



Göçmen ve Sığınmacıların Transit Bölge Konumundaki Çanakkale’de Çevresel Yaşam Koşullarının Araştırılması

Tuğçe Demiryürek¹, Sibel Menteşe^{2,*}

¹Doğal Afetlerin Risk Yönetimi ABD, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye

²Çevre Mühendisliği Bölümü, Mühendislik Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye

Makale Tarihiçesi

Gönderim: 07.07.2022

Kabul: 04.10.2022

Yayın: 30.06.2023

Araştırma Makalesi

Öz – Özellikle 2011 yılında Suriye’de ortaya çıkan iç karışıklıklar Türkiye’ye kitleler halinde göç edilmesine neden olmuştur. Avrupa’ya gitmek isteyen göçmen ve sığınmacılar tarafından Avrupa topraklarına en yakın noktada ve Türkiye’nin en batısında yer alan Çanakkale ili seçilmektedir. Bu çalışmanın amacı; göçmen ve sığınmacıların mevcut çevresel koşullarının temel halk sağlığı açısından Çanakkale’de belirlenmesidir. Çalışmaya gönüllü olarak Nisan - Mayıs 2019 döneminde katılan 253 göçmen ve sığınmacının mevcut konut içi, konut dışı, çevresel ve sağlık durumları dikkate alınmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların % 32,4’ünün evinde küf, rutubet veya su sızıntısı gözlemediği; % 8,3’ünün evinin içerisinde tuvalet olmadığı; % 26,5’inin yemek yapılan mekânı aynı zamanda yatak odası olarak kullandığı; % 56,9’unun evinde musluktan temiz/içilebilir suya ulaşamadığı; % 4,3’ünün doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlığının olduğu; % 28,1’inin sigara içtiği; % 17’sinin sağlık kuruluşlarına hiç gitmediği ve % 11,1’inin mevcut yaşam koşulundan bazı şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamında dikkate alınan bazı çevresel koşulların veya sağlık koşullarının katılımcıların cinsiyet ve/veya korunma statüsüne göre değişim gösterdiği de belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu çalışmada, uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların geçici korunma statüsündekilerden daha iyi şartlarda yaşamını devam ettirdiği saptanmıştır. Göçmen ve sığınmacıların konut içi ve konut dışı koşullarının iyileştirilmesi için sosyal ve ekonomik hayata katılmalarını sağlayacak önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler – Çanakkale, çevre, göç, sağlık, sığınmacı

Investigation of Environmental Living Conditions of Migrants and Asylum Seekers in Çanakkale, A Transit Migration Location

¹Risk Management of Natural Disasters Science Branch, Institute of Graduate Education, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Türkiye

²Environmental Engineering Department, Faculty of Engineering, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Türkiye

Article History

Received: 07.07.2022

Accepted: 04.10.2022

Published: 30.06.2023

Research Article

Abstract – Especially following the internal turmoil occurred in Syria in 2011 resulted in mass migration to Turkey. Çanakkale, which is located at the closest point to the European lands, is chosen by the immigrants and asylum seekers who want to go to Europe. The aim of this study is to determine the current environmental conditions of immigrants and asylum seekers in Çanakkale in terms of principal public health. The current indoor, outdoor, environmental and health conditions of 253 immigrants and asylum seekers who voluntarily participated in the study on April-May 2019 were considered. It was found in this study that 32.4% of the participants observed mold/moisture/water leakage in their home; 8.3% of them did not have a toilet in their house; 26.5% of them used the dining room as a bedroom at the same time; 56.9% of them could not reach clean water from the tap; 4.3% of them had a disease diagnosed by a doctor; 28.1% smoked; 17% of them had never been to health institutions and 11.1% of them had complaints about their current living conditions. It was also estimated that some environmental or health conditions considered in the study varied according to gender and/or protection status ($p < 0.05$). It has been determined that the participants in the international protection status have better living conditions than those in the temporary protection status. In order to improve the residential and non-residential conditions of immigrants and asylum seekers, measures should be taken to enable them to participate in social and economic life.

Keywords – Çanakkale, environment, immigration, health, refugee

¹ tugcedemiryurek@hotmail.com

² sibelmentese@gmail.com

*Sorumlu Yazar

1. Giriş

Göç; ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitmesi şeklinde ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2022). Adıgüzel (2019), göçü insanların sosyal, ekonomik, siyasi veya doğal nedenlerden dolayı coğrafi olarak yer değiştirmesi olarak tanımlarken; Tosun (2017) ise şahısların ya da bir toplumun hayatlarının bir parçasını veya tamamını geçirmek üzere geçici ya da bütünüyle bir süre için bir iskân yerinden diğerine yerleşmek şartıyla yaptığı coğrafi yer değiştirme hareketi olarak tanımlamaktadır. Günümüz koşullarında göç; insanların daha iyi yaşam koşullarında yaşamak gibi hayat beklentileri nedeniyle veya kendi seçimleri dışında yaşamaya maruz bırakıldıkları kötü yaşam koşulları nedeniyle bireysel ya da kitleler halinde gerçekleştirdikleri yer değiştirme hareketi olarak ifade edilebilir.

Göç hareketini, gerçekleştirme yerine ve tarzına göre sınıflandırmak mümkündür. Göç hareketi gerçekleştirildiği yerlere göre *iç göç (ulusal göç)* ve *dış göç (uluslararası göç)* olarak ikiye ayrılmaktadır. Birey ya da kitleler halinde, bir ülkenin sınırları içerisinde, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gerçekleştirilen hareket iç göç; bir ülkenin sınırları dışına çıkılarak, hayatlarını devam ettirmek için başka bir ülke sınırları içerisine gerçekleştirilen hareket ise dış göç olarak nitelendirilebilir (Güreşçi 2016).

Göç kaynaklık eden ya da göçün başladığı ülkeye kaynak ülke, göç hareketi sonucu varılmak istenen asıl ülkeye varıncaya kadar kalınan ülkeye *transit ülke* ve göç hareketi sonucu asıl varılmak istenen ülkeye ise hedef ülke denilmektedir (Adıgüzel 2019). Başka bir ifade ile *transit göç* “gidilmesi amaçlanan asıl ülkeye ulaşıncaya kadar bir veya birden fazla ülkede geçici olarak kalınması” anlamına geldiği kabul edilmektedir. Bununla birlikte *transit göçte* diğer önemli nokta ise “geçici süre” olarak ifade edilen zamanın belirli bir süresinin olmamasıdır (Birleşmiş Milletler 2016). Bu bağlamda, göç hareketi üç önemli aşamadan oluşmaktadır: i) kaynak ülkeden ayrılmadan önceki evre, ii) transit evre ve iii) hedef ülkeye varış ve orada kalma evresidir. Bu duruma ek olarak çeşitli nedenlerden dolayı kaynak ülkeye tekrar geri dönüş evresi de söz konusu olabilmektedir (Davies vd. 2009).

Göç hareketini gerçekleştirilme şekline göre *düzenli (yasal) göç* ve *düzensiz (yasal olmayan) göç* olarak da ikiye ayırmak mümkündür. Düzenli göç, bir ülkenin sınırlarına girmek için gerekli izinler alınarak yasal prosedürlere uyularak gerçekleştirilirken; düzensiz göç ise bir ülkenin sınırlarına yasal olmayan yollardan izinsiz şekilde girilmesi durumunda veya gerekli izinler alınmış olsa da verilen izinlerin süresi geçmesine rağmen ülke sınırları içerisinde kaçak olarak yaşamaya devam edilmesi durumudur (Aydın 2016).

Türkiye, tarihinde birçok göçe hem kaynak ülke hem de hedef ülke olmuştur. Özellikle 1958 itibarıyla hem ulusal göçe hem de uluslararası göçe tanıklık etmiştir. Türkiye’de gelişen sanayi ile birlikte köyden kente ve kentten başka bir kente olan iç göçlerin oranı artmıştır. Bu duruma ek olarak, Almanya, Hollanda gibi çeşitli ülkeler ile Türkiye arasında iş gücü anlaşmaları imzalanarak dış göç verilmiştir. Türkiye, 2000’li yıllardan itibaren göçe kaynaklık eden ülke konumundan hedef ülke ve transit ülke konumuna geçmiştir (Adıgüzel 2019). Göçmen ve sığınmacıların Türkiye’yi seçmelerinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler arasında, Türkiye’nin Güney Kıbrıs, Yunanistan ve İtalya gibi Avrupa Birliği’ne (AB) üye ülkelere yakın olması ve gelişmekte olan bazı ülkeler ile karşılaştırıldığında, Türkiye’nin ekonomik alanda daha iyi olması gösterilebilir (Bayır ve Aksu 2020). Bu bağlamda Türkiye, AB’ye yönelik transit göç hareketlerinde önem arz ettiği için özellikle düzensiz göç ile yoğun bir şekilde mücadele etmektedir (Tepealtı, 2019). Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada ve İtalya gibi ülkeler, sınırlarına gelen ve korunma talebinde bulunan göçmenlerin, sığınmacı veya mültecilerin ülkeye girişlerini ve ülkelerinde kalışlarını zorlaştırıcı önlem alırken; ülkelerinden sınır dışı etmeyi kolaylaştırıcı sert kurallar uygulamaktadır. Buna karşın, Türkiye’nin açık kapı politikası uygulayarak korunma talebinde bulunan göçmen, sığınmacı veya mültecileri ülke sınırları içerisine kabul etmesi de dış göç kapsamında Türkiye’nin tercih edilmesinde önemli etkenler arasındadır (Bayır ve Aksu 2020).

