defa ve nerede? (lütfen sayısını belirtiniz):.....
38. Aile planlaması ile ilgili herhangi yöntem kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise (lütfen belirtiniz) <input type="checkbox"/> Kondom (kılıf, prezervatif) <input type="checkbox"/> Takvim yöntemi <input type="checkbox"/> RİA (Rahim İçi Araç) <input type="checkbox"/> OKS (Oral Kontraseptif) <input type="checkbox"/> Tüp ligasyonu <input type="checkbox"/> Geri çekme <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise Diğer):.....
39. Çocuğunuzun aşılması ile ilgili olarak T.C. Sağlık Bakanlığının vatandaşlarına yaptırdığı çocukluk dönemi aşılarını siz de çocuklarınıza yaptırıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır ise (lütfen nedenini belirtiniz):.....
40. Çocuğunuz/çocuklarınızı 0-6 ay arası nasıl beslediniz? <input type="checkbox"/> Sadece anne sütü <input type="checkbox"/> Anne sütü + formül mama <input type="checkbox"/> Formül mama <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz):.....
41. Çocuklarınıza anne sütü ne kadar süre verdiniz?.....
42. Türkiye'de çocuğunuz/çocuklarınızı en sık hangi sağlık problemleri nedeniyle sağlık merkezlerinden herhangi birine götürürsünüz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Ateş <input type="checkbox"/> Karın ağrısı <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Öksürük <input type="checkbox"/> Burun akıntısı <input type="checkbox"/> Büyüyememe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> İştahsızlık <input type="checkbox"/> İdrar Yolu Enfeksiyonu <input type="checkbox"/> İshal <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz):.....
43. Hastalık dışında çocuğunuz/çocuklarınızı sağlık kurumuna götürüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
44. Hastalık dışında hangi amaçla sağlık hizmeti almak için müracaat ediyorsunuz? (43. soruya evet dediyseniz lütfen bu soruyu cevaplayınız, aksi halde bir sonraki soruya geçiniz) <input type="checkbox"/> Aşılama <input type="checkbox"/> Büyüme ve gelişme takibi, bebek bakımı <input type="checkbox"/> Gebelik takibi <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz):.....
45. Aşağıdaki konularda danışmanlık hizmeti aldınız mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Emzirme

<input type="checkbox"/> Göbek bakımı <input type="checkbox"/> Bebek bakımı <input type="checkbox"/> El yıkama <input type="checkbox"/> Doktora hemen başvurmayı gerektiren durumlar (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.) <input type="checkbox"/> Kazalardan korunma <input type="checkbox"/> Aile planlaması
46. Çocuğunuza/çocuklarınıza profilaktif olarak aşağıdakilerden hangisini ve hangilerini kullandınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Kullanmadım <input type="checkbox"/> Demir preparatı (Kan ilacı) <input type="checkbox"/> D vitamini preparatı <input type="checkbox"/> Diğer
47. Aile fertlerinizden herhangi biri veya birlerinde sürekli hastaneye gitmeyi gerektiren bir sağlık sorunu var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise lütfen kim olduğunu ve sağlık sorununu belirtiniz.....
48. Türkiye’de sağlık hizmet sunumu nasıl değerlendiriyorsunuz? <input type="checkbox"/> Çok memnunum <input type="checkbox"/> Memnunum <input type="checkbox"/> Fikrim yok <input type="checkbox"/> Memnun değilim <input type="checkbox"/> Hiç memnun değilim
49. Türkiye’deki sağlık hizmet sunumunda (Göçmen Sağlığı Merkezi dışındaki hizmet alımında) en çok beğendiğiniz yönler nelerdir? <input type="checkbox"/> Sağlık hizmetinin ücretsiz oluşu <input type="checkbox"/> Hekimlerin ve sağlık personelinin olumlu tutumu <input type="checkbox"/> Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik <input type="checkbox"/> Hastanelerin donanımlı oluşu <input type="checkbox"/> Hekimlerin ve sağlık personelinin alanında yeterliliği <input type="checkbox"/> Diğer.....
50. Türkiye’deki sağlık hizmet sunumunda (Göçmen Sağlığı Merkezi dışında hizmet alımında) beğenmediğiniz yönler nelerdir? <input type="checkbox"/> Dil sorunu <input type="checkbox"/> Hekimlerin olumsuz tutumu <input type="checkbox"/> Sağlık personelinin olumsuz tutumu <input type="checkbox"/> Sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar <input type="checkbox"/> Maddi yetersizlik <input type="checkbox"/> Diğer
51. Okula giden çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
52. Çocukların okulda en çok yaşamış olduğu problemler nelerdir?

