

Zeytinburnu’ndaki Sığınmacıların Sağlık Durumu Raporu 2015

Editör

Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN

Hazırlayanlar

Dr. Meltem MÜCAZ

Dr. Büşra SANDIKLI

Ceyda ACAR

Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN

Destekleyen Kuruluş

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü

Proje Türü

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu

(Proje No: 6.2015/24)

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

İstanbul, 2016

Önsöz ve teşekkür

Göç, kurulmuş düzenlerin hem geliştirilmesi hem de yıkılmasında etkisi olabilecek önemli bir küresel bir *fenomen* olarak bilinmektedir. Kişilerin ve toplulukların istekli olmadıkları halde bir ülke içinde ya da ülkeler arası göçmeleri, hem yer değiştiren kişiler hem de varılan bölgeler için önemli zorluklar oluşturmaktadır. Buna mukabil, göçün ve göçen toplumun idaresinin iyi yapılması ile bu olgunun her kesim için bir kazanca dönüştürülmesinin de mümkün olduğu bilinmektedir.

Türkiye özellikle kendi sınır ülkelerinden olmak üzere isteği dışında göç etmek zorunda kalan toplulukları sürekli olarak kabul edegelmiştir. Gelen küçük ya da büyük gruplarla ilgili sorunların çözümünde ise göçün olduğu döneme göre değişen *ad hoc* yaklaşımlar benimsenmiştir; bu alanda yeterli araştırmalar yapılmamış, ulusal prensipler ve politikalar oluşturulamamıştır. Suriyeli büyük bir nüfusun ülkeye kısa süre içinde girmesiyle devlet kurumları, akademik kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarında bu politikaların ve uygun sistemlerin oluşturulmasına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak bölgemizde yaşanan ve insan sağlığı boyutu olan Suriyeli sığınmacı göçünde akademik kurumların karar vericilere kanıt sağlama rolünü üstlenmeyi hedefledik. Bu amaçla, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile işbirliği yaparak Üniversitemiz eğitim bölgesinde hem göç eden toplumu tanımak, hem de sağlık ve hizmetlerle ilgili sorunlarını anlamak amacıyla bir ihtiyaç tespit araştırması yürüttük. Bu çalışmayı Suriye dışından gelen diğer kayıtsız göçmenlerin sorunlarına da dikkat çekmek üzere fırsat olarak değerlendirdik.

Çalışmamızda konuyla bağlantısı olan kişi ve kurumların görüşlerinden mümkün olduğu kadar yararlanmaya çalıştık. Planlama ve yürütme aşamalarında araştırma ekibine destek olan başta İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü olmak üzere; Zeytinburnu Belediyesine, Yeryüzü Doktorları ve Deniz Feneri Derneklerine, Al-Hadara Okuluna, BAP Birimi aracılığı ile maddi destek sağlayan Bezmialem Vakıf Üniversitesi yönetimine, saha çalışmasına katkıları için Dr. Sümeyye Mercan, Sena İshak, Ellyn Shurtleff ve Sophia Dhrolia'ya; ve ayrıca görüşme isteklerimizi kabul eden dernekler, sağlık çalışanları, Suriyeli ve Afgan, Uygur Türkü katılımcılara teşekkür ederiz.

Bu çalışmanın Suriye'den Türkiye'ye göç olgusunun hem göçenler hem de Türkiye için bir kazanca dönüştürülmesine katkıda bulunacağını umuyoruz.

Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN

Dr. Meltem MÜCAZ, Dr. Büşra SANDIKLI, Ceyda ACAR

İÇİNDEKİLER

Yönetici Özeti	vii
Kısaltmalar	xviii
Bölüm 1.Giriş ve gerekçe.....	1
Bölüm 2. Amaç	3
Bölüm 3.Yöntem	4
3.1. Araştırma türü.....	4
3.2. Veri toplama yöntemleri ve araçları	4
3.2.1. Anket formu	5
3.2.2. Nitel görüşme rehberleri.....	6
3.2.3. Anketör/görüşmeci seçimi ve eğitimi	6
3.3. Araştırma bölgesi.....	6
3.4. Örneklem	6
Şekil 1- Suriyeli hanehalkı araştırmasının yapıldığı bölgeler, Zeytinburnu, İstanbul 2015	
3.4.1. Örnek büyüklüğü.....	7
3.5. Görüşmeler	8
3.5.1. Ön çalışma.....	9
3.5.2. Ana çalışma	9
3.6. Araştırma alanları	10
Bölüm 4.Verinin girişi ve analizi	12
Bölüm 5. Bulgular	13
5.1. Nicel araştırma bulguları	13
5.1.1. Sosyo-demografik özellikler	13
Tablo 1-Suriyeli hanehalkı araştırması örnek büyüklüğü ve alt gruplara göre dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015	13
Tablo 2- Görüşülen Suriyeli kadınların özellikleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015	13
Tablo 3- Suriyeli hanehalkının sosyo-demografik özellikleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	14
Şekil 2: Suriyeli hanehalkı bireylerinin yaş dağılımı (n=891), Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	15
Şekil 3: : Suriyeli hanehalkında 18 yaş ve üstü hanehalkı bireylerinin eğitim durumu (n=493), Zeytinburnu, İstanbul, 2015	15
Tablo 4- Görüşülen Suriyeli kadınların Suriye’den Türkiye’ye geliş ve kayıt durumları, Zeytinburnu, İstanbul 2015	16
Şekil 4: Suriyeli hanehalkı bireylerinin Suriyeden ayrılma tarihi (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	17

Şekil 5: Suriyeli hanehalkı bireylerinin İstanbul'da yaşama süresi (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	18
5.1.2. Barınma özellikleri.....	18
Tablo 5- Suriyeli hanehalkının barınma koşulları, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	18
5.1.3. İstihdam özellikleri.....	20
Tablo 6- Suriyeli hanehalkının istihdam durumu, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	20
5.1.4. İnsani yardımlar.....	21
Tablo 7- Suriyeli hanehalkı tarafından yardım kuruluşlarından alınan ve ihtiyaç duyulan yardımlar, Zeytinburnu, İstanbul 2015	21
Şekil 6: Suriyeli hanehalkı tarafından alınan ve ihtiyaç duyulan yardım türlerinin, alınan ve ihtiyaç duyulan yardımlar içindeki payı, Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	23
5.1.5. Çocukluk çağı aşıları ve anne sütü.....	23
Tablo 8- Suriyeli hanehalkında 5 yaş altı çocuklarda aşılama ve anne sütü kullanımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	24
Şekil 7: 5 yaş altı çocuk olan Suriyeli hanelerde en az bir çocuğun Türkiye'de aşılanmış olma durumu (n=82), Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	25
5.1.6. Gebe sağlığı.....	25
Tablo 9- Görüşme yapılan Suriyeli 15-49 yaş kadınlarda gebe sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	25
5.1.7. Üreme sağlığı	27
Tablo 10- Görüşme yapılan Suriyeli 15-49 yaş kadınlarda üreme sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	27
Şekil 8: Görüşülen 15-49 yaş grubu Suriyeli kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi ve uygulamaları (n=100), Zeytinburnu, İstanbul, 2015	28
5.1.8. Kronik hastalıklar.....	28
Tablo 11- Suriyeli hanehalkında kronik hastalıkların görülme sıklığı, Zeytinburnu, İstanbul, 2015.....	28_Toc439841352
5.1.9. Yaşlı sağlığı.....	30
Tablo 12- Suriyeli hanehalkında 60 yaş ve üzeri grupta yaşlı sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	30
Şekil 9: Evde bakım gerektiren veya engelli birey bulunan Suriyeli haneler (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015	31
5.1.10. Sağlık hizmetlerine ulaşım	31
Tablo 13- Suriyeli hanehalkının Türkiye'de sağlık hizmetlerine ulaşımı ve hizmetlerden tatmini, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	31
5.1.11. 7-18 yaş grubunda eğitim.....	33
Tablo 14- Suriyeli hanehalkında 7-18 yaş grubu çocukların eğitim durumu, Zeytinburnu, İstanbul 2015.....	33

5.1.12. Türkiye’de yaşam	34
Tablo 15- Suriyeli hanehalkının Türkiye’deki yaşamları ile ilgili düşünceleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015	35
5.1.13. Hanehalkı büyüklüğüne göre gelir, kira, oda ve çalışan kişi sayısı	36
Tablo 16- Suriyeli hanehalkının hanehalkı büyüklüğüne göre gelir, kira, oda ve çalışan kişi sayısı, Zeytinburnu, İstanbul 2015	36
5.2. Nitel araştırma bulguları	37
5.2.1. Suriyeli sığınmacılar	37
Tablo 17- Suriyeli toplumda yapılan nitel araştırmada örnek dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015	37
5.2.1.1. Suriyeli sığınmacıların sağlık ihtiyaçları	37
5.2.1.2. Sağlık hizmeti alırken yaşanan zorluklar	38
5.2.1.3. Kadınların artan yükü, psikolojik stres ve toplumsal sorunlar	41
5.2.1.4. Sığınmacılara destek ve yardımlar	42
5.2.2. Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler	45
Tablo 18-Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler üzerinde yapılan nitel araştırmada örnek dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015	45
5.2.2.1. Uygur Türkleri	45
5.2.2.2. Afgan Türkleri	49
Bölüm 6. Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları	54
Bölüm 7. Çalışmada karşılaşılan zorluklar	56
Bölüm 8. Sonuç ve öneriler	57
8.1. Sonuçlar	57
8.1.1. Sağlık durumu	57
8.1.1.1. Suriyeli sığınmacılar	57
8.1.1.2. Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler	58
8.1.2. Sağlık hizmetleri	58
8.1.2.1. Suriyeli sığınmacılar	58
8.1.2.2. Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler	59
8.1.3. Sağlığın belirleyicileri	60
8.1.3.1. Suriyeli sığınmacılar	60
8.1.3.2. Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler	61
8.2. Öneriler	62
8.2.1. Eğitim önerileri	62
8.2.2. Sağlık hizmetleri ile ilgili öneriler	62
8.2.3. Araştırma önerileri	65

Bölüm 9. Kaynaklar	67
Bölüm 10.Ekler	69
Ek 1:Arapça Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	69
Ek 2: Türkçe Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	70
Ek 3:Türkçe Anket Formu	71
Ek 4: İngilizce Anket Formu	84
Ek 5: Suriyeli Sığınmacı Görüşme Rehberi	97
Ek 6: Anahtar Kişi Görüşme Rehberi - Türk Doktorlar	99
Ek 7: Anahtar Kişi Görüşme Rehberi- Hizmet Planlayanlar.....	100
Ek 8: Sığınmacı Görüşme Rehberi- Afgan ve Uygur Türkü Göçmenler	102
Ek 9: Görüşmeci izlenim ve değerlendirmeleri	104

Yönetici özeti

I. Gerekçe

İstanbul’da yaşayan resmi rakamla 302 bin, tahminen 450 bin olan Suriyeli sığınmacı nüfus, yerleşik nüfusa oranla az sayıdadır, dolayısıyla da birçok ile kıyasla İstanbul’da sorunun az olabileceği düşünülebilir. Ancak, yerel nüfus büyüklüğü ve İstanbul’da yaşamının zorlukları dikkate alındığında, göçün kurumların işleyişine olan olumsuz etkileri yanında kalabalık yerel nüfusun sağlığı açısından da önemli sorunlar oluşturması kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenlerle İstanbul’da yaşayan Suriyeli nüfusun göz ardı edilmemesi ve verilen hizmetlerin dikkatle planlanması gerekmektedir. Ayrıca, İstanbul’un bazı ilçelerinde Suriyeli sığınmacılardan sayıca daha çok olan diğer bazı göçmenlerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi de aynı sebeplerle önemlidir.

II. Amaç

Bu çalışma ile Suriyeli sığınmacıların ve diğer göçmenlerin sağlık durumları ile sağlıklarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi; böylece hem yapılan hizmetlerin etkin ve ihtiyaç odaklı olabilmesi hem de toplumun genelini etkileyebilecek sorunların tanımlanarak çözüm önerilerinin yapılabilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla Suriyeli sığınmacılarda üreme sağlığı, aşılama, yaşlı sağlığı, akut ve kronik hastalıklar, sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlerden tatmin konuları ve yanısıra barınma, istihdam, alınan yardım ve eğitim durumları araştırılmıştır. Ayrıca, Suriye dışında ülkelerden gelen kayıtsız göçmenlerin sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmeti kullanımları belirlenmeye çalışılmıştır.

III. Yöntem

Araştırma Haziran 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. 8700 civarında Suriyeli nüfusun yaşadığı Zeytinburnu genel olarak göçmen nüfusu açısından zengin olması ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi’nin (BVÜ) eğitim bölgesi olması nedeniyle çalışma bölgesi olarak seçilmiştir.

Suriyeli sığınmacılar ile yapılan çalışma bir *karma yöntemler* (mixed methods) araştırmasıdır ve dolayısıyla nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Nicel araştırma bir hanehalkı araştırması olarak yürütülmüştür. 111 hanede yaşayan 891 kişi ile ilgili bilgi hanehalkından bir kadından ve Suriyeli kadın görüşmeciler tarafından toplanmıştır. Suriyeli toplumda yapılan nitel araştırmada kapsamında; İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Zeytinburnu Belediyesi ve İlçe Sağlık Müdürlüğünden yöneticiler ile Suriyeli kadınlar, Suriyeli ve Türk doktorlar ve STK üyeleri ile yarı yapılandırılmış görüşme ve odak grup tartışmaları yapılmıştır. Suriyeli olmayan toplumda ise 2 anahtar kişi, 2 de odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Suriyeli	Afgan Türkü	Uygur Türkü
Nicel	111 Suriyeli kadın (hanehalkını temsilen)		
Nitel	31 Suriyeli kadın		
	9 anahtar kişi	1 anahtar kişi	1 anahtar kişi
	2 odak grup	1 odak grup	1 odak grup

Çalışmanın kapsamı Bezmialem Vakıf Üniversitesi ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü (İHSM) arasında yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde belirlenmiştir. Araştırma için İHSM

Proje Başvuru Komisyonu ve BVÜ Etik Kurulu'ndan onay ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Kurulu'ndan (BAP) proje destek fonu alınmıştır.

IV. Bulgular

Suriyeli sığınmacılar

Sonuçların Zeytinburnu'na genellenebilir olması için temsili bir örneğe yaklaşılması hedeflenmiş olmakla birlikte Suriyeli sığınmacılara ait bir kayıt sisteminin olmaması bu konuda bir kısıtlılık oluşturmuştur. İstanbul'un diğer ilçelerinde yaşayan Suriyelilerin Zeytinburnu'nda yaşayanlardan farklı olduğuna dair bir bilgi olmadığından sonuçların İstanbul'a genellenebileceği de düşünülebilir.

Sağlık ve sağlık hizmetleri

Suriyeli kadınlar Türkiye'de yaşadıkları sürece en önemli problemlerinin sorulduğu açık uçlu soruya cevaben pahalılık (%28,8), yüksek kiralar/konut sorunu (%26,1) ve dil engelini (%19,8) belirtmişlerdir. Sağlık sorunu katılımcıların yalnızca %3,6'sı tarafından dile getirilmiştir.

Sığınmacı kadınların dile getirdiği problemler: gebelik ve doğum öncesi bakım, diş sağlığı, göz sağlığı, cilt sorunları, psikososyal sorunları içermektedir. Sağlık hizmeti verenlerin sığınmacılar hakkındaki endişeleri ve tespit ettikleri sorunlar ise erken yaş evlilik ve erken gebelikler, Polio gibi bulaşıcı hastalıklar, kalabalık aileler, dil problemi, kötü ev koşulları ve çocuklarda savaşın sebep olduğu psikolojik travma ile ilgilidir.

Suriyeli doktorlarla yapılan görüşmelerde, kadınlarla ilgili artan sorumluluktan ve kötü koşullar altında çok uzun saatler çalışma sonucunda görülen iş hastalıklarından bahsedilmektedir. Kadının hanehalkı reisi olmasının getirdiği ekstra yük, psikolojik problemleri de arttırmaktadır. Kadınlar gerginliklerini ve streslerini çocuklarına yansıtmaktadırlar, bu durumun çocukların gelişimini etkilediği vurgulanmaktadır. STK görevlileri bu durumun farkında olduklarını ve sığınmacılara psikolojik destek sağlamaya çalıştıklarını ifade etmektedirler.

Suriyeli doktorlar, Suriyeli kadınların Türk kadınlarına göre doğum sıklığının yüksek olduğunu ve kadınların Suriye'de düzenli olarak gebe kontrollerine gittiklerini belirtmektedir. Suriyeli kadınlar kültürel birtakım sebeplerden dolayı kadın doktorlara görünmek istemektedir, ki bu da Türkiye'de hastanelerde problem oluşturmaktadır.

Görüşme yapılan kadın sığınmacılar Suriye'de çalışmaya ihtiyaçlarının olmadığını ve eşlerinin maaşıyla rahat bir yaşam sürdüklerini; Türkiye'de artan sorumlulukları nedeniyle sağlıklarının bozulduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, görüşmeler sırasında kadınlara sağlıkla ilgili bir soru sorulduğunda konuyu daha çok finansal problemlere getirdikleri dikkat çekmektedir.

Araştırmanın yapıldığı toplumda 5 yaş altı çocuk sahibi olan hane sayısı 82'dir ve 5 yaş altı toplam çocuk sayısı 107'dir. 5 yaş altı çocuk sahibi hanelerin %54,9'u çocuklarından en az birinin Türkiye'de ve bunların da %57,8'i ASM'de aşılandığını belirtmiştir. Konuşulan kadınlardan alınan bilgiye göre 5 yaş altı çocuk aşılarının güncel olma oranı %43,9'dur. 6 aydan küçük 7 çocuğun tamamı anne sütü almaktadır.

Görüşülen Suriyeli kadınların %90,1'ini oluşturan ve çalışmada öncelikli hedeflenen 15-49 yaş grubu kadınların %26,0'sı Türkiye'de gebelik yaşamış, %9,0'u ise görüşme sırasında gebe olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de gebelik yaşayan kadınların, %40,0'ı gebelik takip hizmeti almamışlardır. Gebelik boyunca vitamin ve mineral kullanımları sorulduğunda, kadınların %57,1'i demir ve/veya D vitamini, %48,6'sı ise folik asit kullandıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de geçirilen gebeliklerin %23,1'i düşükle sonuçlanmıştır. Doğumların %85,0'i devlet hastanesinde yapılmış ve %30,0'u sezaryen doğum olmuştur. Yalnızca 1 kişi doğum için ücret ödediğini ifade etmiştir.

15-49 yaş üreme çağı kadınlarının %83,0'ü aile planlaması hakkında bilgi sahibi olduğunu, %36,0'sı Türkiye'ye geldikten sonra bir aile planlaması yöntemi uyguladığını, %42,0'si aile planlaması yöntemleri kullanmayı düşündüğünü, belirtmiştir. Görüşülen kadınların yarısından çoğu (%51,0) Türkiye'ye geldikten sonra cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtilerinden en az birini yaşadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hanelerden kronik hastalıklı bireye sahip olanlar %73,9 oranındadır. Kronik hastalıklardan en çok belirtilen hipertansiyon, kas-iskelet hastalıkları ve akciğer hastalıkları olmuştur. %79,3 hanede kronik hastalığı olan kişi/lerin tedavi almakta olduğu belirtilmiştir. %13,5 hanede evde bakım gerektiren 60 yaş altı birey, %15,3 hanede ise engelli birey vardır. Engelli bireylerin %41,2'sinin 18 yaş altında olduğu; %47,1'inin fiziksel ve %29,4'ünün görme engelli olduğu ifade edilmiştir.

Çalışma kapsamında ziyaret edilen hanelerin 30'unda 60 yaş ve üzeri, %21,6'sında kronik hastalığı olan 60 yaş ve üzeri birey olduğu belirtilmiştir. Bu grupta da en sık görülen hastalığın hipertansiyon olduğu ifade edilmiştir (%58,3). Kronik hastalık için tedavi alan haneler %66,7'dir ve almayanlar nedenleri sorulduğunda, hizmete ulaşım yöntemini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Evde bakım gerektiren 60 yaş ve üzeri hasta bireye sahip 6/111 hane bulunmaktadır.

Görüşülen Suriyeli kadınların %49,6'sı Türkiye'de hastane ve kliniklerden ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Bilgi sahibi olanlar en sık arkadaş, komşu ya da akrabaları kaynak olarak göstermişlerdir (%57,8). Katılımcıların %58,6'sı son 1 ayda bir sağlık kurumuna başvurmuş olduğunu, bu grubun %40,0'ı başvurdukları ilk sağlık merkezinin devlet hastanesi, %33,8'i ASM ve %16,9'u eczane olduğunu belirtmişlerdir. En sık başvuru sebebi solunum yolu şikâyetleri ve soğuk algınlığı olmuştur. Son 1 ayda başvuru alan kurumdaki hizmet alabilme oranı %73,8 olmuştur.

Çocukluk çağı aşıları, gebe takibi, akut ve kronik hastalık teşhis ve tedavi hizmetlerini alamamanın en sık gösterilen sebepleri 'hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme' ve 'dil bilmeme' diğerleri ise 'sağlık merkezinin hizmet vermeyi reddetmesi' ve 'hizmetin ücretli olması' olmuştur. Hizmet alırken en sık karşılaşılan problemler ise 'dil bilmemek', 'hizmetin ücretli olması', 'bekleme süresi' ve 'personelin ilgilenmemesi' olarak belirtilmiştir.

Suriyeli kadınlar Türkiye'de hastanelerle ilgili şikâyetçi oldukları konuları randevu alma zorluğu, kadın doktor eksikliği, Türk doktorlarla anlaşamamak ve tercüman götürmek zorunda olmak, uzun süre beklemek, kötü muameleye maruz kalmak olarak belirtmişlerdir. Özel hastanelere giderek, Suriyeli kliniklere başvurarak ya da STK'lar yoluyla bu sorunlara kısmen çözüm üretmeye çalışmaktadırlar.

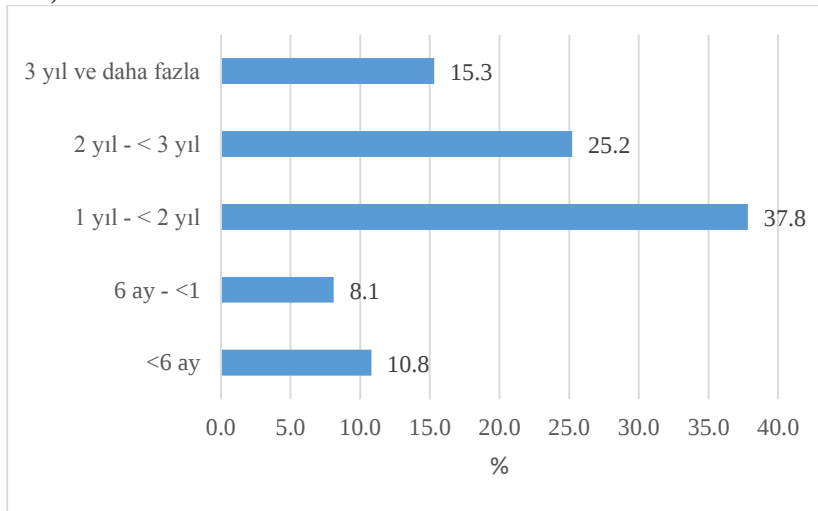
Anahtar kişi görüşmesinde hastanelerde oluşan sorunun temelinde Suriyeli hastaların hemen muayene olma beklentilerinin ve işleyişi anlamamalarının neden olduğu belirtilmiştir. Devlet hastanelerinde ve özel olmayan diğer sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetleri ücretsizdir; ancak sığınmacılar eczanelerden ilaç temin etmekte zorluk yaşadıkları için tedavi olamadıklarını ya da başka yollardan ilaç bulmaya çalıştıklarını ifade etmektedirler.

Suriyeli doktorlar, Suriyeli hastaların sağlık sisteminde yaşadıkları zorlukları dile getirerek, Türkiye’de resmen hekimlik yapamamalarının işgücü kaybına neden olduğunu ifade etmektedirler.

Sağlığın belirleyicileri

2014 Ocak-Haziran döneminde Suriye’den Türkiye’ye geçen (%23,4) ve Halep şehrinden gelen göçmenler (%64,0) örnekte en fazla temsil edilmişlerdir. Görüşülen kadınların %61,3’ü mümkün olan en kısa zamanda Suriye’ye dönmeyi, %20,7’si Türkiye’de kalmayı tercih ettiğini ifade etmiştir.

Suriyeli hanehalkı bireylerinin İstanbul’da yaşama süresi (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



Suriyeli hanelerinde ortalama 8 kişi yaşamakla birlikte, 22 kişinin yaşadığı hane de mevcuttur. %60,4 hanede 6-10 kişi yaşamaktadır.

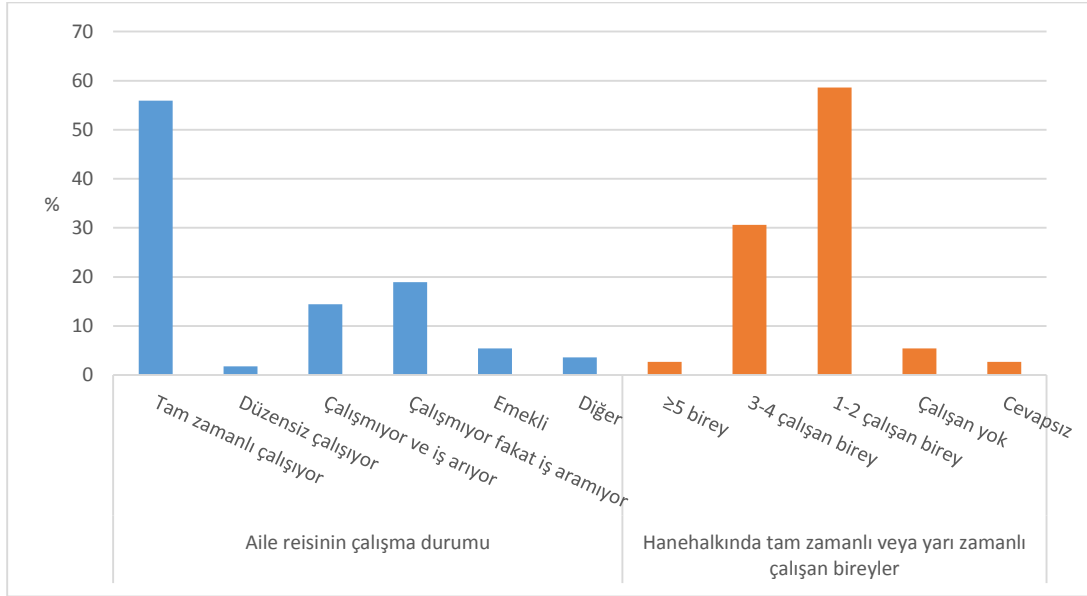
18 yaş ve üzeri hane bireylerinden çoğunluğu ilkökul eğitimi tamamlamıştır (%34,1), ya da eğitim almamıştır (%34,9). Çoğu hanede Türkçe konuşan birey mevcuttur (%60,4).

Görüşülen kişilerin Türk yetkili makamlarında kayıtlı olma durumu %80,2 oranındadır. Sığınmacıların %69,4’ü Zeytinburnu ilçesinde kayıtlıdır, %78,4’ü en az bir yıldır İstanbul’da yaşamaktadır ve %67,6’sinin kimlik kartı vardır.

Görüşülen kadınların %98,2’si kiralık dairede yaşamakta olduklarını, %69,4’ü 1000TL’nin altında kira vermekte olduklarını belirtmişlerdir. Yaşanan konutlar 1 ile 6 oda arasında değişmekle birlikte ortalama 3 odalıdır. Kalınan yerlerin tamamında elektrik ve su tesisatı ile tuvalet olmakla birlikte %37,8’inde ısıtma sistemi ve %14,4’unda banyo bulunmamaktadır.

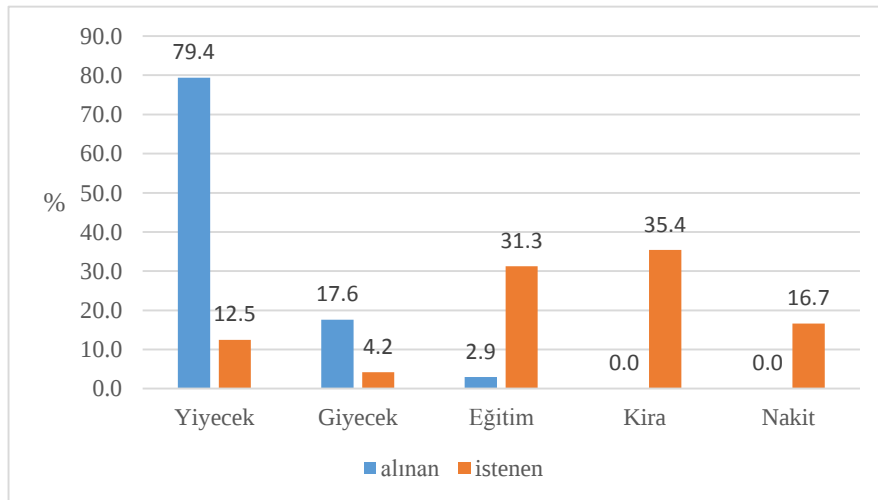
Hanehalkı reislerinin %55,9'unun tam zamanlı bir işte çalışmakta, %14,4'ünün çalışmamakta ve iş aramakta olduğu belirtilmiştir. Tam zamanlı veya yarı zamanlı bir işte çalışan kimsenin olmadığı az sayıda hane bulunmakla birlikte (n=6/111), çoğu hanede en az bir kişi çalışmaktadır. Hanelerin %69,4'ünün reislerinin Suriye'de iken işçi, zanaatkâr ya da esnaf olduğu belirtilmiştir. 18 yaş altı ücretli bir işte çalışan çocuğu olan hanelerin oranı % 35,1'dir. Aylık geliri 1000-3000 TL olan haneler % 65,8 iken, yalnızca 9/111 hane düzenli bir geliri olmadığını belirtmiştir.

Suriyeli hanehalkının istihdam durumu (n=111), Zeytinburnu, İstanbul 2015



Araştırmaya dâhil edilen hanelerin yarısından fazlası (%51,4) bir kuruluştan aynı veya nakdi yardım almış olduğunu belirtmiştir. Yiyecek yardımı hanelerin %48,7'si tarafından alınmış olup en sık sağlanan yardım türü olarak öne çıkmıştır. Ailelerin %27,0'si eğitim veya kira yardımına ihtiyaçları olduğunu ama alamadıklarını belirtmişlerdir. Zeytinburnu Belediyesi yardım sağlayan kuruluşlar arasında en sık adı geçen kurum olmuştur.

Suriyeli hanehalkı tarafından alınan ve ihtiyaç duyulan yardım türlerinin, alınan ve ihtiyaç duyulan yardımlar içindeki payı, Zeytinburnu, İstanbul, 2015



Sığınmacıların toplumsal hayatını etkileyen ve kısıtlayan; STK'lardan yardım alma ve sağlık hizmeti almada yıldıracı bir rol oynayan önemli bir faktör dil problemidir. Kadınların kendileri ve çocukları için ücretsiz Türkçe kursu talepleri arasındadır.

Yerel halk sığınmacıların gıda ve diğer ev ihtiyaçlarına yönelik yardımlar sağlamaktadır. Zeytinburnu Belediyesi Suriyelilerin, yerel halkın ve diğer göçmenlerin bir araya gelebileceği fırsatlar oluşturmaktadır. Göçmen kadınların da ücretsiz faydalanabileceği hizmetler sunan AKDEM 'de, psikolojik danışmanlık ve Türkçe dil eğitimleri de verilmektedir.

Suriyeli kadınlar STK'lara ulaşmakta zorluk yaşadıklarını dile getirmektedir. Birçok kadın kendilerinin veya yakınlarının STK'lar ile olan kötü tecrübelerinden, bir kısmı STK'lara olan güvenini kaybettiğinden bahsetmiştir. Az sayıda STK acil ve uzun dönemli sağlık hizmeti sağlamakta, geri kalanlar acil insani yardımlar ve temel ihtiyaçlara yönelmektedir. STK'ların duruma bakış açılarıyla, Suriyeli kadınların deneyimleri arasında belirgin bir fark bulunmaktadır.

Suriyeli hanelerden Türkiye'ye geldikten sonra eğitimi bırakan 18 yaş altı çocuk sahibi olanların oranı %55,0 olarak hesaplanmıştır. Okul çağındaki çocukların yarısından çoğu okula gitmemektedir (%52,6). Çocukların okula gidememe sebeplerinin başında eğitimin masraflı olması ve çocukların çalışmak zorunda olması belirtilmiş olmakla birlikte Türk okullarının kabul etmediğini belirten haneler de vardır. Çocuklarının eğitime verdikleri önemi kadınlar ayrıca vurgulamışlardır. %60,4 hanede Türkçe konuşan birey mevcuttur. Görüşülen kişilerin %13,5'i çocuklarının Türkçe bildiğini, %74,8'i ise öğrenmelerini istediklerini belirtmişlerdir.

Görüşülen kadınların %47,1'i sosyal medyayı haklarıyla ilgili bilgi almak için kullandığını belirtmiştir.

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler

Uygur Türkleri

Zeytinburnu'nda yaşayan Uygur Türklerinin sağlıkla ilgili en önemli problemlerinin kayıtlı olmadıkları için sağlık hizmetinden faydalanmakta güçlük çekmeleri, maliyetini karşılayamadıkları için birçok kişinin tedavi olamamasıdır. Özellikle kadın hastalıklarının çok ağır seyrettiğini ve daha önce hiç duymadıkları hastalıkların kaçarak gelenler arasında sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Malezya ve Tayland'da 1-2 sene çok kötü şartlar altında hapis yatan kadınların, buraya geldikten sonra hastalıklarla mücadele ettiği vurgulanmıştır. Kadınlarda farklı rahim hastalıkları, sık görülen düşükler, enfeksiyonlar, diş hastalıkları, akciğer ve karaciğer hastalıklarının görüldüğünü ifade etmişlerdir. Çocuklarda ise beslenme ve gelişme geriliği, kansızlık, kalsiyum eksikliği, dişlerde çürüme görülmektedir. Büyük bir kısmı kayıtlı olmadıklarından tedavi alamamaktadır. Çocuk doktoru olan bir katılımcı, Türkiye'de çalışma izni olmadığını, sadece yönlendirme yaptığını ve muhtemel hastalık hakkında aileleri bilgilendirmeye çalıştığını ifade etmiştir. Özel hastanelere başvuranların bir kısmı tanıdıkları eczanelerden reçetesiz ilaç temin etmekte, büyük bir kısmı ise ilaç alamamaktadır. Dolayısıyla da tedavi olunamadığı için hastaneye başvurmak anlamsızlaşmaktadır. Katılımlar acil sağlık hizmetleri ücretli olduğu için faydalanamadıklarından yakınmaktadır.

Uygur Türkü kadınlarda düşüklerin sık görüldüğü, doğum sırasında kanamadan veya enfeksiyon kaparak doğumdan bir iki ay sonra ölen kadınların olduğu ifade edilmiştir. Ölümün hastanede gerçekleşse bile kimliksiz oldukları için haklarını arayamadıkları, doktorun açıklamasıyla yetinmek zorunda kaldıkları vurgulanmıştır. Her şeye rağmen doğum için hastaneye gitmeye çalıştıkları, evde doğum sıklığının tahminen yüzde bir civarında olduğu öğrenilmiştir. Evde doğum yapanlar Doğu Türkistan'da ebe olarak çalışan bir tanıdıklarının yardımıyla doğurmaktadır.

'Doğu Türkistan Maarif ve Dayanışma Derneği' Kadın Kolları Başkanı, dernek olarak Uygur Türklerinin sağlık sorunları için çözüm arayışı içinde olduklarını belirtmiştir.

Kadınların çalışma durumu sorgulandığında az bir kısmının 'Doğu Türkistan Maarif ve Dayanışma Derneği' benzeri derneklerde çalıştığı, geri kalanların ise çalışmadığı öğrenilmiştir. Erkekler ise daha çok esnaf yanında sigortasız eleman olarak çalışmaktadır. Son yıllarda artan kiralar nedeniyle bazı ailelerin beraber yaşamak zorunda kaldıkları da ifade edilmiştir.

Çalışmanın katılımcıları, Suriyelilerin gelişinin kendi toplumları üzerine olumlu etkileri olacağını düşünmektedirler.

Afgan Türkleri

Görüşmelerde Türkiye'de kayıtlı olmayan Afgan Türklerinin hiçbir sosyal hakka sahip olmadığı, bir işte çalışmadığı ve hatta çocuklarının okula gidemediği belirtilmiştir. Bu grup göçmenin ciddi sağlık problemleri olduğu, hastalarını çoğu zaman aralarında para toplayarak tedavi ettirdikleri vurgulanmıştır. Bir özel hastane ile görüşerek hastalarına hastane masraflarında indirim sağlamaları konusunda anlaştıkları ifade edilmiştir.

'Afganistan Türkleri Uluslararası Sosyal Kültür ve Yardımlaşma Derneği' Başkanı görüşmede Türkmenlerin Afganistan ile sosyal bağlarının tamamen kesilmiş olduğunu, kesinlikle dönmeyi düşünmediklerini, Türkiye'de kalmak istediklerini belirtmiştir. İmkân olsa da Avrupa'ya gitmek istemediklerini, kültür ve din farklılığı yaşama kaygısı nedeniyle özellikle Türkmen Afganların Türkiye'de kalmayı tercih ettiklerini vurgulamıştır.

Dernek Başkanı Suriyelilerin Türkiye'ye gelmesinin kendi toplumlarına etkileri sorulduğunda onların durumlarını çok iyi anladıklarını, hatta onlara yardımcı olduklarını belirtmiştir. Afgan kadınlarla yapılan görüşmede ise olumsuz etkilerden örnekler verilmiştir.

Sağlık hizmeti almak oturma izni veya vatandaşlığı olan Afgan Türkleri için herhangi bir sorun oluşturmazken, kayıtsız göçmenler her türlü sağlık hizmetini ücretli almak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların genellikle ücret karşılığı hizmet veren Semiha Şakir Hastanesi ya da Süleymaniye Doğum Hastanesi'nde doğum yapmakta olduğu, evde doğum sıklığının düşük olduğu belirtilmiştir. Ölü doğum, anne-bebek ölümü gibi durumların nadir görüldüğü söylenmiştir. Sağlık sorunu olarak en fazla vurgulanan hastalık astımdır.