Günümüzde dünyanın farklı ülkelerinde yaşanmaya devam eden kaos ortamı, iç çatışmalar ve savaşlar ile diğer ülkelere göre sosyal bakımdan dezavantajlı olma gibi çeşitli faktörler birçok insanı kitleler halinde göç etmeye zorlamaktadır. Bununla birlikte göç olgusu, Afganistan tarihinde de devamlılık kazanmış ender olgulardan biridir (Doğan 2019). Afganistan’da iç karışıklık ile siyasi ve ekonomik istikrarsızlık hâlâ devam etmektedir.

Bu bakımdan Afganistan, göçe kaynaklık eden ülkeler arasında yer almaktadır. Bazı Orta Doğu ülkelerinde yaşanan kaos ortamı, iç karışıklıklar ve siyasi istikrarsızlık sonucunda özellikle Suriye’de dünya tarihinin şahit olduğu en büyük insani krizlerden biri Nisan 2011 tarihinden itibaren vuku bulmaktadır. Suriye’de meydana gelen bu kaos ortamından başta Türkiye olmak üzere, Ürdün, Lübnan ve Irak gibi komşu ülkeler önemli ölçüde etkilenmiştir (Erdoğan 2017). Yaşanan iç savaş ve kaos ortamı, milyonlarca kişinin evlerini, memleketleri bırakarak başta sınıra komşu ülkeler olmak üzere çeşitli ülkelere göç etmesine neden olmuştur. Türkiye, Suriye’de meydana gelen iç savaş nedeni ile sınırlarına gelen sığınmacılara Nisan 2011’den bu yana “açık kapı” politikası uygulayarak, dünyada en çok göçmen, sığınmacı veya mültecinin bulunduğu ülkeler sıralamasında birinci sıraya yükselmiştir (Doğan 2019).

Çalışma kapsamında incelenen Çanakkale ili, transit ve hedef bölge kategorilerinde yoğun şekilde ve genellikle düzensiz göç almaktadır (Taşkın ve Kahraman 2020). Türkiye’yi, transit ülke olarak kullanmak isteyen göçmen, sığınmacı veya mülteciler AB’ye üye ülkelere gitmek için kara yollarına göre kontrol altında tutulması daha zor olan ve maddi açıdan daha ucuz olduğu düşünülen deniz yolunu tercih ederek Ege Denizi ve Akdeniz’i sıklıkla tercih etmektedir (Aydın 2016). Çanakkale ili, konumu itibarıyla Türkiye’nin en batısındadır, Avrupa topraklarına yakındır ve Ege Denizi’ne de kıyısı bulunmaktadır. Göçmen veya sığınmacıların bu gibi nedenler ile seçmiş olduğu Çanakkale iline (Taşkın ve Kahraman 2020) ait güncel veriler incelendiğinde, toplam 5.088 Suriyeli sığınmacının geçici koruma statüsüne alındığı bilinirken (Göç İdaresi Başkanlığı 2022a); Uluslararası Koruma statüsü almak için başvurmuş veya Uluslararası koruma statüsü kazanmış göçmenlerin sayısı ile ilgili net bir veri mevcut değildir.

Bu çalışmanın amacı; göçmen ve sığınmacıların mevcut çevresel koşullarının temel halk sağlığı açısından Çanakkale’de belirlenmesidir. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 253 göçmen ve sığınmacının mevcut durumları *i)* konut içi, *ii)* konut dışı, *iii)* çevresel ve *iv)* sağlık koşulları açısından araştırılmıştır.

1.1. Göç, Çevre ve Sağlık

Göç hareketi, hedef ülkelerde toplumların nüfus yapısını, ekonomisini ve sosyal yapısını değişikliğe uğratabilmektedir (Castles ve Miller 2008). Göç hareketiyle birlikte hızla artan nüfus; tüketim ihtiyaçlarının artmasına, insanların yaşam biçimlerinin değişmesine, doğal kaynaklara olan talebinin artmasına, çevresel kalitenin bozulmasına ve çevrenin var olan dengesini yitirmesine neden olmaktadır (Bozkurt 2013).

Çevre, insanların ve diğer canlıların yaşam alanlarını oluşturan ortam olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda sağlık açısından çevre; fiziki çevre, biyolojik çevre ve sosyokültürel çevre olarak üç gruba ayrılmaktadır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Su, yiyecek ve barınak ise insan ve canlıların yaşamlarını sürdürmeleri için çevreden sağlanan en önemli gereksinimler arasındadır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Göç eden göçmen veya sığınmacıların en önemli gereksinimleri arasında barınma ve beslenme gelmektedir. Yeni yerleşim yerine gelen göçmen veya sığınmacılar öncelikli olarak hayatlarını devam ettirmek için hızlı bir şekilde iş bulma potansiyeli daha yüksek olan kent merkezlerini tercih etmektedir. Ancak, göç ile artan nüfus, beraberinde kentlerde konut ihtiyacı gibi problemleri de ortaya çıkarmaktadır. Bu ilave konut stoğu gereksinimi göç meydana gelmeden önce öngörülemediği için, göç meydana geldikten sonra halkın bilgi ve imkânı ölçüsünde çözümlenmeye çalışılarak; kentlerde çarpık yapılar, gecekondulaşma, yeşil alanların bilinçsizce bozulması ve sağlıksız konutlarda ikamet edilmesi gibi olumsuz sonuçları meydana getirmiştir (Yenigül 2005). Ayrıca, göç ile hızla büyüyen kentlerde toprak kirliliği, hava kirliliği, su kirliliği, gürültü kirliliği, sanayi için toprakların aşırı derecede tahrip edilmesi ve alt yapının yetersiz kalması gibi yeni durumlar da ortaya çıkmıştır (Yaman ve Muşmul 2018). Çevre kalitesinin bozulması, paralel olarak insan sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir.

İnsan sağlığı kişinin kendini iyi hissetmesi ve yaşam kalitesinin bozulmadan devam etmesi şeklinde ifade edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü *sağlığı*, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda “insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde ifade etmiştir (WHO 1946). Bununla birlikte, toplumlarda kırılgan ve hassas olan kişilerin yer aldığı “riskli grup” olarak ifade edilen bireylerin de yer aldığı göz ardı edilmemelidir. Hassas özellikteki bu riskli gruplar içerisinde normal şartlarda çocuklar, yaşlılar, hamileler ve engelliler yer alırken; göç olgusu ile göçmen veya sığınmacıların da bu gruba dahil edilmesi mümkündür. Göçmen veya sığınmacıların sağlıklarını; göç etme nedenleri, göçü yasal veya yasal olmayan şekilde gerçekleştirmeleri, göç ederkenki seyahat şekilleri, göç süresinde istismara uğramaları veya

ihtimali, göçün gerçekleştirildiği mevsim, göçmenlerin dil becerileri ve hedef ülkelerdeki yasal hakları gibi çeşitli faktörler etkilemektedir (Davies vd. 2009). Hedef ülkelerde kötü yaşam koşullarında hayatlarını sürdürmeye çalışmaları, kültürel alışkanlıklara uyum sağlayamamaları, kullanılan dili öğrenememeleri, yasal statü kazanamamaları ve sınır dışı edilme korkuları gibi etkenlerin de göçmen ve/veya sığınmacıların sağlık durumlarına olumsuz etkileri bulunmaktadır.

1.2. Türkiye ve Göç

Genelde tüm dünya ülkelerinin, özelde ise Türkiye ve AB ülkelerinin gündeminde olan en önemli konuların başında uluslararası göç gelmektedir (Elmas 2016). Türkiye, 29 Ekim 1923’de Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonra göçlerin kaynak ülkesi ve hedef ülkesi olmuştur. Bu duruma ek olarak, Almanya, Hollanda gibi çeşitli ülkeler ile iş gücü anlaşmaları imzalayan Türkiye, uluslararası göçün kaynak ülkesi olurken (Adıgüzel 2019); özellikle 1970’li yıllarda göçlerin hedef ülkesi olmuştur. 1970’li yıllarda Türkiye’ye yönelen göçün büyük kısmını Türk soyundan olanlar ve Balkan ülkelerinden gelenlerin oluşturduğu bilinmektedir. Sonraki yıllarda Türkiye’ye gelen dış göçler farklı coğrafyalardan kaynaklanmaya başlanmıştır. Bazı Orta Doğu ülkelerindeki siyasi karışıklıklar ve ekonomik problemler sonucunda Afganistan, Irak, Pakistan ve İran gibi ülkelerden yoğun bir şekilde göç almıştır (İnce 2018). Günümüzde başta Afganistan olmak üzere Suriye, Pakistan, Türkmenistan, Bangladeş ve Filistin gibi ülkelerden Türkiye’ye yoğun bir şekilde göç yaşanmaya devam etmektedir (Göç İdaresi Başkanlığı 2022b).