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı: Nihal

Soyadı: DURMAZ

Doğum yeri ve tarihi: 03 Temmuz 1969- TOKAT

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

Askerlik durumu: -

İletişim adresi ve telefonu: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı General Doktor Tevfik Sağlam Caddesi 06018 Etlik / ANKARA Tel: 0 312 304 20 46- 0 506 336 88 81

2. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden-eskiye doğru):

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Sosyal Pediatri	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü	2016-2019
Yüksek Lisans	Sağlık İşletmeciliği	Türk Hava Kurumu Üniversitesi	2012-2013
Tıpta Uzmanlık	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı	Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği	2006-2010
Lisans	Tıp Fakültesi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	1986-1992

Yabancı dili: İngilizce

3. Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden-yeniye doğru)

1992 – Tıp doktoru

2010 – Uzman Doktor

4. Mesleki Deneyimi:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Sorumlu Hekim (Mecburi Hizmet)	Mecburi Hizmet Karaman Kılbasan Sağlık Ocağı Sorumlu Hekim	1993-1994
Araştırma Görevlisi	Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Eş durumundan dolayı istifa	1994-1995
Kurum Tabibi	Sivas Sağlık Müdürlüğü	1995-1996
Araştırma Görevlisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	1996-1997
Araştırma Görevlisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,	1997-1999
Pratisyen Hekim	Eminönü Sağlık Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ile birlikte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde çalışma	2000-2002
Kurucu ve Mesul Müdürlük	Özel Sena Polikliniği, Beyoğlu, İstanbul, Kurucu ve Mesul Müdürlük	2002-2004
Kurucu ve Mesul Müdürlük	Özel Seyrantepe Tıp Merkezi, Kağıthane, İstanbul, Kurucu ve Mesul Müdürlük	2004-2008
Araştırma Görevlisi	Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Araştırma Görevlisi	2008-2010
Uzman Doktor (Mecburi Hizmet)	Lice Devlet Hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olarak, Mecburi hizmet	2010-2012
Uzman Doktor	Türkiye Kamu Hastaneler Kurumunda Özellikli Sağlık Hizmetlerinde geçici görevle hizmet verdim	2012-2014
Başhekim Yardımcısı	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcılığı	2014-2016
Başhekim Yardımcısı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcılığı	2016-

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

6. Bilimsel İlgi Alanları:

Yayımları: (ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.):

- Nihal Durmaz, Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli, Mahmut Çivilibal, Kamil Şahin. Pnömonili Çocuk Olgularda D-dimer Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Med Bull Haseki 2016; 54: 26-31.
- Emel Akıncı Ataoğlu, Derya Büyükkayhan, Raziye Güler Karataş, Nilgün Selçuk Duru, Nihal Durmaz, Murat Elevli. Jeune Sendromu Olgu Sunumu (EPS263). 18. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-18) 21-24 Nisan 2010, Bodrum
- Nihal Durmaz, Nilgün Selçuk Duru, Kamil Şahin, Murat Elevli. Pnömonili Çocuk Olgularda D-Dimer Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 3. İtalyan-Türk-İran Pediatri Kongresi, 14. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi. Bilimsel Program – Konuşma Özetleri, Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri, 04-08 Kasım 2015, Belek/Antalya
- Nihal Durmaz, Betül Ulukol Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Adolesan Anne. Poster Bildiri 1. Riskli Bebek Kongresi 01-04 Mart 2018, Ankara
- Nihal Durmaz, Betül Ulukol “Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Çocuklarının Dijital Güvenliği Konusundaki Tutum Ve Davranışları, Sözlü Bildiri. Uluslararası Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi "Dijital Oyunlar" 11-13 Nisan 2018, Ankara, TÜRKİYE
- Durmaz N, Ataş E, Ulukol B. Adolesan Dönemive İstismar. Aydoğan Ü, editör. Adolesan Sağlığı ve Sorunları- I. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.52-60.