V. Öneriler

Yapılan araştırma; eğitim, sağlık hizmeti ve araştırma ile ilgili olarak aşağıdaki uygulamaların ve prensiplerin benimsenmesinin yararlı olacağını düşündürmüştür:

Kamu kurumlarına öneriler

Hizmet prensip ve yaklaşımları

1. Suriyeliler için verilecek hizmetlerin planlanması ve değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir Suriyeli **kayıt sisteminin oluşturulması**

2. **İhtiyaç ve işbirliği temelli hizmet:** Sığınmacıların verilen hakları kullanımlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla ihtiyaç analizi yapılarak hizmetlerin planlanması

İhtiyaç analizinin akademik, sivil toplum ve idari/devlet kurumlarının işbirliği ile yapılması ile her bir kurumun kendine düşebilecek rolleri belirlemesi ve birbirini tamamlayan hizmetler vermesi

Tüm hizmetleri koordine eden tek bir birim ya da kurumun akademik, sivil ve kamu kurumların çalışmalarını yönlendirmesi

Yalnızca sığınmacıların değil, sığınmacılar nedeniyle sağlık ve eğitim kurumlarında oluşan ihtiyacın da dikkate alınması

3. **Hizmet alanların da planlamaya katılımı:** Kamu kurumları ve STK'ların Suriyelileri (ve gerekli olduğunda diğer göçmenleri) ihtiyaç belirleme ve hizmet planlama aşamalarına resmen olmasa da dâhil etmeleri

4. **Sığınmacı topluma okullar yoluyla ulaşım:** Suriyeli öğrencilerin devam ettiği Suriyeli ve Türk okulları yoluyla çocuklara, ailelerine ve diğer yakınlarına ulaşımın kolaylığının dikkate alınması; dış sağlığı ve diğer sağlık taramaları ile aşılama ve benzeri koruyucu hizmetlerde topluma okul yönetimi ve öğrenciler yoluyla ulaşılması

5. **Hizmetlerin duyurulması:** Sığınmacılar için oluşturulacak sosyal ağlar üzerinden verilen haklar ve hizmetler hakkında güncel bilgilendirmenin yapıldığı tek bir Arapça web sayfası oluşturulması, STK ve sığınmacı sorularına bu ortamda cevap verilmesi

Sığınmacılara hizmet veren kamu ve sivil toplum kuruluşlarının **ilgili mevzuat ve tanımlar konusunda düzenli olarak bilgilendirilmesi**

6. **Hizmetlerin değerlendirilmesi:** Sığınmacılara verilen tüm hakların ve hizmetlerin kullanımlarının değerlendirilmesi ile aksaklıkların tespit edilmesi

Sığınmacılar için kurulan, temel ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlandığı GSM'lerde verilen hizmetin etkinliğinin sürekli değerlendirilerek iyileştirilmesi, göçmenlerin zamanla değişen ihtiyacına göre dönüştürülmesi

7. **Yerel halkın dikkate alınması:** Planlanan tüm hizmetlerde yerel halka verilen hizmetlerle bir dengenin sağlanması

Belediye hizmetleri

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Kadın Sağlığı Merkezleri'nin de bulunduğu Sağlık Tarama Merkezleri ve Psikolojik Danışmanlık Merkezleri'nde göçmenler için de sağlık hizmeti verilmesi

Zeytinburnu Belediyesi'nin açtığı AKDEM' de verilen hizmetlerin devamı ve geliştirilmesi

Sağlık hizmetleri

- 1. Eczanelerin rolü:** Toplumla çok yakın ilişkisi olan eczacıların hem sığınmacıların hem de diğer dezavantajlı toplulukların koruyucu hizmetlerinde yer almalarının sağlanması
- 2. Aşılama:** Çocuklarda tekrar tekrar ya da eksik aşılanma sorununu engellemek amacıyla aşı kartlarının düzenlenmesi
- 3. Psikososyal destek:** STK'ların ve belediyelerin düzenleyeceği sosyal projelerle özellikle kadın ve çocuk sığınmacılara psikososyal destek sağlanması

İstihdam

Yakın vadede sığınmacılara kısıtlı da olsa çalışma izni verilmesi ve bazı işverenler tarafından sömürülmelerinin önlenmesi

Çocukların eğitimi

Kalıcı bir sistem oturtulana kadar geçici dönemde STK'lar ve belediyelerin eğitim konusunda destek olmaları; 'Bilgi Evi' gibi oluşumların okula gidemeyen çocuklara hizmet vermesi

Ücretsiz dil kursları ile özellikle kadınların Türkçe öğrenmesinin sağlanması (mesela İSMEK kursları düzenleyerek)

Afgan ve Uygur Türkü göçmenler

Bu grup göçmenlerle ilgili olarak STK'ların farkındalığının arttırılması ve çocukları için eğitim imkânları sağlanması

Aynı durumda olan her kişiye eşit hizmet prensibi benimsenerek araştırmaya dâhil edilmeyen diğer kayıtsız göçmenleri de kapsayan hizmetler planlanması

Akademik kurumlara öneriler

Eğitim

1. **Akademik eğitim programları:** Sağlıkla ilgili lisans ve lisansüstü eğitim programlarına göçmen sağlığı ile ilgili müfredat eklenmesi
2. **Hizmet içi eğitim:** Sağlık personelinin sığınmacı ve göçmenlerin hakları ve hizmet işleyişi konusunda bilgi sahibi olabilmesi için, hizmet içi personel eğitimi yapılması
3. **STK'lara eğitim:** Yardımın yapılacağı toplumun gereksinimlerini anlama ve yapılan yardımın etkinliğini değerlendirmenin nasıl yapılacağı konularında eğitim programları düzenlenmesi
4. Halk Sağlığı anabilim dallarının kendi bölgelerinde/illerinde yukarıda belirtilen eğitim programlarının organizasyonunda ve verilmesinde önemli rol almaları

Araştırma

1. 1-2 yıl sonra yapılacak bir **izlem çalışması** ile sağlık ve sağlıkla ilgili diğer faktörlerdeki değişimin takip edilmesi
2. Bu çalışmada sorgulanmayan **sigara kullanımı, tüberküloz, kanser taramaları** (mamografi, smear, kolonoskopi vb.) gibi durumların sorgulanması
3. Suriyeli sığınmacılar dışındaki **kayıtsız diğer göçmenlerde** sağlık ve başka alanlarda kapsamlı çalışmaların planlanması
4. Çalışmadan çıkarılan sonuçların, uluslararası alanda diğer mültecilerle yapılmış olan çalışma sonuçlarıyla, Suriye'de yaşayan Suriyelilere ait bilgilerle ve Türk halkının sağlık ve diğer alanlardaki verileriyle karşılaştırılması
5. **Eczacıların sığınmacı ve diğer dezavantajlı nüfus için koruyucu hizmetlerle ilgili rollerinin neler olabileceğinin** ve bu konuda eczacı yaklaşımlarının nasıl olduğunun araştırılması
6. STK'ların çalışma etkinlikleri ve ihtiyaç analizi algılayış ve uygulamaları konusunda bir araştırmanın yapılarak STK'larda eğitim ihtiyacının belirlenmesi

STK'lara öneriler

1. **Sığınmacı ihtiyacının belirlenerek** beklenti ve ihtiyaca uygun hizmet planlanması amacıyla göçmen toplumun STK'ları ile işbirliği yapılması
2. Kamu kurumları tarafından verilen **hizmetlerde oluşan boşlukların doldurmaya öncelik verilmesi**
3. **Kamu kurumları tarafından verilmesi mümkün olmayan hizmetlere** odaklanması
4. Suriyeli toplumun sahada gözlenen sorunlarının düzenli olarak karar vericilere iletilmesi
5. Sığınmacıların verilen hizmetlerle ilgili **algılarının değerlendirilmesi**
6. **Suriyeli olmayan kayıtsız sığınmacıların** ihtiyaçlarının da dikkate alınması
7. Sığınmacıları bilgilendirme, yol gösterme ve kadın ve çocuklara özel zorlukları giderme amacıyla adı geçen gruplarla STK'ları bir araya getiren **toplantılar organize edilmesi**

“Bana sorulan ilk soru hep “ne işe yarayacak?” oldu. Araştırmanın önemini, nasıl yapıldığını ve muhtemel sonucu hepsine açıklamaya çalıştım. Bazıları kesinlikle ilgi duydu ve sağlık sorunları için benden yardım istedi. Bazıları ise tersine söylediğim hiçbir şeyi inanmadılar, bunların hep boşuna olduğunu ve daha önce de bu tür çalışmalara katıldıklarını söylediler. Görüştüğüm bir kişi: “Buraya gelmeden önce Gaziantep’te idim. Senin gibi bir kız geldi bütün bu bilgileri alıp gitti. Bir daha hiç haber almadım.” dedi.”

“Çok az çocuk Türkiye’ye geldikten sonra eğitimine devam edebildi. Bir seferinde küçük bir kız ona eğitim vermemi istedi. Türk okullarında kayıt olmak zor, ailelerin çocuklarını Suriyeli okuluna gönderecek kadar paraları yok; maalesef Suriyeli okulları paralı. Küçük kıza bakıp bir zamanlar arkadaşlarımla nasıl okuldan kaçtığımızı ya da çalışmayıp ev ödevi yapmayarak nasıl öğretmenlerimizi kızdırdığımızı hatırladım. Abisinin benim gibi Suriyeli bir çocukluk hayatı olmuştu fakat maalesef onun olmadı. Onunla oynamamı ya da oyuncak almamı istemedi. Tek isteği abileri gibi okumak ve yazmaktı.”

“Türkiye’de mülteci olmak normal hayatı unutup’beni bundan sonra ne bekliyor acaba’ diye düşünmek demek. Bundan sonrasında tüm (görüştüğüm) bu kadınlara yardımcı olmak isterdim.”

Suriyeli görüşmeci/anketör yorumları ([Ek 9](#))

Kısaltmalar

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

AKDEM: Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BM: Birleşmiş Milletler

BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

BVÜ: Bezmialem Vakıf Üniversitesi

GSM: Göçmen Sağlığı Merkezi

İHSM: İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü

İİT: İslam İşbirliği Teşkilatı

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TİHV: Türkiye İnsan Hakları Vakfı

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees

YYD: Yeryüzü Doktorları

Bölüm 1.Giriş ve gerekçe

Göç ve göçmen sorunu, uluslararası göç hareketlerinde bir geçiş noktası haline gelen Türkiye’de siyasi ve sosyal açıdan gittikçe önem kazanmaktadır. Birleşmiş Milletler 2013 yılında dünya üzerindeki uluslararası göçmen sayısının 232 milyona ulaştığını açıklamıştır. Dünya nüfusunun %3,2’sini oluşturan bu sayı aynı zamanda dünya tarihinin en yüksek göçmen sayısını temsil etmektedir [1]. Göçmen kitlelerinin büyük bir kısmı ekonomik gerekçelerle ve kendi istekler ile hareket etmekle birlikte, savaş veya baskı ortamı zorunlu yer değiştirmeye yol açmaktadır. Hızla yaygınlaşan uluslararası göç, göç veren ve göç alan ülkeler açısından sosyal, siyasi ve ekonomik anlamda değişimler ve yeni problemler oluşturabilmektedir [2].

Türkiye sürekli olarak göç alan, göç veren ve başka ülkelere geçmek isteyenler için geçiş alanı oluşturan bir konumda olmuştur. Suriye’deki siyasi karışıklık ve savaş nedeniyle 2011’den itibaren Türkiye’ye ve ülke üzerinden gelir düzeyi yüksek Batı ülkelerine yönelik ortaya çıkan göç dalgası büyük bir göçmen nüfusun Türkiye’ye yerleşmesine neden olmuştur. Türkiye’ye göç eden kayıtlı Suriyeli sığınmacı sayısı Ekim 2015 itibariyle 2.072.290’dır [3]. Göçün başladığı 2011 yılından beri bir yandan ülkelere geri dönen ya da Avrupa ülkelerine geçiş yapanlar nedeniyle göçmen sayısı azalırken, bir yandan da yeni gelenler ve Türkiye’de dünyaya gelen bebeklerle artmaktadır. Sürekli büyüyen sığınmacı nüfus varlığının, ev sahibi toplumu ekonomik, sosyal ve siyasi bakımdan etkilemesi kaçınılmazdır [4, 5]. Suriye’de devam eden çatışma ve sığınmacı sayısının sürekli artması, Türkiye için bir dizi zorluk oluşturmaktadır. Mevcut siyasi durum sığınmacıların ülkelere yakın bir tarihte geri dönebilmelerinin zor olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, Suriyelilerin Türkiye’de kalma ve topluma uyum sağlamalarını kolaylaştıracak imkânların, mesela, iş, sağlık, barınma ve diğer ihtiyaçların karşılanması gib bir dizi konuyu gündeme getirmektedir [6].

Türkiye’ye gelen göçmen nüfusunun artışı özellikle büyük şehirlerde karmaşılaşan bir yapı ortaya çıkarmaktadır. İstanbul’da yaşayan resmi rakamla 302 bin, tahmini 450 bin olan Suriyeli sığınmacı nüfusun, yerleşik nüfusa oranla az sayıda olması nedeniyle problem oluşturmayacağı düşünülebilir. Ancak, yerel nüfus büyüklüğü ve İstanbul’da yaşamının zorlukları dikkate alındığında göçün, kurumların işleyişine olan olumsuz etkileri yanında, kalabalık yerel nüfusun sağlığı açısından da önemli sorunlar oluşturması kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenlerle Suriyeli nüfusa verilecek hizmetler önem kazanmaktadır. Ayrıca, nüfusun dil ve kültürel açılarından Doğu ve Güney Doğu illerimiz kadar Suriyeli sığınmacılara yakın olmaması ve olası bir salgın hastalık durumunda etkilenecek kişi sayısının fazla olması gibi nedenler de bu nüfusun göz ardı edilmemesi ve verilen hizmetlerin dikkatle planlanması gerektiğini göstermektedir.

Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte gelir düzeyinin yüksek olduğu ülkelerde dahi istenen düzeyde değildir. Mülteciler temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda sorunlar yaşamaktadırlar [7, 8]. Mültecilerin dil bilmemesi, sunulan sağlık hizmetlerinden haberdar olmaması, sağlık çalışanlarının yeterli bilgi sahibi olmaması, hizmetlerin ücretli olması başlıca yaşanan sorunlar arasındadır [9]. Türkiye’de barınan Suriyelilerin sağlık durumlarının bilinmesi ve sağlık gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanması Halk Sağlığı alanını doğrudan ilgilendiren bir durumdur. Sağlık ve barınma, Suriyeli sığınmacıların geldiği ilk andan itibaren gündemdeki yerini koruyan en önemli temel sorunlardır. Kamp dışı sığınmacılar, sağlık ve barınma ihtiyaçlarını karşılarken ciddi sıkıntılarla karşı karşıya kalabilmektedir. Kiralık konut ihtiyacının artması, hâlihazırda Suriyelilerin yaşadığı şehir ve mahallelerde kiraların yükselmesine neden olmaktadır. Bu durum çoğu mültecinin çok düşük standartlı

evlerde yaşamalarına yol açmaktadır. Yeterli maddi imkânı olmayanlar ise metruk binalarda veya çadırlarda yaşamaktadır. Tüm bu sağlıksız yaşam koşulları bazı hastalıkların artmasına zemin hazırlamaktadır [10, 11]. Yerel yönetimler ve bazı Sivil Toplum Kuruluşları (STK), bu ihtiyaçları karşılamak için çabalıyor olsa da ihtiyaçların mevcut kaynakların ötesinde olduğu düşünülmektedir. Problem, tüm kamp dışı sığınmacıların sürekli hareket halinde olmaları, kayıt altında olmamaları ve ihtiyaçları hakkındaki bilginin sistematik biçimde toplanmaması nedeniyle ciddi boyutlara ulaşmaktadır [12, 13].

Türkiye’de Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri;

1. Sınırdan yaralı olarak alınan Suriyelilere sunulan acil sağlık hizmetleri,
2. Geçici barınma merkezlerinde sunulan sağlık hizmetleri,
3. Kamplardan sevk edilen ve kamp dışında yaşayan Suriyeliler için Birinci İkinci ve Üçüncü basamak sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetleri olarak, üç ana başlık altında toplanabilir.

Bu hizmetler geçici barınma merkezlerinde; Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türk Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından verilmektedir. Geçici barınma merkezleri dışında ise Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile gerektiğinde üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşlar ve gönüllü sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Henüz kayıt altına alınmamış olan sığınmacılara sadece acil sağlık hizmetleri ve aşılama gibi temel sağlık hizmetleri verilmektedir.

Son birkaç ay içinde sığınmacıların yoğun olarak bulundukları yerlerde, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ek birimi olarak Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) açılmıştır. Şu anda Türkiye’de 44, İstanbul’da ise 14 tane GSM bulunmaktadır. Geçici koruma altındaki sığınmacılara ASM standartlarında hizmet vermeyi amaçlayan GSM’ler, her 4000 göçmenin bulunduğu yerleşim yerine en az bir tane açılmak üzere planlanmıştır.

Suriyeli sığınmacılar için tüm kamu hastanelerinin erişilebilir hâle getirilmesine ve bunun için fon tahsis edilmesine rağmen bazı temel sorunların devam ettiği rapor edilmiştir [10]. İstanbul’da yaşayan sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşmada birçok sorunu olduğu bildirilmiştir [14-16]. İstanbul gibi nüfusun fazla olduğu illerde artan Suriyeli sığınmacı sayısı ile birlikte sağlık hizmetine erişimde kalabalıktan kaynaklanan sorunlar da artmaktadır. Bu ise, sağlık personeli kadar hak ettikleri hizmeti alamadığını düşünen yerel halkın da şikâyet etmesine neden olabilmektedir [17]. Ayrıca, kamplarda yoğunlaşan bağışıklama hizmetlerinin kamp dışında görece yetersiz kaldığı belirtilmiştir [6, 18]. Buna ek olarak dil engeli Suriyeli sığınmacıların hizmet alımını karmaşık hale getirmekte ve sığınmacılarda kendilerine verilen haklara dair farkındalık yaratma konusunda problem teşkil etmektedir. Bilmedikleri bir sağlık sistemiyle karşılaşan sığınmacılar çok zorunlu olmadıkça sağlık hizmetlerinden faydalanmamakta ve aşılama, gebe takibi gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar [19].

İstanbul’da yaşayan Suriyeli sığınmacılarla ilgili yapılan çalışmaların raporları değerlendirildiğinde, mevcut bilgilerin sağlık ve diğer hizmetlerin planlanması açısından yeterli olmadığı görülmüştür [14-16]. Bunun yanında, literatürde Suriyeli olmayan göçmenlerin sağlık sorunları ile ilgili bir çalışma mevcut değildir. Oturma ve çalışma izni olmayan bu grup göçmenler Suriyeli sığınmacılar için sağlanan ücretsiz muayene hakkından, koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanamamaktadır ve diğer sağlık hizmetlerini kullanımları konusunda ise herhangi bir bilgi mevcut değildir.

Bölüm 2. Amaç

Bu çalışma Zeytinburnu ilçesinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların ve diğer iki grup göçmenin hem sağlık durumlarının hem de sağlık hizmetlerine ulaşım ve ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. İHSM'nün tüm Suriyeli göçmenleri kayıt altına alarak Birinci basamak sağlık hizmeti vermeyi planlamakta olduğu bilinmektedir. Çalışmanın amacı bu bölgede göçmen ve sığınmacılar için hizmet vermeyi planlayan İHSM'nin çalışmalarını desteklemek ve aynı zamanda çeşitli STK'lara ve diğer hizmet planlayıcılara yol göstermektir.

Bu amaç doğrultusunda Suriyeli sığınmacılarda aşağıdaki konuların araştırılması hedeflenmiştir:

- 1. 15-49 yaş kadınlarda üreme sağlığı,**
- 2. 5 yaş altı çocuklarda aşılama,**
- 3. 60 yaş üzeri grupta yaşlı sağlığı,**
- 4. Tüm katılımcılarda akut ve kronik hastalıklar,**
- 5. Tüm katılımcılarda sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlerden tatmin.**

Bu bilgilerin yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicileri, mesela eğitim, istihdam ve barınma, ile ilgili bilgiler de araştırma kapsamında toplanmıştır.

Hizmet alan konumundaki sığınmacıların sağlık hizmet alımıyla ilgili görüşlerinin değerlendirilmesinin yanı sıra, hizmet planlayan ve veren konumundaki kişilerin görüşlerinin de dikkate alınması önemlidir. Bu amaçla, kamu kurumlarında ve derneklerde görev yapan yöneticiler, sağlık personelleri ve diğer çalışanları ile Suriyeli sığınmacılara verilen hizmetlerin planlama, sunum ve işleyişleri konularında konuşulmuştur.

Bu çalışma Suriyeli sığınmacıların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçlara yönelik hizmet planlanmasını sağlamak amacıyla yürütülmüş olmakla birlikte, İstanbul'un bazı ilçelerinde Suriyeli sığınmacılardan sayıca daha çok olan diğer bazı göçmenlerin de sağlık ve sağlığı etkileyen diğer sorunları çalışma kapsamında irdelenmiştir. Bu amaçla Afganistan ve Çin'den gelen kayıtsız göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık ihtiyaçlarına yönelik geliştirdikleri çözümlerin anlaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın sonunda, Suriyeli sığınmacıların, Afgan ve Uygur Türkü kayıtsız göçmenlerin sağlık durumları ile sağlıklarını etkileyen etmenler belirlenerek hizmetlerin etkin ve ihtiyaç odaklı olabilmesi amaçlanmıştır.

Bölüm 3.Yöntem

3.1.Araştırma türü

Araştırmalarda birden fazla veri toplama tekniğinin birlikte kullanılmasının elde edilen bulguların güvenilirliği açısından önemli olduğu yaklaşımı benimsenerek, Suriyeli sığınmacılar ile yapılan çalışma bir *karma yöntemler* (mixed methods) araştırması olarak yürütülmüştür. Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı araştırmada verilerin toplanması ve analizinde *çeşitleme* yaklaşımı kullanılmıştır. Nicel araştırma bir hanehalkı araştırması olarak yürütülmüş, nitel araştırmada ise yarı yapılandırılmış görüşme ve odak grup tartışması yöntemleri kullanılmıştır.

Afganistan ve Çin'den gelen Türk kökenli kayıtsız göçmenlerle yapılan araştırmada yalnızca nitel yöntemler kullanılmıştır.

Zeytinburnu ilçesinde ortak yürütülmesi planlanan çalışmanın kapsamı BVÜ ve İHSM arasında imzalanan sağlık, eğitim ve araştırma bölgesi işbirliği protokolü çerçevesinde belirlenmiştir. Araştırma için, İHSM Proje Başvuru Komisyonu ve BVÜ Etik Kurulu onayları, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Kurulu'ndan (BAP) proje destek fonu alınmıştır.

3.2.Veri toplama yöntemleri ve araçları

Çalışmanın planlanması aşamasında, YYD aracılığıyla İslam İşbirliği Teşkilatı (İİT) İnsani Faaliyetler Birimi Türkiye Temsilcisi, Zeytinburnu Belediyesi ve İHSM yöneticileri ile görüşülerek Suriyeli sığınmacılar ve diğer göçmenlerin sağlık sorunları ve bölgenin sosyal yapısı, nüfus yapısı tartışılmış, toplanan bilgiler ışığında veri toplama yöntemleri belirlenmiştir.

Suriyeli sığınmacıların sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine ulaşım düzeyleri ile ilgili nicel hanehalkı araştırmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır. Örneğe seçilen Suriyeli hanehalkından, Suriyeli kadın anketörlerce yüz yüze görüşme tekniğiyle bilgi toplanmıştır.

Nitel araştırmada bir grup Suriyeli kadın ve anahtar kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Anahtar kişi görüşmeleri toplumun sorunlarıyla ilgili bilgi sahibi olduğu düşünülen kişiler ile kendi ofislerinde yapılmıştır. Bu bağlamda İHSM Müdür Yardımcısı, Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı, Zeytinburnu İlçe Sağlık Müdürü, Zeytinburnu TSM hekimi, hastanelerde sığınmacılara sağlık hizmeti veren hekimler, Suriyeli doktorlar ve STK çalışanları ile görüşülmüştür. Türk ve Suriyeli STK çalışanları ile ayrıca odak grup tartışması yapılmıştır. Görüşmelerde STK'ların ve diğer kurumların sığınmacılara sağlanan sağlık hizmetlerine bakışlarını anlamak, Suriyeli doktorların kendi toplumlarının sağlık sorunlarını ve hizmet taleplerini tespit etmek; ayrıca, kadın sığınmacıların ihtiyaçları ve kadınlara yardım konusunda düşüncelerini sorgulamak hedeflenmiştir.

Nitel görüşmelerin çoğunluğu, Zeytinburnu'nda bulunan bir Suriyeli okulunda okuyan öğrencilerin çalışmaya katılmayı kabul eden velileri ile yapılmıştır. Nicel ve nitel görüşme öncesi anketörler ve araştırmacılar tarafından, katılımcılara çalışma ile ilgili ön bir bilgi verilip Arapça yazılmış aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır ([Ek 1](#), [Ek 2](#)). Görüşmede Suriyeli kadınların yaşadığı sağlık problemleri, Türk sağlık sisteminde tecrübeleri, Türk toplumundaki yerleri, kadın olmaya bağlı problemler ve STK'lar ile iletişimleri sorgulanmıştır. Görüşülen Suriyeli kadınların 18'i ile okulda, diğerleri ile evlerinde görüşülmüştür.

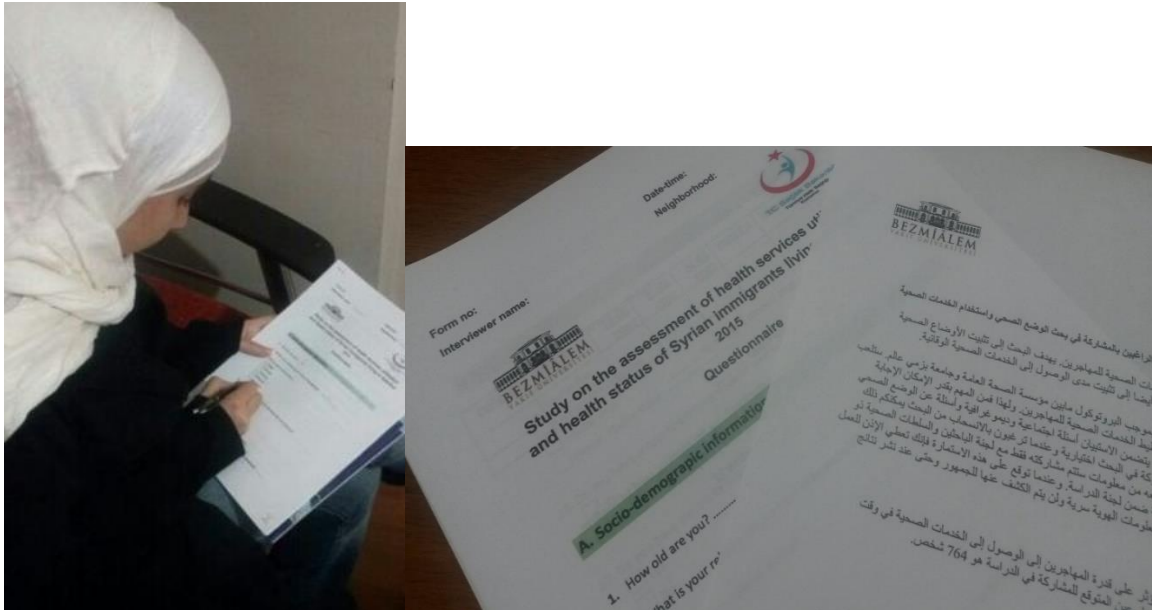
Odak grup tartışma grubuna katılımcılar deneyimleri ve sığınmacılar için yapılan çalışmalarda rolleri göz önüne alınarak seçilmiştir. YYD odak grup tartışması; saha koordinatörü, program koordinatörü, proje yöneticisi ve yönetim kurulu üyesinden oluşan bir grup ile yapılmıştır. Diğer odak grup tartışması ise Suriyeli bir dernek çalışanları ile yapılmıştır.

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenlerle ilgili olarak 2 ayrı dernek yöneticisiyle yarı yapılandırılmış anahtar kişi görüşmesi ve kadın göçmenlerden oluşan birer grupla odak grup tartışması yapılmıştır. Uygur Türkleri'ne hizmet eden 'Doğu Türkistan Maarif ve Yardımlaşma Derneği' Başkanı ile İstanbul Fatih ofisinde derinlemesine bir görüşme yapılmıştır. Derneğin kuruluş amacı ve verdikleri hizmetler ile Uygur Türklerinin sağlık sorunları, ihtiyaçları, çözüm arayışları, faydalandıkları sağlık hizmetlerine bakışları ile ilgili bilgi alınmıştır. Zeytinburnu şubesinde derneğin kadın kolları başkanı ve 7 Uygurlu kadın ile de görüşülmüştür. Mevcut sağlık sorunları, yararlandıkları sağlık hizmetleri ve beklentilerine konusunda yürütülen görüşmenin odak grup tartışması şeklinde olması hedeflenmiştir. Katılımcılar aynı düzeyde Türkçe bilmediğinden eşit katılımları olmamakla birlikte, iyi düzeyde bilen kişilerce tüm katılımcı kadınlardan bilgi aktarımı sağlanmıştır. 'Afganistan Türkleri Uluslararası Sosyal Kültür Ve Yardımlaşma Derneği' Başkanı ile derinlemesine görüşme yapılmış, ayrıca 7 Afganistan Türkmeni kadın ile yaşadıkları sağlık sorunları, bu sorunlara aradıkları çözümler ve hangi sağlık hizmetlerinden faydalandıkları konusunda odak grup tartışması yapılmıştır.

Nitel ve nicel veriler BVÜ Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri (n=2), araştırma asistanı (n=1), Sheffield Üniversitesi Halk Sağlığı/Kalkınma Yüksek Lisans Programı öğrencileri (n=2) ve tercüman/anketör/görüşmeciler (n=3) tarafından toplanmıştır.

3.2.1. Anket formu

Nicel yöntemle toplanacak verilerin uluslararası karşılaştırmalarda kullanılmasının önemi de düşünülerek, anket formu 'Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği' (BMMYK) tarafından 2014 yılında Lübnan ve Ürdün'de yapılan araştırmalarda kullanılan 'Kamp Dışında Yaşayan Suriyelilerde Sağlık Erişim ve Kullanımı Anketi'nden faydalanılarak Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmıştır [10, 11] ([Ek 3](#), [Ek 4](#)).



3.2.2. Nitel görüşme rehberleri

Zeytinburnu'nda yaşayan Suriyeli hastalara verilen hizmetlerin değerlendirilmesi, yaşanan problemler ve çözüme yönelik önerileri anlamak amacıyla bir grup Suriyeli kadın, sağlık hizmeti planlayan ve veren kişilerle yapılan görüşmelerde önceden hazırlanan görüşme rehberleri kullanılmıştır ([Ek 5](#), [Ek 6](#), [Ek 7](#)).

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenlerin yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlara aradıkları çözümler ile hangi sağlık hizmetlerinden faydalandıkları konularında bilgi toplamak amacıyla yapılan bireysel ve grup görüşmelerinde kılavuz olarak ayrı bir görüşme rehberi kullanılmıştır ([Ek 8](#)).

3.2.3. Anketör/görüşmeci seçimi ve eğitimi

Görüşmeleri yapacak anketör ve tercümanlar BVÜ Sürekli Eğitim Merkezi yoluyla seçilip, eğitimleri yapılmıştır. Görüşülen kadın katılımcıların sorunlarını rahatlıkla paylaşabilmeleri için görüşmeci olarak Suriyeli kadın anketörler tercih edilmiştir. Türkçeyi yeterli düzeyde bilen ve istenen özelliklere sahip Suriyeli kadın anketörler bulunamadığından İngilizce bilen kişiler tercih edilmiştir. Bu kişiler İngiltere'den gelen görüşmeciler tarafından yapılan nitel görüşmelerde tercümanlık, nicel görüşmecilerde ise anketörlük rolü üstlenmişlerdir.

Görüşmeciler eğitim amacıyla önceden belirlenen kaynakları okumuş ve anket formundaki sorularla ilgili olarak araştırma öncesinde ve sonrasında bilgilendirilmiştir. Özellikle nicel araştırmada önemli rol üstlenen görüşmecinin gözlem ve yorumları da araştırma kapsamında dikkate alınmıştır ([Ek 9](#)).

3.3.Araştırma bölgesi

Nüfusunun %60'ını iç ve dış göçmenin oluşturduğu Zeytinburnu, Türkiye'nin en çok göç alan ilçelerinden biridir [20]. 1950-1960 dönemlerinde ağırlıklı olarak Kazak, Uygur, Türkmen ve Özbeklerin gelmesiyle bölge hareketlenmeye başlamış, 1990 sonrası Afganistan'dan gelen Afgan asıllı göçmenlerin bir kısmının da yerleşmesiyle göçmen nüfus artışı devam etmiştir. Doğu Türkistan'dan gelen Uygur Türklerinin artışıyla bölgede özellikle Türk asıllı göçmen nüfusu hâkimdir. Günümüzde 293 bin olan Zeytinburnu nüfusunun 15 binini Orta Asya kökenli Türkmenler oluşturmaktadır [21]. Bunun yanında Zeytinburnu'nda yaşayan Suriyeli sığınmacı sayısının 8700 civarında olduğu belirtilmiştir (Zeytinburnu Belediyesi'nden alınan rakam) ve GSM'lerden 1 tanesi bu bölgede bulunmaktadır. Zeytinburnu göçmen nüfusu açısından zengin olması ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nin (BVÜ) eğitim bölgesi olması nedeniyle çalışma sahası olarak uygun görülmüştür.

3.4.Örnekleme

Çalışmanın evrenini, BVÜ eğitim bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde yaşayan yaklaşık 8700 Suriyeli sığınmacı ile sayılarının Suriyeli sığınmacılardan daha fazla olduğu belirtilen kayıtsız Afgan ve Uygur göçmenler oluşturmaktadır.

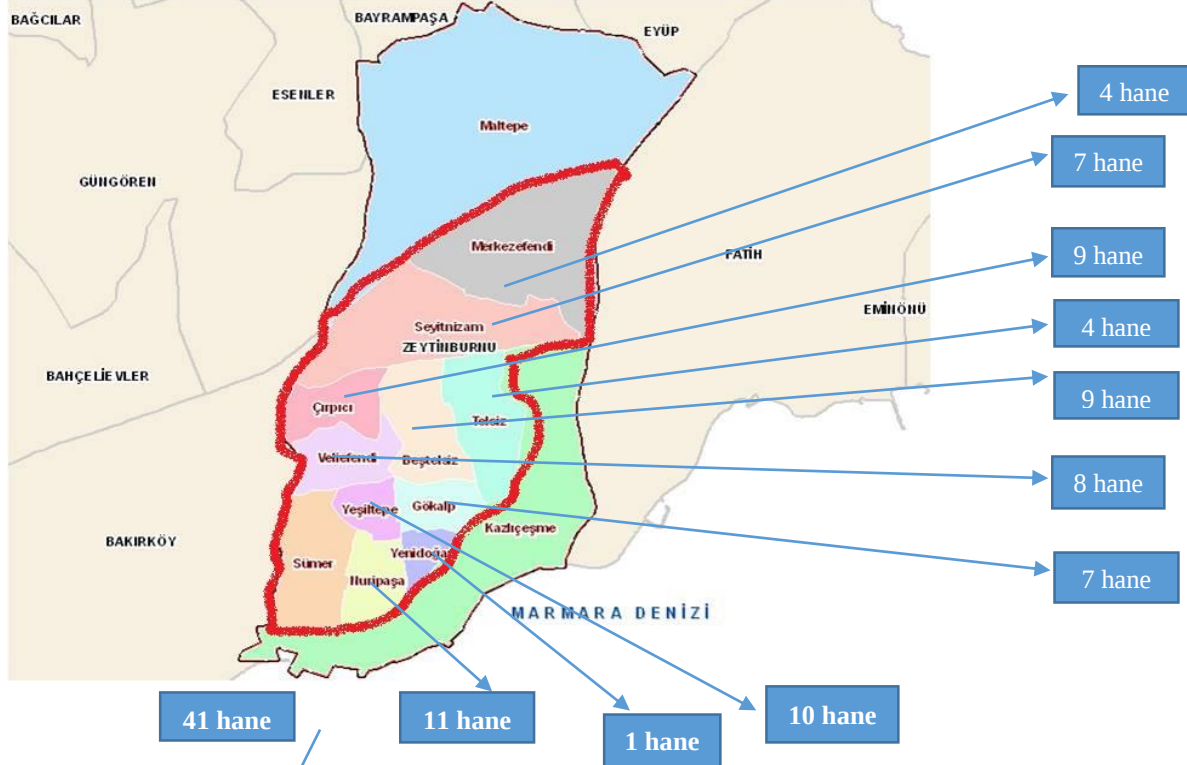
Göçmenler ve diğer zor ulaşılan topluluklarda yapılan araştırmalarda, üzerinde çalışılacak örneğin hangi yöntemle seçilebileceği literatürde tartışılan konulardandır[22-24]. Suriyeli sığınmacılardan örnek seçimi için mevcut bir kişisel ya da aile kayıt sistemine ulaşmanın mümkün olmadığı öğrenildiğinden, basit rastgele ya da küme örnekleme yöntemlerini kullanmak mümkün olamamıştır. Bu nedenle, araştırmaya katılacak haneler kartopu yöntemi ile seçilmiştir. Kartopu yöntemi olasılıklı örnek seçim yöntemlerinden biri olmadığından, araştırma sonuçlarının genellenmesi ya da istatistik analiz açısından kısıtlılıklar getirmiş olsa da, örneğin seçilebileceği bir listenin olmadığı durumlarda genellikle tercih edilen bir

yöntemdir [25, 26]. Çoklu giriş noktasının kullanılması ile seçilen örneğin temsiliyet gücünün artırılmasının ve yan tutma ihtimalinin azaltılmasının mümkün olduğu rapor edilmiştir [26]. Bu bağlamda, hanehalkı örnekleme Zeytinburnu'nda bulunan bir Suriyeli okulu, Zeytinburnu Belediyesi ve STK'lar yoluyla seçilmiştir. Suriyeliler dışındaki kayıtsız göçmenleri temsilen seçilecek örnek ise Türk ve göçmen derneklerinden ulaşılan kişilerin kartopu yöntemiyle çoğaltılmasıyla oluşturulmuş, araştırmanın ana teması olmaması nedeniyle, yalnızca Afganistan ve Çin'den gelen göçmenler üzerinde çalışılmıştır.

Hanehalkına ulaşım noktası	Nicel	Nitel
Yeryüzü Doktorları Derneği → Tercüman	8	6
Yeryüzü Doktorları Derneği → Suriyeli Hadara Okulu	38	18
Zeytinburnu Belediyesi → AKDEM	35	-
Deniz Feneri Derneği	30	7
Doğu Türkistan Maarif ve Dayanışma Derneği	-	8
Afganistan Türkleri Uluslararası Sosyal Kültür ve Yardımlaşma Derneği	-	8

Özellikle nicel araştırma Zeytinburnu'nunda geniş bir alanda yapılmaya çalışılmış (Şekil 1), fakat Maltepe ve Kazlıçeşme Mahallerinden ailelere ulaşılamamıştır.

Şekil 1- Suriyeli hanehalkı araştırmasının yapıldığı bölgeler, Zeytinburnu, İstanbul 2015



3.4.1. Örnek büyüklüğü

Hanehalkı araştırmalarında örnek hesabının yapılmasında farklı yaklaşımlar ileri sürülmüştür [26]. Bu çalışmada her ne kadar hanehalkı / küme seçiminde olasılıklı bir yöntem kullanılamasa da, temsili bir örneğe yaklaşımları hedeflenmiştir. Bu nedenle örnek büyüklüğü küme örneklem metoduna göre hesaplanmıştır. Çalışmada birden fazla değişkene odaklanıldığından, hesaplamada en büyük örneği almayı gerektiren prevalans değeri olan 0,5 kullanılmıştır. Resmi olarak belirlenen 8700 büyüklüğünde popülasyon evren kabul edildiğinde, ulaşılması gereken kişi sayısı 367 olarak bulunmuştur. Örnek büyüklüğü hesabı aşağıdaki şekilde yapılmıştır:

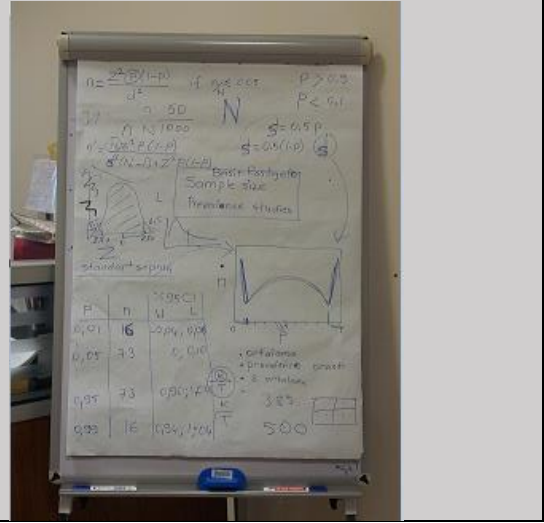
Örnek büyüklüğü hesaplanmasında kullanılan formül

Hedef kitledeki birey sayısının bilindiği farz edilerek:

$$n = N \cdot t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

$$N=8700 \quad t=1,96 \quad d=0,05 \quad p=0,5 \quad q(1-p):0,5$$

$$n=367$$



Hanehalkının küme olarak alındığı durumlarda DE (design effect)'nin 2 alınabileceği belirtilmiştir, bu durumda örnek büyüklüğü **734** olarak hesaplanmıştır. Haneadaki ortalama birey sayısı 6 kabul edilerek, ulaşılması istenen hane sayısı 122 olarak belirlenmiştir. 111 haneye ulaşıldığında yapılan analizde hesaplanan örnek sayısına ulaşıldığından (**n=891**) araştırmaya devam edilmemesi kararı alınmıştır.

3.5.Görüşmeler

Hanehalkı araştırmalarında farklı hanehalkı tanımları kullanılmaktadır [27]. Bu çalışmada aşağıda belirtilen hanehalkı ve hanehalkı reisi tanımları benimsenmiştir [28].

Hanehalkı

- (a) *Tek kişi hanehalkı; bir kişinin, yiyecek ve diğer yaşam gereksinimlerini çok kişili hanehalkının bir parçası olarak ortaklaşa değil, tek başına sağladığı bir düzen*
Veya
- (b) *Çok kişi hanehalkı; birlikte yaşayan ve yiyecek ve diğer yaşam gereksinimlerini ortaklaşa sağlayan iki ya da fazla kişilik grup.*

Hanehalkı reisi

Hanehalkı reisi; hanehalkı üyeleri, ya da yalnız yaşıyorsa kendisi, tarafından birimin başı kabul edilen hanehalkı üyesi.

Hanehalkı araştırmalarında görüşmenin kiminle yapılacağı konusu da araştırmalarda gündeme getirilmiş olmakla birlikte, görüşülecek kişinin seçimi konusunda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği tartışmalıdır [29-31]. Bu çalışmada kadının özellikle de kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili sorulara daha kapsamlı ve güvenilir cevap verebileceği düşünülmüştür. Ayrıca, kadınların evde bulunma olasılığı daha yüksek olduğundan katılım yüzdesinin de yüksek olacağı hesaba katılmıştır. Her ne kadar kadın, araştırmamızda ana bilgi kaynağı olsa da, Demombynes'in önerdiği şekilde sorgulanan her konuyu en iyi bilen kişiden almayı, yani farklı bilgilerin farklı kişilerden toplanması yaklaşımı da benimsenmiştir [30].

Hanede görüşme yapılacak kadının seçilme kriterleri

- 15-49 yaş, evli, gebe, 5 yaş altı çocuk sahibi kadınlar öncelikle tercih edilecek gruptur. Tercih sıralaması: 5 yaş altı çocuk sahibi olmak, gebe olmak ya da evli olmak,
- Birden fazla kadının 5 yaş altı çocuğu varsa çocuk sayısı en fazla olan kadının seçilmesi,
- Aynı şartlardaki kadınlardan yaşı büyük olanın tercih edilmesi.

Ön çalışma görüşmeleri Suriyeli okulunda ya da kişilerin konutlarında yüz yüze yapılmış olup her biri ile yaklaşık 45' - 1 saat sürmüştür.

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenlerin kurdukları derneklerde dernek yöneticileriyle derinlemesine görüşmeler ve kadın göçmenlerden oluşan birer grupla odak grup tartışmaları yapılmıştır.

Araştırma Haziran 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.5.1. Ön çalışma

Çalışmanın planlanması aşamasında İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü (İHSM), Zeytinburnu Belediyesi, Zeytinburnu Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi (AKDEM)'nden temsilciler ve İİT İnsani Faaliyetler Birimi Türkiye Temsilcisi ile görüşülerek Suriyeli sığınmacılar ve diğer göçmenlerin sağlık sorunları tartışılmıştır. Edinilen bilgiler doğrultusunda veri toplama formunun içeriği belirlenmiştir.

İlk aşamada veri toplama yönteminin ve formunun değerlendirilmesi amacıyla 24 Haziran-22 Temmuz 2015 tarihleri arasında 28 kişi (tüm örneklemin %22'si) üzerinde nicel bir ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma için YYD aracılığı ile ulaşılan bir Suriyeli okulu ve bir tercümandan alınan isimler örnek seçiminde kullanılmıştır. Suriyeli okulundan çalışmaya katılmayı kabul eden 20 öğrenci velisiyle ve tercüman aracılığıyla ulaşılan 8 kadın ile anket görüşmeleri yapılmıştır.

Ön çalışma ile paralel olarak ve araştırma kapsamında Sheffield Üniversitesi'nde Halk Sağlığı/Kalkınma Yüksek Lisansı yapan 2 öğrenci, BVÜ-YYD işbirliği kapsamında Suriyelilerin sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmet erişimleri, STK'ların Suriyeli kadınların ihtiyaçlarını nasıl ele aldığı ve yardımlarını nasıl planladığına yönelik tez çalışmalarını yürütmüşlerdir. Öğrenciler çalışma sırasında 31 Suriyeli kadın, 3 Suriyeli ve 1 Türk doktor, İHSM, Zeytinburnu Belediyesi ve STK'lardan yönetici ve çalışanlar ile görüşerek araştırmanın nitel kısmına ağırlıklı olarak destek vermişlerdir. Elde edilen sonuçlar hem görüşme formlarının geliştirilmesinde, hem de çalışmanın bulguları olarak kullanılmıştır.

Ön çalışma ile ayrıca çalışma kapsamında katılan ailelerin sağlık durumları ve aldıkları sağlık hizmetleri konusunda yararlı bilgiler toplamanın mümkün olduğu da görülmüştür. Anketörlerden gelen bilgiler ışığında, anket formunda küçük değişiklikler yapılması gerekmiştir.

3.5.2. Ana çalışma

Ön çalışma sonrası veri toplama işlemine 27 Temmuz'da başlanmıştır. Hedeflenen örnekleme Zeytinburnu'nda bulunan bir Suriyeli okul, AKDEM, iki adet STK ve görüşme yapılan ailelerin

yönlendirmesi ile ulaşılmıştır. Suriyeli toplumun her kesimini en uygun şekilde temsil edebilmek amacıyla görüşmelerin farklı mahallelerde ve farklı sosyoekonomik düzeye sahip ailelerle yapılmasına özen gösterilmiştir. Suriyeli okulu ve tercüman yoluyla sosyoekonomik düzeyi yüksek, AKDEM yoluyla orta, Deniz Feneri Derneği yoluyla ise düşük olan ailelere ulaşılabildiği düşünülmektedir. Çalışma boyunca *Nuripaşa, Sümer, Yenidoğan, Çırpıcı, Merkezefendi, Yeşiltepe, Gökalp, Telsiz, Veliefendi* Mahallelerinde görüşmeler yapılmıştır (Şekil 1).

Verilen sağlık hizmetlerini ve mevcut problemleri sağlık çalışanlarının nasıl değerlendirdiğini anlamak amacıyla Suriyeli hastaların yoğunlukla başvurduğu 2 hastaneden 2 Türk doktor ile araştırmacılar tarafından bire bir görüşmeler yapılmıştır. Suriyelilerin kendi yurttaşlarına çeşitli konularda yardımcı olabilmek için kurdukları bir dernek ziyaret edilerek dernekte görev yapan 3 kişi – derneğin yöneticisi, 1 doktor ve dernekte gönüllü faaliyetleri yürüten bir görevli ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Ayrıca, Zeytinburnu TSM hekimi ve Zeytinburnu İlçe Sağlık Müdürü ile de görüşmeler yapılmıştır.

Suriyeli olmayan gruplarla yalnızca ön çalışma niteliğinde bir çalışma yürütülmüştür.

3.6.Araştırma alanları

Suriyeli sığınmacıların sağlık durumlarını saptamak amacıyla yapılan nicel araştırma kapsamında hem görüşülen kadının kendisi hem de hanehalkı ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Araştırmanın ana konusu olan sağlık alanında kronik hastalık görülme sıklığı, evde bakım gerektiren durumlar, sağlık hizmetlerine ulaşım düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gebe takibi ve aşılama, son 1 ayda sağlık kurumuna başvuru durumu ile ilgili veriler toplanmıştır. Sağlığın sosyal belirleyicileri de dikkate alınarak ayrıca sosyodemografik bilgiler ile barınma, istihdam, alınan yardım, eğitim ve beslenme konularında da sorular sorulmuştur. Çalışmada kadın, çocuk ve yaşlı gibi dezavantajlı grupların sağlık durumlarının değerlendirilmesi öncelikle hedeflenmiştir. Kullanılan anket formunda yer alan başlıklar aşağıda görülmektedir.

Anket formu alt başlıkları

A. Sosyodemografik bilgiler

B. Barınma

C. İstihdam

D. Yardımlar

E. Sağlık

E1. 5yaş altı çocuklarda aşılama ve anne sütü

E2. 15-49 yaş kadınlarda gebe sağlığı

E3. 15-49 yaş arası kadın üreme sağlığı

E4. Akut ve kronik hastalıklar

E5. 60 yaş üzeri grupta yaşlı sağlığı

E6. Sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlerden tatmin

F. Eğitim

G. Sosyal yaşam

Suriyeli hastaların yoğun olarak başvurdukları kamu sağlık kurumlarında görev yapan hekimler ile yapılan görüşmelerde Suriyeli sığınmacılara verilen hizmetlerin sunum ve işleyişleri, ulaşabildikleri ve ulaşamadıkları hizmetler, sık karşılaştıkları hastalıklar, hekimlerin Suriyeli hastalarla ilgili sorunları, bu problemleri nasıl aştıkları, kurumda yaşanan sorunlar ve sorunların iyileştirilmesindeki çözüm önerileri, bu hastalara sağlık personellerinin yaklaşımları, Suriyeli hastalara verilen hizmetlerin Türk hastalara verilen hizmetlere etkisi gibi konularda derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İHSM Müdür Yardımcısı ile 1. Basamak sağlık hizmetleri hakkında birebir görüşmeler yapılmıştır. Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı ile yapılan görüşme sonrasında AKDEM ziyaret edilerek gmen kadın ve çocuklara sağlanan hizmetler yerinde incelemeler yapılarak değerlendirilmiştir. Zeytinburnu İlçe Sağlık Müdürü ile Suriyelilerle ilgili rolleri, TSM hekimi ile saha gözlemleri ve GSM alışması konuşulmuştur. YYD, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) ve Deniz Feneri dernek yeleri ile STK'ların özellikle kadınlar olmak üzere Suriyeli sığınmacıların ihtiyaçları ile algıları ve yardıma yaklaşımlarının öğrenilmesi hedeflenmiştir. Suriyeli hekimlerle toplularının sağlık sorunlarına yaklaşım ve çözüm önerileri konuşulmuştur.

Suriyeli olmayan kayıtsız gmenlerin büyük çoğunluğunu oluşturan Uygur Türkleri ve Afgan Türkleri'nden ilgili dernekler aracılığıyla ulaşılabilen birer gruba, Türkiye'de yaşadıkları sağlık sorunları ile bu sorunlara aradıkları çözümler, faydalandıkları sağlık hizmetleri, geldikleri ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve hizmetlerden memnuniyetleri, Suriyeli sığınmacıların gelişinin kendi statülerini nasıl etkilediği, geçici koruma altındaki Suriyelilere tanınan haklardan bu toplulukların yararlanma düzeyleri ve beklentileri konularında sorular sorulmuştur.

Bölüm 4. Veri girişi ve analizi

Nicel araştırmada toplanan veriler Epi-info 7.1.5 programına girilip sağlık ve sağlıkla ilgili durumların görülme sıklıkları yüzde olarak hesaplanmış ve sonuçlar tablolaştırılmıştır.

The Questionnaire of Syrian Immigrants

Form no
001

A. Socio-demographic information

Age: 53
Your relationship to head of hh: wife
Marital status: Married

Education status: Literate in Arabic
Number of persons in household: 04

Age of persons in hh

0-4years	5-9years	10-14years	15-29years	30-44years	45-59years	>60years
			2		1	
					1	

Leaving time from Syria-month: 4/1/2013 12:00:00 AM
Coming from city: damascus

Registered: Yes
Identity card: No

Nitel araştırmada görüşmelerin ses kaydı alınmış ve veriler transkript edilerek *tematik analiz* yöntemi ile analiz edilmiştir.

ayrık

- they just care in ask, go
- sees the smile as a huge gift
- humanity pushes to ask but don't see anything from them
- Syrians don't like to ask for anything
- when they are suffering
- don't ask for anything

- not just wanted to go to Syria but provide relief for children
- education and provide this thing
- "humanity" - provide good
- no doubt - had been provided
- res + books
- but ask of my provide that
- they just ask for things + the love but they know the reality

Suriyeli toplumda nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmış olup verilerin değerlendirilmesinde **çeşitleme (triangulation)** yaklaşımı benimsenmiştir.

*Bir araştırma kapsamında birden fazla veri toplama tekniğinin birlikte kullanılmasına **çeşitleme (triangulation)** denilmektedir.*

(Aksoy H.H., 2005, Nitel Araştırma Teknikleri, Ankara)

Bölüm 5. Bulgular

5.1. Nicel araştırma bulguları

5.1.1. Sosyo-demografik özellikler

Araştırma kapsamında 111 hanehalkını temsilen 111 kadın ile görüşülmüştür. Görüşülen hanelerdeki toplam kişi sayısı 891'dir (Tablo 1).

Tablo 1-Suriyeli hanehalkı araştırması örnek büyüklüğü ve alt gruplara göre dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı
Görüşülen Hanehalkı/Suriyeli kadın sayısı	111
Toplam birey sayısı	891
Görüşülen 15-49 yaş grubu Suriyeli kadın sayısı	100
6 ay altı çocuk sayısı	7
5 yaş altı çocuğu olan hane sayısı	82
5 yaş altı çocuk sayısı	107
7-18 yaş çocuk sayısı	291
60 yaş ve üstü birey sayısı	30
Türkiye'de gebe kalmış kadın sayısı	26
Türkiye'de doğum yapmış kadın sayısı	20

Görüşülen kadınların %90,1'i 15-49 yaş aralığındadır. Kadınların %88,3'ü evli ve %40,5'i ilkokul mezunudur (Tablo 2).

Tablo 2- Görüşülen Suriyeli kadınların özellikleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı (n=111)	%
Yaş		
<15	1	0,9
15-49	100	90,1
50-59	9	8,1
60+	1	0,9
Medeni durum		
Bekâr	7	6,3
Evli	98	88,3
Dul	4	3,6
Ayrı	2	1,8
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	17	15,3
Okuryazar	12	10,8
İlkokul mezunu	45	40,5
Ortaokul mezunu	17	15,3
Lise mezunu	13	11,7
Üniversite mezunu	7	6,3

Hanehalkı reisinin görüşülen kadına yakınlığı

Eşi	79	71,2
Babası	10	9,0
Kendisi	8	7,2
Kayınvalidesi	6	5,4
Kız kardeşinin eşi	2	1,8
Abi/ablası	2	1,8
Annesi	2	1,8
Kuzeni	1	0,9
Eşinin erkek kardeşi	1	0,9

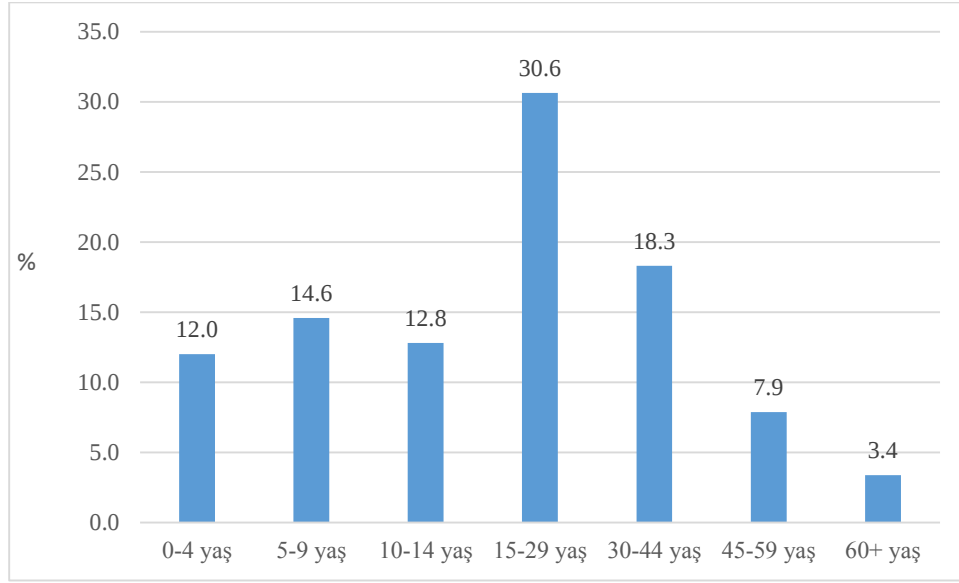
Hane başına düşen kişi sayısı ortalama 8 olmakla birlikte, 22 kişinin yaşadığı hane de mevcuttur. %60,4 hanede 6-10 kişi yaşamaktadır. 15-29 yaş grubu araştırma nüfusunda %30,6 ile en fazla temsil edilen, 60 yaş ve üstü bireyler ise %3,4 ile en az temsil edilen gruplar olmuşlardır. Araştırmamızda odaklanılan gruplardan 5 yaş altı çocuklar grubun %12,0'sini oluşturmuşlardır. Hane bireylerinin çoğunluğu ilkokulda okumuştur (%34,1), ya da eğitim almamıştır (%34,9); çoğu hanede Türkçe konuşan birey vardır (%60,4) (Tablo 3, Şekil 2-3).

Tablo 3- Suriyeli hanehalkının sosyo-demografik özellikleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015

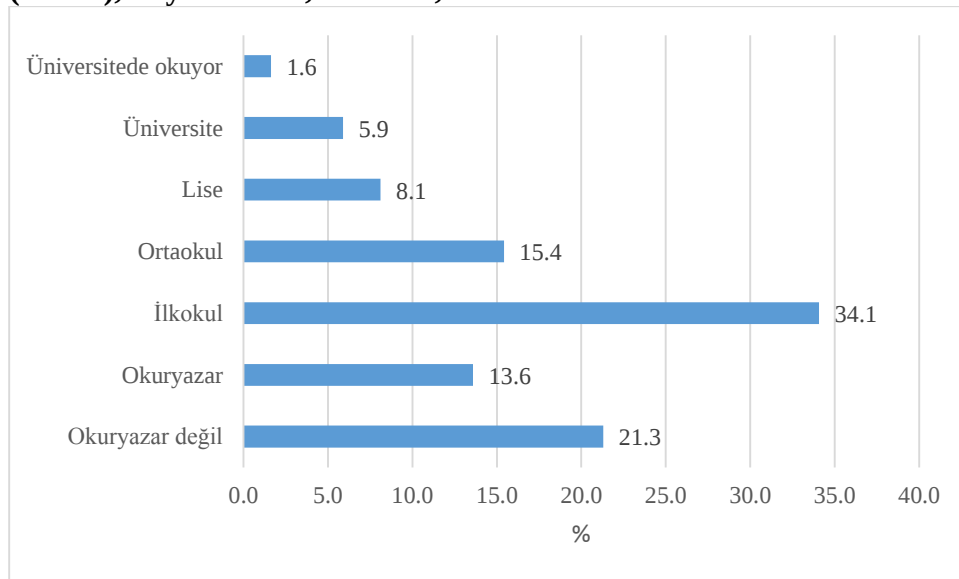
	Sayı	%
Hanelerde birey sayısı (n=111)		
<6	26	23,4
6-10	67	60,4
11-15	12	10,8
16-20	5	4,5
>20	1	0,9
Hanehalkı bireylerinin cinsiyetleri (n=111)		
Erkek	425	47,7
Kadın	460	51,6
Cevapsız	6	0,7
Hanehalkı bireylerinin yaş dağılımı (n=891)		
0-4 yaş	107	12,0
5-9 yaş	130	14,6
10-14 yaş	114	12,8
15-29 yaş	273	30,6
30-44 yaş	163	18,3
45-59 yaş	70	7,9
60+ yaş	30	3,4
Cevapsız	4	0,4
18 yaş ve üstü hanehalkı bireylerinin eğitim durumu (n=493)		
Okuryazar değil	105	21,3
Okuryazar	67	13,6
İlkokul	168	34,1
Ortaokul	76	15,4

Lise	40	8,1
Üniversite	29	5,9
Üniversitede okuyor	8	1,6
Hanehalkında Türkçe konuşan birey varlığı (n=111)		
Var	67	60,4
Yok	39	35,1
Cevapsız	5	4,5

Şekil 2: Suriyeli hanehalkı bireylerinin yaş dağılımı (n=891), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



Şekil 3: : Suriyeli hanehalkında 18 yaş ve üstü hanehalkı bireylerinin eğitim durumu (n=493), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



Katılımcıların Suriye’den Türkiye’ye geçiş dönemi açısından dağılımları yaklaşık eşit olmakla birlikte, 2014 Ocak-Haziran döneminde geçenler %23,4 ile örnekte en fazla temsil edilmişlerdir. Zeytinburnu’nu, Suriye’nin kentsel kesimlerinde yaşayan sığınmacıların daha çok tercih ettikleri ve tamamına yakınının daha önce Türkiye’de kamplarda bulunmadığı görülmüştür. Halep, Suriye’den geldikleri şehirler arasında %64,0 ile en sık belirtilen şehir olmuştur. Türk yetkili makamlarında kayıtlı olma durumu %80,2 oranındadır ve %67,6’sinin kimlik kartı vardır. Sığınmacıların %69,4’ü Zeytinburnu ilçesinde kayıtlıdır, 78,4’ü en az bir yıldır İstanbul’da yaşamaktadır (Tablo 4, Şekil 4-5).

Tablo 4- Görüşülen Suriyeli kadınların Suriye’den Türkiye’ye geliş ve kayıt durumları, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı (n=111)	%
Suriye’den ayrılma tarihi		
Aralık 2011’den önce	4	3,6
Ocak 2012-Haziran 2012	14	12,6
Temmuz 2012-Aralık 2012	9	8,1
Ocak 2013-Haziran 2013	15	13,5
Temmuz 2013-Aralık 2013	17	15,4
Ocak 2014-Haziran 2014	26	23,4
Temmuz 2014-Aralık 2014	14	12,6
Ocak 2015’ten sonra	12	10,8
Suriye’de yaşanan yerleşim yerinin özelliği		
Kentsel	80	72,1
Kırsal	30	27,0
Cevapsız	1	0,9
Suriye’de yaşanan şehir		
Halep	71	64,0
Şam	18	16,2
Kamışlı	13	11,7
Hasiçi	4	3,6
Katana	1	0,9
Deyrizor	1	0,9
Humus	1	0,9
Cevapsız	2	1,8
Türkiye’de kayıt durumu		
Kayıtlı	89	80,2
Kayıtlı değil/ Cevap vermek istemiyor	22	19,8
Kimlik kartı sahibi		
Evet	75	67,6
Hayır	14	12,6
Kayıtlı değil/ Cevap vermek istemiyor	22	19,8

Türkiye’de kayıt olunan şehir/ilçe

Zeytinburnu	77	69,4
Fatih	4	3,6
Bahçelievler	1	0,9
Başakşehir	1	0,9
Bakırköy	1	0,9
Güngören	1	0,9
Kağıthane	1	0,9
Taksim	1	0,9
Edirne	1	0,9
Kahramanmaraş	1	0,9
Kayıtlı değil	22	19,8

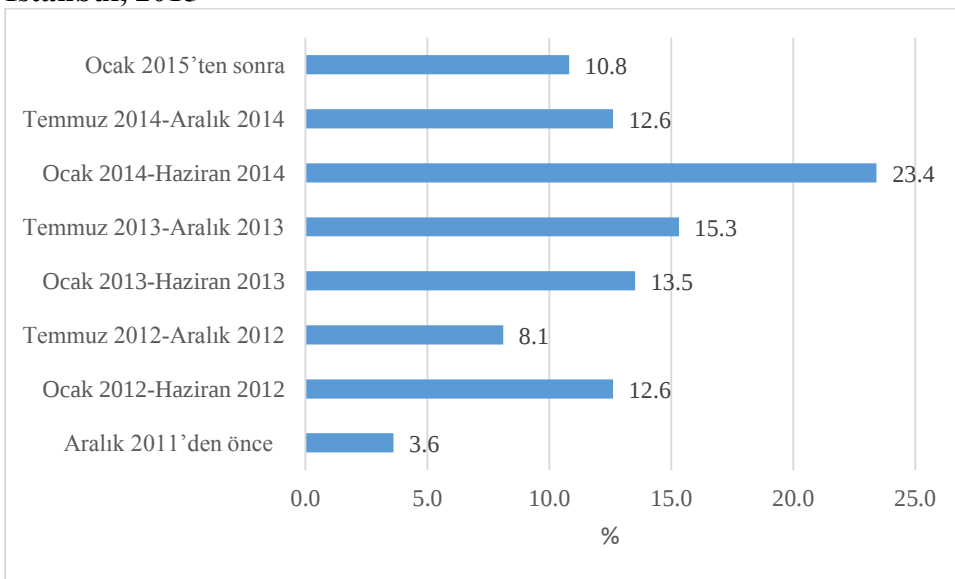
İstanbul’da yaşama süresi

<6 ay	12	10,8
6 ay - <1	9	8,1
1 yıl - < 2 yıl	42	37,9
2 yıl - < 3 yıl	28	25,2
3 yıl ve daha fazla	17	15,3
Cevapsız	3	2,7

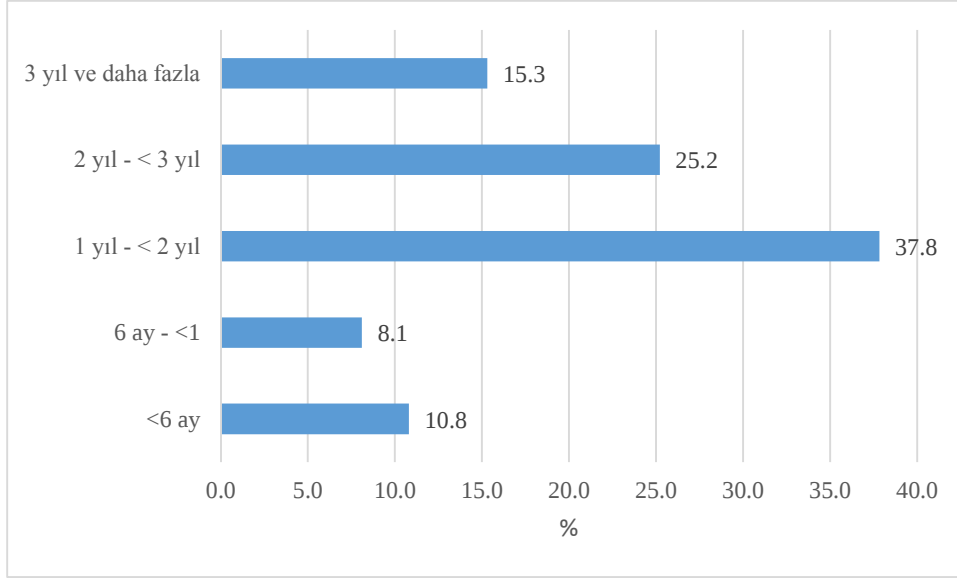
Türkiye’de kamplarda bulunma durumu

Kampta bulunmuş	1	0,9
Kampta bulunmamış	108	97,3
Cevapsız	2	1,8

Şekil 4: Suriyeli hanehalkı bireylerinin Suriyeden ayrılma tarihi (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



Şekil 5: Suriyeli hanehalkı bireylerinin İstanbul’da yaşama süresi (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



İstanbul’a gelmeden önce kalınan şehir ve ülkeler

Mısır: 4 ay
Lübnan: 2 yıl
Irak: 2 yıl
Antakya: 2 ay
Urfa: 1 ay
Mersin: 6 ay

Görüşmeler sırasında katılımcıların ifadelerinden

5.1.2. Barınma özellikleri

Görüşülen kadınların %98,2’si kiralık dairede yaşamakta olduklarını, %69,4’ü 1000TL’nin altında kira vermekte olduklarını belirtmişlerdir. Görüşülen hanelerde hanehalkı, 1 ile 6 oda arasında değişmekle birlikte ortalama 3 odalı konutlarda yaşamaktadır. Kalınan yerlerin tamamında elektrik ve su tesisatı ile tuvalet olmakla birlikte, %37,8’inde ısıtma sistemi ve %14,4’unda banyo bulunmamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5- Suriyeli hanehalkının barınma koşulları, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı (n=111)	%
Yaşanılan ev		
Kiralık daire	109	98,2
(2 dairenin kirası başkası tarafından ödenmekte)		
Kiralık dükkân	2	1,8
Su tesisatı		
Var	111	100,0
Yok	0	0

Elektrik tesisatı	Var	111	100,0
	Yok	0	0
Isıtma sistemi	Var	69	62,2
	Yok	42	37,8
Tuvalet	Var	111	100,0
	Yok	0	0
Banyo	Var	94	84,7
	Yok	16	14,4
	Cevapsız	1	0,9
Aylık kira (TL)	Kira vermiyor	2	1,8
	<500	2	1,8
	500- <1000	75	67,6
	1000- <1500	24	21,6
	1500- <2000	4	3,6
	≥2000	1	0,9
	Cevapsız	3	2,7
Oda sayısı	≤2	24	21,6
	3	65	58,6
	≥4	19	17,1
	Cevapsız	3	2,7

“Tek sıkıntımız kira.”

“3 aile aynı evde yaşamak çok zor.”

“Evler Suriyelilere pahalı veriliyor. Ayrımcılık yapılıyor. Bunu istemiyoruz.”

“Ev sahibi sürekli bizi evden çıkarmakla tehdit ediyor. Bize yardım edin.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.3. İstihdam özellikleri

Hanehalkı reislerinin %55,9'unun tam zamanlı bir işte çalışmakta, %14,4'ünün çalışmamakta ve iş aramakta, %18,9'unun çalışmamakta fakat herhangi bir iş aramamakta olduğu belirtilmiştir. Tam zamanlı veya yarı zamanlı bir işte çalışan kimsenin olmadığı haneler bulunmakla birlikte (n=6), çoğu hanede en az bir kişi çalışmaktadır. Hanelerin %35,2'inin reisinin Suriye'de iken işçi kategorisinde bir iş yapmakta olduğu belirtilmiştir.

18 yaş altı ücretli bir işte çalışan çocuğu olan hanelerin oranı % 35,1'tir. Aylık geliri 1000-3000 TL olan haneler % 65,8 iken, yalnızca 9 hane düzenli bir geliri olmadığını belirtmiştir. Hanelerin %60,4'ünün aylık harcaması 1000-3000TL arasındadır (Tablo 6).

Tablo 6- Suriyeli hanehalkının istihdam durumu, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı (n=111)	%
Aile reisinin Suriye'deki mesleği		
İşçi	39	35,2
Zanaatkâr	21	18,9
Esnaf	17	15,3
Ev hanımı	11	9,9
Devlet memuru	5	4,5
Sürücü	5	4,5
Tren sürücüsü	1	0,9
Araba tamircisi	1	0,9
Öğretmen	1	0,9
Mühendis	1	0,9
Çiftçi	1	0,9
Garson	1	0,9
Emlakçı	1	0,9
Fabrika sahibi	1	0,9
İşsiz	2	1,8
Cevapsız	3	2,7
Aile reisinin çalışma durumu		
Tam zamanlı çalışıyor	62	55,9
Düzensiz çalışıyor	2	1,8
Çalışmıyor ve iş arıyor	16	14,4
Çalışmıyor fakat iş aramıyor	21	18,9
Emekli	6	5,4
Diğer (günlük iş, evde dikiş, plastik toplama vb.)	4	3,6
Aile reisinin çalıştığı sektör		
Özel sektör	63	56,8
Kendi işi	6	5,4
Çalışmıyor	42	37,8
Hanehalkında tam zamanlı veya yarı zamanlı çalışan bireyler		
≥5 birey	3	2,7
3-4 çalışan birey	34	30,6
1-2 çalışan birey	65	58,6

	Çalışan yok	6	5,4
	Cevapsız	3	2,7
Hanehalkında ücretli çalışan 18 yaş altı çocuk			
	Var	39	35,1
	Yok	71	64,0
	Cevapsız	1	0,9
Hanehalkının aylık geliri			
	Düzenli geliri yok	9	8,1
	1000 TL altı	7	6,3
	1000-3000 TL	73	65,8
	3000 TL üzeri	11	9,9
	Bilinmiyor	6	5,4
	Cevapsız	5	4,5
Hanehalkının aylık harcaması			
	1000 TL altı	3	2,7
	1000-3000 TL	67	60,4
	3000 TL üzeri	23	20,7
	Bilinmiyor	12	10,8
	Cevapsız	6	5,4

“İşverenler 40 yaş üstü kişileri çalıştırmak istemiyor. Çalıştıktan sonra da parasını ya çok az ya da hiç vermiyorlar.”

“İş yerinde iş bittikten sonra ya hiç para vermiyorlar ya da anlaşılardan daha az para veriyorlar”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.4. İnsani yardımlar

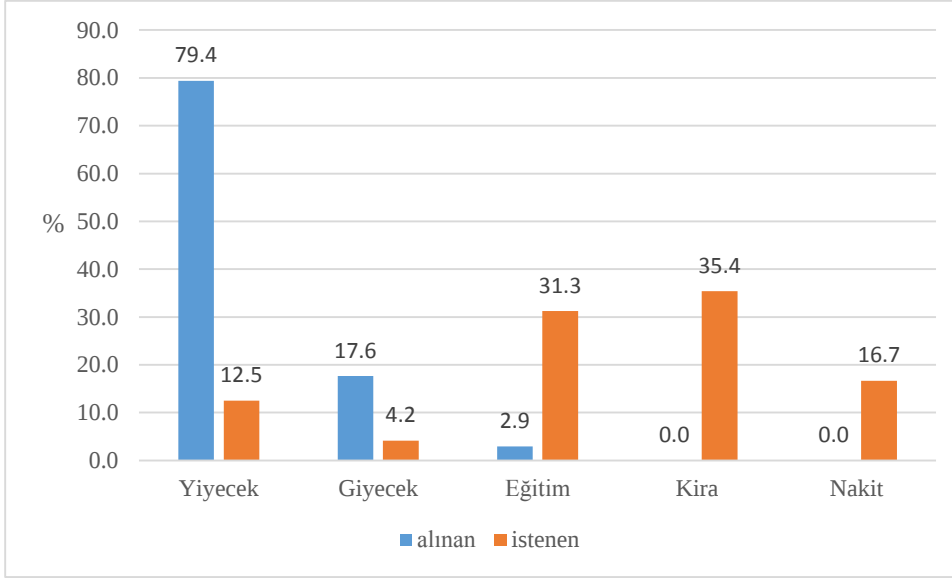
Hanelerin yarısından fazlası (%51,4) herhangi bir kuruluştan ayni veya nakdi yardım almış olduğunu belirtmiştir. Zeytinburnu Belediyesi yardım sağlayan kuruluşlar arasında en sık adı geçen kurum olmuştur. Yiyecek yardımı hanelerin %48,7’i tarafından alınmış olup en sık sağlanan yardım türü olarak öne çıkmıştır. Ailelerin %28,8’i eğitim ve/veya kira yardımına ihtiyaçları olduğunu ama alamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7, Şekil 6).

Tablo 7- Suriyeli hanehalkı tarafından yardım kuruluşlarından alınan ve ihtiyaç duyulan yardımlar, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Ayni/nakdi yardım almış olma durumu (n=111)		
Evet	57	51,4
Hayır	54	48,6

Alınan yardım türü (n=111)			
	Yiyecek	54	48,7
	Giyecek	12	10,8
	Eğitim	2	1,8
	Cevapsız	43	38,7
İhtiyaç olup da destek alınamayan yardım türü (n=111)			
	Kira	17	15,3
	Eğitim	15	13,5
	Nakit	8	7,2
	Yiyecek	6	5,4
	Giyecek	2	1,8
	Diğer (hepsi, ihtiyacı yok, iş, ev eşyası, ilaç, diş hekimi, çocuk ihtiyaçları)	5	4,5
	Cevapsız	56	50,5
Düzenli yardım alınan kuruluş (n=57)			
	Zeytinburnu Belediyesi	5	-
	Kuruluş adını bilmiyor	5	-
	Abrar Alsham Derneği	1	-
Zaman zaman/önceden yardım alınan kuruluş (n=57)			
	Zeytinburnu Belediyesi	38	66,7
	Abrar Alsham Derneği	14	24,6
	Fatih Ulama Alsham Derneği	12	21,1
	Deniz Feneri Derneği	2	3,5
	(İHH Derneği, BM, İstanbul Asyakuruluşu, Al Asam Derneği, cami derneği)	5	8,8
	Kuruluşun adı bilinmiyor	3	5,3

Şekil 6: Suriyeli hanehalkı tarafından alınan ve ihtiyaç duyulan yardım türlerinin, alınan ve ihtiyaç duyulan yardımlar içindeki payı, Zeytinburnu, İstanbul, 2015



“Burada kimse yardım etmiyor. Suriye’de her gün yiyecek ve az da olsa para yardımı alıyorduk.”

“Komşumuz kira ödememize yardım ediyor.”

“Durumumuzu ve ihtiyaçlarımızı anlamalarını istiyorum. Gerçekten ihtiyacımız olanları versinler.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.5. Çocukluk çağı aşıları ve anne sütü

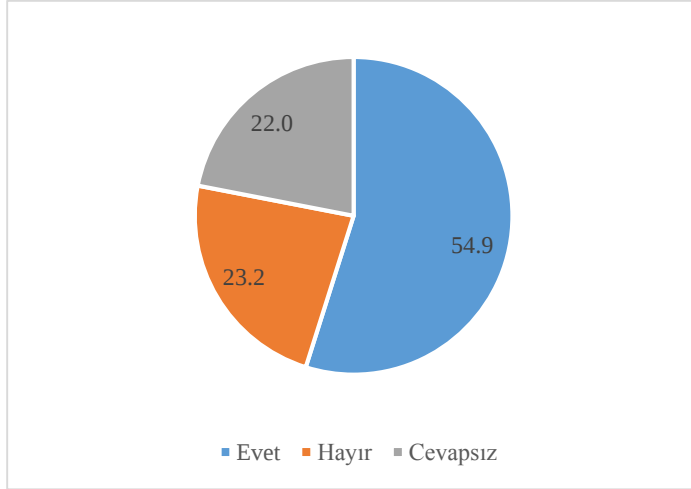
5 yaş altı çocuk sahibi olan hane sayısı 82’dir ve 5 yaş altı toplam çocuk sayısı 107’dir. 5 yaş altı çocuk sahibi hanelerin %54,9’u, çocuklarından en az birinin Türkiye’de aşılandığını belirtmiştir. Hanelerin %57,8’si aşığı ASM’de yaptırmıştır. 5 yaş altı çocuk aşılarının güncel olma oranı Suriye’de %32,7 ve Türkiye’deki %43,9 olarak tespit edilmiş olmakla birlikte; Suriye’de aşı durumu ile ilgili soruya daha az sayıda cevap alınabilmektedir. Aşılanmadaki zorlukların başında dil engeli ve hizmete nasıl ulaşılacağına bilinmemesi gelmektedir (Tablo 8, Şekil 7).

6 aydan küçük 7 çocuğun tamamı anne sütü almaktadır (Tablo 8).

Tablo 8- Suriyeli hanehalkında 5 yaş altı çocuklarda aşılama ve anne sütü kullanımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Çocuklardan en az birinin Türkiye’de aşılandığı hanehalkı (n=82)		
Evet	45	54,9
Hayır	19	23,2
Cevapsız	18	21,9
Türkiye’ye geldikten sonra aşı güncelliği durumu (n=107)		
Aşısı güncel olan çocuk	47	43,9
Aşısı güncel olmayan çocuk	10	9,4
Bilmiyor	6	5,6
Cevapsız	44	41,1
Türkiye’de aşının yapıldığı kurum (n=45)		
ASM	26	57,8
Hastane	2	4,5
Özel klinik	1	2,2
Diğer (ev, okul)	6	13,3
Cevapsız	10	22,2
Suriye’deki aşılama durumu (n=107)		
Aşısı güncel olan çocuk sayısı	35	32,7
Aşısı güncel olmayan çocuk sayısı	6	5,6
Cevapsız	66	61,7
Aşılatmama sebebi (n=19)		
Hizmete nasıl ulaşacağını bilmemesi	8	42,1
Dil bilmemesi	8	42,1
Sağlık merkezinin hizmet vermeyi reddetmesi	1	5,3
Diğer nedenler (aşı kartının istenmesi, bebeğin aşıdan hastalanması vd.)	7	36,8
6 aydan küçük çocuklarda anne sütü alma durumu (n=7)		
Evet	7	100,0
Hayır	0	0

Şekil 7: 5 yaş altı çocuk olan Suriyeli hanelerde en az bir çocuğun Türkiye’de aşılanmış olma durumu (n=82), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



“Aşı talebim önce reddedildi. Sonra eve geldiler.”

“Aşı için ne yapmam gerektiğini bilmiyorum. Suriye’de savaştan dolayı yaptıramadım.”

“Suriye’deki aşı kartlarını buraya uyarlayan merkezlere ihtiyacımız var.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.6. Gebe sağlığı

Görüşülen Suriyeli kadınların %90,1’ini oluşturan ve çalışmada öncelikle hedeflenen 15-49 yaş grubu kadınların %26,0’sı Türkiye’de gebelik geçirmiş, %9,0’u ise görüşme sırasında gebe olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de gebelik yaşayan kadınların, %40,0’ı gebelik takip hizmeti almamışlardır. Hizmetin ücretli olması, dil ve hizmete ulaşım yöntemini bilmeme gebelik takibi almamanın sebepleri olarak belirtilmiştir. Doğum öncesi kontrollere giden kadınlar, dil sorunu yanında bekleme süresi ve personel olumsuz davranışlarını yaşadıkları zorluklar olarak belirtmişlerdir. Gebelik boyunca vitamin ve mineral kullanımları sorulduğunda, kadınların %57,1’i demir ve/veya D vitamini, %48,6’sı ise folik asit kullandıklarını belirtmişlerdir. Türkiye’de geçirilen gebeliklerin %76,9’u canlı doğmuş, %23,1’i düşükle sonuçlanmıştır. Doğumların %85,0’i devlet hastanesinde yaptırılmış ve üçte biri sezaryen doğum olmuştur. Doğum için sadece 1 kişi ücret ödediğini ifade etmiştir. Türkiye’de doğan bebeklerin %55,0’inin kaydı yapılmıştır (Tablo 9).

Tablo 9- Görüşme yapılan Suriyeli 15-49 yaş kadınlarda gebe sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Türkiye’de gebelik yaşama durumu (n=100)		
Halen gebe	9	9,0
Türkiye’de gebelik yaşadı	26	26,0
Türkiye’de gebelik yaşamadı	65	65,0

Türkiye’de gebe takibi hizmet alımı (n=35)			
	Evet	21	60,0
	Hayır	14	40,0
Gebe takibi yaptırmama sebebi (n=14)			
	Ücretli olması	5	35,7
	Dil bilmemesi	4	28,6
Hizmete nasıl ulaşacağını bilmemesi		3	21,4
	Vakti olmaması	1	7,1
Diğer (sağlık merkezinden evrak istenmesi, düşük)		3	21,4
Gebelik takibi esnasından zorluk yaşama (n=21)			
	Evet	3	14,3
	Hayır	4	19,0
	Cevapsız	14	66,7
Gebelik takibi esnasından karşılaşılan zorluklar (n=21)			
	Dil bilmemek	6	28,6
	Uzun bekleme süresi	4	19,0
Hizmet veren personelin ilgilenmemesi		3	14,3
	Ulaşım zorluğu	2	9,5
	Ücretli olması	1	4,8
Diğer (kimlik kartı problemi)		1	4,8
Gebelikte vitamin ve mineral kullanımı (n=35)			
	Demir	20	57,0
	D vitamini	20	57,0
	Folik asit	17	48,6
Türkiye’deki gebelik sonucu (n=26)			
	Canlı doğum	20	76,9
	Düşük	6	23,1
Doğum yapılan merkez (n=20)			
	Devlet Hastanesi	17	85,0
	Özel Hastane/ Klinik	2	10,0
	Evde	0	0
	Diğer (Suriye’de)	1	5,0
Doğum yöntemi (n=20)			
	Sezaryen	6	30,0
	Normal	14	70,0

Doğum için ücret ödeme (n=20)	Evet	1	5,0
	Hayır	19	95,0
Bebeğin Türkiye’de kaydı (n=20)	Var	11	55,0
	Yok	8	40,0

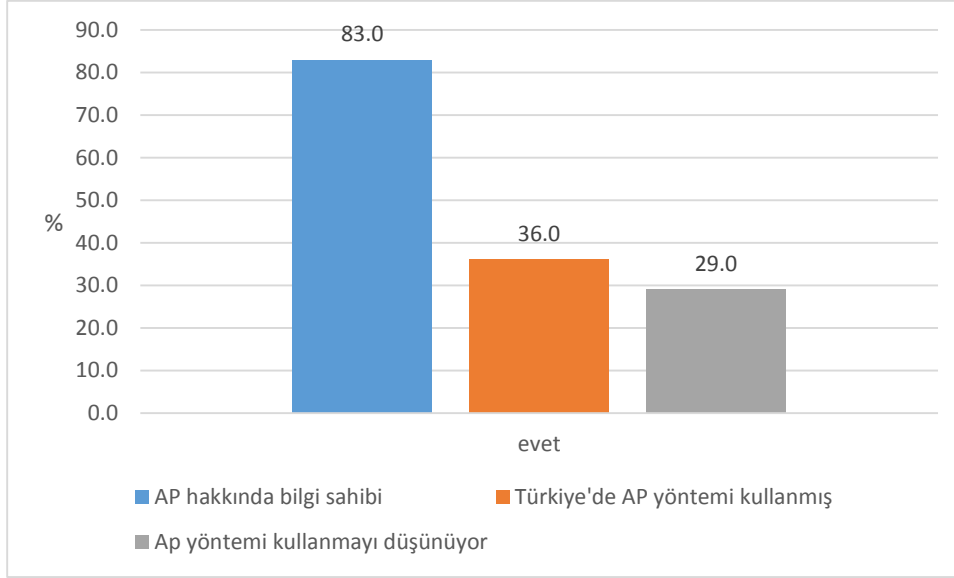
5.1.7. Üreme sağlığı

15-49 yaş üreme çağı kadınlarının %83,0’ü aile planlaması hakkında bilgi sahibi olduğunu, %36,0’sı Türkiye’ye geldikten sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi uyguladığını belirtmiştir. ‘Aile planlaması yöntemleri kullanmayı düşünüyor musunuz?’ sorusuna ise kadınların %42,0’si ‘hayır’, %29,0’u ‘evet’ cevabı vermişlerdir. Türkiye’ye geldikten sonra cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirti deneyimlemeleri sorulduğunda; kadınların yarısından çoğu (%51,0) bu belirtilerden en az birini yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 10, Şekil 8).

Tablo 10- Görüşme yapılan Suriyeli 15-49 yaş kadınlarda üreme sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı (n=100)	%
Aile planlaması (AP) hakkında bilgi sahibi olması		
Evet	83	83,0
Hayır	12	12,0
Cevapsız	5	5,0
Türkiye’ye geldikten sonra AP uygulama		
Evet	36	36,0
Hayır	58	58,0
Cevapsız	6	6,0
AP yöntemi kullanmayı düşünme		
Evet	29	29,0
Hayır	42	42,0
Cevapsız	29	29,0
Türkiye’de yaşanan süre içinde kokulu vajinal akıntı, kaşıntı ve kasık ağrısı belirtileri		
Evet	51	51,0
Hayır	43	43,0
Cevapsız	6	6,0

Şekil 8: Görüşülen 15-49 yaş grubu Suriyeli kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi ve uygulamaları (n=100), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



5.1.8. Kronik hastalıklar

Araştırmaya katılan hanelerden kronik hastalıklı bireye sahip olanlar %73,9 oranındadır ve en çok belirtilen hastalıklar hipertansiyon, kas-iskelet hastalıkları ve akciğer hastalıkları olmuştur. Bu hanelerden %79,3'ünde kronik hastalıklı birey/bireyler tedavi almaktadır. Tedavi almayanlar hizmetlerin ücretli olması (n=4), dil sorunu (n=2) ve hizmete ulaşım yöntemini bilmediklerini sebep olarak (n=2) ifade etmişlerdir; 1 kişi ise sağlık kuruluşunun hizmet vermeyi reddettiğini belirtmiştir. %13,5 hanede evde bakım gerektiren 60 yaş altı birey, %15,3 hanede ise engelli birey vardır. Engelli bireylerin %41,2'sinin 18 yaş altında olduğu, %47,1'inin fiziksel ve %29,4'ünün görme engelli olduğu ifade edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11- Suriyeli hanehalkında kronik hastalıkların görülme sıklığı, Zeytinburnu, İstanbul, 2015

	Sayı	%
Hanehalkında kronik hastalığı olan birey (n=111)		
Var	82	73,9
Yok	23	20,7
Cevapsız	6	5,4
Hanehalkında var olan kronik hastalıklar (n=111)		
Hipertansiyon	28	25,2
Kas-iskelet hastalıkları	28	25,2
Akciğer hastalığı	22	19,8
Kalp hastalığı	14	12,6
Sindirim sistemi hastalığı	14	12,6
Nörolojik hastalık	10	9,0
Diyabet	9	8,1
Böbrek hastalığı	8	7,2
Kanser	3	2,7

Diğer (kadın hastalıkları, cilt hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, anemi, herni)	15	13,5
Kronik hastalık için tedavi alma (n=82)		
Evet	65	79,3
Hayır	16	19,5
Cevapsız	1	1,2
Kronik hastalık için tedavi almama sebebi (n=23)		
Ücretli olması	4	17,4
Dil bilmeme	2	8,7
Hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme	2	8,7
Sağlık merkezinin hizmet vermeyi reddetmesi	1	4,3
Ailede evde bakım gerektiren 60 yaş altı birey varlığı (n=111)		
Evet	15	13,5
Hayır	91	82,0
Cevapsız	5	4,5
Ailede engelli birey varlığı (n=111)		
Evet	17	15,3
Hayır	89	80,2
Cevapsız	5	4,5
Engelli bireyin yaşı (n=17)		
<18	7	41,2
18+	7	41,2
Cevapsız	3	17,6
Engel türü (n=17)		
Fiziksel	8	47,1
Görsel	5	29,4
Mental	2	11,8
İşitsel	1	5,9
Cevapsız	1	5,9

“90 yaşında yaşımız (baba) var. Bazen ayağa kalkamıyor. Bakımı için yardım gerekiyor.”

“Yaşlı annem var. Tekerlekli sandalye ihtiyacı var.”

“Eşim engelli. Baston ihtiyacı var. Zor çalışıyor.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

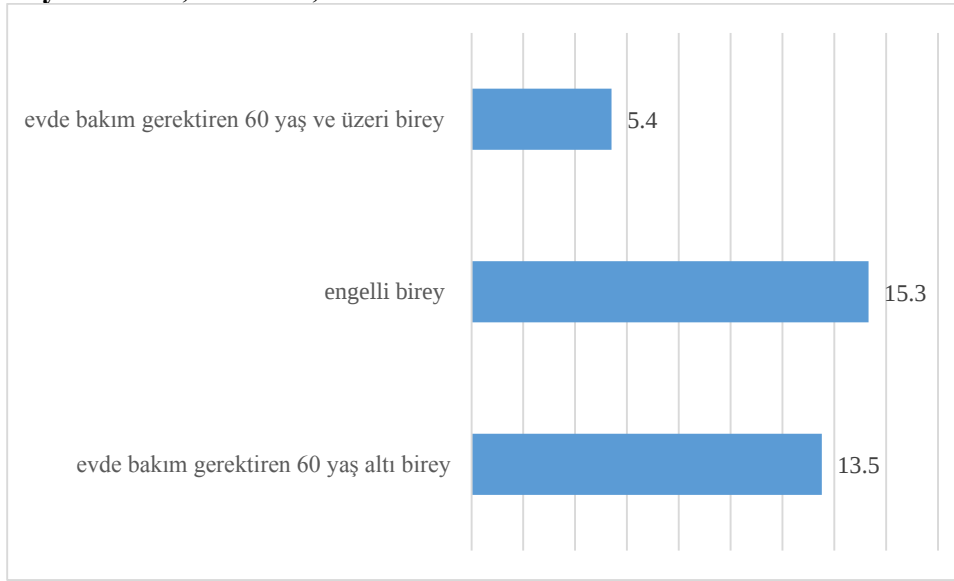
5.1.9. Yaşlı sağlığı

Çalışma kapsamında ziyaret edilen hanelerin 29'unda 60 yaş ve üzeri birey olup; hanelerin %21,6'sında kronik hastalığı olan 60 yaş ve üzeri birey olduğu belirtilmiştir. Bu grupta da en sık görülen hastalığın hipertansiyon olduğu ifade edilmiştir (%58,3). Kronik hastalığı için tedavi alanlar %66,7 iken, almayanlar nedenleri sorulduğunda, hizmete ulaşım yöntemini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Evde bakım gerektiren 60 yaş ve üzeri hasta bireye sahip 6 hane bulunmaktadır (Tablo 12, Şekil 9).

Tablo 12- Suriyeli hanehalkında 60 yaş ve üzeri grupta yaşlı sağlığı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Hanede kronik hastalığı olan 60 yaş üzeri birey varlığı (n=111)		
Var	24	21,6
Yok	77	69,4
Cevapsız	10	9,0
60 yaş ve üzeri hanehalkında kronik hastalığı olan bireyler ve hastalıkları (n=24)		
Hipertansiyon	14	58,3
Kalp hastalığı	8	33,3
Kas-iskelet hastalığı	6	25,0
Diyabet	3	12,5
Böbrek hastalığı	2	8,3
Akciğer hastalığı	2	8,3
Karaciğer hastalığı	1	4,2
Psikiyatrik hastalık	1	4,2
Sinir sistemi hastalığı	1	4,2
Anemi	1	4,2
Kronik hastalık için tedavi alma Durumu (n=24)		
Evet	16	66,7
Hayır	6	25,0
Cevapsız	2	8,3
Kronik hastalık için tedavi alamama sebebi (n=6)		
Hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme	3	50,0
Gereksiz görme	2	33,3
Cevapsız	1	16,7
Ailede evde bakım gerektiren 60 yaş ve üzeri birey varlığı (n=24)		
Var	6	25,0
Yok	18	75,0

Şekil 9: Evde bakım gerektiren veya engelli birey bulunan Suriyeli haneler (n=111), Zeytinburnu, İstanbul, 2015



5.1.10. Sağlık hizmetlerine ulaşım

Görüşülen Suriyeli kadınların %41,4'ü Türkiye'de hastane ve kliniklerden ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bilgi alınan kaynaklarda arkadaş, komşu ya da akraba ilk sırada yer almıştır (%57,8). Görüşülen kişilerin %58,6'sı son 1 ayda bir sağlık kurumuna başvurmuş olduğunu, bu grubun %40,0'ı başvurdukları ilk sağlık merkezinin devlet hastanesi, %33,8'i ASM ve %16,9'u eczane olduğunu belirtmişlerdir. Son 1 ayda başvuru alan kurumdaki hizmet alabilme oranı %73,8 olmuştur (Tablo 13).

Tablo 13- Suriyeli hanehalkının Türkiye'de sağlık hizmetlerine ulaşımı ve hizmetlerden tatmini, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilgi sahibi olma durumu (n=111)		
Var	46	41,4
Yok	55	49,6
Cevapsız	10	9,0
Verilen sağlık hizmetleri konusunda bilgi alınan kaynaklar (n=46)		
Arkadaş, komşu, akraba	26	57,8
Doktorlar (Türk ve Suriyeli)	6	13,3
Hastane	2	4,5
Diğer	1	2,2
Cevapsız	10	22,2
Son 1 ayda sağlık kurumuna başvurma durumu (n=111)		
Evet	65	58,6
Hayır	5	4,5
Cevapsız	41	36,9

Son 1 ayda sağlık kurumuna başvurma sebebi (n=65)		
Solunum yolu şikâyetleri/ Soğuk algnlığı	16	24,6
Kadın hastalığı şikâyetleri	7	10,8
Kalp ve damar sistemi şikâyetleri	5	7,7
Bebek/çocukluk çağı şikâyetleri	5	7,7
Sindirim sistemi şikâyetleri	4	6,2
Üriner sistem şikâyetleri	4	6,2
İskelet kas sistemi şikâyetleri	4	6,2
Cilt şikâyetleri	4	6,2
Diş sorunu	4	6,2
Ortopedi ve Travma şikâyetleri	3	4,6
Tetkik amaçlı	2	3,1
Diğer (Bayılma, Damak yarığı ameliyatı, Diyabet, İlaç alma amaçlı, Fıtık, Göz şikâyetleri, Beze, Akut hastalık)	9	13,8
İlk başvurulan sağlık merkezi (n=65)		
Devlet hastanesi	26	40,0
ASM	22	33,8
Eczane	11	16,9
Özel hastane/ klinik	5	7,7
Nur Derneği (Suriyeli dernek)	1	1,5
Başvurulan kurumdan hizmet alabilme durumu (n=65)		
Evet	48	73,8
Hayır	14	21,5
Cevapsız	3	4,6
Ana hizmet alamama nedeni (n=14)		
Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddetmesi	4	28,6
Dil bilmeme	3	21,4
Türkiye’de kayıtlı olmama	2	14,3
Ücretli olması	2	14,3
Diğer (personel yaklaşımı)	1	7,1
Cevapsız	2	14,3
Sağlık hizmeti alırken zorluk yaşama (n=65)		
Evet	22	45,8
Hayır	29	60,4
Cevapsız	14	29,2
Hizmet alırken karşılaşılan zorluklar (n=22)		
Dil bilmemek	6	27,3
Ücretli olması	6	27,3
Hizmet veren personelin ilgilenmemesi	3	13,6
Uzun bekleme süresi	2	9,1
Diğer	2	9,1

“Meme muayenesi nasıl yaptıracağımı bilmiyorum.”

“Babamın gözleri giderek görmemeye başladı. Ne yapacağımı bilmiyorum”.

“Memede kitle hissediyorum. Ailemde kanser var, o yüzden endişe ediyorum. Ama tetkik yaptıramıyorum.”

“İlaçlar çok pahalı, astım ilacı alamıyorum. İlacı alabilsem her zorluğa katlanırım.”

“Doktor eve geldi.”

“Çocuk (Suriye’de savaştan dolayı) silah sesinden dolayı psikolojik olarak rahatsızlık yaşıyor. Şimdi tüm seslerden korkuyor.”

“Uzmanı ihtiyacım var ama burada yok.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

“Hastanede *check-up* yapıldı ama sonucunu dil sorunundan dolayı öğrenemedim.”

“Hastalıktan hareket edemezken bir sürü evrak doldurmamız isteniyor.”

“Evrak işleri çok zor. (Hastaneye gidip) tedavi olamadan geri döndüm.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.11. 7-18 yaş grubunda eğitim

Suriyeli hanelerden Türkiye’ye geldikten sonra eğitimi bırakan 18 yaş altı çocuk sahibi olanların oranı %55,0 olarak hesaplanmıştır. Okul çağındaki çocukların çoğunluğu okula gitmemektedir (%52,6). Çocukların okula gidememe sebeplerinin başında eğitimin masraflı olması ve çocukların çalışmak zorunda olması belirtilmiştir. Görüşülen kişilerin %13,5’i çocuklarının Türkçe bildiğini, %74,8’i ise öğrenmelerini istediğini belirtmiştir (Tablo 14). %60,4 hanede Türkçe konuşan en az bir birey mevcuttur (Tablo 3).

Tablo 14- Suriyeli hanehalkında 7-18 yaş grubu çocukların eğitim durumu, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Türkiye’ye geldikten sonra eğitimi bırakan <18 yaş çocuk sahibi (n=111)		
Evet	61	55,0
Hayır	48	43,2
Cevapsız	2	1,8
Okulluluk durumu (n=291)		
Türk okuluna gidiyor	15	5,1
Suriyeli okuluna gidiyor	34	11,7

Okula gitmiyor	153	52,6
Cevapsız	89	30,6
Çocukların Türkçe öğrenmesini isteme durumu (n=111)		
Evet	83	74,8
Hayır	5	4,5
Türkçe biliyor	15	13,5
Cevapsız	8	7,2
18 yaş altı çocukların okula gidememe sebebi (n=83)		
Eğitimin masraflı olması	45	54,9
Çocukların çalışmak zorunda olması	20	24,4
Çocukların devlet okullarına alınmaması	7	8,5
Yakınlarda Suriyeli okullarının olmaması/ ulaşım problemi	3	3,7
Dil bilmeme	2	2,4
Diğer (Türk okullarında belge istenmesi, savaş nedeniyle zaten okulu bırakmışlardı, Suriye'ye dönecek)	6	7,3

“Çocuklarım kayıt olamadı. Suriyeli okulu çok pahalı. Türk okulu kabul etmiyor.”

“Kızlarımla eğitimi için neresi gerekirse oraya gideceğim. Kızlarımla üniversiteye gidebilmesini istiyorum.”

“Devlet eğitim için bir şey yapsın. Kızımın eğitimi için gerekirse hayatımı denizden geçmeye çalışarak riske atacağım.”

“Ben okuluma devam etmek istiyorum.”

“Yakında Türkçe kursu olsa gitmeyi çok isterim.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.12. Türkiye’de yaşam

Sosyal medyanın haklarıyla ilgili bilgi almak için kullanılması ile ilgili soruya görüşülen kadınların %47,1’i olumlu cevap vermişlerdir (sorunun yöneltildiği 26 kişi hesaplama dâhil edilmemiştir).

Suriyeli kadınlar Türkiye’de yaşadıkları sürece en önemli problemlerinin sorulduğu açık uçlu soruya cevaben pahalılık (%28,8), yüksek kiralar/konut sorunu (%26,1) ve dil engelini (%19,8) belirtmişlerdir; sağlık sorunu katılımcıların yalnızca %3,6’sı tarafından dile getirilmiştir. Görüşülen kadınların %61,3’ü mümkün olan en kısa zamanda Suriye’ye dönmeyi, %20,7’si Türkiye’de kalmayı, %14,4’ü ise başka bir ülkeye gitmeyi tercih edeceğini ifade etmiştir (Tablo 15).

Tablo 15- Suriyeli hanehalkının Türkiye’deki yaşamları ile ilgili düşünceleri, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı	%
Türkiye’deki hakları ve imkânlarından haberdar olmak için sosyal iletişim ağı kullanma durumu(n=85*)		
Evet	24	28,2
Hayır	61	71,8
Sorulmadı	26	30,6
Türkiye’de yaşanan sürede karşılaşılan en önemli problemler (n=111)		
Pahalılık/yüksek faturalar	32	28,8
Yüksek kiralara/konut	29	26,1
Dil	22	19,8
İşsizlik ve kötü çalışma şartları	7	6,3
Eğitim	7	6,3
Her şey problemli	7	6,3
Para	6	5,4
Büyük bir problemimiz yok	6	5,4
Sağlık problemleri	4	3,6
Kalabalık aileler	4	3,6
Diğer (Yabancılaşma çekmek, her alanda baskıya maruz kalmak, daima tedirgin yaşamak, Türkiye’de sevilmediğini düşünmek)	11	9,9
Cevapsız	1	0,9
Suriye’ye dönme isteği (n=111)		
Mümkün olan en kısa zamanda dönmek istiyor	68	61,3
Türkiye’de kalmayı tercih ediyor	23	20,7
Uygun fırsat bulursa başka bir ülkeye gitmek istiyor	16	14,4
Kararsız	2	1,8
Düşünmemiş	1	0,9
Cevapsız	1	0,9

*Soru anket formuna sonradan eklenmiştir.

“Hırsızlık olayında polise gittik. İlgilenmedi.”

“Eşim ülkeden ayrıldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum. Kendime hiçbir düzen kuramıyorum.”

“Ben Suriye’ye dönmek istiyorum ama çocuklarım için burada kalacağım.”

“Türkiye Suriye’ye göre çok pahalı.”

“Her şey için teşekkür ederiz. (Türkler) Bizi kabul ettiler.”

“Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.” sorusuna cevaplar

5.1.13. Hanehalkı büyüklüğüne göre gelir, kira, oda ve çalışan kişi sayısı

Hanelerdeki kişi sayısı; çalışan sayısı, gelir, kira ve oda sayısı ile birlikte değerlendirildiğinde,

- 6’dan az kişinin yaşadığı hanelerde genellikle 1-2 kişinin çalıştığı, 1000-3000TL arası aylık gelirin olduğu, 500-1000 arası kira verildiği ve 3 ya da daha az odanın olduğu,
- 6-10 kişinin yaşadığı hanelerde çoğunlukla 1-2 ya da 3-4 kişinin çalıştığı, 1000-3000TL arası gelirin olduğu, 500-1000TL arası kira verildiği, 3 odanın olduğu görülmüştür.

Tablo 16- Suriyeli hanehalkının hanehalkı büyüklüğüne göre gelir, kira, oda ve çalışan kişi sayısı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	<6 kişi (n=26)	6-10 kişi (n=67)	11-15 kişi (n=12)	16-20 kişi (n=5)	>20 kişi (n=1)	Toplam
Hanede çalışan kişi sayısı						
0	4	2	0	0	0	6
1-2 kişi	20	40	4	1	0	65
3-4 kişi	1	23	6	3	1	34
>5 kişi	0	1	1	1	0	3
Cevapsız	1	1	1	0	0	3
Hanehalkı geliri						
Düzenli gelir yok	3	6	0	0	0	9
< 1000 TL	2	4	1	0	0	7
1000-3000 TL	17	47	7	2	0	73
>3000 TL	0	4	4	2	1	11
Bilinmeyen/ Cevapsız	4	6	0	1	0	11
Kira						
Kira vermiyor	0	2	0	0	0	2
< 500 TL	1	0	1	0	0	2
500- <1000 TL	17	51	5	2	0	75
1000- <1500 TL	6	10	4	3	1	24
1500- <2000 TL	1	2	1	0	0	4
≥ 2000 TL + cevapsız	1	2	1	0	0	4
Oda sayısı						
≤2	10	13	1	0	0	24
3	12	43	7	3	0	65
≥4	4	9	3	2	1	19
Cevapsız	0	2	1	0	0	3

5.2. Nitel araştırma bulguları

5.2.1. Suriyeli sığınmacılar

Nitel araştırma kapsamında bir grup Suriyeli kadın ile yarı yapılandırılmış görüşmeler, sağlık hizmet planlayan ve sunan kamu kurumu ve STK'lardan temsilciler ile odak grup tartışmaları ve anahtar kişi görüşmeleri yapılmıştır. Suriyeli görüşmecinin gözlemleri de hem ailelerin hem de kadınların beklenti ve istekleri konusunda detaylı bilgi sağlamaktadır ([Ek 9](#)).

Tablo 17- Suriyeli toplumda yapılan nitel araştırmada örnek dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı
Yarı yapılandırılmış görüşmeler	40
Suriyeli kadın	31
Anahtar kişi görüşmeleri	9
İHSM Müdür Yardımcısı	1
Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı	1
Zeytinburnu İlçe Sağlık Müdürü	1
Zeytinburnu TSM Hekimi	1
STK çalışanları	5
Suriyeli doktor	6
Türk doktor	3
Odak grup tartışması	2
Türk STK çalışanları	5
Suriyeli STK çalışanları	3

Yapılan görüşmelerde 4 tema ön plana çıkmaktadır:

1. Suriyeli sığınmacıların sağlık ihtiyaçları
2. Sağlık hizmeti alırken yaşanan zorluklar
3. Kadınların artan yükü, psikolojik stres ve toplumsal sorunlar
4. Sığınmacılara destek ve yardımlar

5.2.1.1.Suriyeli sığınmacıların sağlık ihtiyaçları

Suriyeli kadınların görüşleri

Sığınmacı kadınların dile getirdiği problemler gebelik ve doğum öncesi bakımı, diş sağlığı, göz sağlığı, cilt sorunları, psikososyal sorunları içermektedir. Suriye’de ucuz olan diş sağlığı hizmetlerinin Türkiye’de pahalı olması, bu ihtiyaçlarını ertelemelerine yol açmaktadır. Psikososyal desteğin de kendileri ve çocukları için gerekli olduğunu, ülkelerinden ayrılmanın ve tanık oldukları olayların psikolojilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmektedirler.

“Çocuklar birçok problem yaşıyorlar, birdenbire ağlıyorlar çünkü televizyonda korkunç şeyler görüyorlar ya da anneleri, babaları, kardeşleri gözlerinin önünde öldürülüyor. Kendilerine güvenleri yok, insanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorlar.”

Suriyeli sığınmacı:2

Suriyeli kadınlar hastanelerde kadın doktora ulaşmakta zorluk çektiklerini ifade etmektedir. Kadın doktor talep edip reddedildiklerinde, bu durum hizmet verenler ve sığınmacılar arasında gerginliğe neden olmaktadır.

Sağlık hizmeti verenlerin görüşleri

Sağlık hizmeti verenlerin sığınmacılar hakkındaki endişeleri başka bir alanda yoğunlaşmaktadır. İHSM erken yaş evliliği ve erken gebeliklerinin önemli bir sorun olduğunu

belirtmiştir. Bu durum anne ve bebek için birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir. Suriyeli çocukların aşılınması önem verilen konular arasındadır. Polio gibi bulaşıcı hastalıklar Türkiye’de eradike edilmiş olup, Suriye’de az da olsa görülmektedir. Sığınmacı çocuklar ASM ve GSM’lerde standart aşılama programına göre aşılanmaktadır. Halkı bu durumdan haberdar etmek ve aşılanma sıklığını arttırmak için kampanyalarla, kliniklerdeki bilgilendirici broşürler ile koruyucu önlemler teşvik edilmektedir.

Zeytinburnu TSM Pratisyen Hekimi, sahada karşılaştıkları kayıtlı olmayan gebelere form doldurtup ASM’ye kayıt etmeye çalıştıklarını, bu mümkün olmazsa TSM’de hizmet verdiklerini belirtmiştir. Sahada yapılan gözlemlerde karşılaşılan problemler; kalabalık aileler, dil problemi, kötü ev koşulları ve çocuklarda savaşın sebep olduğu psikolojik travma olarak belirtilmektedir. Zeytinburnu’nda bulunan göçmen polikliniğinin Suriyeli sığınmacıların yaşadığı bölgeye uzak olması, istenilen düzeyde hizmet verilmesini zorlaştırmaktadır. Göçmen polikliniklerinin bir geçiş aşaması olarak düşünülüp, kalıcı çözümler üretilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Suriyeli doktorların görüşleri

Suriyeli doktorlarla yapılan görüşmelerde, kadınlarla ilgili artan sorumluluktan ve kötü koşullar altında çok uzun saatler çalışma sonucunda görülen iş hastalıklarından bahsedilmektedir. Bunun yanında eğer kadının eşi veya kendisine bakan birisi yoksa hanehalkı reisi olmanın getirdiği ekstra yük, psikolojik problemleri de arttırmaktadır.

Doktorlar, Suriyeli kadınların Türk kadınlarına göre doğum sıklığının yüksek olduğunu ve Suriye’de düzenli olarak kadın doğum kontrollerine gittiklerini belirtmektedir. Suriyeli kadınlar kültürel birtakım sebeplerden dolayı kadın doktorlara görünmek istemektedirler. Ancak Türkiye’de hastanelerde kadın doktora her zaman ulaşamamaları problem oluşturmaktadır.

“Bir ortopedist olarak, sırtı ağrıyan bir kadına fizik tedavi uzmanına gitmesini söylersem, kocasının buna izin vermeyeceğini söyler. Ama kliniklerimiz olsa, buralarda kadın fizik tedavi uzmanı çalıştırabilirsek, bu onun için bir avantaj olur.”

*Anahtar kişi görüşmesi:8
Ortopedist doktor*

5.2.1.2.Sağlık hizmeti alırken yaşanan zorluklar

Devlet hastanelerinden hizmet alımı

Suriyeli kadınların şikâyet ettiği durumlardan bir tanesi devlet hastanelerinden randevu almanın zor olması ve alınsa bile ileri bir tarihe verilmesidir. Maddi durumu iyi olanlar bu sorunu yaşamamak için ek maliyet getirse de özel klinikleri tercih ettiklerini ifade etmektedir.

“Türk bir tanıdığım dedi ki, devlet hastanelerinde hastanın durumu acil bile olsa bekletiyorlar. Çünkü Suriyeliler sayıca çok fazla, başa çıkamıyorlar.”

Suriyeli sığınmacı:1

Suriyeli kadınlar devlet hastanelerinde kadın doktorların eksikliğinden şikâyet etmektedir. Bu durum sağlık hizmeti alırken rahatsızlık duymalarına neden olmakta ve acil başvurularını arttırmaktadır.

“...Kocam benim için kadın bir doktor talep etti ama kabul etmediler. Bu durum problem oluşturuyor, özellikle aileler muhafazakârsa kadın için bu utanç verici, Suriyeli kadınlar için kadın doktora gerçekten ihtiyaç var.”

Suriyeli sığınmacı:2

Anahtar kişi görüşmelerinde sığınmacıların bu gibi endişelerine STK'ların önem verdiği ve kendi kliniklerinde alanında uzman kadın doktorların çalıştırıldığı bilgisi alınmıştır. STK'lar, yapacakları girişimlerde sığınmacılara öncelik tanıdıklarını ifade etmektedirler. İnsani yardım kuruluşları artan bir şekilde Suriyeli kadınlar ve çocuklar için uzun vadeli projeler geliştirmeyi hedeflemektedirler.

“Kadınların sağlık sorunları çok yaygın ve geçmiş tecrübelerimiz sayesinde kadın sığınmacı sağlığı hizmetlerindeki boşluğun farkındayız.”

*Anahtar kişi görüşmesi:4
YYD Başkanı*

Sağlık Bakanlığı ve AFAD'ın uzaktan tercüman programlarına rağmen, devlet hastanelerinde Türk doktorlarla anlaşabilmek Suriyeli kadınlar için en büyük problemlerden biridir. Bu durum yanlış anlaşılmalara ve ortamın gerilmesine sebep olmaktadır. 6 aylık gebe olan bir sığınmacı, en son 9 haftalık gebeyken doktora gittiğini, dil problemi nedeniyle bir daha gitmediğini ifade etmiştir. Başka bir sığınmacı doğum sırasında doktorla anlaşmakta zorluk yaşadığını dile getirmiştir.

“Eğer Türkçe bilmiyorsanız, doktor size karşı tavır alıyor ve sinirleniyor. Bu durum kişisel bir problem değil, dili anlamamanın getirdiği hayal kırıklığından kaynaklanıyor.”

Suriyeli sığınmacı:21

İngilizce bilen bir sığınmacı, uzun bir süre tercümansız anlaşabileceği bir doktor aradığını, bulduğunda ise çok memnun kaldığını ve tanıdıklarına tavsiye ettiğini belirtmiştir.

“Sadece gebe kadınlara bakan bir kadın... Bütün bilgilerimi aldı, onu sevdim, iyi birisiydi. Bildiği her şeyi anlattı. Şunu ye, bunu yeme, şunu yap, bunu yapma, Ramazan'da dikkatli ol...”

Suriyeli sığınmacı:6

Devlet hastanelerinde tercüman olmadığı için sığınmacılar tercüman götürmek zorunda bırakıldıklarını, bunun da her zaman mümkün olmadığını vurgulamaktadır. Aynı zamanda Türk doktorlar da bu tercümanlara güvenemediklerini belirtmektedir.

Bazı STK'lar dil problemini aşmak için Suriyeli personel çalıştırmaktadır. Bunun yanında bazı STK'lar sadece Türk personelden oluşmakta ve bu durum verilen hizmetlerde aksamalara sebep olmaktadır.

“Uluslararası Af Örgütü bize sadece haftanın iki günü tercüman gönderiyor, Salı ve Perşembe. Bu yüzden ayda ancak 4-5 hasta bakabiliyoruz.”

*Anahtar kişi görüşmesi:1
TIHV Pratisyen Hekimi*

“Birçoğu ücretsiz olduğu için hastanelere gitmeye çalışıyor ve yanlarında Türk tanıdıklarını götürüyorlar. Ancak birkaç kereden sonra bize geliyorlar.”

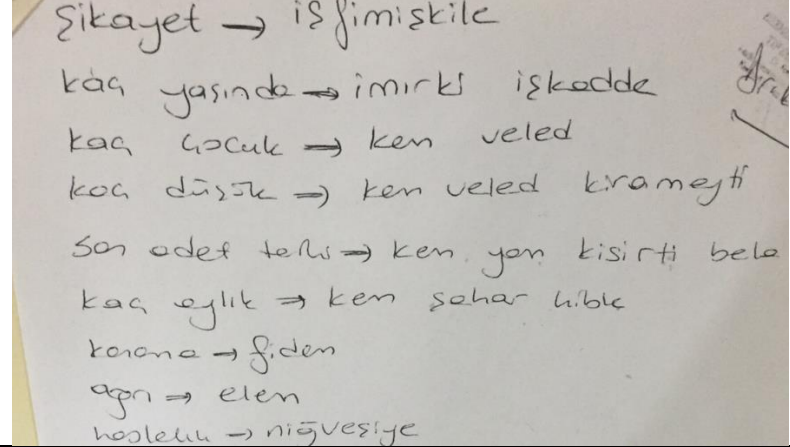
*Anahtar kişi görüşmesi:5
Suriye Nur Derneği (Doktor)*

Dil problemi yüzünden sığınmacı kadınlar Türk doktorlarına güvenemediklerini ve devlet hastanelerinde ücretsiz sağlık hizmeti alma hakları olduğu halde, ücret ödeyerek yasadışı çalışan Suriyeli kliniklerine başvurduklarını ifade etmektedir. Ancak hepsi bu ücreti karşılayacak durumları olmadığından, bazı sığınmacılar devlet hastanelerinde muayene olup reçete yazdırdıktan sonra, Suriyeli kliniklerine giderek hastalığının ve gerekli ilacın ne olduğunu sorduklarını dile getirmektedir. Bazı devlet hastanelerinin Suriyeli hastaları kabul etmediği ve hastaları bu kliniklere yönlendirdikleri de iddialar arasındadır. Zeytinburnu İlçe

Sağlık Müdürü ise, Suriyeli sığınmacıların açtığı ruhsatsız poliklinikleri veya ruhsatsız ilaç satan yerleri, mesela eczanelerden gelen şikâyetler üzerine mühürlediklerini belirtmiştir.

“Bana danışan hastaları devlet hastanelerine yönlendirdiğimde, orada kabul edilmeyebiliyorlar. Bu hakları olduğu halde birçok hastane kabul etmiyor. Kabul edilseler bile iyi davranılmıyor.”

Anahtar kişi görüşmesi:5
Suriye Nur Derneği(Doktor)

	Sağlık personelinin dil engelini aşmak için hazırladığı notlardan
---	---

Suriyeli kadınlar aynı zamanda doktoru görebilmek için uzun süre beklemekten ve kötü muameleye maruz kalmaktan da şikâyetçi olmaktadır.

“...Zorluk yaşadım çünkü hastanede çok fazla Suriyeli kadın var, istenmediğinizi hissediyorsunuz, Suriyeli kadınlardan nefret ediyorlar, kadınları sevmiyorlar. 30 kadın aynı anda hastanede, bu problem oluşturuyor. Duygusal bir insanım, orada bana nefretle baktıkları için ağladım. Hastane iyiydi, bebeğime aşı yaptılar ve ilgilendiler. Bence bu durumu oluşturan şey dil problemi. Bir tercüman olsa bu sorun ortadan kalkar.”

Suriyeli sığınmacı:2

“Bize gelen Suriyeli sayısı gerçekten çok fazla, bence bu sayının azaltılması bizim çalışmamız açısından ve onlar açısından daha iyi olabilir. Anlaşamadığın hastaya bakmak çok yorucu oluyor.”

Kadın Hastalıkları ve Doğum Asistan Doktoru

“Hastanelerde bize iyi davranılmıyor. Türklere bizden daha fazla ilgi gösteriyorlar ve onları daha iyi tedavi ediyorlar.”

Suriyeli sığınmacı:18

İddia edilen uygulama farkına Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının bakış açısı farklıdır. Temel sağlık hizmetlerinde bir problemin olmadığı, sorunların hastanelerin çalışma sisteminden kaynaklandığı belirtilmiştir.

“Hastanelerde durum farklı çünkü bir Türk vatandaşı randevu alarak doktora gidiyor. Suriyeliler ise sevk alıp hastaneye gidince hemen doktora görünmek istiyorlar, bu da problem oluşturuyor. Bazen “Ben bu ülkenin misafiriyim, neden böyle davranıyorsunuz?” şeklinde konuşmalar oluyor. Kültürel farklılıklar var. Sisteme entegre değiller, aslında doktora görünmek için randevu almaları gerekir.”

Anahtar kişi görüşmesi:7
İHSM Müdür Yardımcısı

Suriyeli doktorlar, Suriyeli hastaların sağlık sisteminde yaşadıkları zorluklara rağmen Türkiye’de resmen hekimlik yapamamalarını dile getirerek bunun işgücü kaybına neden olduğunu ifade etmektedirler. Bu sebeple en azından geçici bir süre sadece Suriyeli hastalara bakmalarına izin verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Hem kendi toplumlarının daha iyi hizmet almasını sağlamak, hem de sistemdeki yükü hafifletmek için girişimlerin de yapılabileceği kliniklerin açılması, talepleri arasındadır. Gerekirse Türk STK’ları ile birlikte çalışmaya da hazır olduklarını dile getirmektedirler.

Tedavi ve ilaç temini

Devlet hastanelerinde ve özel olmayan diğer sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetleri ücretsizdir ancak sığınmacılar eczanelerden ilaç temin etmekte zorluk yaşadıkları için tedavi olamadıklarını ifade etmektedir. Böylece hastalık şiddetlenmekte ve hastalığın ciddiyeti arttıkça toplumsal yükü ve ilaç maliyeti de artmaktadır. Sığınmacılardan biri hasta olan annesinin bir süre önce vefat ettiğini, ancak 6000 TL tutarındaki ilaç bedelini hala ödeyemediklerini belirtmiştir.

Kayıtlı olan sığınmacıların reçeteleri AFAD tarafından karşılanmakta, bu yüzden eczanelerin reçetesi olan sığınmacılara ücretsiz ilaç vermesi gerekmektedir. Ancak eczanelerin ilaç bedellerini AFAD’dan tahsil etmesi uzun sürdüğünden, eczaneler sığınmacılara ilaç satmaya yanaşmamaktadır. Bu durumda sığınmacılar tedavi olamamakta ya da farklı yollardan ilaç temin etmeye çalışmaktadır. Görüşme yapılan kadınlar reçeteye veya reçetesiz ilaç alamadıklarını, bunun da kendilerini başka yollardan ilaç bulmaya zorladığını belirtmektedir. Bazı sığınmacılar ilaçları Lübnan’dan getirtmeye çalıştıklarını, bazıları ise hala Suriye’de olan yakınlarından ilaç istediklerini vurgulamaktadır.

5.2.1.3.Kadınların artan yükü, psikolojik stres ve toplumsal sorunlar

Maddi kaygılar ve psikolojik stres

Görüşme yapılan kadın sığınmacılar Suriye’de yaşarken çalışmaya ihtiyaçlarının olmadığını, eşlerinin maaşıyla rahat bir yaşam sürdüklerini ifade etmektedir. Ancak savaşta mallarını kaybettikleri veya geride bırakmak zorunda kaldıkları için, Türkiye’ye kısıtlı bir bütçeyle gelmektedirler. Bunun yanında birçoğunun eşleri yeterli parayı kazanamadığı için evdeki işlerine ek olarak kendilerinin de çalışması gerekmektedir. Dil bilmediklerinden ve çalışma izinleri olmadığından eğitilmiş olsalar bile kendi alanlarında çalışamamakta, bu yüzden uzun saatler çalışma gerektiren düşük maaşlı işlerde çalışmaktadırlar. Bu durum çeşitli sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir.

“ Büyük stres altındayız. Sadece kira, faturalar ve yemek için bile 12 saat çalışmak gerekiyor. ”

Suriyeli sığınmacı:12

“İyi eğitilmiş olsak bile burada kendi alanımızda çalışmıyoruz. ”

Suriyeli sığınmacı:9

“Suriye’de ev hanımıydık, çalışmaya alışkın değiliz. Şu anda hem çalışmak zorundayız hem de çocuklara bakmak zorundayız. Suriye’de zengindik, bu şartlarda yaşamaya alışkın değiliz. Burada iki şeye alışamadık; kira vermeye ve çalışmaya. Bu durum bizi etkiliyor ve strese sokuyor. ”

Suriyeli sığınmacı:15

Birçoğu finansal problemlerden kaynaklanan korkularını dile getirmektedir. Görüşmeler sırasında kadınlara sağlıkla ilgili bir soru sorulduğunda, konuyu daha çok finansal problemlere getirdikleri dikkat çekmektedir.

“Para yoksa sağlıktan da söz edemeyiz. ”

Suriyeli sığınmacı:15

“Her şey paraya bağlı çünkü biz kolayca iş bulamıyoruz, bulsak bile düşük maaşlı oluyor. Ev bulduğumuz zaman kovulmakla tehdit ediliyoruz çünkü Suriyeliler genellikle birkaç aile bir arada yaşıyor.”

Suriyeli sığınmacı:9

Suriyeli doktorlar, kadınların gerginliklerini ve streslerini çocuklarına yansıttıklarını, bu durumun çocukların gelişimini etkilediğini vurgulamaktadır. Toplumla yakın irtibatlı olan Suriye Nur Derneği Başkanı, Suriyeli kadınların psikolojik durumunun stres ve artan sorumluluklardan etkilendiğini belirtmektedir.

“Psikolojik durumları çok kötü. Bu durum kocalarına ve çocuklarına davranış şekillerini etkiliyor. Stres yaşıyorlar ve çocuklarına bağırıyorlar. Her zaman gerginler.”

*Anahtar kişi görüşmesi:3
Suriye Nur Derneği Başkanı*

STK'lar bu durumun farkında olduklarını ve sığınmacılara psikolojik destek sağlamaya çalıştıklarını ifade etmektedir. YYD temel sağlık hizmetleri sağlamakla birlikte, tüm sığınmacılar için psikolojik destek de sağlamayı planlamaktadır. YYD aynı zamanda hâlihazırda devam eden, adını Fatih'teki bir Suriyeli okulundan alan İLAF projesi ile Suriyeli çocuklara psikososyal destek sağlamaktadır. İlk aşamada projeye gönüllü olarak katılan okul öğretmenlerine psikolojik eğitimler, daha sonra okulun 9-14 yaş grubu kaygı ve stres düzeyi yüksek çocuklarına öğretmenler vasıtasıyla psikolojik destek verilmektedir.

Dil problemi

Sığınmacıların toplumsal hayatını etkileyen ve kısıtlayan önemli bir faktör dil problemidir. Bir sığınmacı STK'lardan yiyecek yardımı almaya çalıştığını, ancak dil sorunu yüzünden kayıt olamadığını ve yardım alamadığını, bu yüzden yardım için artık başka bir yere başvurmamaya karar verdiğini ifade etmiştir. Suriyeli doktorlar, hastaneye gidip istediği hizmeti alamayanlarda da aynı bakış açısının oluştuğunu, bu tür engellerin sığınmacıları yıldırıldığını belirtmektedir.

Bir sığınmacı kendisinin ve çocuklarının Türkçe öğrenmeyi istediğini ancak bunu nasıl yapacağını bilmediğini dile getirmiştir.

“Dün birkaç kadınla konuşuyordum. Onlar da keşke bir dil kursu olsa diyorlardı. Ama çocuklarının okulunu bile zar zor ödüyorlar, kursa para veremezler. Keşke ücretsiz bir Türkçe kursu olsa diyorlardı.”

Suriyeli sığınmacı:11

5.2.1.4.Sığınmacılara destek ve yardımlar

Toplumsal destek

Yerel halk, sığınmacıların gıda ve diğer ev ihtiyaçlarına yönelik yardımlar sağlamaktadır. Zeytinburnu Belediyesi Suriyelilerin, yerel halkın ve diğer göçmenlerin bir araya gelebileceği fırsatlar oluşturmaktadır. Böylece toplum ve göçmenler arasında sosyal bağların kurulmasına zemin hazırlanmaktadır.

“Sığınmacılara, buradaki göçle gelmiş diğer topluluklar üzerinden yardım etmeye karar verdik. Kürt toplumu mesela, bu toplumlar problemleri daha iyi anlayabilirler ve kurumlarla sığınmacılar arasında bir bağ oluşturabilirler. Yerel halk elinden geleni yapmaya çalışıyor, bunu devamlı geliştiriyorlar...”

*Anahtar kişi görüşmesi:6
Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı*

Zeytinburnu Belediyesi, Suriyeli sığınmacıları toplumda görünür hale getirmeye çalışmaktadır. Böylece STK'lar ve sığınmacılar bir araya gelebilecek, ihtiyaçlar konuşulmaya başlanacak, problemler devlet kurumları kanalıyla istişare edilerek çözüm oluşturulabilecektir. Sığınmacıların bir köşeye itilip yok sayılmasının doğurabileceği kötü sonuçlardan endişe edilmektedir.

“Onları görmezden gelmek problemleri çözmez, topluma yardımcı olmaz. Gerçekçi olmalıyız, madde kullanımından IŞİD’e katılmaya kadar birçok kötü sonuç doğurabilir, çünkü fakir insanları çağırıyorlar. Bu yüzden bu kadar önemsiyoruz. Onları toplum içine katmaya, eğitim ve farklı fırsatlar sağlamaya çalışıyoruz. Buna inanmazsak gelecekte sorun olacaktır.”

*Anahtar kişi görüşmesi:6
Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı*

Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi (AKDEM) Zeytinburnu Belediyesine bağlı olarak 2007 yılında kurulmuştur ve kadın yoluyla aileye destek vermeyi ve aileyi güçlendirmeyi, aynı zamanda aile içinde varsa engelli bireyin tedavisine katkı sağlamayı ve eğitim vermeyi amaçlamaktadır. Göçmen kadınların da ücretsiz faydalanabileceği hizmetler sunan AKDEM’de, psikolojik danışmanlık ve Türkçe dil eğitimleri de verilmektedir.

“Birçok proje yürütülüyor bu merkezde. Psikososyal destek, sosyal çalışmacı, Arapça bilen psikologlar, evde bakım, yardımlar, kadın ve aile, engelliler için tedavi, dış sağlığı hizmetleri, Türkçe dersleri, madde kullanımına yönelik müdahaleler... Bu merkezin çok fazla faaliyeti var, hem yerel halk hem de sığınmacılar için.”

*Anahtar kişi görüşmesi:6
Zeytinburnu Belediye Başkan Yardımcısı*

Sığınmacıların görüşmeciden istekleri

- Tekerlekli sandalyeler
- Pahalı ilaçlar
- Körlük, kalp, karaciğer ameliyatları için para
- Kimlik (Kadın hamile ve alamıyor, kaybetmiş ve yeni başvurusu reddedilmiş, ya da çok önceden başvurmuş ve gecikmiş)
- Çocuklara aşı
- Hastanelerde güvenilir tercümanlar
- Ucuz kiralık evler

[Ek 9](#)

STK desteği

Suriyeli kadınlar STK'lara ulaşmakta zorluk yaşadıklarını dile getirmektedir. Görüşmeler sırasında STK'ların hangi hizmetleri sağladığına ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliği göze çarpmaktadır. Aynı zamanda STK'lar ile nasıl etkileşime geçeceklerini bilmemektedirler. Görüşülen 20 kadından 7'si daha önce bir STK ile görüşüğünü belirtmiştir. Bunlardan da 3 tanesi BM ile iletişime geçtiğini, ancak ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve verilen sözlerin tutulmadığını dile getirmiştir.

“Evet, BM ile konuştum ama hiç bir şey çıkmadı. Ameliyatımı yapacaklarına dair söz vermişlerdi ama kimse aramadı. Beni Almanya gibi başka bir ülkeye yerleştireceklerine söz verdiler, sonra da aramadılar.”

Suriyeli sığınmacı:21

Birçok katılımcı kendilerinin veya yakınlarının STK'lar ile olan kötü tecrübelerinden bahsetmiştir. Bir kısmı STK'lara olan güveninin kaybettiğini, bir kısmı ise yardıma çok ihtiyaçları olduğundan hala umutlu olduklarını ifade etmiştir. STK'ların onların ihtiyaçlarından haberdar olmadığı ve kendi uygun gördükleri yardımları yaptıkları da özellikle vurgulanan bilgiler arasındadır.

“Yardımlar bizim ihtiyacımız olan şeyler olmalı, onların düşündükleri değil.”

Suriyeli sığınmacı:25

Sağlık hizmeti veren Türk STK'ları, Suriyeli kadınların sağlık ihtiyaçlarının farkında olduklarını ve çalışmalarında artan bir şekilde Suriyeli sığınmacılara önem verdiklerini belirtmektedir. Yine de az sayıda STK acil ve uzun dönemli sağlık hizmeti sağlamakta, geri kalanlar acil insani yardımlar ve temel ihtiyaçlara yönelmektedir.

“Kadınların erkeklere göre daha fazla hastalığı var. Sıradan hastalıklar ve kadın hastalıkları.”

Suriyeli sığınmacı:12

“Kadınların sorumluluğu erkeklerden daha fazla ama özgürlükleri daha kısıtlı. Bu yüzden kadınların sağlık ihtiyaçlarının erkeklerden daha çok duyulmaya ihtiyacı var.”

Suriyeli sığınmacı:19

Bir anahtar kişi görüşmesinde STK'ların duruma bakış açılarıyla, Suriyeli kadınların deneyimleri arasında belirgin bir fark olduğu görülmüştür:

“ Kadınlar erkeklerden daha iyi durumda, daha güçlü görünüyorlar, aktifler ve sorumlulukları fazla olduğundan psikolojik olarak daha iyiler.”

Anahtar kişi görüşmesi:4

YYD Başkanı

Bir başka görüşmede:

“Suriyeli kadınların burada çok fazla problemleri yok. Yerinden edilmiş olanlar ve kendisine bakacak bir erkek olmayanlar hariç.”

Anahtar kişi görüşmesi:2

Deniz Feneri Genel Koordinatörü

STK'lar önceliklerini kendilerine bakacak kimsenin olmadığı kadın ve çocuklara vermektedir. STK'lar için devamlı yer değiştiren ve her bölgeye yayılan Suriyelileri takip etmek ve bulmak kolay olmamaktadır. Bu sebeple sosyal medya üzerinden haberleşmeye, bilgi sağlamaya ve farkındalık oluşturmaya çalışmaktadırlar. Suriyeliler aynı zamanda arkadaşlarından ve komşularından duyarak veya Facebook üzerinden haberleşmeye çalışmaktadır.

“Suriyeliler Facebook'u seviyor! İstanbul'da yaşayan Suriyelilerin bulunduğu birkaç tane Facebook grubu var, buradan haberleşiyorlar.”

Anahtar kişi görüşmesi:3

Suriye Nur Derneği Başkanı

YYD, temel olarak sağlık odaklı hizmet veren tek STK olduklarından toplumda iyi bilindiklerini belirtmektedir. YYD'nin aynı zamanda sosyal medya üzerinden haberleşmeyi sağlayan iletişim birimi bulunmaktadır. Suriyeli mülteciler genellikle karşılayamadıkları bir ameliyatı yapmaları için kendilerine başvurmakta ve bu durumda YYD bu tür talepleri göz önüne alarak bir altyapı kurup, proje başlatmaktadır (Örn; sığınmacıların yoğun olarak bulunduğu Fatih'te açılan temel sağlık hizmeti veren poliklinik gibi). Dolayısıyla sığınmacıların ihtiyaçlarını belirleyerek hizmet planlamaktan çok kendilerine yapılan başvurulara karşılık vermektedirler.

“Yeni bir proje oluşturmak için resmi bir değerlendirmeye gerek yok. Çoğunlukla talepler bize geliyor ve bizde aktiviteler oluşturarak talepleri yerine getirmeye çalışıyoruz.”

*Anahtar kişi görüşmesi:4
YYD Başkanı*

5.2.2. Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenlerle yapılan nitel çalışmada, Zeytinburnu’nda şubeleri bulunan Uygur ve Afgan dernek yöneticileriyle yarı yapılandırılmış görüşmeler; derneklerle irtibatlı olan birer grup göçmen kadınla da odak grup tartışmaları yapılmıştır.

Tablo 18-Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler üzerinde yapılan nitel araştırmada örnek dağılımı, Zeytinburnu, İstanbul 2015

	Sayı
Yarı yapılandırılmış anahtar kişi görüşmeleri	2
Doğu Türkistan Maarif ve Dayanışma Derneği Genel Sekreteri	1
Afganistan Türkleri Uluslararası Sosyal Kültür ve Yardımlaşma Derneği Başkanı	1
Odak grup tartışmaları	2
Uygur Türkü kadın	7
Afgan Türkü kadın	7

5.2.2.1.Uygur Türkleri

Fatih’te bulunan ‘Doğu Türkistan Maarif ve Dayanışma Derneği’ Genel Sekreteri ile derinlemesine bir görüşme yapılmış, Zeytinburnu’nda yaşayan kayıtsız Uygur göçmenlerinin 2000-3000 civarında olduğu, gelenlerin genellikle aileleri ile birlikte geldikleri bilgisi alınmıştır. Uygur Türklerinin sağlıktan eğitime birçok konuda problemleri bulunmaktadır. Özellikle kayıtlı olmadıkları için sağlık hizmetinden faydalanmakta güçlük çekmeleri, maliyetini karşılayamadıkları için birçok Uygur Türkünün tedavi olamaması esas problemlerden birini oluşturmaktadır. Son 3 yılda 10.000’den fazla Uygur’un Türkiye’ye göç ettiği belirtilmektedir.

Zeytinburnu ve Küçükçekmece’de şubeleri bulunan ‘Doğu Türkistan Maarif Ve Dayanışma Derneği’nin Zeytinburnu’ndaki şubesinde Uygur Türkü kayıtlı ve kayıtsız 7 göçmenle odak grup tartışması yapılmıştır. Grupta; Doğu Türkistan’da muhabir olarak çalışmış olan kadın kolları başkanı, bir çocuk doktoru, bir ebe ve ev hanımları bulunmaktaydı. Tüm katılımcılar aynı seviyede Türkçe bilmediği için ideal bir odak grup tartışması sağlanamamış, ancak iyi Türkçe bilenlerin yardımıyla gruptaki herkesin katılımı sağlanmaya çalışılmıştır. Bu sebeple alıntılar Türkçe bilenlerin cümleleri üzerinden aktarılmıştır. Görüşme yapılanlar arasında kendisi ve yakınları sağlık problemi yaşamış kadınlar mevcuttu.

‘Doğu Türkistan Maarif Ve Dayanışma Derneği’, Uygur Türkleri tarafından 2006 yılında Türkiye’de okuyan Uygur Türklerine destek olmak, aynı zamanda kendi kültürlerinin öğretmek kültürel yozlaşmayı önlemek ve Uygur Türkleri arasında dayanışmayı güçlendirmek amacıyla kurulmuştur. Dernek, toplumlarının kültürünü korumak, yaşatmak ve eğitime destek olmak amacıyla çocuklara Uygurca dersleri, dini, ahlaki ve kültürel dersler gibi eğitimler vermektedir. Türkiye’de başka Doğu Türkistanlılar derneklerinin bulunduğu, ancak kendilerinin faaliyet ve politikaları etkileme yönünden en aktif dernek oldukları Kadın Kolları Başkanı tarafından ifade edilmiştir. Dernek esas olarak kendi kültürel değerlerini yaşatma ve gelecek kuşaklara aktarma

görevini üstlenmektedir. Bunun yanında Doğu Türkistan Türklerinin ikamet, tedavi, okul işleriyle de ilgilenmektedirler.

Görüşme yapılan kişiler arasında son yıllarda gelenler olduğu gibi uzun yıllar önce gelmiş kişiler de bulunmaktaydı. Göçmenler Doğu Türkistan'dan Türkiye'ye gelirken birçok ülke üzerinden geçerek gelmişlerdir. Bu yolculuk sırasında yaşanan zorluklar ve özellikle büyük kısmının Tayland'da hapse girmiş olmasının yaşanan sağlık sorunlarını arttırdığı belirtilmiştir. Hapisteki kötü şartlar nedeniyle bir kısım göçmenlerin orada hastalandığı, diğerlerinde ise geldikten sonra çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıktığı söylenmiştir. Türkiye'ye gelmeden önce Kazakistan, Pakistan, Kamboçya'da bulunan göçmenlerin bazılarının eşlerinin buralarda hapse atıldığı ve hala hapiste bulunmakta olduğu belirtilmiştir. Eşi başka ülkelerde kalmış kadınların bazıları geçimini sağlayabilmek için yeniden evlenmiş, bir kısmına ise dernek destek olmaya çalışmaktadır.

İstanbul'a yerleşmiş olan Uygur Türkleri, buraya daha önce yerleşmiş Uygurların olması nedeniyle İstanbul'u tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. 2009'da çıkan Urumçi olaylarından sonra Türkiye'ye gelen Uygur Türklerinde büyük bir artış olmuştur. O zamana kadar kimliksiz yaşayan göçmenlere 2009'da kimlik verilmeye başlanmış, 2011'de Doğu Türkistan'dan tekrar bir göç dalgası başlamıştır. Malezya, Kamboçya, Vietnam'a kaçanların bir kısmı Türkiye'ye gelmeyi başarmıştır. 2012'den itibaren sayıları artarak devam etmektedir. Zeytinburnu'nda yaklaşık 7 binden fazla Uygur Türkü bulunmakta olduğu, bunların yarısından fazlasını kadınların oluşturduğu belirtilmiştir.

10-15 yıl önce Türkiye'ye ilk defa gelen Uygur Türklerinin turistlerin faydalandığı sağlık haklarından faydalandıkları, bunun da mali yükünün fazla olduğu ifade edilmiştir. O sıralarda Vakıf Gureba Hastanesi'nde ücretsiz muayene olabildiklerini belirtmişlerdir. Özellikle kadın hastalıklarının çok ağır seyrettiğini ve daha önce hiç duymadıkları hastalıkların kaçarak gelenler arasında sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Malezya ve Tayland'da 1-2 sene çok kötü şartlar altında hapis yatan kadınların, buraya geldikten sonra hastalıklarla mücadele ettiği vurgulanmıştır. Orada hapisanede ölen kadın ve çocuklar da olmuştur. Kadınlarda farklı rahim hastalıkları, sık görülen düşükler, enfeksiyonlar, diş hastalıkları, akciğer, karaciğer hastalıklarının görüldüğünü ifade etmişlerdir. Çocuklarda ise beslenme ve gelişme geriliği, anemi, kalsiyum eksikliği, dişlerde çürüme görülmektedir. Büyük bir kısmı kayıtlı olmadıklarından tedavi alamamaktadır. Çocuk doktoru olan bir katılımcı, Türkiye'de çalışma izni olmadığını, sadece yönlendirme ve muhtemel hastalık hakkında aileleri bilgilendirmeye çalıştığını ifade etmiştir. Özel hastanelere başvuranların bir kısmı tanıdıkları eczanelerden reçetesiz ilaç temin etmekte, büyük bir kısmı ise ilaç alamamaktadır. Böylece tedavi olunamadığı için hastaneye başvurmak anlamsızlaşmaktadır.

Kadın Kolları Başkanı uğüne kadar dernek olarak sağlık problemleri için çözüm yolları arayışı içinde olduklarını vurgulamıştır.

"Tam üzerine geldiniz. Biz bu sağlık problemleri hakkında çok yerlerle görüştük. Özellikle ben milletvekillerine bu konu hakkında, bir eğitim hakkında, bir sağlık hakkında çok konuştum. Hatta Ankara'daki arkadaşlarıma da bunu iletmeye çalıştım. Çünkü bizde mesela erkekler başka yani erkeklerimiz burada çok değil. Burada erkeklerimiz çok değil gerçekten, bayanlar ve çocuklar çok. Öyle olunca hep böyle şeyler bana geliyor. Mesela çocuk hastalıkları bayan hastaları ne yapacağız? Çünkü hem elinde para da yok özele gitse... Gidiyorlar mecbur kalınca gidiyorlar ondan sonra muayene ücretini ödeyemiyor. Bir de ilaç şeysi ödeyemiyor. Bir de tedavi asla mümkün değil. Gidiyor mesela ameliyat yapılacaksın diyor. Orda yapılması mümkün olmadığı için geliyor burada bekliyorlar, hasta hasta bekliyorlar. Bunun için biz

sağlık bakanlığına iletilmesi için milletvekilleriyle çok görüştük. Özellikle ben birkaç milletvekiliyle konuştum. Bize hiç olmasa Suriye'deki kardeşlerimize verilen o şeyden bize de verilse."

*Uygur Türkü:1
Kadın Kolları Başkanı*

Görüşülen kadınlardan biri para olmadığı için eşini tedavi ettiremediklerini, çeşitli eğitim araştırma ve devlet hastanelerine başvurup, gereken sağlık hizmetini alamadıkları için bir ay içinde eşinin vefat ettiğini ifade etmiştir.

Toplumun kültürel yapısını daha iyi anlamak için kadınların ortalama evlilik yaşı sorgulanmıştır. Türkiye'dekine benzer bir şekilde okuyan kızların geç evlendiği; okumayanların ise daha erken evlendiği belirtilmiştir. Ancak erken evlenenler bile genellikle 18 yaşından sonra evlenmektedir. Görüşülen kadınların çocuk sayısı 4-5 arasında değişmekle birlikte, genelde burada yaşayan toplumun benzer sayıda çocuğa sahip oldukları belirtilmiştir. Bu durumun Çin'de iki çocuktan fazlasına izin verilmediği için, soylarını devam ettirmek amacıyla çok sayıda çocuk sahibi olmak arzusundan kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Çin'de 2. çocuktan sonrasına kimlik çıkarılmadığı, tespit edilirse ailenin büyük cezalar aldığı ve işten çıkarıldığı vurgulanmıştır.

"Ama iki çocuktan fazlasını kaçak olarak, akrabaların evlerinde bırakarak, doğumlarını başka değişik yerlerde yaparak... Onun için bizim oradaki çocukların çoğunun nüfus cüzdanı yok. 3. 'ye hamile kalınca işten çıkmış arkadaş (çocuk doktoru olan bayanı göstererek). Eğer 3. 'sü fark edilirse erkek tarafının çalışmaları, akrabalarının çalışmaları engelleniyor. Büyük cezalar uyguluyorlar."

*Uygur Türkü:1
Kadın Kolları Başkanı*

Annesi Türk babası Uygur olan bir kadın, kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili iki tarafı karşılaştırması istendiğinde, Uygurların sağlık konusunu Türklere göre daha fazla önemseydiğini, sağlık güvencesi olsun olmasın tedavi olmak için çaba sarf ettiklerini belirtmiştir. Özellikle çocukların aşılama konusunda hassas olduklarını ancak kayıtsız oldukları için çoğunun aşısız olduğunu ifade etmiştir.

"...Durumlarımız olsa aşılatıyoruz. Bu konuda Sağlık Bakanlığının biraz şey yapması lazım. Yabancı uyruklu oldukları için çok da dikkate alınmıyor. Sonra önemsenmiyor. Mesela bir komşum Uygurdu çocuğu oldu. İlk çocuğunun aşılarını ben tam yaptırdım komşum olduğu için ama şimdi onlar başka bir yere taşındılar. 2. çocuğunun 2 aylıkken verem aşısı vardı 6 hafta gitti geldi kadın. Ne açıklama yaptılar ne de aşı yaptılar. Bir şey de konuşmuyoruz. Şimdi Suriyeliler geldi biz de oradan araya karışıyoruz."

Uygur Türkü:2

Acil servis hizmetlerinin kapsamı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 24. Madde 'sinde 'Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nev'ine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar' şeklinde açıklanmıştır. Sığınmacı acil hizmet masrafları konsolosluklar tarafından karşılanabilmektedir. Görüşülen kişiler acil müdahale gerektiğini düşündükleri durumlarda dahi hizmet ücretli olduğu için acil servisten faydalanamadıklarından yakınmaktadırlar.

"Ben şimdi şikâyet etmiş olmayayım ama hangi hastalığımızın olduğuna değil kökenimizin ne olduğuna bakılıyor... Hastamız orda ölmek üzere, onun durumuna bakmıyor, sen kimsin,

nerelisin diye soruyor... Önce yorum alıyoruz sonra tedavi. Arkadaşların bir sıkıntısı da muayene olunuyor hastalık ortaya çıkıyor ama tedavi için bir şey çıkınca kalıyorlar böyle.”

Uygur Türkü:1

Kadın Kolları Başkanı

“Genel problem, şimdi ekonomik sıkıntıdan dolayı hasta olan hemen hastaneye gidemiyor. Çok ateşi varsa da gidemiyor. Dedim ya mesela elinde varsa özel hastanelere gidiyor. Muayene yaptırıyor. Kan tahlili yaptırabilirse yaptırıyor. Kan tahliline parası yetmezse orda yarım kalıyor. Yani hastalıklarda başı başlanıyor da sonu gelmiyor. O şekilde ailelerde sadece ağrı kesicilerle geçirilen çok hastalıklarımız var.”

“Türkiye’deki ağrı kesicileri en çok bizimkiler kullanıyor. Onu söyleyeyim...Başka çare yok. Ağrıyan hemen onu alıyor. Başka çare yok.”

Uygur Türkü:1

Kadın Kolları Başkanı

Toplulukta düşüklerin sık görüldüğü, doğum sırasında kanamadan veya enfeksiyon kaparak doğumdan bir iki ay sonra ölen kadınların olduğu ifade edilmiştir. Ölümün hastanede gerçekleşse bile kimliksiz oldukları için haklarını arayamadıkları, doktorun açıklamasıyla yetinmek zorunda kaldıkları vurgulanmıştır. Her şeye rağmen doğum için hastaneye gitmeye çalıştıkları, evde doğum sıklığının tahminen yüzde bir civarında olduğu öğrenilmiştir. Evde doğum yapanlar Doğu Türkistan’da ebe olarak çalışan bir tanıdıklarının yardımıyla doğurmaktadır.

Geldikleri yerin sağlık sistemiyle Türkiye’yi karşılaştırmaları istendiğinde, oraya dair özledikleri herhangi bir şeyin olmadığını ifade etmişlerdir.

“Yok. Orada özleyecek hiçbir şey yok bence. Ülkemiz Çinlilerin altında olduğu için sigortalı olanlar yani kurumlarda çalışanlar ancak. Ama çocuklarımız, yani Türkiye’deki çocuklar gibi 18 yaş altında ücretsiz hizmet yok. Sadece bu arkadaşımız diyor ki aşılama ilk 8 ay içinde bedava diyor. Ondan sonraki aşılama ücretli.”

“Eğer size serum takıyorlarsa paranız bittiyse serum yarım kalsa da serumu kesiyorlar.”

Uygur Türkü:1

Kadın Kolları Başkanı

“Buraya nispeten orada çocuk ölümleri daha fazla.”

Uygur Türkü:2

Kadınların çalışma durumu sorgulandığında az bir kısmının bu tür derneklerde çalıştığı, geri kalanların ise çalışmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Erkekler ise daha çok esnafların yanında sigortasız eleman olarak çalışmaktadır. Son yıllarda artan kiralar nedeniyle bazı ailelerin beraber yaşamak zorunda kaldıkları da ifade edilmiştir.

“Sağlık problemlerimizin ortaya çıkma sebebi de o geçim sorunu. Elimizden geldiğince dernekler vakıflar yardım etmeye çalışıyor. İki üç sene önceden bir evde iki aile kaldığını biz önceden hiç duymadık. Kiralık ev sorduğumuzda mesela siz Afgan mısınız diyorlar hayır Doğu Türkistanlıyız diyoruz. Afgan olsanız vermezdi diyorlar. Neden Afganların ihtiyacı olmaz mı diye sorduğumuzda çünkü onlar daire kiralasa 17-18 kişi kalıyorlar. Biz onu kabul etmiyorduk. Biz de öyle bir şey yok diyorduk. İnşallah olmaz dememişiz herhalde bir evin içinde 4-5 aile olanlar var. Hatta iki oda bir salon evde 25 kişi kalan aileler var. Çünkü ekonomik durumu böyle olunca, mesela iki üç aile kalan evlerde bir tane erkek oluyor. Dışardan alışveriş ya da şeyleri onlar yapıyor. Gerisi bayan ve çocuk. 15 tane çocuk 14 tane çocuk 3-4 tane bayan öyle aileler de kalıyorlar. Şimdi bu iki üç sene en ağır durumumuz.”

Uygur Türkü:1

Kadın Kolları Başkanı

Kendi aralarında dernekleşmenin dışında Türk STK'lerden yardım aldıkları, yurtdışından maddi destekleyicilerinin de bulunduğunu ifade etmişlerdir. Dernek aracılığıyla herhangi bir yardım, etkinlik, hizmet söz konusu olduğunda tüm toplumu haberdar edebildiklerini belirtmişlerdir. Dernekte aynı zamanda Türkçe dersleri de yapılmaktadır.

Gelecek hakkında katılımcıların hepsi, Doğu Türkistan'daki durum düzelir düzelmez geri dönmeyi planlamaktadır. Bu fikir birliği, meseleyi milli bir dava olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır.

"Hepimiz, buradaki ben bile herkes döneceğiz inşallah... Maarif Derneğinin hizmet verme amacı da bu. Sadece ilim değil de kendi kültürümüze, kendi memleketimize, kendi davamıza sahip çıkmak."

Uygur Türkü:1
Kadın Kolları Başkanı

Genel olarak talepler, bir sistem oturtuluncaya kadar şu anki sağlık problemleri için Suriyelilerin sahip olduğu sağlık haklarından yararlanabilmek, daha sonrasında kendi doktorlarına muayene olabilmeleri için doktorlara çalışma izni ve poliklinik verilmesi, böylece hem hasta yükünün hem de devletin yükünün azaltılması şeklinde sıralanmaktadır.

Katılımcılar 'Suriyelilerin gelişi sizi nasıl etkiledi?' sorusuna olumlu cevaplar vermişlerdir.

"Bizim Suriyeli kardeşlerimize teşekkür borcumuz var. Çünkü birkaç projelerimiz Suriyelilerde başladı sonra akıllarına bizim durumumuz geldi."

Uygur Türkü:1
Kadın Kolları Başkanı

5.2.2.2.Afgan Türkleri

1999 yılında kurulan 'Afganistan Türkleri Uluslararası Sosyal Kültür ve Yardımlaşma Derneği' Başkanı ile Zeytinburnu'nda yapılan bire bir görüşme ile dernek faaliyetleri, misyonu, Türkiye'de yaşayan Afganların sağlık ve ilişkili sosyal belirleyicileri hakkında bilgiler edinilmiştir.

Dernek, Afgan Türk topluluklarının kültürlerini korumaya yönelik çalışmalar yürütmektedir. Toplu yemek, düğün, hayır işleri gibi organizasyonlar düzenleyerek toplumdan haberdar olmaya ve milli bağlarını korumaya çalışmaktadır. Toplulukları içerisinde maddi durumu iyi olan kimselerin olmaması nedeniyle çalışmaların sosyal programlardan öteye geçemediği ifade edilmiştir.

Afganistan'dan Türkiye'ye göç 1982 yılında başlamış, Türk vatandaşlığı alan nüfusun 30.000'in üzerinde olduğu, ancak kayıt dışı yollarla Zeytinburnu'na gelen 6000'in üzerinde vatandaşlık alamayan nüfusun bulunduğu belirtilmiştir. Afganistan'ın kuzey bölgesinde yaşayan Türklerin kendi kültürlerine yakın olduğu için Türkiye'yi tercih ettiği, Türkiye'deki nüfusun tamamına yakını Afgan Türklerinin oluşturduğu, Türk olmayan Afganların genelde Türkiye'de geçici bir süre kaldıktan sonra bir yolunu bulup Avrupa'ya geçtikleri ifade edilmiştir. Dernek başkanı Zeytinburnu'nun tarihten beri Türk dünyasının başkenti olduğunu, göçmen Türklerin genellikle burayı tercih ettiğini, Zeytinburnu'nu ve halkını sevdikleri için geldiklerini belirtmiştir. Şanlıurfa, Ankara, Hatay, Konya, Erzurum'da da Afgan Türklerinin yaşadıklarını, fakat en fazla nüfusun Zeytinburnu'nda olduğunu vurgulanmıştır.

Türkiye'ye gelenlerin genellikle aileleriyle gelmeye çalıştığını, ailesiyle gelemeyen genç erkeklerin gelip yerleştikten sonra ailelerini getirdiklerini belirtmiştir. Geliş yolunun zorlu ve riskli maceralarla dolu olduğunu, fakat savaştan kaçmak için insanların buna mecbur kaldığını anlatmıştır:

“Buraya gelme yolu apayrı bir macera. Şimdi Afgan sınırından İran'a bir kaçakçılık organizasyonu var. Böyle bu ailelere küçük pikap dediğimiz arabalara 36-40 kişi yükleyip İran askerlerinin mermiler ata ata ölen ölüyor, kalan kalıyor öyle bir şekilde İran'a geçiyorlar. Ondan sonra Türkiye sınırından da yine aynı şekilde çok zorluklarla dağlardan yürüyerek Türkiye'ye geçiyorlar. Yani bunların tek hayali Türkiye'ye gidersek bize hak tanılır mı? Şimdi Afganistan'da mesela ben 75 doğumluyum şu an 41 yaşımdayım ben 3 yaşımdayken savaş başladı ve hala devam ediyor. Savaş bitmedi. Yani orda şu an okulların olmadığı, hiç okul eğitim görmemiş bir nesil yetişti. Onlar diyor ki biz Türkiye'ye gidersek en azından çocuklarımız okur mu, çocuklarımızı okutabilir miyiz, yarın topluma faydaları olabilir mi, bu düşüncelerle biraz da Türkiye'yi tercih ediyorlar.”

Zeytinburnu'nda yaşayan kayıtsız göçmenlerden kadınların kendi evlerinde elışı üretip Beyazıt ve Sultanahmet'te işportada sattıklarını ifade etmiştir. Gençlerin çoğu sağlık sigortası olmadan kayıtsız bir şekilde tekstil, lokanta, inşaat alanlarında istihdam edilmektedir.

“Mesela geçen sene başımıza gelen, bir çocuk inşaata gidiyor. İnşaatta iskelede ikinci kattan düşüyor, omuriliğini zedeliyor. Çocuk yarı felçli. O kadar çok uğraşmamıza rağmen, bayağı da para topladık, 8-10 milyar para topladık. En son biletini alıp tekrar Afganistan'a ailesine geri gönderdik.”

Türkiye'de kayıtlı olmayan Afgan nüfusu, hiçbir sosyal hakka sahip olmamakta, bir işte çalışmamakta ve hatta çocukları okula gidememektedir. Dernek, Milli Eğitim Müdürlüğü ile görüşmeler yaparak yeni bir kararname çıkarılmasını sağlamıştır.

“Biz şimdi Milli Eğitim ile ikili bir görüşme sonucu oradan kararname çıkarttık onlara. Şu an çocuklarımızı, yani gelen mülteci çocukları misafir öğrenci olarak yerleştiriyoruz. Misafir öğrenci ne demek, ben onu size söyleyeyim: çocuk sadece sabah okula gidiyor, yoklamada ismi dahi söylenmiyor ve orda oturuyor. Diğerleri ders işliyor bu orda oturup tekrar geri geliyor ve ara dönemde, okul sonu dönemde karne dahi alamıyorlar. Sadece çocuk sokakta kalmasın, Dışarda kalmasın diye orda okula gitmiş oluyor. Öğrenebildiği kadarıyla. Ya da oradaki öğretmenin artık kendisi kalbi duygularıyla ona bir şeyler öğretebilirse...”

Üniversite eğitimi yarım kalan öğrencilerin durumu sorulduğunda: *“Onlar hiç bir şekilde okula devam edemiyorlar. Onlar kaderlerine terk edilmişler. Ama bizim şu an okul sorunumuzdan çok sağlık sorunlarımız var...”*

Dernek Başkanı Türkiye'de kayıtsız olarak yaşayan göçmenlerin ciddi sağlık problemleri olduğunu, çoğu zaman aralarında para toplayarak tedavi ettirdiklerini vurgulamıştır. Bir özel hastane ile görüşerek hastalarına hastane masraflarında indirim sağlamaları konusunda anlaştıklarını ifade etmiştir.

“Burada hemşerilerimizden birinin hanımı doğum yapacağı zaman birkaç hastaneye gidiyor kabul etmiyorlar. Evde doğum yapmak zorunda kalıyor ve çocuk ölüyor. Yani hastaneye gidecek parası yok. Gittiği zaman bir özel hastaneden biri 1500 lira para istiyor. Bebek doğumda ölüyor. Bu tür ciddi sorunlarımız var gerçekten de. Bazı hastalar var mesela ameliyat olması gerek...”

“... Mesela geçen bir teyze vardı. Midesinde sorunu vardı. Bilmiyorum buraya davet edim gelebilir mi. Doktor demiş ki iki üç gün içinde ameliyat olman gerekiyor. Bunun da parası yok. Sonra kardeşi bana haber veriyor ablam kendinden geçti falan diye hemen götürdüm. Son anda

hemen ameliyat ettiler. Midesini diktiler. Zor kurtardık yani. Doktora kontrole gittiğinden de bir ay geçmiş. Doktor üç gün sonra ameliyat olacaksın diyor ama bir ay bu mücadele ediyor. Niye, imkânı yok.”

“Bir de okula misafir öğrenci olarak giden bir çocuğun eline demir girmiş. O halde oradan çıkarmışlar elini. Sağlık ocağına gitti. Sağlık ocağı biz buna bakamayız diyor. Ondan sonra biz buradan kendi imkânlarımızla, arabayla Samatya Hastanesi’ne gönderdik. Orada onları bıraktık...”

Acil servise başvuran göçmenlerden muayene öncesi kayıt açılması gerekmektedir. Ancak kayıt dışı gelen göçmenlerin çoğunun pasaportu dahi olmadığı için acil hizmetlerinden yararlanamadıkları belirtilmektedir: *“Orada bir kayıt için en azından bir geçici kimlik numarası istiyor. Suriyelilere verilen geçici kimlik numarasından istiyor. Olmayınca da acil bile olsa hemen bir pansumanla bir şeyle başka bir hastaneye yönlendiriyorlar. Bütün hastanelerin şeyi bu bizde yatamaz da başka bir yere, başka bir yerde başka bir yere...”*

Başkan, hastaların tedavileri için kendi imkânlarıyla bir şeyler yapmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

“Bezmialem’den de şu ana kadar faydalanıyoruz ama çok sınırlı. Bazı ciddi hastalarla gittiğimiz zaman vakıf hastanesi olduğu için sağ olsunlar kabul ediyorlar. Mesela şu an ben Samatya Hastanesi’nden bir örnek vereyim: Şu an Samatya Hastanesi’nde oradan muhasebeden bilgi alabilirsiniz, en azından 100 tane bizim pasaportumuz vardır. Bu hastalar nasıl olmuş acile gitmişler zor durumda kalmışlar orda tedavi olduktan sonra kaçarak terk ediyorlar. Parası yok ödeyecek ve pasaportları da orada ilk girdikleri zaman kayıt için verdikleri için bir daha gidip alamıyorlar. Pasaportları orada rehin kalıyor. Kendileri bir şekilde oradan kaçıyorlar.”

Hastane yönetiminden belirtildiğine göre Bezmialem Hastanesi vakıf hizmetlerinden tüm göçmenler ücretsiz hizmet almak için faydalanabiliyor. Ancak herhangi bir kimlik tanıtım kartı olması şartı aranıyor. Bu kart yerel kimlik kartı da olabileceği gibi tercümanlık bürolarında yapılmış çevirisi ile yabancı dilde de olabilir.

Dernek olarak son zamanlarda sorunlarının çözümüne yönelik arayışlara girdiklerini, Başbakan Yardımcılarından biriyle görüştiklerini ifade etmiştir. *“Şimdi Suriyelilere verilen imkânlar istedik bize de verilsin. Bizim takıldığımız şeylerden bir tanesi şu: Bize geçici kimlik numarası veremiyorlar, niye, Türk olduğumuz için. Bizim dış politikamızda da şöyle bir şey var Türkler bulundukları coğrafyaları terk etmesin, ama bizim bir mezar taşımız da olsa diyelim ki 100 sene sonra hak talep etmek istesek kuzey Afganistan’da Türkler var. Türk nüfus var. İşte oradaki Türk nüfusun kendini koruması lazım. Ama maalesef orda şu an devlet etkili olmadığı için terör örgütleri daha etkili olduğu için oraları terk ediyorlar. Ve son günlerde Türkiye’ye gelen mülteciler Türkiye’den öyle bir umutsuz ki bunlar yasal olmayan yollardan kaçak bir şekilde Avrupa’ya gitmeye çalışıyor teknelerle. Bir sürü tekne faciası görüyorsunuz. Onların içinde sadece Suriyeli değil Afgan çocuklar da var.”*

Türkiye’de yaşayan Afgan toplumunun, uzun yıllardır savaştan bir ülkeden geldiklerinden çok eğitilmiş bir topluluk olmadıklarını, bir kısım eğitilmiş sağlık personellerinin Türkiye’de özel kliniklerde iş bulup çalıştıklarını, ancak çoğunun Türkiye dışında olduğunu ifade etmiştir.

Türkiye’de yaşayan Afgan toplumunu iyi tanıyan Dernek Başkanı, toplumun gelecek planlaması sorulduğunda, Türkmenlerin Afganistan ile sosyal bağlarının tamamen kesilmiş olduğunu, kesinlikle dönmeyi düşünmediklerini, Türkiye’de kalmak istediklerini belirtmiştir.

İmkân olsa da Avrupa'ya gitmek istemediklerini, kültür ve din farklılığı yaşama kaygısı nedeniyle özellikle Türkmen Afganların Türkiye'de kalmayı tercih ettiklerini vurgulamıştır. Suriyelilerin Türkiye'ye gelmesinin kendi toplumlarına etkileri sorulduğunda, onların durumlarını çok iyi anladıklarını, hatta onlara yardımcı olduklarını belirtmiştir: *"Ben mesela kendim hemşerilerimi bırakıp Suriyelilere yardımcı olduğum zamanlar da olmuştur. Çünkü onları ben çok iyi anlarım. Ama şöyle bir zararları oldu bize. Geldikten sonra mesela ben 2 sene 3 sene önce gelen bir hemşerimize 400-500 liraya yarı bodrum ya da bodrum bir daire bulup bir aile yerleştiriyordum. Şimdi kiralara 1000 liraya çıktı. Yani kira artışları çok yüksek. Kiralık boş ev bulmak çok zor. Ama şimdi burada devletimiz Suriyelilere tanıdıkları hakları hiç birimize tanımadı."*

"Biz çok talepte bulunduk. Hep geri döneceğiz dendi ama hiç dönülmedi. Bize herhangi bir bilgi verilmedi. Ben mesela bundan bir buçuk yıl önce burada kaymakamımıza gittim. Zeytinburnu Kaymakamımıza. Kışındı. Ben elimden geldiği kadar kendi çapımda Ramazan'da da dolaşıyorum. Evleri dolaşıyorum. Mesela iki üç aile aynı evde kalanlar var. Mahremi olmadığı halde. Genç aileler. Mesela siz düşünün hiç tanımadığınız insanlarla aynı evi paylaşıyor musunuz? Mecbur kaldıkları zaman kirayı bölüşmek için. Faturaları da paylaşıyorlar."

"Mesela bazı yerde battaniye ihtiyacı olanlar vardı. 150 tane battaniye talebinde bulundum. Dedim ki sosyal yardımdan bize 150 tane battaniye verin. Bir de memur arkadaş vardı. Ben onunla bizzat çok ihtiyaç vardı dağıtalım dedim. Oradan bize dediler ki bunların kimlik numarası olmadığı için vermeyiz. Zaten bu insanların kimlik numarası almış olsalar çalışırlar hiçbir şeye ihtiyaçları olmaz. Kimlik numarası olmadığı için sosyal yardımlaşmadan herhangi bir tutanak tutamıyoruz onun için de veremiyoruz. Daha sonra biz kendi imkânlarımızla işte yardımcı olmaya çalıştık."

Zeytinburnu'nda Afganistan Özbek Türklerinden olan kayıtlı ve kayıtsız 7 ev hanımı göçmenle yapılan odak grup tartışmasında katılımcıların hepsi aynı seviyede Türkçe bilmediği için ideal bir tartışma ortamı sağlanamamış, ancak iyi Türkçe bilen, 4 yaşından beri Türkiye'de yaşayan, Türkiye'de okula giden genç bir Afganistan Özbek Türkü yardımıyla gruptaki herkesin katılımı sağlanmaya çalışılmıştır. Bu sebeple alıntılar Türkçe bilenlerin cümleleri üzerinden aktarılmıştır. Görüşme yapılanlar arasında kendisi ve yakınlarından sağlık problemi yaşayan kadınlar mevcuttu.

Kadınlar Türkiye'ye göç zamanlarını 12 yıl, 8 yıl, 4 yıl önce gibi zaman aralıklarıyla bildirmiş bununla beraber kesin tarihler verememişlerdir. Görüşme yapılan kişiler arasında son yıllarda gelenler olduğu gibi uzun yıllar önce gelmiş olanlar da bulunmaktadır.

Göçmenler Afganistan'dan Türkiye'ye genellikle İran üzerinden geçmektedir. Afganistan'da var olan iç savaş erkekleri hükümet ya da karşıtı tarafta asker olmaya zorlamakta ve bu savaşa katılmayı istemeyen aileler kaçmak zorunda kalmaktadır.

İstanbul'a yerleşmiş olan Afgan Türkleri, buraya daha önce yerleşmiş akrabaları olması nedeniyle İstanbul'u tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Genelde eşlerinin hasta olduğu, oğullarının çalışarak geçimlerini sağladıkları bilgisi alınmıştır. Oturma izni ve vatandaşlığı olmayan bazı ailelerin çocukları misafir öğrenci statüsünde okula gidebilirken, çoğunluğu gidememektedir.

Belediyelerden yiyecek ve kömür gibi yardımlar aldıklarını ama bunun düzenli verilmediğini söylemekle birlikte hiç yardım almadığını belirten kadınlar da vardı.

Sağlık sorunu olarak en fazla vurgulanan hastalık astımdır. Epilepsi gibi hastalıkları da ifade eden kadınlar bu hastalıkların doktora gidilmesine rağmen iyileşmediğinden şikayetçi olmuşlardır. Hekim kontrolleri ve ilaç kullanım durumları sorgulandığında ilaçların ve kontrollerin takip edilmediği belirlenmiştir.

Sağlık hizmeti almak, oturma izni veya vatandaşlığı olan Afgan Türkleri için herhangi bir sorun oluşturmazken; kayıtsız göçmenler her türlü sağlık hizmetini ücretli almak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Acil sağlık hizmetleri dâhil tüm hizmetlerden ücret ve kimlik, pasaport benzeri belge istenmesinin hizmete erişime engel olduğu fikri hâkimdir.

Kadınlara; “Kayıtlı değilsiniz, sağlık sorunlarınız olduğu zaman ne yapıyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde sağlık hizmetlerine maddi sorunlarından dolayı erişemedikleri bilgisi alınmıştır. *“Benim kocam hasta çalışmıyor. Kendimin de sorunları var. Kalbimle ilgili. Kendi paramızla gidiyoruz ama şimdi hastaneye gidiyoruz çok para istiyor. Bu yüzden çok rahatsızım. Hastaneden hiç ilaç almadım. Para da yok, çalışmak ta zor.”*

Afgan Türkü: 3

“Ben hastayım. Kocam şehit oldu savaşta Afganistan’da. Savaşta çocuklar ölüyor askerler ölüyor; sabah akşam sürekli. Bu yüzden ben iki sene önce kaçarak geldim ve bir hastalık kaptım. Samatya’ya vardım. Astım bronşit dediler. Öksürüyorum sürekli. Gözlerim kızarıyor. Burnum akıyor. Hastaneye gittim baktılar senden parça alacağız dediler. 3 bin lira istediler. Biz 3 bin lira bulamadık. Bir daha gitmedik.”

Afgan Türkü: 6

Kadınların genellikle Semiha Şakir Hastanesi ya da Süleymaniye Doğum Hastanesi’nde doğum yapmakta olduğu ve evde doğum sıklığının düşük olduğu belirtilmiştir. Ölü doğum, anne-bebek ölümü gibi durumların nadiren görüldüğü söylenmiştir.

“Evde değil Semiha Şakir’de yapıyorlar. Süleymaniye Doğum Hastanesi var ya oraya gidiyor. Kayıtlı olsun olmasın herkes genelde Semiha Şakir’de yapıyorlar.”

Afgan Türkü: 2

Suriyelilerin gelmesinin kendilerini etkileyip etkilemediği konusunda fikirleri sorulduğunda olumsuz görüşler ileri sürülmüştür.

“Kötü oldu daha çok. Onlar geldi iş imkânı azaldı, kayıt başvuruları paralı oldu. Onlar geldikleri için evlerin fiyatları da arttı. 400 liralık evler 800TL-1000 TL’ye çıktı. Suriyelilerin kayıtları var. Onların oturma izni var. Onlar gelmeden önce ikamet veriyorlardı. Onlar geldikten sonra yasaklandı.”

Afgan Türkü: 5

Tercüman

Bu durumu bizzat yaşayan olup olmadığı sorulduğunda görüşme yapılan bayanlar bu başvuruları yapıp kayıt olabileceklerine dair duyumlar aldıklarını, ancak Suriyeli göçmenlerin gelmesiyle izin süreçlerinin durdurulduğunu belirtmişlerdir.

“Biz başvuru yaptık. 4 sene önce gelmiştik. O zaman duyduk ki ikamet veriliyor. 200 TL para verdik başvuru için. Ama Suriyeliler geldikten sonra vermediler.”

Afgan Türkü: 3

Bölüm 6. Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları

Çalışmanın öne çıkan güçlü yanları ve kısıtlılıkları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. **Çalışmanın Halk Sağlığı Kurumu ile işbirliği** ile yapılmış olması, araştırmanın planlanmasında akademik perspektif yanında karar verici perspektifinin de edinilmesini sağlamıştır. Ayrıca, ilgili diğer kurum ve kişilerden de bilgi toplanmış olması araştırmanın tüm tarafların görüşlerini dikkate alarak yapılmasını sağlamıştır. Birçok kurum ile işbirliği içerisinde organize bir araştırmanın yönetilmesi Halk Sağlığı uzmanlık öğrencisi eğitime çok önemli katkılar sağlamıştır.
2. Araştırma kapsamında görüşme yapılmak istenen **Suriyeli aile ve derneklerin görüşme tekifini reddetmemeleri** ve sorunlarını paylaşmakta tereddüt göstermemeleri, toplanan verilerin gerçek durumu yansıtmaya yakın olduğunu düşündürmektedir.
3. **Araştırma yöntemi olarak karma yöntemler (mixed methods)’in ve çeşitleme (triangulation)’nin kullanılması**, karmaşık sığınmacı sorununun araştırılması açısından uygun bir yöntem olmuştur. Bu amaçla gereken sosyal bilimlere araştırma becerilerine sahip Sheffield Üniversitesi yüksek lisans öğrencilerinin özellikle nitel araştırmaya önemli katkıları olmuştur. Bölüm uzmanlık öğrencilerinin eğitimi açısından da bu birlikte çalışma tecrübesi yararlı olmuştur.
4. **Görüşmecilerin Suriyeli ve kadın olmaları** ve hanehalkı görüşmelerinin çoğunlukla görüşmecilerin yaşadıkları konutlarda gerçekleştirilmesi, görüşmeciler açısından güvenli bir ortam sağlamıştır. Bu da verilen bilgilerin güvenilirliği açısından önemlidir. Benzer şekilde, Suriyeli dernek ve ailelerle nitel görüşmeler yapan tercümanların ve yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulayan anketörlerin Suriyeli ve dolayısıyla katılımcıların dil ve sosyokültürel yapısına yakın olan kişiler olması görüşmelerde kolay ve rahat bir iletişim sağlanabilmesi ve doğru veri toplanması açısından önemlidir. Görüşme için ve görüşmeci olarak kadınların tercih edilmesinin özellikle kadın üreme sağlığı, çocuk sağlığı gibi konularda doğru veri aktarımı açısından çalışmanın güvenilirliğini arttırdığı düşünülmektedir.
5. **Anket formunun BMMYK tarafından Suriyeli diğer toplumlarda kullandığı formlardan yararlanılarak hazırlanmış olması** hem bilgi toplamada uluslararası tecrübeden yararlanılmış olması ve hem de sonuçlar arasında karşılaştırma yapmayı mümkün kılması açısından faydalı olmuştur.
6. **Bilgilendirme:** Sahada sığınmacı ve göçmenlere hizmet sunumunda rol alan Zeytinburnu Belediyesi, Belediye’ye bağlı AKDEM, STK’lar ve dernekler ile görüşülüp sundukları hizmetler ve yardımlar hakkında bilgi toplanmıştır. Çalışma kapsamında görüşülen gerek hizmetlere ulaşamayan ailelere, gerekse göçmenlerle yakın iletişim halinde olan göçmen derneklerine bilgiler verilerek ihtiyaç sahiplerinin hizmetlerden haberdar olması hedeflenmiştir.
7. **Suriyeli dışındaki kayıtsız göçmenlerle yapılan araştırma** yalnızca iki göçmen grubunda ve nitel yöntemler kullanılarak sınırlı kişi ile yapılmış olmakla birlikte, hem konuya dikkati çekmek hem de gelecekte yapılacak araştırmalara yol göstermesi açısından önemlidir.

8. Araştırmanın yürütülmesi ve bulguların yorumlanmasında en önemli kısıtlılığın **bulguların Zeytinburnu'nda yaşayan Suriyelilere genellenmesi** konusunda olduğu düşünülmektedir. Bu durumun temel sebebi bir kayıt sistemi olmaması nedeniyle temsili bir yöntemle örnek seçiminin mümkün olmayışıdır. Mülteciler ve benzeri ulaşılması zor gruplarla yapılan araştırmalarda bu tür bir kısıtlama kaçınılmazdır ve kullanılan kartopu örnekleme yönteminde temsiliyeti arttırmak amacıyla önerildiği gibi çoklu giriş noktası kullanılmıştır.
9. Suriyeli nüfusun Türkiye içinde hareketliliği, ülke dışına özellikle son aylarda artan göç nedeniyle Zeytinburnu ilçesinde de bu grup göçmen nüfusun yapısında değişimler olması bekenebilir. Bu durum da sonuçların genellenebilirliği açısından sorun oluştursa da, çalışma gelecek bir dönemde yapılacak bir araştırma ile karşılaştırmalar açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.
10. Araştırma **sonuçlarının İstanbul'da yaşayan diğer Suriyelilere genellenebilirliği** konusunda kesin bir yorumda bulunmak mümkün olmamakla birlikte, diğer ilçelerde yaşayan Suriyelilerin farklı özelliklere sahip olduklarına dair bir bilgi de mevcut değildir.
11. Bir diğer kısıtlama çalışmanın genel bir hanehalkı çalışması olmasından kaynaklanmaktadır. Bu tür diğer araştırmalarda olduğu gibi, seçilen konularda genel bilgiler toplanmış olup konuların detayına inmek mümkün olmamıştır. Özellikle sağlık hizmetlerinden tatmin konusunda nitel araştırma yoluyla bu sorun büyük ölçüde çözülebilmiştir.

Bölüm 7. Çalışmada karşılaşılan zorluklar

1. **Anketörlerin tıbbi terminolojiye uzak olması:** Çalışmanın sağlık temelli olması, anket sorularının sağlık ve ilişkili spesifik konuları içermesi tıbbi terminolojiye hakim olmayan anketörler için bir zorluk oluşturmıştır. Saha çalışması öncesinde ve süresince görüşmeciler araştırmacılar tarafından eğitilerek bu engel aşılmaya çalışılmıştır.
2. **Kartopu örneklem yönteminin getirdiği zorluklar:** Başlangıç haneleri olarak alınan adreslerden bazılarında Suriyeli nüfusun sürekli hareket ediyor olması nedeniyle aranan kişiler bulunamadığından veri toplamaya başlamada gecikmeler oluşmuştur.
3. **Yeterli seviyede Türkçe konuşan Suriyeli görüşmeci bulunamaması nedeniyle** İngilizce konuşan görüşmelerle çalışılmıştır. Bu durum başlangıçta bir zorluk olarak düşünülmüş olmakla birlikte hem görüşmecinin Türkçe öğrenmesine katkısı, hem de Bölüm çalışanlarının İngilizcelerini geliştirmeleri açısından bir fırsata dönüşmüştür.
4. Suriyeli ailelerin yaşadıkları **evlerin çok küçük olduğu durumlarda ve özellikle evde erkek olduğunda** kadınlar bazı konuları konuşmakta güçlük çekmişlerdir.
5. Veri toplamak için ziyaret edilen bazı **konutların ve bulundukları bölgelerin güvenlik açısından sorunlu olması** anketör ve araştırmacıları tedirgin etmiş olmakla birlikte ziyareti birden fazla kişinin yapması ile daha güvenli bir ortam oluşturulmuştur.
6. **Görüşmecinin sahada yaşadığı diğer zorluklar** da olmuş ([Ek 9](#)), eğitim yoluyla bu zorlukların aşılması hedeflenmiştir.

Bölüm 8.Sonuç ve öneriler

8.1.Sonuçlar

891 kişinin yaşadığı 111 Suriyeli hanede yapılan bu ihtiyaç analizinin ana amacı sığınmacı toplumun sağlık düzeyi, sağlık hizmetlerine erişimi, hizmetlerden memnuniyetleri ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili durumlarını tanımlamaktır. Sığınmacı ve yerel toplumun sağlığının iyileştirilmesi ve sistem ve politikalarda sığınmacıları dikkate alan düzenlemeler yapılması amacıyla bu bilgilerin önemli olduğu düşünülmüştür.

8.1.1. Sağlık durumu

8.1.1.1.Suriyeli sığınmacılar

Suriyeli sığınmacı toplumun Türkiye'deki en büyük problemleri; pahalılık, yüksek kira bedelleri ve dil sorunu olarak öne çıkmaktadır. Çalışmanın esas amacını oluşturan sağlık ile ilgili kaygıları öncelik teşkil etmemektedir (%3,6).

Sağlık sorunları olarak Suriyeli kadınlar gebelik ve doğum öncesi bakımı, diş sağlığı, göz sağlığı, cilt sorunları ve psikososyal sorunları belirtmektedirler. Çalışmak zorunda kalan Suriyeli kadınlarda, uzun süre ve kötü koşullar altında çalışmaya bağlı iş hastalıkları görülmektedir.

Görüşme yapılan hanelerin dörtte üçünden fazlasında kronik hastalığı olan en az bir birey bulunmaktadır, bunların yaklaşık %80,0'i tedavi almaktadır. Tedavi alamamanın en sık sebepleri hizmetlerin ücretli olması, dil problemi ve hizmete nasıl ulaşacağını bilememektir. Hanelerin üçte birinde evde bakım gerektiren birey ve/veya engelli birey mevcuttur. Engelli bireylerin büyük bir grubu (%41,2), 18 yaş altında yine büyük bir grubu %47,1'i fiziksel engellidir. 60 yaş üstü bireylerin beşte birinde kronik hastalık bulunmaktadır; en sık görülen hastalık ise hipertansiyondur.

Ülkelerinden ayrılmak, kötü olaylara tanık olmak, yakınlarının ölümleri ve başka bir ülkede yaşamaya çalışmanın getirdiği stres gibi durumlar, özellikle Suriyeli kadın ve çocukların psikolojilerini olumsuz yönde etkilemiştir. Psikososyal destek ihtiyacı hem kadınlar, hem de Suriyeli toplumla yakından ilişkili Suriyeli doktorlar tarafından dile getirilmektedir.

Çalışmanın yapıldığı her hane başına yaklaşık bir tane 5 yaş altı çocuk düşmektedir. Kadınlar çocukluk çağı aşıları konusunda isteklidir. 5 yaş altı çocuğu olan kadınların yarıdan fazlası çocuklarının Türkiye'de en az bir kere aşılanmış olduğunu belirtmiştir. Aşılanmadaki zorlukların başında dil engeli ve sığınmacıların hizmete nasıl ulaşacağını bilmemesi gelmektedir. Aşı kartı istenmesi ve Suriye'den getirilen kartların dikkate alınmaması da problemler olarak belirtilmiştir.

6 aydan küçük az sayıda çocukla ilgili sorgulamada bütün çocukların anne sütü aldığı görülmüştür.

15-49 yaş arası Suriyeli kadınların üçte biri Türkiye'de gebelik yaşamış veya görüşme sırasında gebe idi. Gebelik yaşamış kadınların %40,0'ı gebelik takibi almamış, bunun sebepleri hizmetin ücretli olması, dil problemi ve hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme olarak belirtilmiştir. Gebelik takibi alanlar ise dil bilmemek, uzun bekleme süresi ve sağlık personelinin ilgilenmemesi gibi sebeplerle zorluk yaşamıştır. Geçirilen gebeliklerin yaklaşık 4'te 1'i düşükle sonuçlanmıştır.

Görüşülen 15-49 yaş üreme çağı kadınlarının büyük çoğunluğu aile planlaması hakkında bilgi sahibidir. Kadınların enaz üçte biri Türkiye’ye geldikten sonra bir aile planlama yöntemi kullanmıştır, yarısından fazlası, cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri yaşamıştır.

8.1.1.2.Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler

Sağlık, Suriyeli olmayan diğer göçmenlerin Türkiye’deki en önemli problemlerinden biri olarak belirtilmiştir. Diğer göçmenlerin sağlık sorunları hem ülkelerinden kaçarken yollarda yaşadıkları zorluklar nedeniyle ortaya sorunlar hem de Türkiye’de alamadıkları temel ve diğer sağlık hizmetleri sebebiyle katlanarak artmıştır. Göç eden kesimin büyük bir bölümünü kadınlar ve çocuklar gibi dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Kadınlarda sistemsal hastalıkların yanı sıra özellikle jinekolojik hastalıklar sık görülmekte, çocuklarda ise astım, beslenme eksikliğine bağlı gelişme geriliği, kalsiyum eksikliği ve diğ problemleri sık gözlenmektedir.

Görüşülen Suriyeli olmayan göçmen kadınların ifadelerine göre ortalama çocuk sayısı 4-5 arasındadır. Çocukların büyük bir kısmı aşısızdır.

Ücretsiz hizmet alma hakları olmadığı halde doğumlarını genelde devlet hastanesi ve ayrıca özel hastanelerde yapmaktadırlar. Evde doğum oranları ise düşük olmakla birlikte evde doğuma bağlı bebek ölümlerinin görüldüğü bildirilmiştir.

8.1.2. Sağlık hizmetleri

Bu konudaki bulguları değerlendirirken, bazı sorunların, mesela dil sorunu, yalnızca sığınmacı toplum tarafından yaşanıyor olmakla birlikte bir çok sorunun yerli halk tarafından da yaşanıyor olabileceği dikkate alınmalıdır.

8.1.2.1.Suriyeli sığınmacılar

Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacılara her türlü sağlık hizmetinden ücretsiz faydalanma hakkı tanınmıştır, reçeteler ise AFAD tarafından karşılanmaktadır. Fakat görüşülen Suriyeli kadınların yarıdan fazlası Türkiye’de hastane ve kliniklerden sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bilgi sahibi olanların büyük çoğunluğu ise arkadaş, komşu ya da akrabalar aracılığıyla öğrenmiştir. Suriyeli kadınlar dışında görüşülen kişilerin de verilen haklar ve uygulamalar konusunda verdikleri bazı bilgiler çelişkilidir. Bu durum ilgili kurumlarda bilgi eksikliği olduğunu ve kurumlar arasında başarılı bir koordinasyon yapılmadığını düşündürmektedir.

Herhangi bir sağlık probleminde ilk başvuru kurumları sırasıyla devlet hastaneleri, ASM’ler ve eczaneler olarak belirtilmiştir. Son bir ayda başvuru sağlık kurumlarından hizmet alabilme oranı %73,8’dir. Çocukluk çağı aşıları, gebe takibi, akut ve kronik hastalık teşhis ve tedavi hizmetlerini alamamanın en sık gösterilen sebepleri ‘hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme’ ve ‘dil bilmeme’ diğerleri ise ‘sağlık merkezinin hizmet vermeyi reddetmesi’ ve ‘hizmetin ücretli olması’ olmuştur. Hizmet alırken en sık karşılaşılan problemler ise ‘dil bilmemek’, ‘hizmetin ücretli olması’, ‘bekleme süresi’ ve ‘personelin ilgilenmemesi’ olarak belirtilmiştir. Diğ sağlığı hizmetlerinin Türkiye’de pahalı olması da ayrıca önemli bir sorun olarak belirtilmiştir.

Sığınmacılara temel ve birinci basamak sağlık hizmetleri sağlamak için TSM ek birimleri olarak GSM’ler kurulmuştur. Bu birimlerde poliklinik, bağışıklama, ana çocuk sağlığı hizmetleri verilmektedir. Türkiye’de 44, İstanbul’da 14 yerde bulunan bu birimlerden 1 tanesi Zeytinburnu’ndadır. Zeytinburnu GSM yeni açılmış olup henüz hizmeti değerlendirme aşamasında olmamakla birlikte, bulunduğu konumun, sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı

bölgeye uzak olduğundan, istenilen seviyede hizmet verememekte olduğu belirtilmiştir. Sığınmacılar daha çok devlet hastanelerine başvurmaktadır.

Sağlık hizmeti sağlayan STK'lar bulunmakla birlikte sayıca fazla değildir. Hizmet verenlerin ise az bir bölümü acil ve uzun dönemli sağlık hizmeti sağlamakta, geri kalanlar acil insani yardımlar ve temel ihtiyaçlara yönelmektedir.

Kadın doktora ulaşamamak, dil problemi sebebiyle doktorla anlaşamamak, sığınmacı kadınların sağlık hizmetleri ile ilgili temel problemlerindendir. Personelin ilgisizliği veya kötü davranması, nicel araştırmada sık görülmezken; nitel araştırmada öne çıkarılan problemler arasındadır. Suriyeli sığınmacı sayısıyla birlikte sağlık hizmetine erişimde kalabalıktan kaynaklanan sorunlar artmaktadır. Bu durum, sığınmacılar kadar, sağlık personeli ve yerel halkın da şikâyet etmesine ve tepki göstermesine neden olmaktadır. Suriyeli sığınmacıların doğum sıklığının yüksek olması ve kadın doktor taleplerinin karşılanamaması, hizmet tatminini azaltmaktadır.

Devlet hastanelerinden randevu almanın zor olması, alınsa bile ileri bir tarihe verilmesi, doktoru görmek için uzun bekleme süresi; sağlık hizmetinden memnuniyetsizlikleri ve acil başvurularını arttırmaktadır. Özel hastanelere başvuranlar ise getirdiği mali yükü karşılamakta zorlanmaktadır.

Doktorla anlaşabilmek için hastanelere tercüman götüren sığınmacılar, devam eden kontrollerde bunu sürdüremedikleri için, tedavi olamamakta veya izinsiz çalışan Suriyeli kliniklerine yönelmektedir. Yaygın görüş olarak hastanelerde tercümana ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

İzinsiz çalışan Suriyeli klinikleri belirli bir ücret karşılığında muayene ve tedavi sağlamakta, girişimsel tedavi sağlayamadıklarından bazı hastaları devlet hastanelerine yönlendirmektedir. Maliyetli olduğu halde doktorla rahat bir şekilde anlaşabilmek için bu klinikleri tercih eden sığınmacılar bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri ücretsiz olmasına rağmen, eczaneler ve AFAD arasındaki ilaç bedellerinin tahsil edilmesi uzun sürdüğünden, eczaneler ilaç satışına yanaşmamakta, sığınmacılar ilaç temin edemediklerinden tedavi olamamaktadır. Hizmet sağlayanlar bu sorunun kısa bir süre içinde çözüleceğini belirtmektedir.

Suriyeli doktorlar, kendi toplumlarının dil problemi ve kalabalıktan kaynaklanan sorunlar olmadan hizmet almasını sağlamak ve sistemdeki yükü hafifletmek için geçici bir süreyle de olsa girişimlerin de yapılabileceği kliniklerin açılmasını talep etmektedir.

Kadınlar psikolojik ve fiziksel hastalıkları daha fazla yaşadıklarını belirtmekte, ancak buna yönelik STK hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Sağlık hizmeti veren STK'lar, sığınmacıların taleplerini göz önüne alarak kendi kliniklerinde, alanında uzman kadın doktor çalıştırmaya ve tercüman hizmeti sağlamaya çalışmaktadır. Ancak bu gibi girişimler yaygın olmadığı gibi, hizmet verenler faaliyetlerini yeterince duyuramamaktadır. STK'lar aynı zamanda psikososyal hizmet vermekte ve bu hizmetleri geliştirmeyi planlamaktadır.

8.1.2.2.Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler

Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler eğer pasaportları varsa turistler için sağlanan hizmetlerden faydalanmakta, pasaportları yoksa acil müdahale ve stabilizasyon gerektiren durumlar dışında, kendilerinin acil olarak algıladıkları durumlarda dahi sağlık hizmetinden faydalanamamaktadır.

Sağlık problemi yaşayan göçmenler, maliyetini karşılayabileceklerse özel hastanelere başvurmaktadır. Ancak ameliyat gibi girişimsel ve maliyetli bir tedavi gerekiyorsa çoğu zaman tedavi olamamaktadırlar. Bazen de aralarında para toplayarak hasta olanları tedavi etmeye çalışmaktadırlar.

Maddi durumu iyi olmayan göçmenler, pasaportlarını rehin bırakarak devlet hastanelerinde tedavi olmaya çalışmaktadır. Çoğu zaman tedavi masraflarını ödeyemediklerinden, pasaportlarını almadan hastaneden ayrılmaktadırlar.

Göçmenler sağlık hizmeti alsalar bile tedaviyi karşılayamadıklarından çoğu defa eczanelere başvurarak ağrı kesicilerle hastalık semptomlarını gidermeye çalışmaktadır. Bu durum hastalığı tedavi etmediği gibi, aşırı ve yanlış ilaç tüketimine bağlı yeni sağlık problemlerini getirebilecektir.

Göçmenler, kendi kurdukları derneklerle birbirlerine yardım etmeye çalışmakta, ancak Türk STK'lerden yeterli destek alamamaktadır. STK'ların diğer göçmenlere yönelik sağlık alanında herhangi bir çalışması tespit edilmemiştir.

8.1.3. Sağlıkla belirleyicileri

8.1.3.1.Suriyeli sığınmacılar

Suriyeli sığınmacıların Türkiye'deki en büyük sorunları sağlık değil pahalılık, yüksek kira bedelleri ve dil problemi gibi sosyal ve toplumsal faktörlerdir. Çocukların eğitim alamaması ve çalışma izinlerinin olmaması da temel sorunlar arasındadır.

Hane başına düşen ortalama kişi 8'dir, hanelerin çoğunda ise 6-10 kişi yaşamaktadır. Çoğunluk kiralık konutlarda yaşamaktadır ve kiralar genellikle 1000-3000 arasındadır. Hanelerdeki ortalama oda sayısı 3'tür. Konutların tamamında elektrik ve su tesisatı ile tuvalet olmakla birlikte, ısıtma sistemi ve banyo olmayan konutlar bulunmaktadır.

Hane halkı reislerinin yarısından fazlası tam zamanlı bir işte çalışmaktadır. Çalışma izinleri olmadığından sigortasız, düşük maaşlı, uzun çalışma saatleri gerektiren işlerde çalışmaktadırlar. Tam zamanlı veya yarı zamanlı bir işte çalışan kimsenin olmadığı haneler de bulunmaktadır. Hanelerin %35,1'inde 18 yaş altı ücretli çalışan çocuk mevcuttur.

Sığınmacıların en fazla yardım aldığı kurumlar Zeytinburnu Belediyesi ve Suriyeli STK'lardır. En fazla yapılan yardım gıda yardımı, en fazla ihtiyaç duyulan yardımlar ise eğitim ve kira yardımlarıdır.

Hane bireylerinin yarıdan fazlası eğitim almamış ya da ilkokul mezunudur, hanelerin çoğunluğunda Türkçe konuşan birey vardır (%60,4). Görüşülen kişilerin bir grubunun (%13,5) çocukları Türkçe bilmektedir; dörtte üçü ise çocuklarının Türkçe öğrenmesini istediğini belirtmiştir.

Suriyeliler kayıtlı oldukları yerde çocuklarının kaçınıcı sınıfta olduğunu beyan ederek tüm devlet okullarında kayıt yaptırabilme hakkına sahiptirler. Araştırma grubunun %27,9'unu 7-18 yaş arası okul çağı çocuklar oluşturmaktadır ve hanelerin yarıdan fazlasında Türkiye'ye geldikten sonra eğitime devam edemeyen 18 yaş altı çocuk bulunmaktadır. Çocukların okula gidememe sebeplerinin başında eğitimin masraflı olması ve çocukların çalışmak zorunda

olması gelmektedir. Türk okullarına alınma konusunda sorun olduğunu belirten haneler de mevcuttur.

Görüşülen kadınların yarıya yakını Türkiye’de sahip oldukları hakları öğrenmek için sosyal medyayı kullanmaktadır. Derinlemesine görüşmelerde Facebook’un Suriyeliler tarafından yaygın kullandığı belirtilmiştir.

Görüşülen kadınların yarısından fazlası mümkün olan en kısa zamanda Suriye’ye dönmeyi planlamakta (%61,3), beşte biri Türkiye’de kalmayı düşünmekte, %14,4’ü ise başka bir ülkeye yerleşmeyi tercih etmektedir.

Sığınmacı kadınların bir kısmı Suriye’de çalışmadığı halde, evin geçimine katkı sağlamak için Türkiye’de çalışmak zorunda kalmıştır. Esas endişelerini geçim derdi oluşturmaktadır, bu da kadınlarda artan sorumlulukla birlikte psikolojik baskıyı arttırmaktadır.

Zeytinburnu Belediyesi sığınmacıları toplumda görünür hale getirmek için yerel halkın da içinde bulunduğu organizasyonlar düzenlemektedir. Aynı zamanda kadın yoluyla aileye destek vermek ve aileyi güçlendirmek amacıyla 2007 yılında kurulmuş olan AKDEM’de, sığınmacıların ve diğer göçmenlerin de faydalanabileceği sağlık hizmetlerinden eğitime kadar birçok alanda hizmet verilmektedir. Belediye, yardım alınan kuruluşlar arasında en sık adı geçen kurum olmuştur. Ancak sığınmacıların dil problemi sebebiyle yardım sağlayan kuruluşlarla irtibata geçmeleri zorlaşmaktadır.

Sığınmacı kadınlar STK’lara ulaşmakta zorlanmaktadır. Verilen yardımlar ise her zaman sığınmacıların ihtiyaçlarına yönelik olmamaktadır. STK’lar ise devamlı yer değiştiren sığınmacı grubunu takip etmekte zorlanmaktadır.

8.1.3.2.Suriyeli olmayan kayıtsız göçmenler

Görüşülen diğer göçmen grupları Türkmen kökenli olduğundan ve bir kısmı uzun süre önce Türkiye’ye geldiğinden, dilden kaynaklanan problemler daha az görülmektedir.

Göçmenler son yıllara kadar daha iyi koşullarda yaşamaktayken, son yıllarda artan kiralar nedeniyle birkaç aile bir arada yaşayanların sayısı artmıştır. Kadınların küçük bir kısmı derneklerde çalışarak, evde yaptıkları el işlerini satarak para kazanmakta, çoğunluğu ise çalışmamaktadır. Erkekler ise daha çok esnafların yanında veya kendi serbest işlerinde sigortasız olarak çalışmaktadır.

Uygur Türklerinin kurduğu dernek dış ortama açık olarak çalıştığı için, kendi dernekleri dışında bazı Türk STK’lardan ve yurtdışındaki maddi destekleyicilerden yardım almaktadır. Afgan Türkleri ise daha çok içe dönük bir toplum olduğundan dışardan düzenli bir destek alamamaktadır. Dernek daha çok toplumun biraraya gelebileceği sosyal organizasyonlar düzenlemektedir.

Kayıtsız göçmenlerin önemli problemlerinden biri de çocuklarının eğitim alamamasıdır. Afgan derneğinin çabaları neticesinde Milli Eğitim Bakanlığı’ndan çıkarılan bir kararname ile göçmen çocuklar misafir öğrenci olarak okula devam edebilmektedir. Bu öğrencilerin okula kaydı yapılmadığı gibi, sınavlara girememekte ve sene sonunda karne alamamaktadırlar. Uygur derneği okula giden veya gidemeyen çocuklara haftasonlarında kültürel ve dini eğitimler vermektedir. Ayrıca dernekte Türkçe bilmeyen kadınlar için Türkçe dersleri verilmektedir.

Göçmen gruplarının gelecek planlaması sorgulandığında, Uygur Türkleri Doğu Türkistan'daki durumu milli bir dava olarak gördüklerinden, ilk fırsatta geri dönmeyi düşünmektedir. Afgan Türkleri ise Afganistan'la sosyal bağların tamamen koptuğunu ve geri dönmek istemediklerini belirtmektedir. Din ve kültürel farklılıklar sebebiyle Avrupa ülkelerine gitmeyi tercih etmemektedirler.

8.2.Öneriler

Çalışmanın amaçları ve sonuçları göz önüne alındığında; eğitim, sağlık hizmetleri ve ileri araştırma alanlarında aşağıda belirtilen uygulamaların yararlı olabileceği düşünülmüştür:

8.2.1. Eğitim önerileri

Akademik eğitim programları: Sığınmacıların büyük bir bölümünün Türkiye'de kalacağını öngörülmesi ve dünyada göç hareketlerinin artarak devam etmesinden hareketle, sağlıkla ilgili lisans ve lisansüstü eğitim programlarına göçmen sağlığı ile ilgili müfredat eklenmesi faydalı olacaktır. Halk Sağlığı uzmanlarının, klinisyen ve diğer sağlık personellerinin göçmen sağlığı ve ihtiyaçları hakkında eğitimi olması, bugün yaşanan problemlerin gelecekte azalmasına yol açabilecektir.

Hizmet içi eğitim: Hastanelerde hem sığınmacıların, hem de sağlık personelinin yaşadıklarını belirttikleri sıkıntıların azaltılabilmesi ve sağlık personelinin sığınmacı ve göçmenlerin hakları konusunda bilgi sahibi olabilmesi için, hizmet içi personel eğitimi yapılması düşünülebilir.

STK'lara eğitim: Araştırma sonuçları STK'ların hizmet verdikleri toplumun ihtiyaçlarını analiz etmekten çok varsayımlardan yola çıkarak hizmet planladıklarını düşündürmektedir. Yardımın yapılacağı toplumun gereksinimlerini anlama ve yapılan yardımın etkinliğini değerlendirmenin nasıl yapılacağı konularında eğitim programları düzenlenebilir.

Halk Sağlığı alanının özellikle de sağlığın sosyal belirleyicileri ve küresel sağlık konularını da kapsamı nedeniyle anabilim dallarının kendi bölgelerinde/illerinde yukarıda belirtilen eğitim programlarının organizasyonunda önemli rol alabilecekleri düşünülmüştür. Bu eğitimlere sosyal bilimler alanından da katılımların da olması; hem Halk Sağlığı, hem de Sosyal Bilimler profesyonellerinin mülteciler ve göç alanlarında yetişmelerine yol açabilecektir.

8.2.2. Sağlık hizmetleri ile ilgili öneriler

Sığınmacı toplumun gereksinimlerini karşılamak için birçok sağlık hizmeti hızla planlanmış ve verilmektedir. Bundan sonraki aşamada kamuya ait ve diğer kurum ve kuruluşların hizmetlerinde bir takım prensipleri benimsemesi, eksikliğin görüldüğü alanlarda yeni hizmetler planlanması önem kazanmaktadır. Hizmetlerin hem planlanması hem de değerlendirilmesi açısından bir kayıt sisteminin oluşturulması son derece önemlidir.

İhtiyaç ve işbirliği temelli hizmet: İhtiyaç analizi yapılarak hizmetlerin planlanması ve böylece sığınmacıların ihtiyaçlarının ve kendilerine tanınan haklardan faydalanma durumlarının doğru bir şekilde belirlenmesi zaruridir. Bu analizin akademik, sivil toplum ve idari/devlet kurumlarının işbirliği ile yapılması ile her birinin kendine düşebilecek rolleri belirlemesi ve birbirini tamamlayan hizmetler vermesi sağlanabilecektir. Örneğin, sağlık kurumlarında hizmet hakkı verilmiş olmasına rağmen Suriyeli toplumun dil engeli nedeniyle büyük sorunlar yaşamakta olduğu görülmüştür. Sığınmacıların hızla dil öğrendikleri ve görüşülen ailelerde Türkçe konuşan bireylerin artık var olduğu ve artacağı düşünüldüğünde; bu geçici soruna çözüm olarak STK'ların tercüman sağlanmasında daha aktif olmaları beklenmelidir. Sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili problemlerde Belediye ve STK

işbirliğinin büyük bir katkısı olacaktır. Yerel STK'ların sığınmacı toplam STK'ları ile birlikte çalışmasının teşviki, tüm sığınma hizmetlerini koordine eden tek bir birim ya da kurumun akademik, sivil ve kamu kurumların çalışmalarını yönlendirmesi de yararlı olacaktır.

Sağlık kurumlarında sığınmacılar nedeniyle oluşan yük ve artan ihtiyaçlar dikkate alınıp, çok sayıda sığınmacı başvurusu alan kurumlara personel ve diğer tür destek sağlanması sığınmacılarla sağlık personeli arasında oluşan sürtüşmeleri azaltabilecektir.

Hizmet alanın da planlamaya katılımı: Kamu kurumları ve STK'ların Suriyelileri ve Suriyeli STK'larını (ve gerekli olduğunda diğer göçmenleri) ihtiyaç belirleme ve hizmet planlama aşamalarına resmen olmasa da dâhil etmeleri, hizmeti verenle alan arasında bir köprünün kurulmasına ve hedefe ulaşılmasına yol açacaktır. Hizmetlerin alınmasında oluşan engeller de bu şekilde ortaya çıkarılabilecektir.

Sığınmacı topluma ulaşım: Suriyeli öğrencilerin devam ettiği Suriyeli ve Türk okulları yoluyla çocuklara, ailelerine ve diğer yakınlarına ulaşımın kolaylığının dikkate alınması; dış sağlığı ve diğer sağlık taramaları ile aşılama ve benzeri koruyucu hizmetlerde topluma okul yönetimi ve öğrenciler yoluyla ulaşılması önemli bir kolaylık sağlayacaktır.

Hizmetlerin duyurulması: Sığınmacıların birçok alanda hizmete nasıl ulaşacağını ve işleyişi bilmemesi genel olarak problem oluşturmaktadır. Gebelik takibi yaptırmama, kronik hastalıklarda tedavi almama sebepleri olarak dil problemi ve hizmete nasıl ulaşılacağını bilinememesi dışında, en sık ifade edilen sebeplerden biri hizmetin ücretli olmasıdır. Bu durum kısmen de olsa tüm devlet kurumlarında sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğunun bilinmemesi veya devlet hastanesinde hizmet alınamadığında özel kliniklere yönelmesinden kaynaklanıyor olabilir. Sığınmacılar sistemde yapılan değişiklikleri dil bilmedikleri için öğrenememekte veya geç öğrenmektedir. AFAD'ın ayda bir düzenlediği birçok bakanlığın, valiliğin ve yoğun Suriyeli nüfus barındıran illerin belediye başkanlarının katıldığı toplantılar yapılmaktadır. İşbirliğinin geliştirilmesi ve buna bağlı olarak da ortak çözümler üretilmesinin sağlanması için bu tür toplantıların devamlılığı önemlidir. Ancak bu toplantılardan çıkan sonuçların duyurulması da etkin bir şekilde yapılmalıdır. Görüşülen kadınların birçoğu eğitimsiz veya az eğitilmiş olmasına rağmen yaklaşık olarak yarısı haklarından haberdar olabilmek için sosyal medyayı kullanmaktadır. Genç kuşağın daha aktif internet kullanıcısı olduğu düşünülerek sığınmacılar için oluşturulacak sosyal ağlar üzerinden verilen haklar ve hizmetler hakkında güncel bilgilendirmenin yapıldığı tek bir Arapça web sayfası oluşturulması, STK ve sığınmacı sorularına bu ortamda cevap verilmesi düşünülebilir. Ayrıca, STK'lar yoluyla organize edilecek toplantılarda bilgilendirmeler yapılabilir, sorunlara birlikte çözüm aranabilir. Bu işbirliğinin diğer göçmenler için de sürdürülmesi ve onların sorunları için de çözümler aranması gerekmektedir.

Sığınmacılara hizmet veren kişilerin de hizmetlerle ilgili bilgilerinin yetersiz ya da güncellenmemiş olması hizmetlerin duyurulmasında bu kesimin de ihmal edilmemesi gerektirdiğini düşündürmüştür.

Hizmetlerin değerlendirilmesi: Sığınmacıların hastanelerde yaşadıkları dil sorunları göz önüne alındığında, uzaktan tercüman sisteminin etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu hizmetin iyileştirilmesi önemlidir.

Sığınmacılar için kurulan, temel ve Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlandığı GSM'lerde verilen hizmetin etkinliğinin sürekli değerlendirilerek iyileştirilmesi, göçmenlerin zamanla değişen ihtiyacına göre dönüştürülmesi gereklidir.

Belediye hizmetleri: Araştırma sırasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin sığınmacılarla ilgili bir hizmeti gündeme gelmemiştir. Belediye'nin Kadın Sağlığı Merkezleri'nin de bulunduğu 'Sağlık Tarama Merkezleri' ve 'Psikolojik Danışmanlık Merkezleri'nde göçmenler için de sağlık hizmeti vermesi sağlanabilir. Özellikle kolon kanseri, rahim ağzı kanseri ve meme kanseri taramalarının yapıldığı bu merkezlerde çocuk ve erişkinler için psikolojik danışmanlık da verilmektedir.

Zeytinburnu Belediyesi'nin açtığı ve yerel halkı farklı sığınmacı gruplarla biraraya getiren AKDEM 'de verilen hizmetlerin devamı ve geliştirilmesi önemlidir. Bu gibi birimlerim sığınmacı ve göçmenlerin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde açılması, sığınmacı ve göçmenlerin toplumla kaynaşmasında, aynı zamanda eğitim almasında oldukça faydalı olacaktır.

Eczanelerin ve eczacıların rolü: Eczanelerin sığınmacı toplum tarafından sık başvurulanan sağlık kurumları arasında belirtilmiş olması, toplumla çok yakın ilişkisi olan eczacıların hem sığınmacıların hem de diğer dezavantajlı toplulukların koruyucu hizmetlerinde yer almalarının önemine işaret etmektedir.

Aşılama: Araştırma, Suriyeli toplumun çocuklarını aşılatma konusunda istekli olduğu ve aşı kartı kullanmaya alışkın olduklarını göstermektedir. Savaş sırasındaki muhtemel soğuk zincir sorunları nedeniyle Suriye'de yapılan aşılardan yeniden yapılmasının gerekliliği açıklanarak yeni aşı kartları verilmesi önemlidir.

Psikososyal destek: Tanık olunan kötü olaylar ve buna bağlı stres, sığınmacı kadın ve çocukların psikolojilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar maddi kaygılar yaşamakta, geçinmek için çalışmak zorunda kalmakta, bu duruma alışkın olmadıklarından psikolojik yükleri artmaktadır. STK'ların ve belediyelerin düzenleyeceği sosyal projelerle sığınmacılara psikososyal destek sağlanarak paylaşımları artırılabilir. Aynı hizmetlerin çocuklar için de planlanması düşünülebilir.

İstihdam: Sığınmacıların çalışma izinlerinin olmaması, maddi kaygıları ve gelecek endişesini arttırmaktadır. Sigortasız ve kötü şartlar altında çalıştıkları için artan iş hastalıkları, toplumun hastalık yükünü arttırmakta, ayrıca eğitim ve çalışma izni olmayan çok sayıda insan toplum için bir sorun oluşturmaktadır. Bu sebeple yakın vadede sığınmacılara kısıtlı da olsa çalışma izni verilmesi önemlidir. Verilecek olan bu hak toplumsal birçok sorunun çözümünü sağlayacaktır.

Eğitim: Sığınmacı ve göçmen toplumunun çocuk sayısı ve 7-18 yaş grubunda okula gitmeyen çocuk sayısı fazladır ve aileler eğitim talep etmektedir. Hem çalışma izni verilmemesi hem de eğitim sorunları yaşanması sığınmacı ve yerel toplum açısından büyük sorunlara yol açabilecektir. Kalıcı bir sistem oturtulana kadar geçici dönemde STK'lar ve belediyelerin eğitim konusunda destek olmaları önemli bir hizmet olacaktır. 'Bilgi Evi' gibi yapılanmaların okula gidemeyen çocuklara Türk okullarına adaptasyon hizmeti vermesi hem aileleri rahatlatacak, hem de çocukların olumsuz bazı aktivitelere katılmasını engelleyecektir.

Birçok hanede Türkçe bilen birey bulunmasına rağmen, kadınlar Türkçe bilmemektedir. Kadınların dil öğrenmeyi istediği de göz önüne alınarak ücretsiz dil kursları mesela İSMEK

kursları yoluyla verilebilir. Ayrıca İSMEK'teki diğer mesleki veya kişisel ilgi alanlarına yönelik kurslarla toplumsal ve psikolojik destek de sağlanmış olacaktır.

Afgan ve Uygur Türkü göçmenler, aynı şartlardaki bireyler olarak Suriyeli sığınmacılara verilen sağlık haklarından ve diğer haklardan yararlanmak istemektedirler. STK'ların bu konudaki farkındalığı arttırılarak Suriyeli kayıtlı sığınmacılardan daha kötü durumdaki kayıtsız göçmenlere dikkat çekilmesi sağlanmalıdır. Kamu kurumlarının kısıtlamaları düşünülerek, STK'ların özellikle kayıtsız göçmenlere yönelik desteklerini arttırmaları hedeflenebilir.

Afgan ve Uygur Türkü göçmenler de çocukları için eğitim talep etmektedir. Kayıp kuşakların oluşmasını önlemek için diğer göçmenlere de bir şekilde eğitim hizmetleri sağlanması düşünülmelidir. Araştırma dâhilinde olmayan diğer göçmenlerin de benzer ihtiyaçları olacağı dikkate alınmalıdır.

Yerel halkın dikkate alınması: Konu doğrudan araştırmamız kapsamında olmamakla birlikte; planlanan tüm hizmetlerde yerel halka verilen hizmetlerle bir dengenin sağlanması, sığınmacıların toplum tarafından olumsuz algılanmalarını önleyecektir.

8.2.3. Araştırma önerileri

Bu araştırmanın devamında aşağıdaki konularda ileri araştırmalar yapılması düşünülebilir. Bu araştırmaların planlama ve yürütülmesinde kamu kurumları ve STK'ların destek olması, sonuçların bu kurumlar tarafından sahiplenmesine yol açabilecektir.

1-2 yıl sonra yapılacak bir izlem çalışması ile sağlık ve sağlıkla ilgili diğer faktörlerdeki değişim takip edilip hizmetler de duruma göre yönlendirilebilir. Bu tür bir araştırmada sığınmacı kayıtlarından yararlanılarak örnek seçilmesi tercih edilmelidir.

Bu çalışmada sorgulanmayan sigara kullanımı, tbc, kanser taramaları (mamografi, smear, kolonoskopi vb.) gibi durumların sorgulandığı çalışmalar planlanabilir.

Suriyeli sığınmacılar dışındaki kayıtsız diğer göçmenler için bir ön çalışma niteliğindeki bu çalışmadan yola çıkarak sağlık ve başka alanlarda ve bu araştırma kapsamında olmayan diğer göçmenleri de içeren kapsamlı çalışmalar planlanabilir.

Çalışmadan çıkarılan sonuçların, uluslararası alanda diğer mültecilerle yapılmış olan çalışma sonuçlarıyla karşılaştırılması faydalı olacaktır.

Elde edilen verilerin Suriye'de yaşayan Suriyelilerle ve Türk halkının sağlık ve diğer alanlardaki verileriyle karşılaştırılması, doğru bir değerlendirme için gereklidir. Buna yönelik ileri bir çalışma yürütülebilir. Mesela, sağlık kurumlarında hizmet alırken yaşanan zorlukların Suriyeli ve yerel nüfusta benzerlik gösterip göstermediğinin anlaşılması ile bu sorunun çözümüne farklı yaklaşımlar geliştirilebilecektir. Ayrıca, yerel halkın sığınmacılara verilen hizmetlerle ilgili algı ve düşüncelerini de öğrenmek yararlı olacaktır.

Eczaneler ve eczacılar pek çok sığınmacının ve yerel nüfusun ilk başvuru noktasıdır. Eczacıların koruyucu hizmetlerle ilgili rollerinin neler olabileceğinin ve bu konuda eczacı yaklaşımlarının nasıl olduğunun araştırılması, bu meslek grubunun güçlendirilmesi ve kendilerinden sağlık hizmetlerinde faydalanılması açısından yararlı olacaktır.

STK'ların yardıma yaklaşımlarının ihtiyaçlı toplumun beklentileri ile örtüşmüyor olması, STK'ların çalışma etkinlikleri ve ihtiyaç analizi algılayış ve uygulamaları konusunda bir araştırmanın yapılarak STK'larda eğitim ihtiyacının belirlenmesi STK sektörünün gelişmesi ve hizmette boşlukları dolduran kuruluşlara dönüşmesi mümkün olacaktır.

Bölüm 9. Kaynaklar

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division *International Migration Report*. 2013.
2. Castles, S., Miller, M.J. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*, Fourth edition Edition, Basingstoke and New York: Palgrave-Macmillan and Guilford. 2008.
3. UNHCR. *Syria Regional Refugee Response Inter-Agency Information Sharing Portal*. 2015. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>.
4. Erdoğan, M. *Türkiye'deki Suriyeliler: Toplumsal kabul ve uyum araştırması*. 2014, Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi.
5. Öztürkler, H., Türkmen, G. *Suriyeli mültecilerin Türkiye'ye ekonomik etkileri: Sentetik Bir modelleme*. 2015, ORSAM.
6. Kirişçi, K. *Misafirliğin ötesine geçerken Türkiye'nin "Suriyeli Mülteciler" sınavı*. Çev: Sema Karaca. Brookings Enstitüsü & Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK), 2014.
7. Refugee Council. *A study of asylum seekers with special needs*. London, Refugee Council. 2005. <http://www.refugeecouncil.org.uk/OneStopCMS/Core/CrawlerResourceServer.aspx>.
8. Frantz, E. *Report on the situation of refugees in Turkey: Findings of a five-week exploratory study December 2002–January 2003*. Forced Migration and Refugee Studies. American University of Cairo, 2003.
9. Faculty of Public Health. *The Health Needs of Asylum Seekers (in Briefing Statement)*. 2008, London, UK.
10. UNHCR. *Health Access and Utilisation Survey Among non-camp Syrian Refugees*. 2014, Lebanon.
11. UHCR. *Health access and utilisation survey among non-camprefugees*. 2014, Jordan.
12. Türk Tabipler Birliği. *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*. 2014.
13. AFAD. *Türkiye'de 2 milyon Suriyeli*. 2015, Ankara.
14. Göç Edenler Sosyal Yardımlaşma ve Kültür Derneği; Eşit Haklar İçin İzleme Derneği. *Göz ardı edilenler: İstanbul'da yaşayan Suriyeli sığınmacılar*. 2013.
15. Yılmaz, H. *Türkiye'de Suriyeli mülteciler: İstanbul örneği*. Mazlumder. 2013..
16. Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu. *Yok Sayılanlar; Kamp Dışında Yaşayan Suriye'den Gelen Sığınmacılar: İstanbul Örneği*. 2013.
17. Dinçer, O.B. et al. *Turkey and Syrian Refugees: The Limits of Hospitality*. International Strategic Research Organization (USAK), 2013.
18. AFAD. *Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları*. 2013, AFAD.
19. Mazlumder. *Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Sığınmacılar Raporu*. 2014.
20. Zeytinburnu Belediyesi Göçmenlere Yönelik Sosyal Hizmetlerde Yerel Yönetim Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi. 2015.
21. Zeytinburnu İlçe Portalı. *Türkistan*. <http://www.zeytinburnu.com.tr/Sayfa/87/nufus-ve-profil/turkistan.aspx>.
22. Jacobsen, K., Landau, L.B. *The dual imperative in refugee research: some methodological and ethical considerations in social science research on forced migration*. Disasters, 2003. 27(3): p. 185-206.
23. McKenzie, D.J., Mistiaen J. *Surveying Migrant Households: A Comparison of Census-Based, Snowball and Intercept Point Surveys*. 2009, p. 339.

24. Sargeant, M. and J. Faugier. *Sampling hard to reach populations*. Journal of Advanced Nursing, 1997. **26**(4): p. 790-797.
25. Atkinson, R., Flint, J. *Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies*. 2001. <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.html>].
26. Sulaiman-Hill, C.M., Thompson S.C. *Sampling challenges in a study examining refugee resettlement*. BMC Int Health Hum Rights, 2011. **11**: p. 2.
27. Beaman, L. and A. Dillon, *Do household definitions matter in survey design? Results from a randomized survey experiment in Mali*. Journal of Development Economics, 2012. **98** (1): p. 124-135.
28. OECD. *Glossary of Statistical Terms*.
29. Coates, J.C., et al. *"He said, she said": Who should speak for households about experiences of food insecurity in Bangladesh?* Food Security, 2010. **2**(1): p. 81-95.
30. Demombynes, G. *What's the right way to pick the respondent for a household survey?* Development Impact. 2013.
31. Kumar, R.V. *Respondent Selection Methods in Household Surveys*. Jharkhand Journal of Development and Management Studies, 2014. 46.

Bölüm 10. Ekler

Ek 1: Arapça Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

نموذج موافقة للمتطوعين من المهاجرين الراغبين بالمشاركة في بحثنا لوضع الصلحوى استخدام الخدمات الصحية

هذا البحث معد من أجل تثبيته لأوضاع الخدمات الصحية للمهاجرين. يهدف البحث إلى تثبيته لأوضاع الخدمات الصحية للمهاجرين العوام لملوث بصلحتهم ويهدف أيضاً إلى تثبيته بالوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية.

سيتم عمل هذا البحث في منطقة يتيبيور نوبموجالبر وتوكولما بينمؤسسة الصحة العامة وجامعة يتيبيور. ستلعب النتائج التي سيتم الحصول عليها دوراً في تخطيط الخدمات الصحية للمهاجرين. ولهذا فمن المهم تقدير المكانة الإيجابية لشكل كافيو صبحعلنا لأسئلة المطروحة. يتضمننا الاستبيان أسئلة اجتماعية وديموقراطية وأسئلة عن أوضاع الصلحوى مدد لاستفادة من الخدمات الصحية. المشار كافيالبحث اختيارية وعندما ترغبون بالانسحاب من البحث يمكنكم ذلك دون التعرض لأي جزاء أو عقوبة. ما يتم جمعهم من معلومات سيتم مشاركتها فقط مع لجنة الباحثين والسلطات الصحية ذو العلاقة مع ذلك ستبقى هذه المعلومات متسرية ضمن لجنة الدراسة. وعندما توقععلنا هذه الاستمارة فإنكم تعطوننا إذن العمل بالدراسة حيثياتها المذكورة أعلاه. ستبقى معلوماتنا الهوياتية سرية ولن نبيتها الكشف عنها للجمهور ونحن نعلن نشر نتائج الدراسة ستبقى معلوماتنا الهوياتية سرية.

وسيتم تزويدكم بالمعلومات التي يمكن أن تؤثر على قدرات المهاجرين بالوصول إلى الخدمات الصحية في وقت تحصيلها. مدة البحث هي 4 أشهر وعدد المتطوعين المتوقع مشاركتهم في الدراسة هو 764 شخص.

للاستفسار: الدكتور المساعد قريهان تورن.

ptorun@bezmialem.edu.tr – 0212 523 22 88-1231

"قرأت جميعاً لأيضاً حافتي استمارة الموافقة علناً تطوعوا في موضوع هدف البحث المذكور أعلاه والإيضاحات الشفهية والكتابية موجودة باسم الباحث المحدد أدناه وأنا/نحن/ننوي/نفتعلنا المشار كافيالبحث متطوعوا في هذا البحث كافيالانسحاب من الدراسة عندما نرغب بسبب مبرر أو غير مبرر."

"أقبل بالمشاركة في هذا البحث المذكور أعلاه بصفاتي كشخص متطوع من دون ضغط أو إجبار."

اسم الباحث/الكنية/التوقيع/التاريخ:

اسم المتطوع/الكنية/التوقيع/التاريخ:

Ek 2: Türkçe Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

İstanbul’da Yaşayan Göçmenlerin Sağlık Düzeyi Ve Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarını Tespit Araştırması Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma göçmenlerin sağlık durumları ile ilgili tespitlerin yapılması ve hizmetlerin planlanmasına yönelik bir araştırmadır. Araştırmanın amacı göçmenlerin sağlık durumlarını, sağlıklarını etkileyen faktörleri, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşım durumlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Araştırma BVÜ ve HSKarasındaki protokol kapsamında Zeytinburnu ilçesinde yapılmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında rol oynayacaktır. Bu sebeple sorulara mümkün olduğunca doğru ve yeterli cevap verilmesi önemlidir. Ankette sosyodemografik veriler, sağlık durumu, sağlık hizmetinden faydalanma durumu hakkında sorular sorulacaktır. Araştırmaya katılmanız isteğe bağlıdır. İstedığınız zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Toplanacak bilgiler; yalnızca araştırmacılar Etik Kurul ve ilgili sağlık otoriteleri ile paylaşılacaktır. Ancak bu bilgiler diğer kişilerden gizli tutulacaktır, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzaladığınızda söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Kimliğiniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşımı konusunda araştırmaya katılma kararınızı etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Araştırmanın devam etmesi için öngörülen süre 4 aydır. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 764’tür.

Bilgi için: Yard. Doç. Dr. Perihan TORUN: ptorun@bezmialem.edu.tr – 0212 523 22 88-1231

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih:
/ tarih:

Araştırmacının adı / soyadı / imzası

Ek 3:Türkçe Anket Formu

İstanbul’da yaşayan Suriyeli göçmenlerin sağlık düzeyi ve sağlık hizmeti kullanım durumlarını tespit çalışması



Anket Formu 2015

A. Sosyodemografik Bilgiler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Aile reisi ile akrabalık durumunuz nedir?.....
3. Medeni durumunuz nedir?
☐ Bekâr
☐ Evli
☐ Boşanmış
☐ Dul
☐ Ayrı yaşıyor
4. Eğitim durumunuz nedir?
☐ Arapça okuryazar değil
☐ Arapça okuryazar
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
☐ Yüksek lisans ve üstü eğitilmiş
5. Hanenizdeki bireylerin toplam sayısı nedir?
6. Hanenizdeki bireylerin yaşları nedir?

	0-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15-29 yaş	30-44 yaş	45-59 yaş	≥60 yaş
Kadın							
Erkek							

7. Suriye’den ne zaman ayrıldınız (ay ve yıl)?.....
8. Suriye’deki hangi şehirden geldiniz?
9. Türkiye’de kayıtlı mısınız? **Kimlik kartı sorunuz**
☐ Evet **Kimlik kartınız var ise lütfen belirtiniz(E/H)**
☐ Hayır/cevap vermek istemiyorum **Lütfen 12. Soruya geçiniz**
10. Kayıtlı olduğunuz ilçe neresidir?
11. Kayıtlı olduğunuz ilçede ne kadar süre kaldınız/kalıyorsunuz?.....
12. Ne kadar süredir İstanbul’da yaşıyorsunuz?
☐ <6ay
☐ 6 ay ve üstü-1 yıldan az
☐ 1 yıl ve üstü-2 yıldan az
☐ 2 yıl ve üstü-3 yıldan az
☐ 3 yıl veya daha fazla
13. Daha önce Türkiye’deki kamplarda kaldınız mı?
☐ Evet
☐ Hayır
14. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi Suriye’de yaşadığınız yeri tanımlar?
☐ Kentsel bölge
☐ Kırsal bölge

B. Barınma

15. Yaşadığınız yerin özellikleri aşağıdakilerden hangisidir?
☐ Kendi evim
☐ Kiralık konut
☐ Akrabalarla yaşıyor
☐ Kiralık dükkân
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....
16. Yaşadığınız yerin su tesisatı var mı?
☐ Evet
☐ Hayır
17. Yaşadığınız yerin elektrik tesisatı var mı?
☐ Evet
☐ Hayır
18. Yaşadığınız yerde yemek pişirebiliyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

19. Yaşadığınız yerin ısınma sistemi mevcut mu?

- ☐ Evet
☐ Hayır

20. Yaşadığınız yerin kendine ait tualeti var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

21. Yaşadığınız yerin kendine ait banyosu var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

22. Yaşadığınız yer için aylık ödediğiniz kira ne kadar?TL

23. Yaşadığınız yerin toplam oda sayısı nedir (tuvalet ve banyo hariç)?.....

C. İstihdam

24. Aile reisinin Suriye'deki mesleği ne idi?

25. Aile reisi herhangi bir işte çalışıyor mu?

- ☐ Tam zamanlı çalışıyor.
☐ Yarı zamanlı çalışıyor.
☐ Çalışmıyor ve iş arıyor. **Lütfen 27.soruya geçiniz.**
☐ Çalışmıyor fakat iş aramıyor. **Lütfen 27. soruya geçiniz.**
☐ Emekli **Lütfen 27. soruya geçiniz.**
☐ Öğrenci **Lütfen 27. soruya geçiniz.**
☐ Diğer Lütfen belirtiniz

26. Aile reisi hangi sektörde çalışıyor?

- ☐ Kamu sektörü
☐ Özel sektör
☐ Kendi işi
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

27. **Hanehalkında** yarı zamanlı veya tam zamanlı çalışan kişi sayısı nedir?

28. **Hanehalkında** 18 yaş altı ücretli çalışan çocuk var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

29. **Hanenizin** toplam aylık geliri nedir?

- ☐ Düzenli gelirimiz yok
- ☐ Asgari ücretin altı(1000 TL'den az)
- ☐ 1000-3000 TL arası
- ☐ 3000 TL ve üstü
- ☐ Bilmiyorum

30. **Hanenizin** toplam aylık harcaması nedir?

- ☐ Asgari ücretin altı(1000 TL'den az)
- ☐ 1000-3000 TL arası
- ☐ 3000 TL ve üstü
- ☐ Bilmiyorum

D. Yardım

31. Herhangi bir kuruluştan aynı ya da nakdi yardım alıyor musunuz/aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır **Lütfen 35. soruya geçiniz.**

32. **Düzenli yardım** aldığınız kuruluşun adı nedir?

- ☐ Kuruluşun adı.....
- ☐ Kuruluşun adını biliyorum.

33. **Zaman zaman** yardım aldığınız veya **önceden** yardım almış olduğunuz kuruluşun adı nedir?

- ☐ Kuruluşun adı.....
- ☐ Kuruluşun adını biliyorum.

34. Bu güne kadar ne tür yardımlar aldınız? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ Yiyecek
- ☐ Giyecek
- ☐ Eğitim
- ☐ Kira
- ☐ Yakıt
- ☐ Nakit
- ☐ Kişisel temizlik ürünleri (ped vb.)
- ☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

35. Yardım kuruluşları tarafından, ihtiyacınız olup da destek alamadığınız **en önemli şey** nedir?

- ☐ İhtiyacımız yok
- ☐ Yiyecek
- ☐ Giyecek

- ☐ Eğitim
☐ Kira
☐ Yakıt
☐ Nakit
☐ Kişisel temizlik ürünleri
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

E. Sağlık

E1. 5 yaş altı çocuklarda aşılama ve anne sütü

Hanede 5 yaş altı çocuğu olan kadına sorulacak. Yok ise E2 bölümüne geçiniz.

36. 5 yaş altı çocuğunuza/çocuklarınızdan en az birisine **Türkiye’de** aşı yapıldı mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır **Lütfen 39. Soruya geçiniz.**

37. 5 yaş altı çocuğunuza **Türkiye’ye geldikten sonra** hangi aşılar yapıldı?

	Çocuk 1	Çocuk 2	Çocuk 3	Çocuk 4
Yaş				
Aşıları tam(E/H/ Bilmiyorum)				
Kızamık				
Çocuk felci				
Karma aşı				
Tüberküloz				

38. Türkiye’de aşıları nerede yaptırıyorsunuz?

- ☐ Aile Sağlığı Merkezi
☐ Hastane
☐ Özel klinik
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

39. 5 yaş altı çocuğunuza **Suriye’de** aşı yapıldı mı? **Suriye’de doğan çocuk yoksa bu soruyu geçiniz.**

- ☐ Evet
☐ Hayır **Lütfen 41. Soruya geçiniz.**

40. 5 yaş altı çocuğunuza **Suriye’de** hangi aşılar yapıldı?

	Çocuk 1	Çocuk 2	Çocuk 3	Çocuk 4
Yaş				
Aşıları tam(E/H/Bilmiyorum)				
Kızamık				
Çocuk felci				
Tüberküloz				

Diğer(Belirtiniz)				
----------------------------	--	--	--	--

41. 5 yaş altı çocuğunuza yapılması gereken fakat yapılmamış aşılar var mı?

- ☐ Evet **Hangi aşılar yapılmadı?**
☐ Hayır **Lütfen 43.soruya geçiniz.**

42. Gereken aşıları neden yaptırmadınız? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ Gereksiz gördüm.
☐ Vaktim yoktu.
☐ Türkiye’de kayıtlı olmadığım için
☐ Dil bilmediğim için
☐ Ulaşımı zor olduğu için
☐ Ücretli olduğu için
☐ Hizmete nasıl ulaşacağımı bilmiyordum.
☐ Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddetti.
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

43. 6 aydan küçük çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır **Lütfen E2 bölümüne geçiniz.**

44. 6 aydan küçük çocuğunuza anne sütü veriyor musunuz?

- ☐ Evet **Lütfen E2 bölümüne geçiniz.**
☐ Hayır

Hayır ise,

45. Lütfen nedenini belirtiniz
.....

E2. 15-49 yaş kadınlarda gebe sağlığı

Hanede 15-49 yaş kadına sorulacak. Yok ise E3 bölümüne geçiniz.

46. Aşağıdakilerden durumlardan hangisi sizi tanımlar?

- ☐ Gebeyim.
☐ Gebe değilim ancak Türkiye’de gebelik yaşadım. **Lütfen 48. Soruya geçiniz**
☐ Türkiye’de hiç gebelik yaşamadım. **Lütfen E3 bölümüne geçiniz.**

Gebe iseniz,

47. Gebelik haftanız nedir?

48. **Devam eden ya da** Türkiye’de geçirdiğiniz **son gebeliğiniz** sırasında herhangi bir sağlık merkezinden gebe takip hizmeti aldınız mı?

- ☐ Evet **Lütfen 50. Soruya geçiniz**
☐ Hayır

Eğer son gebeliğinizde gebelik takibi yaptırmadıysanız,

49. Türkiye’deki son gebeliğinizde gebelik takibi yaptırmama sebebiniz nedir? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.) Bu soruyu yanıtladıktan sonra 52. soruya geçiniz.**

- ☐ Gereksiz gördüm.
- ☐ Vaktim yoktu.
- ☐ Türkiye’de kayıtlı olmadığım için
- ☐ Dil bilmediğim için
- ☐ Ulaşımı zor olduğu için
- ☐ Ücretli olduğu için
- ☐ Hizmete nasıl ulaşacağımı bilmiyordum.
- ☐ Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddetti.
- ☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

50. Gebelik takibi yaptırırken zorluk yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır **Lütfen 52. Soruya geçiniz**

51. Gebelik takibi yaptırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdi? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ Dil bilmemek
- ☐ Ulaşım zorluğu
- ☐ Ücretli olması
- ☐ Hizmet veren personelin ilgilenmemesi
- ☐ Uzun bekleme süresi
- ☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

52. Gebeliğiniz sırasında **demir, d vitamini, folik asit** takviyelerinden **en az birini** kullandınız mı?

- ☐ Evet Lütfen hangisi olduğunu belirtiniz.....
- ☐ Hayır

53. Türkiye’deki son gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?

- ☐ Canlı doğum
- ☐ Düşük **Lütfen E3 bölümüne geçiniz.**

Gebeliğiniz doğumla sonuçlandı ise,

54. Doğumu nerede yaptırdınız?

- ☐ Devlet Hastanesi
- ☐ Özel Hastane/Klinik
- ☐ Evde özel doktor yardımıyla
- ☐ Evde ebe yardımıyla
- ☐ Evde sağlık personeli olmadan

☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

55. Doğumunuz hangi yöntemle gerçekleşti?

☐ Sezaryen

☐ Normal doğum

56. Doğum için herhangi bir ücret ödediniz mi?

☐ Evet

☐ Hayır **Lütfen 58. Soruya geçiniz**

57. Ne kadar ödediniz?

58. Bebeğinizin Türkiye’de kaydı yapıldı mı? **Kimlik kartı sorunuz.**

☐ Evet

☐ Hayır

E3. 15-49 yaş arası kadın üreme sağlığı

Hanede 15-49 yaş kadın yok ise E4 bölümüne geçiniz.

59. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilginiz var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

60. Türkiye’ye geldikten sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi uyguladınız mı?

☐ Evet **Lütfen 62.Soruya geçiniz**

☐ Hayır

61. Aile planlaması yöntemleri kullanmayı düşünür müsünüz?

☐ Evet

☐ Hayır

62. Türkiye’ye geldikten sonra kötü kokulu ve renkli akıntı, kaşıntı, kasık ağrısı vb. şikâyetleriniz oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

E4. Akut ve kronik hastalıklar

63. Hanehalkında en az bir kronik hastalığı olan birey var mı?

☐ Evet

☐ Hayır **Lütfen 67. Soruya geçiniz**

64. Aşağıda listelenen kronik hastalıklara hanehalkından kaç kişi sahiptir?

	Kişi sayısı
Hipertansiyon	
İskelet kas hastalıkları	
Karaciğer hastalıkları	
Kanser	
Kalp hastalıkları	
Böbrek hastalıkları	
Akciğer hastalıkları	

Epilepsi	
Diyabet	
Diğer Lütfen belirtiniz	

65. Belirtilen hastalıklar için tedavi alıyor musunuz?

- ☐ Evet **Lütfen 67. soruya geçiniz**
☐ Hayır

66. Belirtilen hastalıklar için neden tedavi almıyorsunuz? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ Gereksiz gördük.
☐ Vaktimiz yok.
☐ Türkiye’de kayıtlı olmadığımız için
☐ Dil bilmediğimiz için
☐ Ulaşımı zor olduğu için
☐ Ücretli olduğu için
☐ Hizmete nasıl ulaşacağımızı bilmiyoruz.
☐ Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddediyor.
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

67. **Hanehalkında** evde bakım gerektiren 60 yaş altı hastanız var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

68. **Hanehalkında** engelli birey var mı?

- ☐ Evet Lütfen yaşını belirtiniz.....
☐ Hayır **Lütfen E5 bölümüne geçiniz.**

69. Engel türü nedir?

- ☐ Fiziksel
☐ Mental
☐ İşitsel
☐ Görsel

E5. 60 yaş üzeri grupta yaşlı sağlığı

70. **Hanehalkında** kronik bir hastalığı olan 60 yaş üzeri birey var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır **Lütfen E6 bölümüne geçiniz.**

71. **Hanehalkında** 60 yaş üzeri bireylerde hangi kronik hastalıklar mevcut?

	Kişi sayısı
Hipertansiyon	
İskelet kas hastalıkları	
Karaciğer hastalıkları	

Kanser	
Kalp hastalıkları	
Böbrek hastalıkları	
Akciğer hastalıkları	
Epilepsi	
Diyabet	
Diğer Lütfen belirtiniz	

72. Belirtilen hastalıklar için tedavi alıyor musunuz?

- ☐ Evet **Lütfen 74. Soruya geçiniz**
- ☐ Hayır

73. Belirtilen hastalıklar için neden tedavi almıyorsunuz? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ Gereksiz gördük.
- ☐ Vaktimiz yok.
- ☐ Türkiye’de kayıtlı olmadığımız için
- ☐ Dil bilmediğimiz için
- ☐ Ulaşımı zor olduğu için
- ☐ Ücretli olduğu için
- ☐ Hizmete nasıl ulaşacağımızı bilmiyoruz.
- ☐ Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddediyor.
- ☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

74. **Hanehalkında** evde bakım gerektiren 60 yaş üzeri hastanız var mı?

- ☐ Evet Lütfen sebebini belirtiniz.....
- ☐ Hayır

E6. Sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlerden tatmin

75. Türkiye’de hastane ve kliniklerden ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkınız olduğu size söylendi mi?

- ☐ Evet Lütfen kim tarafından söylendiğini belirtiniz
-
- ☐ Hayır

76. Son bir ay içerisinde siz veya hanehalkından biri herhangi bir sağlık merkezine başvurmayı gerektirecek bir sağlık problemi yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır **Lütfen F bölümüne geçiniz**

77. Son bir ay içerisinde siz veya hanehalkından biri herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunuz mu?

- ☐ Evet

☐ Hayır **Lütfen F bölümüne geçiniz**

78. Başvurma sebebiniz neydi? Lütfen açıklayınız.

.....
.....

79. Başvurduğunuz ilk sağlık merkezi neresiydi? Uygun olanı işaretleyiniz.

- ☐ Aile Sağlığı Merkezi
☐ Devlet Hastanesi
☐ Özel hastane/ klinik
☐ Özel doktor
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

80. Başvurduğunuz kurumda hizmet alabildiniz mi?

- ☐ Evet **Lütfen 82. soruya geçiniz**
☐ Hayır

81. Hizmet alamama nedeniniz neydi? **Bu soruyu yanıtladıktan sonra F bölümüne geçiniz.**

- ☐ Türkiye’de kayıtlı olmadığım için
☐ Dil bilmediğim için
☐ Ücretli olduğu için
☐ Sağlık merkezi hizmet vermeyi reddetti.
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

82. Sağlık hizmetini alırken zorluk yaşadınız mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır **Lütfen F bölümüne geçiniz**

83. Hizmet alırken karşılaştığınız zorluklar nelerdi?

- ☐ Dil bilmemek
☐ Ulaşım zorluğu
☐ Ücretli olması
☐ Hizmet veren personelin ilgilenmemesi
☐ Uzun bekleme süresi
☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

F. Eğitim

84. Hanehalkında 18+ bireylerin eğitim durumu nedir? **Kişi sayısını kutucuklara yazınız.**

Okuryazar değil:	Okuryazar:	İlkokul mezunu:	Ortaokul mezunu:	Lise mezunu:	Üniversite mezunu:	Üniversite okuyor:

85. Hanehalkında Türkçe konuşabilen kişi sayısı nedir?

86. Çocuklarınızın Türkçe öğrenmesini istiyor musunuz? **Sadece çocuğu olanlar yanıtlayacak.**

☐ Evet

☐ Hayır Lütfen nedenini belirtiniz.....

☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

87. Hanehalkında bulunan okul çağındaki çocuklar (7-18 yaş arası) için uygun olanı işaretleyiniz.

	Türk okuluna gidiyor	Suriyeli okuluna gidiyor	Okula gitmiyor	Diğer
Çocuk 1				
Çocuk 2				
Çocuk 3				
Çocuk 4				

88. Hanehalkında Türkiye'ye geldikten sonra eğitimine devam edemeyen 18 yaş altı çocuk var mı?

☐ Evet Kaç tane?.....

☐ Hayır **Lütfen G bölümüne geçiniz.**

89. Ailenizdeki 18 yaş altı çocukların eğitimine devam etmeme sebepleri nelerdir? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

☐ Yakınlarda Suriyeli okullarının olmaması/ulaşım problemi

☐ Eğitimin masraflı olması

☐ Çocukların devlet okullarına alınmaması

☐ Dil bilmeme

☐ Çocukların çalışmak zorunda olması

☐ Diğer Lütfen belirtiniz.....

G. Sosyal Yaşam

90. Türkiye'de size tanınan imkânlardan haberdar olabilmek için herhangi bir sosyal iletişim ağı kullanıyor musunuz?(facebook, twitter, whatsapp, BMMYK web sitesi vb.)

- ☐ Evet Lütfen hangisini kullandığınızı belirtiniz.....
- ☐ Hayır

91. Türkiye’de bulunduğunuz süre içerisinde en önemli probleminiz nedir?

.....

.....

92. Suriye’ye dönmeyi düşünüyor musunuz?

- ☐ Mümkün olan en kısa zamanda dönmek isterim.
- ☐ Hayır, Türkiye’de kalmayı tercih ederim.
- ☐ Uygun fırsat bulursam başka bir ülkeye gitmek isterim.
- ☐ Kararsızım.
- ☐ Düşünmedim.
- ☐ Diğer Lütfen belirtiniz

.....

93. Söylemek istediğiniz başka bir konu varsa lütfen belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Teşekkür ederiz!

Ek 4: İngilizce Anket Formu



Study on the assessment of health services utilization and health status of Syrian immigrants living in Istanbul 2015 Questionnaire

A. Socio-demographic information

1. How old are you?
2. What is your relationship to head of **household**?
3. What is your marital status?
☐ Single
☐ Married
☐ Divorced
☐ Widowed
☐ Seperated
4. What is the highest level of formal education you obtained?
☐ Not literate in Arabic
☐ Literate in Arabic
☐ Finished primary school
☐ Finished secondary school
☐ Finished high school
☐ Finished university
☐ Completed post graduate level degree
5. What is the total number of persons living in **this household**?

6. What is the age of persons in **this household**?

	<u>0-4 years</u>	<u>5-9 years</u>	<u>10-14 years</u>	<u>15-29 years</u>	<u>30-44 years</u>	<u>45-59 years</u>	<u>60+ years</u>
Female							
Male							

7. When did you leave Syria (month and year)?

8. Which Syrian city did you come from?
9. Are you registered with the Turkish authorities? **Ask for identity card to confirm.**
☐ Yes **Please state, if she has an identity card (Y/N)**
☐ No/ do not want to answer **Please go to question 12**
10. Which town are you registered in?.....
11. How long were you there?
12. How long have you lived in İstanbul?
☐ <6 months
☐ 6 months – less than 1 year
☐ 1 year – less than 2 years
☐ 2 years – less than 3 years
☐ 3 years or more
13. Have you previously lived in a refugee camp in Turkey?
☐ Yes
☐ No
14. Which of the following describes the area you lived in Syria best?
☐ Urban
☐ Rural

B. Shelter

15. What type of house are you living?
☐ Own flat
☐ Rental flat
☐ Living with relatives
☐ Rental shop
☐ Other. Please state
16. Do you have access to drinking water in your residence?
☐ Yes
☐ No
17. Do you have electricity in your residence?
☐ Yes
☐ No
18. Do you cook in your residence?
☐ Yes
☐ No

19. Is there a heating system in your residence?

- ☐ Yes
☐ No

20. Do you have toilet in your residence?

- ☐ Yes
☐ No

21. Do you have bathroom in your residence?

- ☐ Yes.
☐ No

22. How much money do you pay for monthly rental? TL

23. How many rooms do you have in your residence (excluding toilet and bathroom only)?.....

C.Employment

24. What was the head of the **household's** occupation in Syria?.....

25. What is **head of household's** current employment status?

- ☐ Full time employment
☐ Part time employment
☐ Unemployed and looking for a job **Please go to question 27**
☐ Unemployed and not looking for a job **Please go to question 27**
☐ Retired **Please go to question 27**
☐ Student **Please go to question 27**
☐ Other. Please state

26. In which sector does the head of **household** work?

- ☐ Public sector
☐ Private sector
☐ Own job
☐ Other. Please state

27. How many people have a part time or full time job in **this household**?
.....

28. Are there any under 18 children in **this household** who works to earn money?

- ☐ Yes
☐ No

29. What is the total montly income of **this household**?

- ☐ No regular income
- ☐ Under minimum wage (under 1000 TL)
- ☐ Between 1000-3000 TL
- ☐ 3000 TL or higher
- ☐ Don't know

30. What is the total monthly spending of **this household**?

- ☐ Under minimum wage (under 1000 TL)
- ☐ Between 1000-3000 TL
- ☐ 3000 TL or higher
- ☐ Don't know

D.Help from organisations

31. Have you received in-kind or in-cash aid from any organisation?

- ☐ Yes
- ☐ No. **Please go to question 35**

If your answer is yes,

32. What is the name of the organisation **which helps you regularly**?

- ☐ The organisation which helps us.....
- ☐ Don't know the name of organisation

33. What is the name of the organisation **which helps you occasionally or helped previously**?

- ☐ The organisation which helps us.....
- ☐ Don't know the name of organisation

34. What kind of help did you get so far (**tick all that apply**)?

- ☐ Food
- ☐ Clothing
- ☐ Education
- ☐ Rent
- ☐ Fuel
- ☐ Cash
- ☐ Personel hygiene products (including sanitary pads)
- ☐ Other. Please state

35. What is your **most important need** which is not provided/supplied by any organisation?

- ☐ Don't need anything
- ☐ Food
- ☐ Clothing

- ☐ Education
- ☐ Rent
- ☐ Fuel
- ☐ Cash
- ☐ Personal hygiene products (including sanitary pads)
- ☐ Other Please explain.....

E. Health

Section E1. Vaccination and breastfeeding in children under 5 years of age

This section will be completed for women with at least one under 5 children. Otherwise skip to section E2.

36. Have any of your under 5 children been vaccinated **in Turkey**?

- ☐ Yes
- ☐ No. **Please go to question 39**

37. Which of the following vaccines were administered **in Turkey**?

	<u>Child1</u>	<u>Child2</u>	<u>Child3</u>	<u>Child4</u>
Age				
Vaccinations up to date? (Y/N/Don't know)				
Measles(kızamık)				
Polio(çocuk felci)				
DBT				
Tuberculosis(verem)				

38. Where were the vaccines administered?

- ☐ Family Health Centre (ASM)
- ☐ Hospital
- ☐ Private clinic
- ☐ Other. Please state

39. Have any of your under 5 children been vaccinated **in Syria**? **Please skip this question if there is no children who born in Syria.**

- ☐ Yes
- ☐ No **Please go to question 41**

40. Which of the following vaccines were administered **in Syria**?

	<u>Child1</u>	<u>Child 2</u>	<u>Child 3</u>	<u>Child 4</u>
Age				
Vaccinations up to date? (Y/N/Don't know)				
Measles				
Polio				
DBT				
Tuberculosis				

Other. Please state				
------------------------------	--	--	--	--

41. Is there any vaccine which should be given to your under 5 children, but not done yet?

- ☐ Yes. **What are they?**
- ☐ No. **Please go to question 43**

42. Why this/these vaccine(s) are not given yet (**tick all that apply**)?

- ☐ I do not think it is necessary
- ☐ I don't have time
- ☐ I am not registered with authorities.
- ☐ I can't speak Turkish
- ☐ Transportation is difficult.
- ☐ Because of its cost
- ☐ I do not know how to reach services.
- ☐ Health care organisation refused to give the vaccine
- ☐ Other. Please state

43. Do you have any children younger than six months old?

- ☐ Yes
- ☐ No. **Please go to section E2.**

44. Do you breastfeed the child who is younger than six months old?

- ☐ Yes. **Please go to section E2.**
- ☐ No

If your answer is no,

45. Please explain why

.....

Section E2. Health of pregnant women aged 15-49

If there are no women aged 15-49 in the household, move to section E4.

46. Which of the following options describes you best?

- ☐ I am pregnant
- ☐ I am not pregnant but have been pregnant in Turkey. **Please go to question 48**
- ☐ I have not had any pregnancies in Turkey. **Please go to Section E3.**

If you are pregnant,

47. What is the week of your pregnancy?

48. Did you receive antenatal care from a health care professional during your **current/last pregnancy** in Turkey?

- ☐ Yes. **Please go to question 50**
- ☐ No

If you did not receive antenatal care in your last pregnancy,

49. What was the reason for not receiving antenatal care in your last pregnancy in Turkey (tick all that apply)? **After asking this question, please go to question 52.**

- ☐ I do not think it is necessary
- ☐ I don't have time
- ☐ I am not registered with authorities.
- ☐ I can't speak Turkish
- ☐ Transportation is difficult.
- ☐ Because of its cost
- ☐ I do not know how to reach services.
- ☐ Health center refuses to provide health service.
- ☐ Other. Please state

50. Did you have difficulty in seeking/receiving antenatal care in your last pregnancy?

- ☐ Yes
- ☐ No **Please go to question 52**

51. What were the challenges you faced in seeking/receiving antenatal care in your last pregnancy (please tick all that apply)?

- ☐ Language
- ☐ Transportation difficulty
- ☐ Payment
- ☐ Staff attitudes
- ☐ Long wait times
- ☐ Other. Please state

52. Did you use **at least one of iron, folic acid and vitamin D** supplements during your pregnancy?

- ☐ Yes Which one ?
- ☐ No

53. What was the result of your last pregnancy?

- ☐ Live birth
- ☐ Miscarriage or still birth **Please go to the section E3.**

If your last pregnancy ended in live birth,

54. Where did you give birth?

- ☐ State hospital
- ☐ Private hospital/clinic
- ☐ At home (attending private doctor)
- ☐ At home (attending midwife)
- ☐ At home (no attending health care professional)

☐ Other. Please explain

55. How was the baby delivered?

☐ Cesarean

☐ Natural childbirth

56. Did you pay any fees for delivery?

☐ Yes

☐ No **Please go to question 58**

57. How much did you pay?

58. Is your baby registered in Turkey? **Ask for identity card.**

☐ Yes

☐ No

E3. Women's reproductive health aged 15-49 years

If there are no women aged 15-49 in the household, move to section E4.

59. Do you have any information about family planning methods?

☐ Yes

☐ No

60. Did you use any family planning methods after coming to Turkey?

☐ Yes **Please go to question 62**

☐ No

61. Do you plan to use a family planning method?

☐ Yes

☐ No

62. Did you experience any smelly vaginal discharge, itching and groin pain during your time in Turkey?

☐ Yes

☐ No

E4. Acute and chronic diseases

63. Do you have individuals with at least with one chronic illness in the household?

☐ Yes

☐ No **Please go to question 67**

64. How many individuals in the household have the conditions listed below:

	Number of individuals
Hypertension	
Musculoskeletal disease	
Liver disease	

Cancer	
Heart disease	
Kidney disease	
Lung disease	
Epilepsy	
Diabetes	
Other. Please state	

65. Are you getting medical care for chronic diseases?

- ☐ Yes **Please go to question 67**
☐ No

66. What is the reason for not getting medical care for chronic diseases (**Tick all that apply**)?

- ☐ We do not think it is necessary
☐ We don't have time
☐ We are not registered with authorities.
☐ We can't speak Turkish
☐ Transportation is difficult.
☐ Because of its cost
☐ We do not know how to reach services.
☐ Health center refuses to provide health service.
☐ Other. Please state

67. Do you have any under 60 person **in this household** who needs care at home?

- ☐ Yes
☐ No

68. Is there a disabled person **in your household**?

- ☐ Yes. Please state the age.....
☐ No **Please go to Section E5**

69. What kind of disability is this?

- ☐ Physical
☐ Mental
☐ Auditory
☐ Visual

E5. Health of age 60+ age group

70. Do you have **householdmembers** with chronic diseases in 60+ age group household members?

- ☐ Yes
☐ No **Please go to the section E6**

71. What are the chronic diseases in individuals 60+ age group **in the household**?

	Number of individuals
Hypertension	
Musculoskeletal disease	
Liver disease	
Cancer	
Heart disease	
Kidney disease	
Lung disease	
Epilepsy	
Diabetes	
Other. Please state	

72. Are you getting medical care for chronic diseases?

- ☐ Yes **Please go to question 74**
- ☐ No

73. What is the reason for these illnesses not receiving medical attention (**Tick all that apply**)?

- ☐ We do not think it is necessary
- ☐ We don't have time
- ☐ We are not registered with authorities.
- ☐ We can't speak Turkish
- ☐ Transportation is difficult.
- ☐ Because of its cost
- ☐ We do not know how to reach services.
- ☐ Health center refuses to provide health service.
- ☐ Other. Please state

74. Do you have an aged 60+ person **in this household** who needs care at home?

- ☐ Yes. Specify the reason
- ☐ No

E6. Access to health care and satisfaction with services

75. Has anyone informed you that you have the right to receive health care in Turkish health centres/hospitals free of charge?

- ☐ Yes. Please state who informed you
- ☐ No

76. Have you or someone from **your household** had a health problem that required access to health services in the last month?

- ☐ Yes

☐ No **Please go to section F**

77. Have you or someone from **your household** attended any health care organisation in the last month?

☐ Yes

☐ No **Please go to section F**

78. What was your reason for attendance? Please explain.

.....
.....

79. In the above situation, which of the following was the first health care organisation you attempted to receive health care?

☐ Family Health Centre (ASM)

☐ State hospital

☐ Private hospital /clinic

☐ Private doctor

☐ Other. Please state

80. Did you receive care there?

☐ Yes **Please go to question 82**

☐ No

81. Why did you not receive care?

After asking this question, please go to section F.

☐ Not registered with authorities.

☐ Can't speak Turkish

☐ Because of its cost

☐ Health center refuses to provide health service.

☐ Other. Please state

82. Have you had difficulty receiving health care?

☐ Yes

☐ No **Please go to section F**

83. Why have you had difficulty in receiving care?

☐ Language

☐ Transportation difficulty

☐ Payment

☐ Staff attitudes

☐ Long wait times

☐ Other. Please state

F.Education

84. What is the educational status of **household members** aged 18⁺? **Give numbers in boxes.**

<u>No education:</u>	<u>Literate:</u>	<u>Primary School:</u>	<u>Secondary School:</u>	<u>High School:</u>	<u>University:</u>	<u>Still studying at university:</u>

85. What is the number of people who can speak Turkish **in your household**?

.....

86. Do you want your children to learn Turkish ? **This question will be asked for people who have children.**

☐ Yes

☐ No Please state the reason

☐ Other Please state.....

87. Tick as appropriate for **school-age children in the household (between 7-18 years old)**.

	Attending Turkish school	Attending Syrian school	Do not go to school	Other Please state
Child 1				
Child 2				
Child 3				
Child 4				

88. Are there under 18 students **in this household** who had to stop their education after coming to Turkey?

☐ Yes. How many?

☐ No. **Please go to section G**

89. What is the reason for under 18 students **in this household** not to continue their education in Turkey (**tick all that apply**)?

☐ No Syrian schools nearby/ transportation problem

☐ Education is too expensive

☐ Children are not accepted to government schools

☐ They cannot speak Turkish

☐ Have to work

☐ Other. Please state

G. Social Life

90. Do you use any social network to become aware of the opportunities afforded in Turkey? (**facebook, twitter, whatsapp, UNHCR web sitesi vb.**)

☐ Yes Please state which one

☐ No

91. Overall, what is/has been the most important problem during your stay in Turkey?

92. Do you plan to return to Syria?

☐ Yes, as soon as possible

☐ No, will rather stay in Turkey

☐ Would like to go to another country if I can

☐ Not sure

☐ Did not think

☐ Other. Please explain

93. Anything else you would like to tell us about?

[illegible]

Thanks to the interviewee!

Ek 5: Suriyeli Sığınmacı Görüşme Rehberi

Semi-Structured Interview Guide

1. When did you come to Istanbul?
2. How many people live in your household?
3. Number of families in your household?
4. Do you have family or community support?
5. What are the struggles you are facing right now with the move?
6. What was your main coping mechanism for your move/situation?
7. Did you have access to medical care in Syria?
 - a. How often?
 - b. How was the quality?
 - c. Was it easily accessible?
8. Were you informed about your health care rights in Turkey?
 - a. If yes, how were you informed?
 - b. Do you have an ID card?
 - c. Have you taken advantage of these rights? If yes, how? If no, why not?
Explain.
9. Where do you access your medical services?
10. Are you registered with a health clinic here in Turkey? If no, why not?
11. How often do you go to the clinic?
 - a. Is it easily accessible?
 - b. How far is the closest clinic?
 - c. Do you feel safe going alone?
 - d. How do you find the services there?
12. Are you able to voice your needs and communicate with the health professionals freely?
 - a. How did you communicate with them? Was there a translator?
13. What are the barriers/challenges that you face in receiving medical care?
14. Do you have any health concerns that are not being met in the Turkish public hospitals?
15. Have you developed any additional health problems ever since you migrated to Turkey?

16. Have you noticed a recent change in your or your family's behavior or mental stability ever since you migrated to Turkey? If so, how?
17. Do you believe more psychosocial support should be provided to children and adolescents? Why or why not?
18. Do you have access to professional psychosocial support from any NGO's?
 - a. Do you think it's important for psychosocial support to be available for you and your family? If yes, why? If no, why not?
19. Have you previously had contact with NGO's about your healthcare needs? Is there an organization that helps you regularly or occasionally?
 - a. If yes, what is the name of the organization?
 - b. Did they deliver the required amount of healthcare that you needed?
 - c. Are they in constant contact with the refugees in this community?
20. What are the unmet healthcare needs of Syrian women in Turkey?
21. Do you think it's important for women's voices to be heard? Why or why not?
22. Do you think more importance should be given to women? Why or why not?
23. What do you think can be done to improve the delivery of women health?
24. Do you think it will be beneficial to talk to an NGO about your healthcare needs/ healthcare needs of Syrian women in general?
25. What recommendations would you like to make to NGOs about the healthcare needs of Syrian women in Turkey?

Ek 6: Anahtar Kişi Görüşme Rehberi - Türk Doktorlar

1. Doktorun uzmanlık dalı, yaşı, hizmet yılı, çalışma şekli (poliklinik, rotasyonlar)
2. Nerede (poliklinik/servis/acil) ve ne sıklıkta Suriyeli hastalarla karşılaşılıyorsunuz?
3. Genellikle hangi tıbbi şikâyetlerle geliyorlar?
4. Suriyeli acil ve poliklinik hasta gruplarını karşılaştırırsanız neler söyleyebilirsiniz? Acil-poliklinik ayrımı hastalar tarafından yapılabilir mi? (aynı sorun Türk hastalarda da görülebildiğinden iki hasta grubu arasında bariz bir farkın olup olmadığı sorgulanmalı)
5. Suriyeli hastaların sağlık sisteminde en az ulaşabildikleri hizmetler nelerdir? (örn. koruyucu sağlık hizmetleri, kronik hastalıkların tedavisi, acil durumlar)
6. Hastaların tedavisinde masraflı devlet tarafından karşılanan hizmetlerin belli bir sınırı var mı? Yoksa her türlü hizmet parasız mı veriliyor? (örn. hastanede yatan hastaların masrafları, ameliyat masrafları, pahalı tetkiklerin istenmesi vb.)
7. Suriyeli hastalarla ilgili karşılaştığınız problemler nelerdir? Problemleri nasıl aşmaya çalışılıyorsunuz? (özellikle dil problemi sorgulanmalı)
8. Çalıştığınız hastanede sorunlarla ilgili neler nasıl iyileştirilebilir?
9. Mevcut sağlık sistemi içerisinde Suriyelilere verilen hizmeti nasıl değerlendiriliyorsunuz?
10. Daha geniş perspektiften bakarsak sorunların çözümü için neler yapılabilir? (örn. sistemde yapılacak değişiklikler)
11. Suriyeli hastalara sağlık personelinin yaklaşımını nasıl buluyorsunuz? Takdir ettiğiniz veya eksik bulduğunuz özellikler nelerdir?
12. Sizce Suriyelilerin sağlık hizmetiyle ilgili şikâyetleri neler olabilir?

Ek 7: Anahtar Kişi Görüşme Rehberi- Hizmet Planlayanlar

Key Informant Interview Guide

1. What services do you provide for Syrian refugees?
2. How has that changed over the years?
3. What are the future plans for Syrians?
4. What are the main challenges in providing this care?
5. What do you think are the main health needs for Syrian refugees in Istanbul?
6. How do you determine these needs? (Primary, secondary care?)
7. How effective do you think your projects are? What are you monitoring processes?
-Do you have any milestones to determine the effectiveness?
8. What do you think of the aid currently coming into the country?
-Is it being used effectively? (Financial, professional)
-What changes do you think need to be made?
9. With the recent implementation of the Temporary Protection cards, do you think this is the most effective way to provide health care for Syrians?
-What more needs to be done?
-Whose responsibility is this?
-Are the ID cards being used effectively?
-How was the information about the cards initially implemented?
-Who is making sure that all Syrians know about the cards? Outreach programs?
-What information is provided to the families when they register/receive the cards?
10. In what ways are you dealing with the challenges in providing health services to refugees, ie. Translators?
-Are you planning on expanding your translators at the health clinics?
11. Are any NGOs/UNHCR?WHO being effective in assisting with refugees?
12. What do you think is the future for Turkey regarding refugees, not just Syrians?
-Will you extend the TP to all refugees currently in the borders? Future?
-Do you think that these changes are a good thing for the country
-Do you think that turkey has a moral or a political obligation to assist refugees entering its borders? or even allowing a relatively open border to exist?
-What is the future for Turkey in relation to refugees, asylum seekers? What more is going to be done?
13. Do you have any specific projects/programmes regarding women's needs?
-Psychosocial support, gynecologists, child care, education (language)
-are there future plans to meet these needs? (Women doctors)

14. Have any experience with the Syrian clinics?
15. Are there any specific public health authorities that deal with refugees on arrival?
-Should there be one? Specifically in regards to cities like Istanbul
16. Why do you think there is a negative stereotype of Syrians refugees? Why do these women all felt they were disrespected, dehumanized, objectified

Ek 8: Sığınmacı Görüşme Rehberi- Afgan ve Uygur Türkü Göçmenler

1. Demografik Veriler

- a. Cinsiyet
- b. Yaş
- c. Geldiği ülke/ırk
- d. Eğitim durumu/ mezuniyet
- e. Meslek
- f. Şu anda çalıştığı iş/ öğrenci
- g. Medeni durumu
- h. Türkiye’de kaydının bulunup bulunmadığı/kimlik kartı
- i. Türkiye’de ve/veya İstanbul’da bulunduğu süre (ay-yıl olarak)
- j. Zeytinburnu’nda yaşadığı süre (ay-yıl olarak)
- k. Türkçe biliyor mu?

2. Barınma

- a. Yaşadığı konut (Kiralık ev, oda...)
- b. Kiminle yaşadığı (ailesiyle, tek, tanıdık ailenin yanında vs.)
- c. Konutun özellikleri (banyo, tuvalet içermesi)

3. Yardım kuruluşları

- a. Yardım aldığı kuruluşlar (düzenli-aralıklı yardımlar)
- b. Ne tür yardımlar aldığı
- c. İhtiyacı olup da yardım alamadığı gereksinimler

4. Sağlık

1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

- a. Koruyucu sağlık hizmeti alabiliyorlar mı?(aşı, erken tanı, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması gibi)
- b. Nereden hizmet alıyorlar? (ASM, AÇSAP, özel klinikler vb.)
- c. Hizmet alırken yaşadıkları zorluklar
- d. Verilen hizmetlerden memnuniyet
- e. Hizmet alımındaki beklentileri neler
- f. Hizmet alımının maliyeti
- g. Sağlık merkezine başvuru sebepleri

4.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

4.2.1.Acil Servis

- a. Acil servislerden sağlık hizmeti alımı (kaza, düşme gibi gerçek acil durumlarda)
- b. Nereden hizmet alıyorlar? (devlet hastaneleri/özel hastaneler)
- c. Acil servislerden sağlık hizmet alım bedeli: ücretli/ücretsiz
- d. Hizmet alırken yaşadıkları zorluklar (kayıtsız olma, dil, ulaşım, kabul vs.)
- e. Verilen hizmetlerden memnuniyet
- f. Hizmet alımındaki beklentileri neler
- g. Sağlık merkezine başvuru sebepleri

4.2.2.Poliklinik Hizmeti

- a. Ayaktan başvuru durumlarında hizmet alımı (acil olmayan hastalık durumları)
- b. Nereden hizmet alıyorlar? (ASM, devlet hastanesi, özel klinikler, özel hastaneler)

- c. Hizmet alırken yaşadıkları zorluklar (kayıtsız olma, dil, ulaşım, kabul vs.)
- d. Verilen hizmetlerden memnuniyet
- e. Hizmet alımındaki beklentileri neler
- f. Hizmet alımının maliyeti
- g. Sağlık merkezine başvuru sebepleri
- h. Reçete edilen ilaçların temini

4.2.3.Yataklı Servis Hizmeti

- a. Yatarak tedavi gerektiren durumlarda hizmet alımı
- b. Nereden hizmet alıyorlar? (devlet hastaneleri, özel hastaneler)
- c. Hizmet alırken yaşadıkları zorluklar (kayıtsız olma, dil, ulaşım, kabul vs.)
- d. Verilen hizmetlerden memnuniyet
- e. Hizmet alımındaki beklentileri neler
- f. Hizmet alımının maliyeti
- g. Sağlık merkezine başvuru sebepleri

2. Sosyal Yaşam

- a. Türkiye'ye gelme sebebi (eğitimi, çalışma, ticaret vs.)
- b. Türkiye'de bulundukları süre boyunca yaşadıkları problemler
- c. Diğer göçmenlerle iletişim ağı (dernek, sosyal medya vs.)
- d. Gelecek planlaması (Türkiye'de kalmak/ başka bir ülkeye gitmek/kendi ülkesine dönmek gibi)

Ek 9: Görüşmeci izlenim ve değerlendirmeleri

Sanyya Taha

An interviewer of refugees is someone who has some skills in relation to sensitive cases of displaced people, collects data and stories of a specific group of refugees, and analyzes work on the basis of the specific crisis which the group of refugees are undergoing and on the basis of the aims of that work.

[Mültecilerle görüşme yapan kişi, yerinden edilmiş insanların hassas durumlarıyla ilgili becerileri olan bir kişidir; bir grup göçmenden krizle ilgili veri ve hikâyeler toplar ve analiz eder.]

This kind of work becomes only easier when the interviewer is a refugee him/herself. The interviewer him/herself belongs to the specific group of people he/she is interviewing and can best understand what they're going through.

[Bu tür bir görüşmeyi yapanın kendisi de mülteci ise iş daha da kolaylaşır. Görüşmeci görüştüğü kişilerle aynı grupta olduğundan neler yaşadıklarını çok daha iyi anlayabilir.]

- Indifference [*Kayıtsızlık*]

One of the things I noticed with the women whose situation was worse than others is their indifference. I remember standing in front of a white, half-broken door which was supposed to give a slight protection to the one-room, dark, empty apartment and the desperate small family staying inside. The women's husband was terribly injured because of work overload and the woman lived with her two little children with the food which the neighbors gave to them every day. The woman seemed to me to have lost her feelings or any sense of reasonable thinking as to her situation. She didn't even ask me why I came that day. It was the first time I noticed the extent to which desperation can lead a Syrian refugee in Turkey. Most of her answers were brief and hesitant unlike most of the other women who found solace in speaking out their long sad stories. She had nothing to hope for. She did not care.

[Durumu diğerlerinden daha kötü olan kadınlarda dikkatimi çeken bir şey aldırmaçlık, kayıtsızlık oldu. Tek odalı, karanlık boş bir daireye ve içinde yaşayan aileye bir nebze olsun koruma sağlaması beklenen beyaz, yarısı kırılmış bir kapının önünde durduğumu hatırlıyorum. Kadının kocası iş yükünden kötü bir şekilde yaralanmıştı ve kadın iki küçük çocuğu ile komşularının her gün verdiği gıdayla yaşıyordu. Kadın bana durumuyla ilgili duygularını ve mantığını kaybetmiş gibi göründü. Bana o gün neden geldiğimi sormadı bile. İlk defa o zaman ümitsizliğin Türkiye’de yaşayan bir Suriyeliyi ne kadar etkileyebileceği dikkatimi çekti. Uzun acı hikâyelerini anlatmakta teselli bulan diğer kadınların aksine cevaplarının pek çoğu kısa ve tereddütlüydü. Ümidi yoktu. Aldırmıyordu.]

Another kind of indifference I noticed in two houses is a total opposite, unexpected reaction to the harsh reality. Laughter was an act that also gave solace sometimes to Syrian refugees. I couldn't but share the interviewees' laughter in those moments; The thing which helped break the ice between us and relax the tension.

[Diğer iki evde dikkatimi çeken kayıtsızlık ise buna tamamen zıttı ve acımasız gerçeklere beklenmedik tepkiler şeklindeydi. Kahkaha da Suriyelilere teselli oluyordu. Bu durumlarda aradaki buzları eritip tansiyonu düşüren kahkahaları paylaşamadım bile.]

-Hospitality [Misafirperverlik]

I called one day on a house I had visited before to ask if the woman knew any Syrian families living in her neighborhood. The woman gave me a smile when she saw me again and immediately wore her scarf and jacket and took me to the houses she knew. She spent all the day with me and I could do 7 interviews that day thanks to her. She didn't ask anything from me. On the contrary, she was so happy that she was helping me out though she herself needed help. At other times, the little Syrian children took me to the houses they knew around or led me to their relatives.

[Bir seferinde daha önce ziyaret ettiğim bir eve kadının mahallesinde başka aileler bilip bilmediğini sormak için uğradım. Kadın bana gülümsedi ve başörtüsünü takıp ceketini giydi ve beni bildiği evlere götürdü. Bütün günü benimle geçirdi ve sayesinde 7 görüşme yapabildim. Benden bir şey istemedi. Aksine, kendisi yardıma muhtaç olmakla birlikte bana yardım etmiş olmaktan mutluydu. Başka seferlerde küçük Suriyeli çocuklar bildikleri evlere ya da akrabalarının evlerine götürdüler.]

To add more to the kindness which a lot of the families showed me during the interviews is their refusal to let me leave without me having tea or coffee. "You had tea in our house that means you are a part of our family now" one of the women said while I was interviewing her. All these families weren't that poor in Syria after all. They are all used to pleasing their guests no matter what their situation is.

[Ailelerin bir çoğunun gösterdikleri inceliklere ek olarak, çay kahve içmeden ayrılmamı reddettiler. Görüşme yaptığımız kadınlardan biri, "Evimizde çay içtin, artık ailemizin bir parçası sayılırsın", dedi. Neticede bu ailelerin hepsi Suriye'de fakir değildi. Durumları ne olursa olsun misafirlerini memnun etmeye alışkındılar.]

-Difficulties [Zorluklar]

Every job has some negatives. The difficulties I faced through it all are:

[Her işin kötü tarafları vardır. Benim karşılaştığım zorluklar şunlar oldu:]

1- finding houses [Evleri bulmak]

The streets and neighborhoods system in Turkey is different from the one in Syria, and a Syrian refugee rarely has an apartment which is easy to find. I myself have a hard time explaining where my rental home is. My level in the Turkish language wasn't much of use to me either when I got stuck.

[Türkiye'de sokak ve mahalle sistemi Suriye'den farklı, ayrıca, bir Suriyeli nadiren kolay bulunan bir dairede oturuyor. Ben kendi adresimizi tarif etmekte bile zorlanıyorum. Türkçemin olmayışı işimi daha da zorlaştırıyordu.]

2- controlling the interview [Görüşmeyi kontrol etmek]

I always tried to pull myself together when there was a man in the house I entered. My target was women, but the sight of me asking women and focusing on their words while men like their father or uncles were by their sides made things harder a little bit. Especially that the apartments were too small and I couldn't always ask for a private space. I felt shy of course whenever that happened. I couldn't ask the questions related to family planning methods.

[Girdiğim evde erkek olması durumunda daima dikkatli olmaya çalıştım. Hedef kitlem kadınlardı. Fakat babaları, amcaları yanlarında olduğunda kadınların söylediklerine odaklanmak zor oldu. Daireler küçük olduğundan özel görüşme alanı isteyemedim. Bu durumlarda hep çekindim, aile planlaması sorularını soramadım.]

3- convincing [İkna]

The first question I always got was "what's the use?". I tried all I could to explain the importance of the research, the way it worked, and its probable results to the interviewees. Some of them sure got interested and asked me to help them with health-related problems. On the contrary, others wouldn't believe a thing I said and would tell me it is all in vain and that they have undergone many researches and many questionnaires before this one for nothing. "I was in Gaziantep before I came here. A girl came just as yourself and took all this info from me. I haven't heard from her since" an interviewee once told me.

[Bana sorulan ilk soru hep "ne işe yarayacak?" oldu. Araştırmanın önemini, nasıl yapıldığını ve muhtemel sonucu hepsine açıklamaya çalıştım. Bazıları kesinlikle ilgi duydu ve sağlık sorunları için benden yardım istedi. Bazıları ise tersine söylediğim hiçbir şeye inanmadılar, bunların hep boşuna olduğunu ve daha önce de bu tür çalışmalara katıldıklarını söylediler. Görüştüğüm bir kişi: "Buraya gelmeden önce Gaziantep'te idim. Senin gibi bir kız geldi bütün bu bilgileri alıp gitti. Bir daha hiç haber almadım." dedi.]

Some of the things I was asked for [Benden istenenlerin bazıları]:

- wheel chairs [tekerlekli sandalye]
- unaffordable medicines [pahalı ilaçlar]
- an amount of money for specific needed surgeries (eye surgeries for blind little girls, photos of the heart, liver surgeries) [Özel bazı ameliyatlara için para]
- obtaining kimlik (the woman would be pregnant and is helpless to get it herself, would have lost it and her application to it again got rejected, or applied a long time ago and keeps getting delayed) [Kimlik (kadın hamile ve alamıyor, kaybetmiş ve yeni başvurusu reddedilmiş ya da çok önceden başvurmuş ve gecikmiş)]
- children vaccination [Çocuklara aşı]
- trusted translators in state hospitals [Hastanelerde güvenilir tercümanlar]
- cheap homes for rent [Ucuz kiralık evler]

Stories [Hikâyeler]

There is an Arabic proverb which says "Those who get to know the problems of others find their own easy". I heard lots of the stories and incidents which happened to the Syrian refugees in Turkey. In labor, many women walked from a state hospital to another seeking a place to end their pain and give birth. There were either no empty beds for them, or no kimlik to let them in. Only the water breaks in the reception hall ended it all. In other health-related situations, health centers told the Syrian patients to go to Syrian health centers and that there aren't any Syrian doctors to receive them.

[Arapça bir atasözü şöyle der: "Başkalarının sorunlarını öğrenenlere kendilerinininki daha kolay gelir." Suriye'deki mültecilerin başına gelen pek çok olay ve hikeye dinledim. Birçok kadın bir devlet hastanesinden diğerine, yer bulup doğum yapmak ve ağrısından kurtulmak amacıyla dolaşmıştı. Ya boş yatak yoktu, ya da kimlikleri. Bekleme salonunda suyun gelmesi ile her şey bitiyordu. Diğer durumlarda sağlık merkezleri Suriyelilere Suriyeli doktor

olmadığını ve Suriyeli kliniklere gitmelerini söylemişti.]

Very few are the children who were able to continue their studies after they came to Turkey. One day a little girl asked me if I could teach her. The registration in Turkish schools isn't easy at all and her parents don't have the money to put her in a Syrian school nearby. Syrian schools unfortunately demand fees from students. I'd look at her and remember how my school mates and I played truant sometimes and made our teachers angry for not willing to study and do homework. Her older brother's, like me, had the chance to have the life of a Syrian child, but she didn't. She didn't ask me to play with her or get her toys. Her mere wish was to know how to read and write like her older brothers.

[Çok az çocuk Türkiye'ye geldikten sonra eğitimine devam edebildi. Bir seferinde küçük bir kız ona eğitim vermemi istedi. Türk okullarında kayıt olmak zor, ailelerin çocuklarını Suriyeli okuluna gönderecek kadar paraları yok; maalesef Suriyeli okulları paralı. Küçük kıza bakıp bir zamanlar arkadaşlarımla nasıl okuldan kaçtığımızı ya da çalışmayıp ev ödevi yapmayarak nasıl öğretmenlerimizi kızdırdığımızı hatırladım. Abisinin benim gibi Suriyeli bir çocukluk hayatı olmuştu fakat maalesef onun olmadı. Onunla oynamamı ya da oyuncak almamı istemedi. Tek isteği abileri gibi okumak ve yazmaktı.]

Many men who have a family to guarantee the future of found it hopeless in Turkey and risked their lives to Europe. Their women and children have to be patient for at least 6 months until they are able to go too and start a new life. "what is the most important problem for you in here?" I asked. "My husband is away. I am alone. I have no one to help me here" I was answered. In this case, the woman herself becomes the head of household and has to do everything by herself in a country that is not her own. It needs all the courage of the world to stand up to it.

[Ailesi olup geleceği garanti altına almak isteyen ve Türkiye'de umudu olamayan pek çok erkek Avrupa'ya gitmek için hayatlarını tehlikeye attı. Karıları ve çocukları da peşlerinden gidip yeni bir hayata başlamaları için en azından 6 ay sabretmek zorundalar. "Burada en önemli sorunuz nedir" diye sordum. "Kocam uzakta, yalnızım. Yardımcı olacak kimsem yok." Cevabını aldım. Bu durumda, kadın hanehalkı reisi olup kendinin olmayan bir ülkede her şeyi tek başına yapmak zorunda. Buna dayanmak dünyanın cesaretini ister!]

To be a Syrian refugee in Turkey is to forget about normal life and to keep thinking of what is next. I wish my next step would be to help all the women I interviewed.

[Türkiye'de mülteci olmak normal hayatı unutup beni bundan sonra ne bekliyor acaba' diye düşünmek demek. Bundan sonrasında tüm bu kadınlara yardımcı olmak isterdim.]