Türkiye, 1951’de imzalanan “Cenevre Sözleşmesi” ve 1967’de imzalanan “Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol” ile göçmen ve mülteciler konusunda uluslararası alanda sorumluluklarını tanımlamıştır. Bununla birlikte, Türkiye 1961 tarihinde bir bildiri yayınlamaya Cenevre Sözleşmesinde yer alan “coğrafi kısıtlama” şartını nedeni ne olursa olsun uygulamaya koyacağını ve Avrupa haricinde ülkeye gelenleri mülteci olarak kabul etmeyeceğini açıkça bildirmiştir ve buna ilişkin Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair 1967 tarihli Protokol, Bakanlar Kurulu Kararı tarafından onaylanarak 1968’de Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Günümüzde Türkiye ile birlikte “coğrafi kısıtlama” şartını Kongo, Madagaskar ve Monako ülkeleri uygulamaktadır (Erdoğan 2017). Bu duruma bağlı olarak, Türkiye 4 Nisan 2013 tarihinde kabul edilen ve 11 Nisan 2013 yılında Resmî Gazete’de yayımlanan 6458 sayılı “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu”nu (YUKK) çıkarılmıştır. YUKK’a göre, yabancıların Türkiye’ye girişleri, Türkiye’de kalışları ve Türkiye’den çıkışları ile Türkiye’den koruma talep eden yabancılar sağlanacak korumanın kapsamına ve uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir (İçişleri Bakanlığı 2013). 6458 sayılı YUKK’a dayanarak, 22 Ekim 2014’te Resmi Gazete’de 6203 sayılı “Geçici Koruma Yönetmeliği” (GKY) yayımlanmıştır (İçişleri Bakanlığı 2014). GKY’ye göre, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan, 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91. maddesi çerçevesinde, uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayanlara sağlanabilecek geçici koruma işlemlerinin usul ve esasları ile bu kişilerin Türkiye’ye kabulü, Türkiye’de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye’den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirler ve ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğiyle ilgili hususlar düzenlenmiştir (İçişleri Bakanlığı 2014).

2. Materyal ve Yöntem

Bu çalışmanın yöntemi, nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel araştırmadır. Betimsel araştırmalar, bir durumu olabildiğince dikkatli bir şekilde tanımlamayı amaçlayan çalışmalar olarak ifade edilmektedir (Büyüköztürk vd. 2009). Çalışma evrenini 2019 yılında Türkiye’de Uluslararası Koruma kapsamında kayıt altına alınmış 56.417 göçmen ve Geçici Koruma kapsamında kayıt altına alınmış 3.576.370 sığınmacı oluşturmaktadır. Zaman ve imkân bakımından çalışmanın daha kolay ilerleyebilmesi için örneklem alma yoluna gidilmiştir. Bu çalışmada örnekleme yöntemlerinden olan “ölçüt örnekleme” kullanılmıştır. Bu yöntemde, temel olarak önceden belirlenmiş çeşitli ölçütleri karşılayan durumlar dikkate alınmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2018). Bu çalışmada ölçüt, araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini Çanakkale ilinde Uluslararası Koruma kapsamında bulunan göçmenler ve Geçici Koruma kapsamında bulunan sığınmacılar oluşturmaktadır. Mümkün olduğunca düzenli göçmen ve sığınmacılara ulaşabilmek için, bu çalışmanın katılımcılarını Çanakkale İl Göç İdaresi’ni Nisan-Mayıs 2019 döneminde ziyaret etmiş düzenli

(kayıtlı) veya kayıt işlemlerini tamamlamaya gelmiş olan sığınmacı ve göçmenler arasından bu çalışmaya katılmaya onam verenler oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amaçları; Çanakkale ilini transit veya hedef bölge olarak seçen göçmen veya sığınmacıların *i*) konut içi çevresel koşullarının, *ii*) konut dışı çevresel koşullarının ve *iii*) mevcut çevresel yaşam şartlarının ve *iv*) sağlık durumlarının belirlenmesidir.

Araştırma örnekleme, çalışmaya gönüllü olarak katılan (onam alınan) toplam 253 göçmen ve sığınmacıdan oluşmaktadır. Görüşme yapılan katılımcılara yöneltilen sorular Mentese ve Tasdibi (2016) ve Mentese vd (2020)'den çalışmanın hedef katılımcı kitlesine göre düzenlenerek uyarlanmıştır. Ayrıca, çalışma kapsamında göçmen veya sığınmacıların güvenliğini ve gizliliğini tehlikeye düşürebileceği düşünülen göçmenlerin sosyoekonomik koşulları (yaş, uyruk, kaynak ülke, medeni hal, çocuk sayısı, eğitim durumu, göç etmeden önceki mesleği, halihazırda çalışma durumu, konutlarında çalışan birey sayısı, ortalama aylık gelir ve giderleri, konutlarının kira olup olmadığı, göç ettikleri tarih vb.) hakkında hiçbir soru yöneltilmemiştir. İlâveten, sorulara Türkçe cevap veremeyecek olan katılımcılar için, tercüman tarafından katılımcının anadiline göre Arapça veya Farsça dillerinde yöneltilen sorulara verilen yanıtlar kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında toplanan veriler, SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ile her bir sorunun frekans (ni) ve yüzdeleri (%) hesaplanmıştır. Kategorik verilerin dağılımı ortalamanın %95 güven seviyesinde gösterilmiştir. Varyans analizi (ANOVA) ile değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. İstatistiksel güven seviyesi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Bu çalışmadan elde edilen bulgular katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, katılımcıların ikamet ettikleri konut içi ve konut dışı koşullara göre değişimi ile katılımcıların mevcut yaşam ve sağlık koşullarının belirlenmesi şeklinde sınıflandırılmıştır. Ayrıca, katılımcıların genel durumları ile çevresel göstergeler, katılımcıların korunma statüsü ve cinsiyeti arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (Demiryürek 2020).

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan katılımcıların %5,1'i (13 kişi) kadın ve %94,9'u (240 kişi) erkek göçmen veya sığınmacıdan oluşmaktadır. Korunma statülerine göre %79,1'i (200 kişi) Uluslararası koruma kapsamındaki göçmenlerden ve %20,9'u (53 kişi) geçici koruma kapsamındaki sığınmacılardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların sorulara cevap verdikleri lisan açısından %69,2'si (175 kişi) Türkçe ve %30,8'i (78 kişi) kendi ana dillerinde (Farsça veya Arapça) cevap vermiştir.

3.2. Konut İçi Koşullar

Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri konutun iç mekân koşullarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmektedir. Özet olarak; katılımcıların %32,4'ü evinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlediklerini; %17'si evinde güneşlenme/ışık miktarının yeterli olmadığını; %82,2'si evinde yapılmış tadilat konusunda bilgisinin olmadığını; %43,1'i evlerinde 3 oda olduğunu; %8,3'ü evin içerisinde tuvaletin olmadığını; %3,6'sı banyonun evin içerisinde olmadığını; %26,5'i yemek yapılan mekanın aynı zamanda yatak odası olarak kullandığını; %13,8'i pişmiş veya pişmemiş yiyecekleri hiçbir zaman uygun koşullarda saklayamadıklarını; %9,1'i evinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratların her zaman görüldüğünü; %70,4'ü evinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı ilaçlama yapılmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânda mutfak ve ısınma amaçlı kullandıkları yakıt türüne göre; katılımcıların %71,1'i evinde tüplü ocak kullandıklarını, %2,4'ü evinde ocak olmadığını; %33,2'si evlerinde ısınmak için elektrik kaynağını kullandığını ve %7,9'u evinde ısınmak için herhangi bir yakıt veya ısınma aracı kullanmadığını ifade etmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların ikamet ettikleri konutun iç mekânının koşullarına göre frekans dağılımı*

| Özellik | Frekans (%n _i) |
|--|----------------------------|
| Küflenme/rutubet/su sızıntısı | |
| Evet | 32,4 |
| Hayır | 67,6 |
| Yeterli güneşlenme/ışık miktarı | |
| Evet | 83,0 |
| Hayır | 17,0 |
| Son yapılan genel tadilat zamanı | |
| 2 yıldan kısa süre önce | 17,0 |
| 2 ila 10 yıl arası | 0,4 |
| 10 yıldan uzun | 0,4 |
| Bilmiyor | 82,2 |
| Oda sayısı (salon dahil) | |
| 1 oda | 5,9 |
| 2 oda | 24,5 |
| 3 oda | 43,1 |
| 4 ve daha fazla oda | 26,5 |
| Tuvaletin evin içerisinde olması | |
| Evet | 91,7 |
| Hayır | 8,3 |
| Evin içerisinde banyonun olması | |
| Evet | 96,4 |
| Hayır | 3,6 |
| Yemek yapılan yerin aynı zamanda yatak odası olarak kullanılması | |
| Evet | 26,5 |
| Hayır | 73,5 |
| Yiyeceklerin uygun şartlarda saklanması | |
| Her zaman | 83,4 |
| Nadiren/bazen | 2,8 |
| Hiçbir zaman | 13,8 |
| Haşeratların gözlenme sıklığı | |
| Her zaman | 9,1 |
| Nadiren/bazen | 17,8 |
| Hiçbir zaman | 73,1 |
| Evin ilaçlanma sıklığı | |
| Yılda 1 kez yapılıyor | 13,4 |
| Yılda 2 kez yapılıyor | 9,9 |
| Yılda en az 3 kez yapılıyor | 6,3 |
| Hayır, hiç yapılmadı | 70,4 |
| Mutfak yakıtı | |
| Tüp gaz | 71,1 |
| Doğal gaz | 25,3 |
| Diğer | 1,2 |
| Ocak yok | 2,4 |
| Isınma yakıtı | |
| Elektrik | 33,2 |
| Doğal gaz | 25,3 |
| Odun | 20,2 |
| Diğer (merkezi ısıtma, birden fazla yakıt, vb.) | 12,7 |
| Kullanmıyor | 7,9 |

* n = 253

İnsanlar hayatlarını devam ettirmek için gönüllü veya gönülsüz olarak yer değiştirmek zorunda kalabilmektedir. Bazı durumlarda, hayatlarını devam ettirmek için yaşadıkları ülke sınırları içerisinde bir yerden başka bir yere veya yaşadıkları ülke sınırlarından çıkarak başka ülke sınırları içerisine bir göç hareketi gerçekleştirmektedirler. Göçler sadece belirli bir zaman içerisinde veya belirli mekanlar içerisinde gerçekleşmekten ziyade, herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerde gerçekleşmeye devam eden yer değiştirme hareketi olarak pek çok ülkenin gündeminde yer bulmaktadır (Castles ve Miller 2008).

Göç hareketi literatürde de yerini genellikle politik, sosyoekonomik, sosyolojik perspektiflerden yapılan farklı araştırmalar ile yer almaktadır. Ancak, göçmenlerin çevresel ve genel yaşam koşullarına ilişkin yeterli bilgi mevcut değildir. Kamplardan ayrılarak İstanbul'a yerleşen Suriyeli sığınmacılar ile toplumsal uyum ve kabul süreçlerinin araştırıldığı bir çalışmada, çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu ve bunun nedenlerinin ise kadınların mülakat yapmak istememeleri ve erkeklerin kadınlara oranla ulaşılabilirliğinin daha kolay olması gösterilmiştir (Yıldırım vd. 2017). Bu duruma ek olarak, Türkiye'de var olan ataerkil toplum yapısıyla Suriyeli sığınmacıların bazı açılardan benzediği; kadınların ev işleri ve çocukla ilgilenirken, erkeklerin ise bir işte çalıştığı belirtilmiştir (Yıldırım vd. 2017). Benzer şekilde, Çanakkale ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların %5,1'ini (13 kişi) kadın ve %94,9'unu (240 kişi) erkek göçmen veya sığınmacılardan oluşturmuştur. Erkek katılımcıların fazla olmasında benzer nedenler yer alırken; özellikle bekar erkeklerin daha rahat göç etmeye gönüllü olduğu veya göçe dahil olduğu düşünülmektedir.

Hedef ülkelerde göçmen ve sığınmacılar bazı problemler ile karşılaşabilmektedir. Örnek olarak hedef ülkede hâkim olan dilin bilinmemesi veya öğrenilmemesi gibi durumlar sonucunda uyum ve entegrasyon süreci zorlaşmakta; yerel halk ile sağlıklı bir şekilde iletişim kurulamadığı için, yerel halkta bir önyargı ve göçmen ve sığınmacılar da ise dışlanmışlık hissi oluşabilmektedir. Çanakkale ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların; %69,2'si (175 kişi) sorulara Türkçe ve %30,8'i (78 kişi) sorulara kendi ana dillerinde (Farsça veya Arapça) cevap vermiştir. Türkçeyi bilenlerin büyük çoğunluğunun çalıştıkları iş dolayısıyla lisans öğrendikleri tahmin edilmektedir. Durgun ve Aydın (2018), Kahramanmaraş yerel halkı ile kent merkezlerinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların güvenlik ve ekonomi gibi alanlara etkileri ve katkıları ile yerel halkın sığınmacılara yapılan yardımları nasıl değerlendirdiğini araştırmıştır. Çalışmanın katılımcılarının %64,1'i sığınmacılar ile herhangi bir ilişki kurmadığını, ancak önemli bir sorun da yaşamadığını belirtirken; %12'si ilişki kurmadan kaçındığını ve %11,2'si diyalog konusunda rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların yaşadıkları evde küf, su sızıntısı ve/ya koku vb. şikayetlerinin olması ile konut yaşının değişimi verilmiştir. Katılımcıların %58,9'u 10 yıldan eski evlerde yaşarken; %9,9'u 2 yıldan yeni evlerde ikamet etmektedir. Konut yaşının artmasıyla küf, su sızıntısı ve/ya koku gözlenmesinin paralel olarak artış gösterdiği; katılımcıların %9,9'u yıldan yeni olan konutlardan şikayetçi olurken; %35,6'sı ise 10 yıldan eski evlerde benzer şikayetlerin olduğunu belirtmiştir. Eski binalarda küf ve/ya koku daha yaygın olarak gözlenmektedir (Mentese vd. 2020). Az sayıda katılımcı ise konut yaşını yeni taşıdığı için tam olarak bilmediğinden bu soruya yanıt verememiştir.

Tablo 2

Katılımcıların yaşadıkları evde küf, su sızıntısı veya koku vb. şikayetlerinin gözlenme sıklığı ile konut yaşının değişimi*

| Konut yaşı | Küf, görünür su sızıntısı veya koku | |
|------------------|-------------------------------------|------------------|
| | Var | Yok |
| Bilmiyor | 9 (3,6) | 3 (1,2) |
| 2 yıldan az | 25 (9,9) | 0 (0) |
| 2 – 10 yıl arası | 47 (18,6) | 20 (7,9) |
| 10 yıldan eski | 90 (35,6) | 59 (23,3) |
| <i>Toplam</i> | <i>171 (67,6)</i> | <i>82 (32,4)</i> |

* n_i (%n_i)

Göçmen ve sığınmacıların sıklıkla karşılaştığı bir diğer problem ise barınma şartlarına ilişkindir. Özellikle Suriye sınırına yakın illerin yoğun göç alması ve göç edenlerin diğer illere dağılmasıyla birlikte konut kiralalarının arttığı gözlenmiştir (Topçu 2020; Şentürk 2020). Göçmen ve sığınmacılar da bu duruma çözüm olarak

çekirdek aile yerine birkaç aile birlikte yaşamaya ve yerel halkın tercih etmeyeceği, göreceli kötü yaşam koşulları olan konutlarda hayatlarını sürdürmeye başlamıştır. İstanbul'da ikamet eden Suriyelilerin % 9'u iki ailenin, %11,5'i üç ailenin ve %4'ü ise dört veya daha fazla ailenin paylaştığı bir konutta barınmaktadır (Kaya ve Kıraç 2016). Konutlarda yaşayan Suriyelilerin yarıdan fazlası konutunun iklim koşullarına uygun olmadığını, yarıya yakını ev ortamının aile yaşamına uygun olmadığını, evin yeterli büyüklükte olmadığını ve konforsuz olduğunu beyan etmiştir (AFAD 2017). Bu duruma ilişkin olarak, Çanakkale ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada çeşitli saptamalar yapılmıştır: katılımcıların %32,4'ü evlerinde küflenme/rutubet/su sızıntısı gözlemediğini, %17'si evinde güneşlenme/ışık miktarının yeterli olmadığını, %73,5'i evlerinde 3 ve daha az oda (salon dahil) bulunduğunu, %8,3'ü tuvaletin evin içerisinde olmadığını, %3,6'sı banyonun evin içerisinde olmadığını, %26,5'i yemek yapılan mekânın aynı zamanda yatak odası olarak kullanıldığını, %13,8'i pişmiş veya pişmemiş yiyeceklerin hiçbir zaman saklanmadığını, %2,4'ü mutfakta ocağın olmadığını, %7,9'u evlerinde ısınmak için herhangi bir yakıt/ısıtma sistemi kullanmadığını, %70,4'ü evlerinde sinek, böcek, fare gibi kemirgen ve diğer haşeratlara karşı ilaçlama yapılmadığını ve %64,8'i evlerinin ara sokakta olduğunu belirtmiştir.

3.3. Konut Dışı Koşullar

Çalışmanın katılımcılarının konut dışı koşulları; evlerin konumu ile market ve sağlık kuruluşlarına olan uzaklığı açısından değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların ikamet ettikleri mekânın konumuna göre katılımcıların %27,3'ünün (69 kişi) evleri ana cadde üstünde, %64,8'inin (164 kişi) ara sokakta, %7,5'inin (19 kişi) yollardan uzak olduğunu ve %0,4'ünün (1 kişi) evinin konumu hakkında bilgisinin olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmanın katılımcılarının ikamet ettiği konutun marketlere ve hastane veya benzeri sağlık kuruluşlarına olan uzaklığına göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir: Katılımcıların %79,8'i evlerinin marketlere olan uzaklığı en fazla 5 dakika yürüme mesafesinde, %15'inin en fazla 15 dakika yürüme mesafesinde, %2,8'isinin araba ile 10 dakika kadar sürdüğünü ve %2'si araba ile 20 dakikadan uzun sürdüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %2,4'ünün evlerinin sağlık kuruluşlarına olan uzaklığı en fazla 5 dakika yürüme mesafesinde, %13,8'inin en fazla 15 dakika yürüme mesafesinde, %11,5'inin araba ile 10 dakika sürdüğü ve %67,6'sının araba ile 20 dakikadan uzun sürdüğü tespit edilmiştir.

Tablo 3

Katılımcıların ikamet ettikleri mekânın marketlere ve hastane/sağlık kuruluşlarına olan uzaklığına göre dağılımı*

| Ev ile olan mesafe | Marketlere olan uzaklık | Sağlık kurumlarına olan uzaklık |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| En fazla 5 dakika yürüme mesafesinde | 202 (79,8) | 6 (2,4) |
| En fazla 15 dakika yürüme mesafesinde | 38 (15,0) | 35 (13,8) |
| Araba ile 10 dakikada gidilebiliyor | 7 (2,8) | 29 (11,5) |
| Araba ile 20 dakikadan uzun sürüyor | 5 (2,0) | 171 (67,6) |
| Bilmiyor | 1 (0,4) | 14 (4,7) |

*ni (%ni)

3.4. Mevcut Yaşam ve Sağlık Koşulları

Katılımcıların mevcut temel yaşam ve sağlık koşulları da araştırılmıştır. Çalışmanın katılımcılarının %56,9'u evinde musluktan temiz/içilebilir suya ulaşamadığını ve %46,2'si evini haftalık olarak 3 kez, %29,2'si 2 kez ve %23,7'si 1 kez temizlediğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların halihazırda aktif sigara içim durumu, mevcut sağlık durumu, kronik rahatsızlığının varlığı ve yerleşim yerinde kendilerine verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyine ilişkin görüşleri Tablo 4'de verilmektedir. Katılımcıların %28,1'i sigara içtiğini ve %71,9'u sigara içmediğini bildirmiştir. Katılımcıların %3,2'si mevcut sağlık durumunun kötü olduğunu ve %1,2'si ise çok kötü olduğunu; katı-

lınımcıların %4,3'ü doktor tarafından tanısı konulmuş kronik rahatsızlığının olduğunu; %75'i verilen sağlık hizmetlerinden çok memnun olduğunu ve %17'si göç ettikten sonra herhangi bir sağlık kuruluşuna o zamana kadar hiç gitmediğini belirtmiştir.

Tablo 4

Katılımcıların sigara içme durumu, mevcut sağlık durumu, kronik rahatsızlığının varlığı ve verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine göre frekans dağılımı

| Özellik | Frekans (%n _i) |
|--|----------------------------|
| Sigara içme durumu | |
| Evet | 28,1 |
| Hayır | 71,9 |
| Mevcut sağlık durumu | |
| Çok iyi | 34,4 |
| İyi | 54,9 |
| Orta | 6,3 |
| Kötü | 3,2 |
| Çok kötü | 1,2 |
| Kronik rahatsızlık | |
| Var | 4,3 |
| Yok | 95,3 |
| Bilmiyor | 0,4 |
| Verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi | |
| Çok memnun | 75,5 |
| Memnun (iyileştirilebilecek az sayıda yönleri var) | 4,0 |
| Kararsız/cevap yok | 0,8 |
| Memnun değil (eksikleri çok) | 2,0 |
| Hiç gitmemiş | 17,0 |
| Bilmiyor | 0,8 |

Ayrıca, çalışmaya katılan katılımcıların mevcut yaşam koşullarından memnuniyet durumları da araştırılmıştır. Katılımcıların %88,9'u (225 kişi) her şeyden memnun olduğunu ve %11,1'i (28 kişi) bazı konu/konularda problem yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %8,7'si (22 kişi) çalışma izni, yaşam koşulları, sağlık sigortası konularında problemleri olduğunu, %1,6'sı (4 kişi) ev/barınma konusunda problemi olduğunu, %0,4'ü (1 kişi) eğitim konusunda problemi olduğunu ve %0,4'ü (1 kişi) göç idaresi kurumuna 2 hafta da bir imzaya gelme konusunda sorunu olduğunu ifade etmiştir.

3.5. Katılımcıların Genel Durumları ile Çevresel Göstergeler Arasındaki İlişkiler

3.5.1. Katılımcıların Genel Sağlık Durumuna Göre Değişim

Katılımcıların genel sağlık durumu ile evde geçirilen süre arasındaki değişim Tablo 5'de verilmiştir. Buna göre, az sayıda katılımcı genel sağlık durumunu "çok kötü" ve/ya "kötü" olarak (toplamda %4,4) tanımlamıştır ve bu kişilerin çoğu günlük ortalama 12 saatten daha az süreyi evlerinde geçirmekte olduğu; genel sağlık durumunu "çok iyi" ve/ya "iyi" olarak tanımlayan katılımcıların ise %64,5'i gibi büyük bir kısmının evlerinde günlük ortalama 12 saatten daha az süre geçirdiği anlaşılmaktadır. Bu katılımcıların vaktinin önemli bir kısmını ev dışında ve muhtemelen çalıştıkları iş ortamında geçirdikleri düşünülmektedir.

Tablo 5

Katılımcıların genel sağlık durumunun evde geçirilen günlük ortalama süreye göre değişimi*

| Evde geçirilen süre | Sağlık durumu | | | | | Toplam |
|---------------------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|
| | Çok kötü | Kötü | Orta | İyi | Çok iyi | |
| 12 saatten az | 2 (0,8) | 6 (2,4) | 10 (4,0) | 95 (37,6) | 68 (26,9) | 181 (71,5) |
| 12 – 16 saat | 0 (0) | 0 (0) | 4 (1,6) | 21 (8,3) | 10 (4,0) | 35 (13,8) |
| 16 saatten uzun | 1 (0,4) | 2 (0,8) | 2 (0,8) | 23 (9,1) | 9 (3,6) | 37 (14,6) |
| <i>Toplam</i> | <i>3 (1,2)</i> | <i>8 (3,2)</i> | <i>16 (6,3)</i> | <i>139 (54,9)</i> | <i>87 (34,4)</i> | <i>253 (100)</i> |

* n_i (%n_i)

Hanede kalabalık yaşanması, yeterli hijyenin sağlanamaması bulaşıcı hastalık riskini arttıran önemli etkenler arasındadır. Yapılan bir araştırmada, Suriyeli sığınmacıların çoğunlukla bodrum katında ve küçük evlerde kaldığı ve kirayı ödemek için kalabalık bir şekilde yaşadığı gözlenmiştir (Yıldırım vd. 2017). Bununla birlikte, konutta kalabalık ve sağlıksız şartlarda yaşanması da beraberinde çeşitli riskleri barındırmaktadır. Örneğin, solunum yolu, temas veya yiyecek ve içecekler ile bulaşan bulaşıcı hastalıkların gözlenmesine yol açabilmektedir. Nevşehir ilinde yapılan bir çalışmada, Hepatit B ve C tanısının 5 ve üzeri çocuğa sahip olan ve evde 8 ve daha fazla kişi bulunanların arasında daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Taşkıran 2009). Çanakkale’de yapılan bu çalışmanın katılımcılarının %3,2’si şu andaki sağlık durumunun kötü olduğunu ve %1,2’si mevcut sağlık durumunun çok kötü olduğunu ve %4,3’ü doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlığının olduğunu belirtmiştir.

Göçmen veya sığınmacıların sağlık durumlarını etkileyen diğer faktörler arasında hedef ülke veya transit ülkelerde verilen sağlık hakkının kapsamı ya da sağlık hizmetlerinin kalitesi yer almaktadır. Göçmen veya sığınmacıların hedef ülke veya transit ülkeye yasal ya da yasal olmayan yollardan girmeleri, sağlık hizmetlerine ulaşmalarının önünde engel oluşturabilmektedir. 2015 yılında Isparta ilinde yaşayan mülteci ve sığınmacılar ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %17,4’ünün kronik bir rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir (Önal ve Keklik 2016). Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşadıkları problemlerin; doktorların olumsuz tutumu, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumu, iletişim sorunu ve sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Önal ve Keklik 2016). 2014 yılında göçmenlerin yoğun olarak bulunduğu İstanbul, Ankara ve Sakarya illerinde kadın göçmenlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların 22’sinin çalışma gerçekleştirildiği dönemde sağlık sorunları yaşadığı ve bunların 8’inin kronik sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir (Bakacak vd. 2019). Kronik rahatsızlıklar arasında nörolojik ya da ortopedik ağrılar, kas-eklem ağrıları, kalp-damar hastalıkları, diyabetik rahatsızlıklar, diş ve ağız sağlığı sorunları, gastroenterolojik problemler, tiroid gibi hormonal problemler, üreme-cinsel sağlık problemleri, onkolojik problemler (meme kanseri) ve tüberkülozun olduğu belirlenmiştir (Bakacak vd. 2019). Balıkesir ilinin Bandırma ilçesi ve Çanakkale ilinin Kumkale kasabasında birinci ve ikinci kuşak göçmenler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %53,6’sının doktor tarafından tanısı konulmuş bir kronik rahatsızlığının (hipertansiyon, şeker hastalığı, romatizmal hastalıklar, astım ve koroner arter hastalığı) olduğu tespit edilmiştir (Akgün vd. 2013).

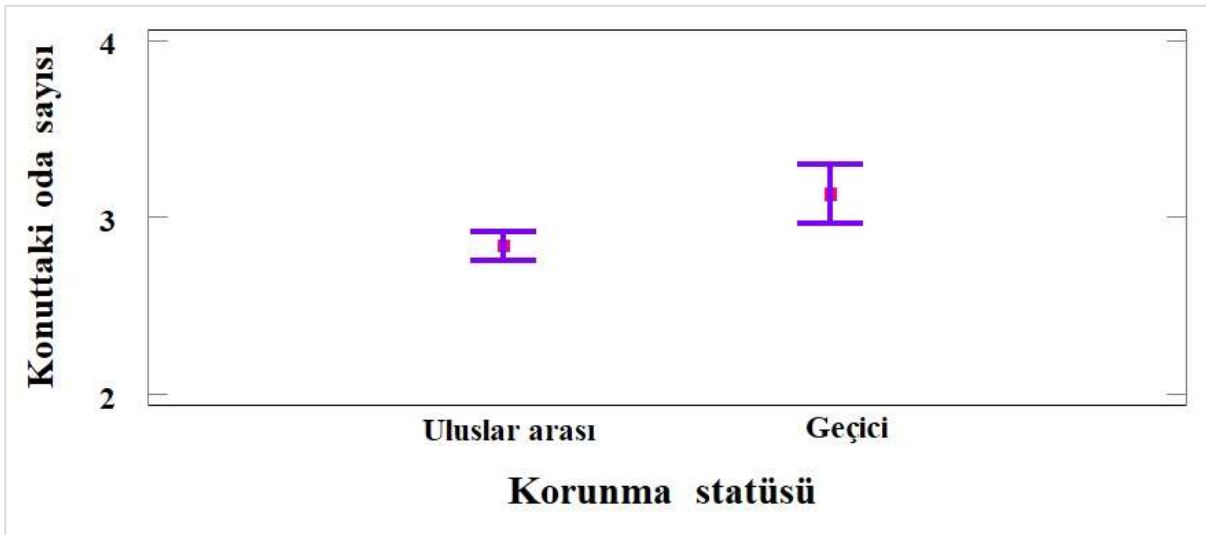
Çanakkale ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların %75,5’i verilen sağlık hizmetlerinden çok memnun olduğunu ve %17’si herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmediğini ve %11,1’inin problem yaşadığı konular arasında sağlık sigortasının da olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, AFAD raporunda da kamp içerisinde ve dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların büyük bir kısmı sağlık hizmetlerinden çok memnun veya memnun oldukları belirtilmiştir (AFAD 2017). Başka bir çalışmada da Suriyeli sığınmacıların tamamının sağlık hizmetlerini yeterli ve etkili buldukları ve memnun oldukları bildirilmiştir (Tosun 2017). İstanbul’un Fatih ilçesinde yaşayan Suriyeli sığınmacılar ile yapılan bir çalışmaya göre, Suriyeli sığınmacıların %24’ünün sigara kullandığı ve sırasıyla geçirilmiş operasyon öyküsüne sahip olma, hipertansiyon, astım, kronik kalp hastalığı, serebrovasküler olay ve diyabet’in en yaygın rahatsızlıklar olduğu belirlenmiştir (Balcı vd. 2016). Benzer olarak, bu çalışmadaki göçmenlerin de sigara içme oranı %28,1 olarak gözlenmişti. Kahramanmaraş’ta 2015-2018 arasında Tıp Fakültesi Hastanesinde plastik cerrahi anabilim dalı kliniğine başvuran Suriyeli sığınmacıların en çok ateşli silah yaralanmaları veya patlamalar sonucu yaraları olan hastalardan oluştuğu ve ikinci sırada ise savaş sırasında veya çadırlarda çıkan yangınlar nedeniyle meydana gelen yanıklar olduğu belirlenmiştir (Bilgen vd. 2019). 2008’de Kayseri’de yapılan bir çalışmada göçmenlerin %38,5’inin bakım eksikliği,

%26'sının hijyen eksikliği ve %12,4'ünün ise dini inançları gereği cezalandırılmayı hastalık sebebi olarak gördüğü belirlenmiştir (Erten vd. 2014). Ayrıca, göçmenlerin bir kısmının kırık, yanık, baş ağrısı, mide ağrısı, yüksek ateş ve ishal gibi rahatsızlıklarda geleneksel yöntemleri iyileşmek için uyguladığı belirlenmiştir (Erten vd. 2014). Başka bir çalışmada, göçmen ergenlerin, göçmen olmayan ergenlere göre fiziksel aktivite, beslenme ve hijyen konularında daha riskli sağlık davranışları sergilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kalkım ve Toraman 2014).

3.5.2. Katılımcıların Korunma Statüsüne Göre Değişim

Yapılan varyans analizi (ANOVA) neticesinde çalışmanın katılımcıların korunma statüsüne göre bu çalışma kapsamında dikkate alınan çeşitli parametrelere göre değişim gösterdiği istatistiksel güven seviyesinde belirlenmiştir ($p<0,05$). Bunlardan ikamet edilen mekana (konut) ilişkin olanlar şöyle sıralanabilir: (konutun) tipi, yaşı, yer kaplama türü, toplam oda sayısı (salon dahil), yazın çok sıcak olması, günlük ortalama havalandırma süresi, yemek yapılan yerin aynı zamanda yatak odası olarak kullanılması, yemeklerin pişirildiği yer, tuvaletin evin içinde/dışında olması ve musluktan temiz/içilebilir suya ulaşılabilirlik.

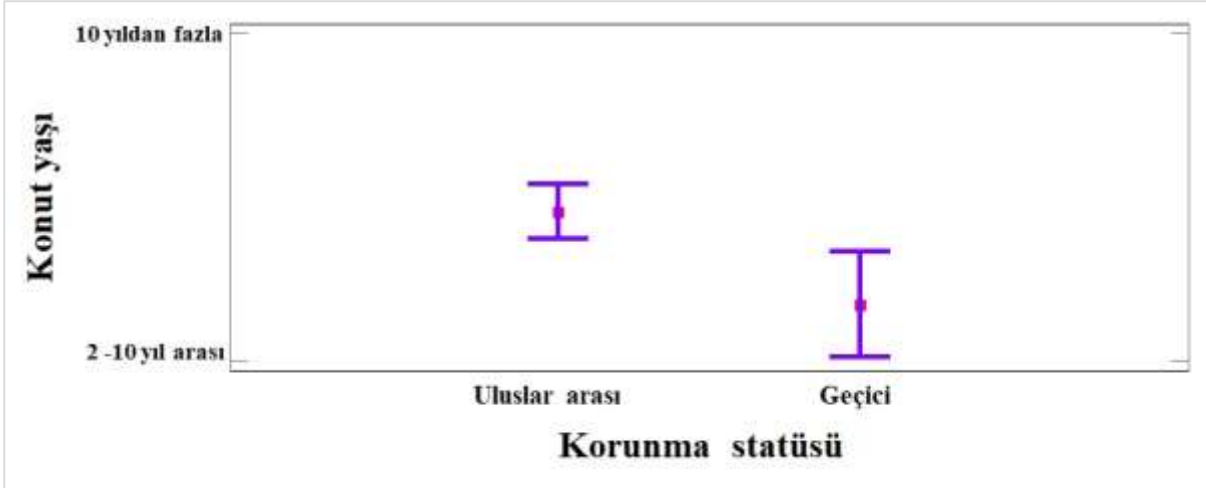
Bu parametrelerden bazıları daha detaylı olarak gösterilmektedir. Şekil 1'de katılımcıların ikamet ettiği konuttaki toplam oda sayısının (salon dahil) korunma statüsüne göre değişimi ortalamanın %95 güven aralığına göre gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerin geçici korunma statüsündekilerden daha az sayıda odası olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



Şekil 1. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerindeki toplam oda sayısının (salon dahil) değişimi ($p<0,05$)

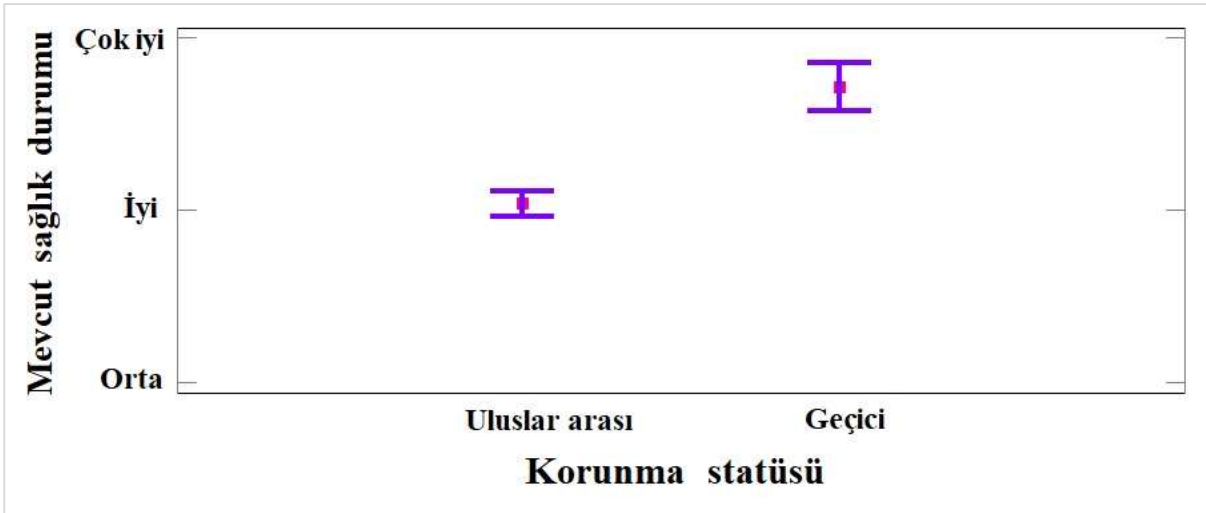
(■: ortalama, —^{\perp} : %95 güven aralığının üst ve alt sınırı)

Şekil 2'de katılımcıların halihazırda ikamet ettikleri konutların yaşının katılımcıların korunma statüsüne göre değişimi gösterilmektedir. Buna göre, Uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerin geçici korunma statüsündekilerden daha eski olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



Şekil 2. Katılımcıların korunma statüsüne göre evlerinin yaşının değişimi ($p<0,05$)

Şekil 3’de gösterildiği üzere, geçici korunma statüsündeki katılımcıların sağlık durumları “iyi – çok iyi” arasında değişirken; uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların genel sağlık durumlarının “iyi” olarak belirtildiği ve genel sağlık durumunun korunma statüsüne göre farklılık gösterdiği istatistiksel olarak da belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışmaya katılan katılımcıların korunma statülerine göre çalışma kapsamında dikkate alınan bazı hususlar açısından farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların konutlarının toplam oda sayısı (salon dahil) bakımından değerlendirildiğinde, uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerin geçici korunma statüsündekilerden daha az sayıda odasının olduğu; uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yemek yaptıkları odanın geçici korunma statüsündekilerden daha çok katılımcı tarafından aynı zamanda yatak odası olarak kullanıldığı, uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları evlerde geçici korunma statüsündekilerden daha çok içilebilir suya musluktan ulaşılabilirdiği ve uluslararası korunma statüsündeki katılımcıların yaşadıkları yerin dış hava kalitesinin temiz olduğu yönünde geçici korunma statüsündekilerden daha çok sayıda katılımcı tarafından değerlendirildiği görülmüştür.

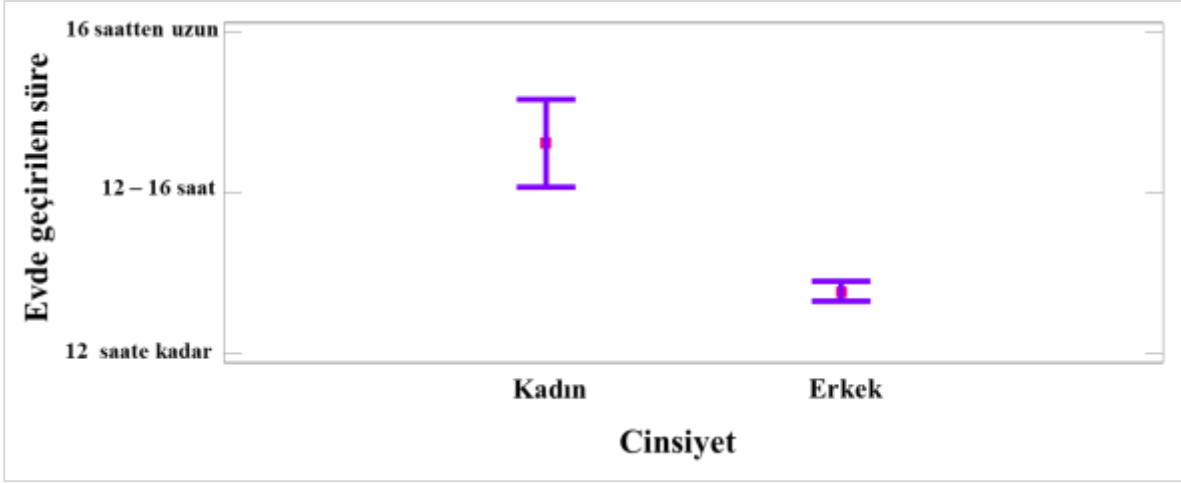


Şekil 3. Katılımcıların korunma statüsüne göre mevcut sağlık durumunun değişimi ($p<0,001$)

3.5.3. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Değişim

Yapılan varyans analizi neticesinde çalışma kapsamında dikkate alınan bazı parametrelerin cinsiyete göre değişim gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Cinsiyete göre değişim gösteren parametreler şöyledir: günlük evde geçirilen ortalama zaman, dışarıdaki (yakın çevre) havanın temiz/kirli olması, musluktan temiz/içilebilir suya ulaşım, evde herhangi bir küflenme, rutubet ya da su sızıntısı gözlenmesi ile verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet.

Katılımcıların cinsiyetine göre evde ortalama geçirdikleri sürenin değişimi Şekil 4’de gösterilmektedir. Evde geçirilen sürenin cinsiyete göre değişim gösterdiği; kadınların 16 saatten uzun süre evde vakit geçirdiği; erkeklerin ise genellikle 12 saatin biraz üzerinde evde vakit geçirdiği belirlenmiştir ($p<0,001$).



Şekil 4. Katılımcıların cinsiyetine göre evde geçirilen günlük ortalama zamanın değişimi ($p<0,001$)

4. Sonuçlar

Çanakkale’de yapılan bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, yukarıda özetlenen mevcut durum ve sorunlara ilişkin çeşitli çözüm önerileri getirmek mümkündür: Göçmen ve sığınmacıların gerek çalışmaya katılma oranı açısından gerekse çevresel ve sağlık koşulları açısından cinsiyete göre önemli farklılıklar gözlenmiştir. Bu amaçla, Türkçe kurslarının sayısı artırılarak kadın ve erkek göçmen ve sığınmacıların katılmaları teşvik edilmelidir. Göçmen veya sığınmacıların barınma koşullarının iyileştirilmesi için konut sahiplerine konut kiralalarının tavan fiyatı konusunda yasal kısıtlamalar getirilerek kötü çevresel koşulları olan konutlarda veya kalabalık hane halkı nüfusu azaltılmalıdır. Ayrıca, göçmen ve sığınmacılara sağlıklı yaşam koşullarının gerekliliği ve nasıl sağlanacağı konularında bilgilendirme yapılmalı; gerektiğinde ev temizliği, haşeratlara karşı ev ilaçlama, rutubet/küf ve su sızıntısı giderimi konusunda ihtiyaç malzemelerine ve hizmetlere erişemeyen ve yardıma ihtiyacı olan göçmen ve sığınmacılara destek olunmalıdır. Özellikle ev hanımı göçmen ve sığınmacılara bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimler düzenlenmelidir. Korunma statüsünün göçmenlerin çevresel ve sağlık koşullarını önemli ölçüde etkilediği bu çalışmada ortaya çıkan önemli sonuçlardan bir tanesidir. Göçmenlerin statüsü hedef ülkede sosyal ve ekonomik hayata katılmalarını da şekillendirmektedir. Bu nedenle, düzensiz göçmenlerin kayıt altına alınarak başka bir ülkeye göç etmeyeceklerse; yasal statüye geçmeleri sağlanmalıdır. Özellikle kayıt altına alınmayan sığınmacıların gizlilik ve güvenlik gibi kaygılar nedeniyle, bu çalışmada araştırılmak istenen sosyodemografik göstergelerin çoğu (yaş, meslek, medeni durum, çalışma durumu, göç edilen kaynak ve/veya transit ülke/ler vb.) kapsam dışında bırakılmak zorunda kalmıştır. Düzensiz sığınmacı ve göçmenlerin ülkemizde bulunuyor olmasının sonuçlarından bir diğeri olan kaçak veya ucuz işçi çalıştıran işverenlerin sayısında gözlenen artışa ilişkin olarak denetimlerin artırılarak işverenlere sığınmacı ve göçmenlerin çalışma izinlerinin bulunması konusunda bilgilendirme yapılması önem arz etmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmanın içeriğinin şekillenmesinde ve göçmenler ile yapılan görüşmeler sırasında gerektiğinde tercüme desteğini esirgemeyen Çanakkale İl Göç İdaresine teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları

Tuğçe Demiryürek: Veri toplamış ve literatür taraması yapmıştır.

Sibel Menteşe: Çalışmayı planlamış ve tasarlamıştır. İstatistiksel analizler ve verilerin değerlendirilmesini yapmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Adıgüzel Y., (2019), Göç Sosyolojisi, Nobel Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara.
- Akgün H.S., Bakar C., Durukan E., (2013). Türkiye'ye göç etmiş 1. ve 2. kuşak göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları ve kronik hastalık sıklığı, Esen E & Borde T. Türkiye ve Almanya Toplum, Sağlık ve Eğitimde Araştırma, Öğretim ve İşbirliği Kitabı. Ankara: Siyasal Kitabevi, 214-236.
- Aydın G., (2016). Deniz Yoluyla Gerçekleştirilen Düzensiz Göç ile Mücadelede Devletlerin Yetki ve Uygulamaları. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 120-211. Erişim adresi: <https://gam.gov.tr/files/gokhan-aydin.pdf>
- Bakacak A.G., Akalın E., Öktem P., (2019), Türkiye'ye Farklı Ülkelerden Göç Etmiş Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Üzerine Nitel Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 383-399. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/918991>.
- Balcı L.A., Alptekin H.K., Alkan M., (2016), Suriyeli Sığınmacılarda Kronik Hastalık ve Fiziksel Sağlıkla İlgili Problemlerin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(Ek1), 146-156. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/287220>
- Bayır K.D., Aksu F., (2020), Açık Kapı Politikasından Güvenlik Tehdidine: Türkiye'de Suriyeli Sığınmacılar Olgusu, *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 8(2), 324-356. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1271567>
- Bilgen F., Ural A., Berekecioğlu M., (2019), Kliniğimizde Tedavi Gören Suriyeli Hastaların Değerlendirilmesi, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 6-9. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/584539>
- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (United Nations High Commissioner for Human Rights). (2016). Situation Of Migrants in Transit (A/HRC/31/35). Erişim Adresi: <https://situation-of-migrants-in-transit-report-of-the-ohchr.pdf> (eaford.org)
- Bozkurt Y., (2013), Çevre Sorunları ve Politikaları (Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye'de Çevre Politikalarının Dönüşümü), Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Büyüköztürk Ş., Çakmak E.K., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş., Demirel F., (2009), Bilimsel araştırma yöntemleri, Pegem A. Yayıncılık, Ankara.
- Castles S., Miller M.J., (2008), Göçler Çağı: Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri, çev. Bülent Uğur Bal, İbrahim Akbulut, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Davies A.A., Basten A., Frattini C., (2006), Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants, Switzerland: IOM Migration Health Department. Erişim adresi: <https://migrationhealthresearch.iom.int/migration-social-determinant-health-migrants>
- Demiryürek T. (2020). Dış göç ile gelen göçmenlerin çevresel koşullarının araştırılması: Çanakkale örneği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale
- Doğan Y., (2019). Trabzon'da Yaşayan Afganistan Uyruklu Sığınmacıların Göç Deneyimleri ve Sorunları, *Karadeniz Araştırmaları Enstitüsü*, 5(7), 11-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/747327>
- Durgun S., Aydın A.H., (2018). Kahramanmaraş'taki Suriyeli sığınmacıların yerel halk tarafından sosyo-ekonomik ve politik açıdan değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 501-526. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ksusbd/issue/40204/455492>
- Elmas, F.Y., (2016), Avrupa 'Kapı Duvar': Göç Yaklaşımında Söylem-Eylem Tutarsızlığı, International Strategic Research Organization (USAK).
- Erdoğan M.M., (2017), "Kopuş" tan "Uyum" a Kent Mültecileri Suriyeli Mülteciler ve Belediyelerin Süreç Yönetimi: İstanbul Örneği, Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları, İstanbul. Erişim adresi: <https://marmara.gov.tr/UserFiles/Attachments/2017/05/09/2a50f712-6413-489f-9deb-56dc52de7264.pdf>
- Erten Z.K., Zincir H., Özen B., Dinç S., Sevgi Ü., Özkan, F., (2014), Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 35-46. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88649>

- Göç İdaresi Başkanlığı, 2022a. İstatistikler: Geçici Koruma. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (erişim 28.06.2022)
- Göç İdaresi Başkanlığı, 2022b. İstatistikler: Düzensiz Göç. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-istatistikler> (erişim 28.06.2022)
- Güler Ç., Çobanoğlu Z., Baskı B., (1994), Çocuk ve Çevre, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Güreşçi E., (2016), “Ortak ve Farklı Yönleriyle İç ve Dış Göçler”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1058-1064. Erişim adresi: <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/internal-and-external-migration-with-their-commonalities-and-differences.pdf>
- İçişleri Bakanlığı, (2013), 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK), 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmi Gazete.
- İçişleri Bakanlığı, (2014), 6203 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY), 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete.
- İnce C. (2018), Uluslararası göç bağlamında Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin mekânsal yoğunlaşması, İKSAD Publishing House. <https://iksadyayinevi.com/home/uluslararası-goc-baglamında-turkiyedeki-suriyeli-gocmenlerin-mekansal-yogunlasması/>
- Kalkım A., Toraman A.U., (2014), Göçmen ve Göçmen Olmayan Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 289- 294. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRjM05qUXINZz09/gocmen-ve-gocmen-olmayan-ergenlerin-riskli-saglik-davranislarinin-belirlenmesi>
- Kaya A., Kırac A., (2016), İstanbul'daki Suriyeli Mültecilere İlişkin Zarar Görebilirlik Değerlendirme Raporu. İstanbul, Hayata Destek Derneği. s.18. Erişim adresi: <https://www.hayatadestek.org/wp-content/uploads/2019/06/istanbuldaki-suriyeli-multeciler-zarar-gorebilirlik-raporu.pdf>
- Mentese S., Mirici N.A., Elbir T., Palaz E., Mumcuoğlu D.T., Cotuker O., Bakar C., Oymak S., Otkun M.T., (2020), A Long-Term Multi-Parametric Monitoring Study: Indoor Air Quality (IAQ) and the Sources of the Pollutants, Prevalence of Sick Building Syndrome (SBS) Symptoms, and Respiratory Health Indicators, *Atmospheric Pollution Research*, 11, 2270-2281. doi: 10.1016/j.apr.2020.07.016
- Mentese S., Tasdibi D., (2016), Airborne Bacteria Levels in Indoor Urban Environments: The Influence of Season and Prevalence of Sick Building Syndrome (SBS), *Indoor and Built Environment*, 25(3), 563-580. doi: 10.1177/1420326X14562454
- Önal A., Keklik B., (2016), Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: İsparta İlinde Bir Uygulama, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (15) , 132-148. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/218480>
- Şentürk C., (2020), Türkiye Şehirlerinde Suriyeli Göçmenler, Türkiye Uyum ve Araştırmaları Merkezi Vakfı (ZfTI), Essen. Erişim adresi: https://cdn.website-editor.net/09fe2713f5da44ff99ead273b339f17d/files/uploaded/TR-PolicyPaper_8_Syrische_Migration.pdf
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), (2017), Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, Ankara. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastir-masi_2017.pdf
- Taşkın K., Kahraman, S.Ö., (2020), A Research On The Migration And Settlement Process Of Syrians In Ayvacık (Çanakkale), *International Journal of Geography and Geography Education*, 41, 141-159. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/939728>
- Taşkıran P., (2009), *Nevşehir'de Son 2 Yılda Görülen Hepatit B ve Hepatit C Vakalarının Epidemiyolojik Özellikleri Ve Hastaların Viral Hepatitlerle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Tepealtı, F., (2019), Avrupa Birliği'ne Yönelik Türkiye Geçişli (Transit) Göç Hareketleri Ve Türkiye'nin Düzensiz Göçle Mücadelesi, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 41, 125-140. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/746584>
- Topçu E., (2020), OECD Ülkelerinde Uluslararası Göçün Konut Fiyatları Üzerindeki Etkisi, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 427-443. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/790916>

- Tosun S., (2017), *Afet Yönetiminde Mülteci ve Sığınmacılara Yapılan Sosyal Yardımlar ve 79 Hizmetler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Türk Dil Kurumu (TDK), (2022), Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Türk Dil Kurumu Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (erişim: 29.06.2022)
- World Health Organization (WHO). (1946), Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946.
- Yaman K., Muşmul G., (2018), Çevre ve Ekonomi Üzerine Genel bir Değerlendirme, *Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2(1), 66-86. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jebm/issue/37394/475464>
- Yenigül S.B., (2005), Göçün Kent Mekanı Üzerine Etkileri. *G.Ü. Fen Bilimleri*, 18(2), 273- 288. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/83331>
- Yıldırım A., Şimşek H., (2003), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım S., İslamoğlu E., İyem C., (2017), Suriyeli Sığınmacıların Toplumsal Kabul ve Uyum Sürecine İlişkin Bir Araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35, 107-126. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/453989>