- Durmaz N, Ataş E, Ulukol B. Adolesan Dönemi ve Bağışıklama. Aydoğan Ü, editör. Adolesan Sağlığı ve Sorunları- II. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.23-33.
- Nihal Durmaz, Betül Ulukol. Çocuk Hekimlerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Klinik Etik İlkeler Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Sözlü Bildiri. 41. Pediatri Günleri ve 20. Pediatri Hemşireliği Günleri'nin 7-10 Nisan 2019
- Nihal Durmaz, Ender Sir, Kronik Ağrı Şikâyeti İle Algoloji Polikliniğine Başvuran Çocuk Hastaların İncelenmesi 18. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi 25- 28 Nisan 2019
- Oktay SARI, Nihal DURMAZ, Yusuf Çetin DOĞANER, Ümit AYDOĞAN. Yenidoğan Hematolojik Hastalıkları, Fizyolojik ve Patolojik Anemiler. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2018;9(2):65-71.

7. Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar:

Ödüller:

Projeleri

Verdiği konferans ya da seminerler:

- **Konuşmacı:** Hangi Olgularda Çocuk İstismarı Düşünmeliyiz? Ankara Pediatrik Ortopedi ve Rehabilitasyon Platformu Toplantısı, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, 23 Mart 2017
- Nadir Görülen Hastalıklar Ve Çocuk Palyatif Bakım. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) Nadir Hastalıklar Günü, Ankara 28.02.2018

- Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Hemşireliği Sempozyumu. Ankara 13.03.2019
- Pediatrik Palyatif Bakımın Temel İlkeleri. Uluslararası Bütünleşik Sağlık ve Bakım Zirvesi. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresinin 11-14 Nisan 2019

Katıldığı paneller (panelist olarak):

8. Diğer Bilgiler

9.

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar:

- Tabip Odası İşyeri Hekimliği Kursu, 2002
- Yenidoğan Canlandırma Kursu, 2008
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu (ÇİYAD), 2010
- İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı İzlem Kursu, 2012
- Çocuk Mekanik Ventilasyon Kursu, 2012
- Yenidoğan Mekanik Ventilasyon Kursu, 2012
- Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen Yenidoğan Kursu (Zekai Tahir Burak EAH), 2012, Ankara
- Kamu Hastaneler Kurumu Birlik Değerlendirme Eğitimi, 2013
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu (ÇİYAD), 2015
- Çocukta Cinsel İstismar ve İhmali Kursu, 2016

Katıldığı eğitim seminerleri:

- 48.Milli Pediatri Kongresi, 2004, Samsun
- 6.Ulusal Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları Kongresi, 2010
- 19.Ulusal Neonotoloji Kongresi ,2011
- 5.Ulusal Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kıstık Fibrosus Kongresi, 2011
- 55. Milli Pediatri Kongresi 1.İtalyan-Türk Pediatri Toplantısı, 2011
- 34.Pediatri Günleri, 2012, İstanbul

- IX. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve V. Ulusal Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 2012
- 48.Türk Pediatri Kurumu Kongresi, 2012
- Ulusal Toplum Ruh Sağlığı Sempozyumu, 2013
- 1.Ulusal Çalışan Hakları ve Güvenliği Sempozyumu, 2013
- 58. Milli Pediatri Kongresi 2014
- 51.Türk Pediatri Kongresi, 2015
- 59.Milli Pediatri Kongresi, 2015
- 60.Milli Pediatri Kongresi, 2016
- 4. Sosyal Pediatri Kongresi, 2016
- Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 11-12 Mayıs 2017

Organizasyonunda katkıda bulunduğu bilimsel toplantılar:

- **Bilimsel Kurul:** Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 11-12 Mayıs 2017

Diğer üyelikleri: