

MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE YAŞADIĞI SORUNLAR: ISPARTA İLİNDE BİR UYGULAMA*

A STUDY ON THE PROBLEMS ENCOUNTERED BY REFUGEES AND ASYLUM-SEEKERS IN THEIR ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES IN ISPARTA PROVINCE

Ahmet ÖNAL¹

Doç. Dr. Belma KEKLİK²

ÖZET

Ülkesinde dini inancı, siyasi görüşü ve ekonomik sıkıntıları nedeniyle zulme uğrayacağından korkan ve bu sebeplerden dolayı ülkesini terk etmek durumunda kalan mülteci ve sığınmacılar, sığındıkları ülkelerde birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların başında da sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların sebep olduğu giderilemeyen sağlık problemleri yer almaktadır.

Bu çalışmada mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunların tespiti hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında 276 mülteci ve sığınmacıya ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak geliştirilen Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar anketi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı beş temel faktör tespit edilmiştir. Bunlar; hekimlerin olumsuz tutumu, sağlık personelinin olumsuz tutumu, iletişim sorunu, sağlık hizmetlerinin işleyişinde yaşanabilecek olumsuzluklar ve maddi yetersizliklerdir. Araştırma sonunda yapılan öneriler arasında; mülteci ve sığınmacılar için sağlık hizmetlerinde yeni birimler oluşturulması ve sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimler ile bu konuda bilinçlendirilmesi yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sığınmacı, Mülteci, Sağlık Hizmeti, Isparta.

JEL Sınıflandırma Kodları: I12, I18.

ABSTRACT

Refugees and asylum-seekers, who are afraid of persecution due to their religious beliefs, political opinions, and economic troubles leave their countries and encounter many problems in the countries where they take refuge in. These problems are led by insurmountable health problems that stem from the issues experienced in access to healthcare services.

In this study, it is aimed to detect the problems that are experienced by refugees and asylum-seekers during their access to healthcare services. Within the scope of this study, 276 refugees and asylum-seekers are interviewed. As a data collection tool of this study, the "Problems Encountered in Having Access to Healthcare Services Questionnaire" is used that has been developed on the basis of a literature review.

In consequence of the study, five major factors are established that are experienced by the refugees and asylum-seekers in accessing to healthcare services. These are: physicians' negative attitudes, healthcare personnel's negative attitudes, communication problems, problems in healthcare services and financial difficulties.

* Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ahmet Önal tarafından Doç. Dr. Belma Keklik danışmanlığında tamamlanan "Isparta'da Yaşayan Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Bir Araştırma" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir. Bu tez çalışması Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, aahmetonal@gmail.com

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, belmakeklik@sdu.edu.tr

According to results, the recommendations are; new health units may be established for refugees and asylum-seekers and health personnel should be made conscious with various education programs.

Keywords: Asylum-Seeker, Refugee, Healthcare Service, Isparta.

JEL Classification Codes: I12, I18.

1. GİRİŞ

İnsanoğlu tarihinin ilk dönemlerinden beri sürekli göç etmiştir. İlk çağlarda insanlar doğal afetler, beslenme ihtiyacı, iklim, temel ihtiyaçlarını karşılama gibi nedenlerle göç ederken daha sonraları sanayileşmeyle birlikte, çoğunlukla ekonomik, hastalık, savaş ve iş ihtiyacını karşılama gibi nedenlerle göç etmeye başlamışlardır. İnsanlık tarihinin başlangıcından beri var olan göç bütün toplumlar için sosyal bir olgudur. Günümüzde göç, giderek daha fazla gündeme gelen ve tüm ülkeleri dolaylı veya doğrudan çeşitli etkilerle etkileyen bir sorun olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle farklı göçmen grupları için önemli bir transit ve ev sahibi bir ülkedir. Türkiye üzerinden başka ülkelere transit olarak gitmek isteyen veya Türkiye'yi tercih eden göçmenlerin büyük bir çoğunluğu da mülteci ve sığınmacılardır.

Sığınmacı ve mülteciler ülkelerini terk edip yerleştikleri yeni yerlerde gerek dini gerek sosyal gerekse kültürel açıdan bazı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Yeni bir çevre, farklı coğrafya ve kültür, korku, çekinme gibi nedenlerden kaynaklanan birçok sorun yaşamakta ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmektedirler. Bu kişilerin karşılaşmış oldukları bu sorunların başında barınma ve sağlık sorunları gelmektedir. Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Bu kişiler dünya çapında sağlık danışmanlığı, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Göçmen

Bir ülkeden diğerine yerleşmek amacıyla hareket eden kişiler göçmen olarak adlandırılırlar (Faist, 2003:42). Göçmen, göç hareketlerinin ana unsurudur. Kendi vatandaşı olduğu ülkeden başka bir ülkede en az 12 ay kalanlar göçmen olarak değerlendirilmektedir (Toksöz, 2006:109).

5543 sayılı İskân Kanunu'na göre (2006:2) göçmen: "Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu halde Türkiye'ye gelip bu Kanun gereğince kabul olunanlardır" şeklinde tanımlanmıştır. Mevzuata göre göçmen olabilmek için Türk soyundan gelip, Türk kültürüne bağlı olmak gerekmektedir. Bu şartları sağlamayanlar ise "münferit yabancılar" olarak tanımlanmıştır.

Göçmen, ekonomik nedenlerden veya içinde bulunduğu sosyal ortamın hoşnutsuzluğundan kendi ülkesini gönüllü olarak terk eden ve başka bir ülkeye yasal veya yasadışı yollarla gidip orada yaşayan kimsedir (Olcay, 2012:232). Yani göçmen, kendi ülkesindeki yaşam şartlarını yeterli bulmadığı için kendince daha uygun gördüğü başka bir ülkeye daha iyi bir yaşam standardı amacıyla gidip yerleşen kişidir. Bu bağlamda zorlama olmadığı ve daha iyi yaşam için göç edildiğine dikkat etmek gerekmektedir.

2.2. Mülteci

Bir göç türü olan mültecilik; "dini düşünce, etnik grup, siyasi görüş gibi nedenlerle ülkelerinde güvende olmadıklarını düşünen ve bu nedenle ülkelerini terk eden veya ülkelerinden çıkmaya zorlanan kişilerdir."(Sever, 2012:53)

BM Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne göre mülteci; "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi"dir (www.unhcr.org.tr).

1951 Cenevre Sözleşmesi'nden sonra mültecilerle ilişkili olarak bölgesel sözleşmeler imzalanarak mülteci tanımı genişletilmiştir. Bölgesel sözleşmelerden ilki olarak, 10 Eylül 1969'da imzalanan ve 20 Haziran 1974'te yürürlüğe giren Afrika'daki mülteci sorunlarının özel yönlerini düzenleyen Afrika Birliği Örgütü (ABÖ) Sözleşmesi(www.africa-union.org) mülteci tanımını genişletmiştir. Buna göre mülteci statüsü: "... aynı zamanda, kendi menşe ülkesinin ya da vatandaşı olduğu ülkenin bir bölümünde ya da tümünde, dış saldırı, işgal, yabancı egemenliği ya da kamu düzenini ciddi biçimde bozan olaylar nedeniyle,daimi ikamet ettiği yeri terk etmeye zorlanan herkes için geçerli olacaktır." (BMMYK, 1998:314).

1977 yılında imzalanan Avrupa Konseyi Ülkesel Sığınma Bildirisi, kendinden önceki mülteci sözleşmelerine ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne atıf yaparak taraf ülkelere gelen kişilere sığınma hakkı tanımalarını belirtmektedir. Bildiride, 1951 Cenevre Sözleşmesi'ndeki tanımın yanı sıra "insancıl nedenlerle" sığınma talebinde bulunan kişilere de sığınma hakkının verileceğinin açıklanması, 1951 Sözleşmesi'nin boyutlarını aşmakta ve önemli bir değişimi ifade etmektedir (BMMYK, 1998:314).

1922-1946 yılları arasında Milletler Cemiyeti'nde alınan kararlara göre, bir kişinin mülteci haklarından yararlanması için kendi ülkesi dışında olması ve ülkesinin korumasından yoksun olması gerekmektedir (Çiçekli, 2009:40).

1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Protokolü'nün 1. maddesinin A bendinin 2. fıkrasına göre mülteci: "İrki, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs" olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2006 tarihli Uygulama Talimatı'nda hem Avrupa ülkelerinden hem de Avrupa dışındaki ülkelere Türkiye'ye gelerek iltica başvurusunda bulunmuş olan yabancılara, "başvuru sahibi", "başvuran" ya da "iltica-sığınma başvurusunda bulunan kişi" denilmektedir. Avrupa Ülkelerinden gelen ve 1951 Cenevre Sözleşmesinin 1. maddesindeki şartları sağlayan İçişleri Bakanlığı tarafından mülteci statüsü verilen yabancı uyruklu ve vatansız kişiye "mülteci" denmektedir (www.egm.gov.tr).

Gittikçe daha küresel bir hal alan göç bir tercih değil bir zorunluluk olmaya başlamıştır. Yani göç kavramı artık değişerek zorla yerinden edilme kavramına dönüşmektedir. Bu çerçevede mültecilere, çeşitli nedenlerle ve zorlamalarla ülkelerinden ayrılmak zorunda bırakılan kişiler denilebilir (Kara ve Korkut, 2010:154).

Mülteci statüsünün kazanılması için de (gidilecek ülkeye de bağlı olarak) birçok koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu koşullar 1951 Cenevre sözleşmesi ve 1967 Protokolü'nde yer almaktadır. Mülteci tanımında var olan bu koşullar dört aşamada ele alınabilir:

- İlk olarak, zulme uğramaktan haklı nedenlerle korkma tanımında belirtilmiştir. Bu durumda korkunun nedeni zulme uğrama olmalıdır (BMMYK, 1998:15). Ciddi insan hakları ihlalleri ve verilen zararlar, öldürme, işkence, fiziksel saldırı, haksız cezalandırma, siyasi ve dinsel düşüncelerin kısıtlanması gibi bariz nedenlerle ve benzer diğer özel nedenlerle kişinin başvurusu göz önüne alınarak mülteci statüsünün verilmesi mümkündür (UNHCR, 2005:56).
- İkinci olarak tanımda yer alan zulüm korkusunun ırk, din, tabiiyet, belirli bir toplumsal gruba ait olma ya da siyasi düşüncelerden kaynaklanması gerekmektedir (BMMYK, 1998:19).
- Üçüncü olarak ise, kişinin ülkesi dışında bulunma şartı aranmaktadır. Kişi mülteci başvurusunda bulunduğu esnada zulüm gördüğünü iddia ettiği ve vatandaşı olduğu ülkenin dışında olması gerekmektedir (BMMYK, 1998:20).
- Son olarak ülkesinin himayesinden yoksun bulunma veya yararlanmak istememe ya da ülkesine geri dönememe veya dönmek istememesidir (BMMYK, 1998:32).

2.3. Sığınmacı

"Sığınmacı, kendi ülkesinde haklı nedenlere dayanan işkence görme korkusu bulunan ya da silahlı çatışma ve şiddet olayları nedeniyle yaşamı tehlikede olan, bu yüzden de bir başka ülkeden mülteci statüsü isteyen kişi"dir (BMMYK, 1997:183).

Mülteci terimi genellikle, mülteci statüsü almaya yönelik başvuruların hükümet ya da Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) tarafından karara bağlanmasını bekleyen kişiler için kullanılır. Statüleri resmi olarak tanınmış olması ihtimaline karşın, sığınmacılar menşe ülkelerine geri göndermeme ilkesi (Mülteci Sözleşmesi md.33) gereğince zorla gönderilemezler.

“Sığınmacı” mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler için kullanılan bir terimdir. Aynı zamanda henüz başvuru yapmamış veya başvurusu hakkında yanıt bekleyen kişiler de sığınmacı olarak tanımlanır. Başvuru adil bir şekilde incelenene kadar “zulüm olan yere geri göndermeme” ilkesi gereğince sığınmacı, geri göndermeme ilkesinden ve insanca muamele standartlarından yararlanma hakkına sahiptir (BMMYK, 2001:28).

Sığınmacı, ülkesinde baskı gören veya görme ihtimali olan, bu yüzden ülkesinin korumasından yararlanamayan ya da yararlanmak istemeyen ve başka bir ülkeden sığınma isteyen kişilerdir. Mülteci ve sığınmacı kavramları Türkçe’de de eş anlamlıdır. Fakat uygulamada farklı kullanılmaktadır. Türkiye’de uygulamada sığınmacı, yasal statü kazanmak amacıyla başvuran ve başvuruları inceleme safhasında olan kişiler ve Avrupa dışındaki ülkelerden gelenler için kullanılmaktadır (Buz, 2002:7).

3. SIĞINMACI VE MÜLTECİLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR

3.1. Sağlık Sorunları

Sağlık hakkı, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde de “yaşam hakkı” çerçevesinde kabul görmüş evrensel bir haktır. “Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve güveni için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır” ifadesi yer almaktadır.

Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte gelişmiş ülkeler de dâhil olmak üzere istenen düzeyde değildir. Sığınmacı ve mültecilere bakıldığında sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmalarının temel aracının vatandaşlık ya da oturma hakkının kazanımlarıyla ilişki olduğu görülmektedir. Mülteciler dünya çapında danışmanlık, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır (Karadağ ve Altınbaş, 2010:56). Uluslararası hukuka göre, mülteciler ve sığınmacılar diğer tüm bireyler gibi, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkından yararlanmalıdırlar (Buz, 2004:144).

Sağlık hizmeti alma konusunda karşılaşılan güçlükler sıralanacak olduğunda; ilaç ve tedavi için gerekli olan harcama yapamama, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilememe, BMMYK’nın anlaşmalı olduğu özel poliklinik ve hastanelerde ücretsiz tedavi olamama, dil sorunu nedeniyle hastalıkla ilgili sıkıntısını anlatamama, yabancı sağlık sistemine uyum sağlayamamak, varsa sağlık hizmeti hakkı konusunda bilgilendirilmemiş olmak, istismar, tecavüz vb. durumları açıklamak konusunda çekingenlik, sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıramama ve karşı cinsten olan sağlık görevlisine şikâyetlerini rahat ifade edememe, sağlık kuruluşuna ulaşmak için yol parasını karşılayamamak, kimliğini ispatlayamamak, idari/yasal engeller vb. gibi sorunlar mevcuttur (Buz, 2004:145).

Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Bu nedenle diğer sorunlarından daha çok sağlık sorunlarının olmaktadır (Karadağ ve Altınbaş, 2010:56).

Sığınmacı ve mülteciler, dil sorunu, maddi durum, baskı, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, korku, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte gelişmiş ülkeler de dâhil olmak üzere istenen düzeyde değildir. Mülteciler dünya çapında danışmanlık, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır (Helsinki Yurttaşlar Derneği, 2007).

Türkiye’de 5510 Sayılı Yasa’ya göre vatansızlar ve sığınmacıların Genel sağlık Sigortası kapsamında olduğu görülmektedir. Uygulamada göçmenlerin mülteci veya sığınmacı kabul edilmesiyle yerleştikleri ildeki Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirim yapılmalıdır. Bu durumdaki kişilerin GSS primi hazine tarafından ödenmektedir (Post Express, 2010).

Buz (2002)’a göre, sağlık hizmeti almada karşılaşılan başlıca güçlükler sıralandığında; ilaç ve tedavi için payına düşen harcamaları yapamama (%20,6) ile ilk sıradadır. Sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilememe

(%19,2); BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel poliklinik ve hastanelerde ücretsiz tedavi olamama (%16,8); dil güçlüğü olduğu için hastalıkla ilgili şikayetlerini anlatamama (%16,2); sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıramama (%16,2) ve karşı cinsten sağlık görevlisine şikayetlerini rahat ifade edememe (%10,7) şeklindedir (Buz, 2002:115).

Türkiye mülteci kamplarında kalan bilhassa Suriyeli ve Iraklı mültecilerin bazıları yetersiz hijyenik ortam, bilgisizlik, tereddüt, korku, dil, yetersiz doğum kontrolü vb. nedenlerle sorunlar yaşamaktadır (Jessen, 2013). AFAD'ın araştırmasına göre kamplardaki kadınların yüzde 13'ü, kamp dışındaki kadınların ise yüzde 14'ü hamiledir. Mülteci kadınların doğum sonrası değişik nedenlerle problem yaşaması normal bir sonuçtur. Bu da anne ve yeni doğan bebeklere zarar vereceğinden Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı konu üzerinde hassasiyetle durmakta ve sağlık konuları üzerinde de pilot uygulamalar üretmeye çalışmaktadır (blog.radikal.com.tr).

3.2. Eğitim Sorunları

Eğitime devam eden sığınmacı ve mültecilerin karşılaştıkları güçlükler, büyük ölçüde dil bilememe ve farklı bir kültüre uyum sağlayamamadan kaynaklanmaktadır. Kültürel farklar, ayrımcılıkla karşılaşma ve iletişim sorunları, dilini, kültürünü bilmediği bir ülkede yaşamakla bağlantılı sorunların eğitim alanına yansımaları olarak görülmektedir (Buz, 2002:125). Bazı mülteci ve sığınmacıların aileleri de bu sorunlardan dolayı çocuklarının eğitim almasını istememektedirler.

Buz (2002)'a göre ülkelerinden ayrıldıkları için eğitimi aksayanlar %39,5 iken, aksamayanlar %60,5 oranındadır. 25-34 yaş ve üstü sığınmacıların oranı yaklaşık %80'dir. Bu yaş grupları, genellikle eğitimi tamamlamış bir yaş grubu olduğu için ülkelerinden ayrılma nedeni ile sığınmacıların %60'nın eğitimi kesintiye uğramamıştır. Eğitimlerinin aksadığını belirten %39,5'lik kesim ise 30 yaşın altında ve lise/üniversite eğitimi yarıda bırakanlardır. Eğitime devam edebilecek iken, ülkesinden ayrılmak zorunda kaldığı için eğitimi aksayanların oranı yaklaşık %40'tır (Buz, 2002:124). Oysa Türkiye'de bulunan kişilerin, eğitim faaliyetlerine katılmalarının herhangi bir hukuki engeli olmadığı bir gerçektir (Büyükçalık, 2014:200)

3.3. Ekonomik Sorunlar

Sığınmacı ve mültecilerin büyük çoğunluğu ekonomik sıkıntı çektiklerini düşünmektedir. Bunun nedeni, ülkelerinden getirdikleri paranın bitmesi, aldıkları yardımların yetersiz olması ve çalışma hakları bulunmadığı için ek gelir kazanamamaları ve bu nedenle sıkıntı çekmeleridir.

Sığınmacı ve mültecilerin ekonomik olarak yaşadıkları sorunlar şunlardır (Buz, 2002:134):

- Sığınmacı ve mültecilerin hiçbir gelirinin olmaması.
- Sığınmacı ve mültecilerin çoğunluğunun ekonomik olarak sıkıntı yaşadığını düşünmesi.
- Sığınmacı ve mültecilerin ekonomik sıkıntılarını giderme yolları; daha önceden biriktirmiş olduğu parayı kullanma, akrabalarından yardım alma, BMMYK'dan yardım alma, çalışma ve bir dernekten yardım almama.
- Yardım alan sığınmacıların veya mültecilerin aldığı yardımı yeterli bulmaması.

3.4. Çalışma Sorunları

Sığınmacı ve mülteciler ülkelerinde aldıkları eğitim kapasitesinin altındaki işlerde düşük ücretlerde çalışmaktadırlar. Bundan dolayı çalışan sığınmacı ve mülteciler çalıştıkları işlerden memnun olmayarak ayrılmaktadırlar. Ayrıca sığınmacıların ve mültecilerin herhangi bir işte çalışamamalarının en büyük sebeplerinden biri de yaşadıkları yerin dilini bilmemelerinden kaynaklanmaktadır (Buz, 2002:143). Çalışma için izin almak da yeterli olmamakta bunun yanı sıra bir de iş teklifi almak gerekmektedir. Çünkü çalışma izninin ön koşulu iş teklifi almış olmaktır (Büyükçalık, 2014:192).

Sığınmacı ve mülteciler genel olarak yasal engelden dolayı çalışmamaktadırlar. Çünkü iltica başvurularının kabul edilmesini beklemektedirler. Yasal olarak tanımlanan bu suçu işlerse sınır dışı edilme korkusu taşımaktadırlar.

Bir kısım mülteci ve sığınmacı da küçük çocukları olduğundan veya çocuklarının hasta olmasından dolayı çocuklarına bakabilmek için çalışmamaktadırlar. Bu sebeplerden dolayı sığınmacı ve mülteciler ekonomik yönden dezavantajlıdır (Buz, 2002:143). Diğer taraftan bu kişileri Türkiye'ye çalışma amaçlı gelen göçmenlerle aynı statüde de değerlendirmemek gerekir (Büyükçalık, 2014:190).

3.5. Isparta'daki Sığınmacı ve Mültecilerin Sorunları

Kahya ve Sallan Gül (2013:141)'e göre 2000 sonrası dönemde Türkiye'ye yönelik sığınma hareketlerinde önemli bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye, artık sadece yakın çevresinde meydana gelen olaylardan kaçan kişiler için değil, aynı zamanda Asya ve Afrika gibi bölgelerde meydana gelen olaylardan kaçan kişiler için de hedef ülke konumundadır. 1951 Cenevre Sözleşme'sine konulan coğrafi çekinceye dolayı sadece Avrupa ülkelerinden gelen kişilere mülteci statüsü tanıyan Türkiye, Avrupa dışından gelenleri ise "geçici sığınmacı" adı altında misafir etmektedir. "Sığınma statüsü başvuru sahibi" ya da "geçici sığınmacı" olarak adlandırılan bu kişiler, üçüncü bir ülkeye yerleştirilene kadar İçişleri Bakanlığı tarafından belirlenen ve "uydu kent" adı verilen kentlerde serbest ikamete tabi tutulmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Devleti her ne kadar bu kişileri geçici olarak görse de, üçüncü ülke işlemlerinin oldukça uzun sürdüğü ve sığınmacıların bekleme sürelerinin 7-8, hatta 10 yıla kadar uzadığı bilinmektedir. Isparta, sığınmacıların yerleştirildiği uydu kentlerden bir tanesidir ve 2012 yılında örnek uygulamaları ile ön plana çıkmıştır (Kahya ve Gül, 2013:141).

Mülteciler sadece İç İşleri Bakanlığının belirlediği illerde kalabilmektedir. Bu iller "uydu kentler" diye bilinmektedir. Bu iller: Konya, Isparta, Eskişehir, Bilecik, Gaziantep, Van, Kayseri, Nevşehir, Niğde, Aksaray, Afyon, İzmir, Kütahya, Kahramanmaraş, Hatay, Çankırı, Yozgat, Burdur, Tokat, Şırnak, Ağrı, Sivas, Amasya, Karaman, Kırşehir, Kırıkkale, Hakkâri ve Kastamonu'dur. Sığınmacılar ancak polis izniyle bu illerden ayrılabilirler. Sığınmacılar sadece sağlık vb. sebeplerden ötürü Ankara, İzmir, İstanbul gibi Büyükşehirlerde polis izniyle kalabilmektedir (Isparta Emniyet Müdürlüğü, 2014).

Evsiz, yurtsuz kalan ve savaş tehdidi altındaki 2 milyona yakın Suriye vatandaşı Türkiye'ye yerleşmiş durumdadır. Türkiye nüfusunun yaklaşık %1,5'ini Suriyeliler oluşturmuş durumdadır. İnsanlık tarihiyle özdeş olan göç olgusu; demografik, ekonomik, politik, psikolojik, antropolojik ve sosyolojik içeriklerin belirleyici role sahip olması nedeniyle çok yönlü işlemektedir (Kolukıncık, 2014:37).

Isparta Valiliği basın bildirisinde; Türkiye'deki mülteciler arasında en iyi şartlarda yaşayanların Isparta'da olduğunu belirtmiş ve binlerce mülteci ve geçici tarım işçileri ile birlikte binin üzerinde Suriyeliye ev sahipliği yapan Isparta, mülteci ve sığınmacılarla birlikte başlayan sağlık sorunlarının da yaşanabileceği iller arasında yer almaktadır (Isparta Valiliği Basın Bildirgesi, 2011).

Suriye'den gelen sığınmacılarla birlikte Türkiye'de 1998'den buyana görülmeyen çocuk felci vakalarının ve şark çıbanı gibi hastalıkların, Afrika'dan gelen mültecilerle ise polio ve ebola virüslerinin mülteci ve sığınmacıların yoğun olduğu Isparta açısından da tehdit oluşturabileceği belirtilmektedir (www.ajans32.com). Suriyeli sığınmacılarla birlikte gelen çocuk felcine karşı İstanbul'un 6 ilçesinde daha aşılama kampanyası başlatılırken, Milli Eğitim Bakanlığı ise Afrikalı öğrencilere ebola taraması yapılması yönünde genelge yayınlamıştır. Tabip Odalarından yapılan açıklamada Türkiye geneline yayılan mülteci ve sığınmacıların sağlık sorunlarını da beraberinde getirdiği belirtilerek mülteci ve sığınmacıların bulunduğu yerlerde sağlık taramaları yapılması gerektiğine dikkat çekildiği yine basında yer almaktadır (www.gazete32.com).

Isparta'daki mültecilerinin sağlık hizmetleri alırken yaşadıkları sorunlara ilişkin daha önce yapılmış net bir çalışma yoktur. Ancak kendileriyle araştırmacı tarafından yapılan ön görüşmeler neticesinde bu konuda sorunlarının olduğu anlaşılmaktadır.

4. MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETİ ALIMI SIRASINDA YAŞADIĞI SORUNLARA İLİŞKİN ISPARTA İLİNDE BİR UYGULAMA

4.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Kapsamı

Araştırmanın konusu; Isparta'daki mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmeti alımı sırasında yaşadığı sorunların belirlenmesi ve incelenmesidir. Isparta ilinde bulunan katılımcı mülteci ve sığınmacıların kişisel bilgileri, Türkiye'ye geliş süreçleri, yerleşme veya yerleştirilme durumları ile sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi ve çözüm önerileri amaçlanmıştır. Bu araştırma için Isparta Valiliği ve Isparta Emniyet Genel Müdürlüğü'nden gerekli yasal izin alınmıştır.

Araştırmanın kapsamı Isparta ilindeki mülteci ve sığınmacılardır. Isparta ilinde Mart 2015 tarihi itibarıyla mülteci ve sığınmacıların toplam sayıları 3405 olup, Tablo 4.1'de ayrıntıları ile gösterilmektedir (Isparta Valiliği ve Emniyet Müdürlüğü Verileri, Mart 2015).

Tablo 1. Isparta İlindeki Mevcut Mülteci Sayısı

Ülke Adı	Mülteci Sayısı	Ülke Adı	Mülteci Sayısı
Somali	1071	Özbekistan	4
Suriye	700	Fas	3
Irak	686	Libya	3
Afganistan	250	Siere Leone	3
İran	223	Tanzanya	3
Sudan	92	Azerbaycan	2
Filistin	45	Belarus	2
Yemen	44	Gambia	2
Eritre	39	Mali	2
Uganda	30	Moldova	2
Kongo	29	Rusya Federasyonu	2
Pakistan	27	Tunus	2
Nijerya	22	Ukrayna	2
Etiyopya	14	Vietnam	2
Gana	10	Burkina Faso	1
Tacikistan	10	Burma	1
Bangladeş	9	Burundi	1
Kamerun	9	Cezayir	1
Fil Dişi Sahilleri	8	Cibuti	1
Mısır	7	Çad	1
Senegal	7	Gürcistan	1
Kenya	6	Liberya	1
Kırgızistan	6	Malezya	1
Ruanda	6	Moritanya	1
Gine	5	Umman	1
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	4	Trinidad Tobago	1
TOPLAM		3405	

Tablo 1’de görüldüğü üzere Isparta ilinde en fazla mülteci ve sığınmacı sırasıyla Somali, Suriye ve Irak’tan gelmiştir. Ancak bunlardan sadece 6 Somali vatandaşı Şartlı Mülteci statüsünde, 392 Irak vatandaşı ve 700 Suriye vatandaşı Geçici Koruma altındadır. Geriye kalan kısım ise sadece ‘Başvuru Sahibi’ olarak görünmektedir.

4.2. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Sınırlılıkları

Araştırmada tüm deneklere ulaşılma imkanı sınırlı olduğundan ve ayrıca çalışmanın belirli bir zaman diliminde tamamlanması gerektiğinden, araştırma evreninde bulunan bütün mültecileri dâhil etme imkanı olmamıştır. Bu nedenle araştırılan alanı temsil eden bir grup (örnek kütle) kullanılarak çalışma bu kütle üzerinde yürütülmüştür.

Valilik makamından alınan bilgilere göre Isparta ilinde Mart 2015 itibarıyla 3.405 mülteci yaşamaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q 266$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır.

Formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığının da, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 270$ olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede “kolayda örnekleme metodu” ile belirlenen 276 kişi ile anket yapılmıştır. Bu görüşmelerde çalışmacı dil problemleri ve kültür farklılıklarından

kaynaklanabilecek olumsuzlukları gidermek adına yanında katılımcıların kendi ülkelerinden olan hem bayan hem de erkek yardımcıları bulundurmak suretiyle yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçmeye çalışmıştır. Verilen anketlerin hepsi yanıtlanmıştır.

Mülteci ve sığınmacılarla iletişim kurabilmek araştırmanın en önemli kısıtıdır. Ancak bu sorunu aşabilmek için, Türkçesi yeterli olmayan mültecilerle İngilizce veya Arapça iletişim kurulmuştur. Araştırmacı yanında Arapça bilen tercüman ile mültecilere anket soruları yöneltilmiştir. Anket hem Arapça'ya hem de İngilizce'ye çevrilerek mültecilere uygulanmıştır. Anlamadıkları sorular araştırmacı ve tercüman tarafından ayrıntılı şekilde katılımcılara açıklanmıştır.

Çalışmaya katılan mülteci ve sığınmacılardan bazılarının (halen korku, tereddüt, bu ankette dolayı başlarına bir şey gelebileceği düşüncesi gibi vb. nedenlerle) subjektif olabileceği gerçeği göz önüne alındığında konuyla ilgili ülke çapında bir genelleme yapmak zordur.

4.3. Veri Toplama Aracı

Anket, literatür taraması ve mültecilerin/sığınmacıların gözlenmesi sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anketin oluşturulmasında Buz (2002:50)'un çalışmasından esinlenilmiştir. Araştırmada Isparta iline yerleştirilen mülteci ve sığınmacılar için araştırmacı tarafından hazırlanan anket kullanılmıştır. Anket soruları mülteci ve sığınmacıların genel bilgileri ve sağlık hizmeti alımlarına yönelik olarak hazırlanmıştır.

Ankete katılan bireylere Türkçe, İngilizce ve Arapça olarak; anket sorularına verecekleri cevapların sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, isim ve imzaları olmamasına rağmen verilen cevapların kesinlikle açıklanmayacağı yönünde bilgilendirilmiştir. Sorular sade ve anlaşılır bir şekilde hazırlanmaya çalışılmış, soru ve cevap şıklarında herhangi bir yönlendirme veya müdahale yapılmamış; ankete katılanların kendi serbest iradeleri ile okuyup cevaplamaları ve rahatsız olmamalarına özen gösterilmiştir.

Veri toplama aracı olan anket 65 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 21'i demografik bilgiler içeren, 44'ü ise 5'li likert ölçeğinde hazırlanmış sorulardır. Anket soruları sağlık kuruluşları, sağlık çalışanları, hekimler, günlük yaşam alanları ve çevresel faktörlerden kaynaklanabilecek olası sorunları içerecek şekilde hazırlanmıştır.

4.4.Araştırma Bulguları ve Tanımlayıcı İstatistikler

Ankette katılımcıların kişisel ve mesleki bilgileri, iş ortamı, sağlık durumları ve sağlık hizmeti alımı hakkında sorunları değerlendirilmiştir. Yapılan anket çalışmasının SPSS programı ile değerlendirilmesiyle elde edilen veriler aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

Isparta ilindeki katılımcı mülteci ve sığınmacıların anketlere verdikleri tanımlayıcı soruların farklı başlıklar altında toplanmıştır.

4.4.1. Demografik Bilgiler

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, anadili ve ana dili yanında konuşabildiği diller hakkında bilgilerin yer aldığı bu bölümde sonuçlar şu şekilde gösterilmektedir;

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

	DEĞİŞKENLER	FREKANS	%
Katılımcıların Yaş Dağılımı	15-20	18	6,5
	21-25	28	10,1
	26-30	40	14,5
	31-35	42	15,2
	36-40	56	20,3
	41-45	34	12,3
	46-50	44	15,9
	51-55	4	1,4
	56-60	8	2,9
	61 ve Üzeri	2	0,7
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	Kadın	98	35,5
	Erkek	178	64,5
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Medeni Durumu	Evli	220	79,7
	Bekar	56	20,3
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Çocuk Sayısı	Bir	10	3,6
	İki	76	27,5
	Üç	98	35,5
	Dört ve Üstü	36	13,0
	Yok	56	20,3
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Anadil Dağılımı	Arapça	206	74,6
	Farsça	26	9,4
	Somali dili	16	5,8
	Svahili	10	3,6
	Derice	6	2,2
	Amharca	6	2,2
	Peştuca	4	1,4
	Tigrinya	2	0,7
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Anadil Dışında Bildiği Diller	Türkçe	191	69,1
	İngilizce	45	16,4
	Kürtçe	28	10,0
	Arapça	7	2,7
	Farsça	5	1,8
	Toplam	276	100,0

Tablo 2’de katılımcıların yaş düzeyleri incelenmiş olup; katılımcıların en fazla kısmı %20,3 (56 kişi) ile “36-40” yaş aralığında en az oran ise %5 (14 kişi) ile 50 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. İkinci olarak cinsiyet dağılımları incelendiğinde; 178 kişi (%64,5’i) “Erkek”, 98 kişi ise (%35,5’i) “Kadın”dır. Üçüncü olarak çocuk sayıları bakımından evli katılımcıların %48,5’i (134 kişi) üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcılarda 206 kişinin (%74,6’sının) ana dilinin “Arapça” olduğu görülmektedir.

Ana dili dışında ise %85,5'le 136 kişi Türkçe veya İngilizce dillerinden en az birini bilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimde dil faktörünün en az problem oluşturacağı düşünülebilir.

4.4.2. Türkiye'ye Giriş ve Yerleşmeyle İlgili Bilgiler ile Ekonomik Durumları

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların geldikleri ülkeler, Isparta'da bulunma süreleri, Türkiye'ye pasaportlu ya da pasaportsuz giriş şekilleri, kimlerle geldikleri, geldikleri ülkeyi terk etme kararını kimlerle aldığı, ülkelerini terk etme nedeni, BMMYK'ya başvuru durumları, Isparta'da nerede ve kimlerle yaşadıkları, ekonomik olarak yardım alıp almadıkları ve ortalama kişi başı harcamaları yer almaktadır. Bu bilgiler Tablo 3.'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Türkiye'ye Gelme ve Yerleştirilme ile İlgili Bulguları

	DEĞİŞKENLER	FREKANS	%
Katılımcıların Geldikleri Ülkeler	Irak	88	31,9
	Suriye	46	16,7
	İran	30	10,9
	Irak	22	8,0
	Sudan	20	7,2
	Filistin	16	5,8
	Somali	16	5,8
	Afganistan	10	3,6
	Yemen	10	3,6
	Kenya	10	3,6
	Etiyopya	6	2,2
	Eritre	2	0,7
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Isparta'da Bulunma Süreleri	6 Ay ve daha az	6	2,2
	6 Ay - 1 Yıl	26	9,4
	1 Yıl - 2 Yıl	64	23,2
	2 Yıl - 3 Yıl	88	31,9
	3 Yıl - 4 Yıl	80	29,0
	4 Yıl ve Üzeri	12	4,3
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Türkiye'ye Giriş Şekilleri	Pasaportlu	72	26,1
	Pasaportsuz	204	73,9
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Türkiye'ye Kimlerle Geldi	Yalnız Başıma	22	8,0
	Anne-Babam İle	52	18,8
	Eşimle	10	3,6
	Eşim ve Çocuklarımla	192	69,6
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Nedeni	Savaş Kaynaklı Nedenler	190	68,8
	Ekonomik Nedenler	82	29,7
	Siyasal Nedenler	4	1,4
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Kararını Kimlerle Verdi	Kendim	38	13,8
	Eşim	32	11,6
	Ailem	94	34,1

	Hep Birlikte	112	40,6
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların BMMYK'ya Başvuru Durumu	Başvurum Kabul Edildi	28	10,1
	Halen Görüşülüyor	128	46,4
	Temyiz Aşamasında	42	15,2
	Başvurum Reddedildi	4	1,4
	Yok	74	26,8
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Yaşadıkları Mekan Durumu	Apartman Dairesi	88	31,9
	Misafirhane	4	1,4
	Gecekondu	184	66,7
	Toplam	276	100,0
Katılımcılar Kimlerle Birlikte Yaşıyor	Kendi Başıma	8	2,9
	Eşimle	2	,7
	Eşim ve Çocuklarımla	204	73,9
	Anne-Babamla	32	11,6
	Diğer Sığınmacılarla	30	10,9
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Ekonomik Sıkıntı Yaşama Durumu	Sıkıntı Yaşıyorum	268	97,1
	Sıkıntı Yaşamıyorum	8	2,9
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Ekonomik Yardım Alıp Almadıkları	Evet	98	35,5
	Hayır	178	64,5
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Aylık Ortalama Harcamaları	100 TL – 250 TL	260	94,2
	251 TL – 500 TL	16	5,8
	Toplam	276	100,0

Tablo 3'den incelediğimizde; katılımcıların % 47,6 (134 kişi) Irak ve Suriye'den geldiği söylenebilir. Bu oranın yüksek olması son yıllarda bölgede yaşanan iç savaşlar ve karışıklıklardır. En az üç yıldır Isparta'da yaşayan katılımcı sayısı ise 92 (%33,3) kişidir. Öte yandan 204'ü (%73,9'u) Türkiye'ye "Pasaportsuz" olarak girmiştir. Ülkelerini terk etme nedenlerinin başında 190 kişi ile (%68,8) "Savaş Kaynaklı Nedenler" olduğu diğer verilerden de tahmin edilebilmektedir.

Katılımcıların Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne başvurularının ne durumda olduğu incelendiğinde; 128 kişi (%46,4) başvurusunun halen görüşüldüğünü, 42 kişi (%15,2) temyiz aşamasında olduğunu, 28 kişi (%10,1) başvurusunun kabul edildiğini, 4 kişi (%1,4) ise başvurusunun reddedildiğini dile getirmiştir. Katılımcıların "Aylık ortalama harcamanız nedir" şeklinde sorulan soruya; 260 kişinin (%94,2) kişi başı aylık ortalama harcamasının "100 TL ile 250 TL" arasında cevap verdikleri görülmüştür.

4.4.3. Sağlık Sorunlarıyla İlgili Bilgiler

Araştırmanın temel konusu olan katılımcılara ait sağlık sorunları hakkındaki bilgiler bu kısımda ele alınmıştır. Bunlar; aylık ortalama sağlık giderleri, ne tür sağlık problemleri olduğu ve bu sağlık problemleriyle karşılaştıklarında hangi sağlık kuruluşlarına başvurdukları yönündeki bilgilerdir.

Tablo.4. Katılımcılara Ait Sağlık Sorunlarıyla İlgili Bulgular

	DEĞİŞKENLER	FREKANS	%
Katılımcıların Aylık Ortalama Sağlık Giderleri	0 TL – 10 TL	80	29,0
	11 TL -20 TL	118	42,8
	21 TL – 30 TL	78	28,3
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Sağlık Problemlerinin Dağılımı	Herhangi bir hastalığım yok	130	47,1
	Psikolojik rahatsızlığım var	70	25,4
	Kronik bir hastalığım var	48	17,4
	İşitme güçlüğü var	12	4,3
	Görme engelim var	12	4,3
	Konuşma güçlüğü var	2	0,7
	Bedensel bir engelim var	2	0,7
	Toplam	276	100,0
Katılımcıların Başvurdukları Sağlık Kurumu	Sağlık Ocağı	106	38,4
	Devlet Hastanesi	164	59,4
	Özel Hastane	6	2,2
	Toplam	276	100,0

Tablo 4’de katılımcılar aylık ortalama sağlık giderlerinin 11 TL ile 20 TL arasında olduğunu %42,8 (118 kişi) olarak cevaplamışlardır. 70 kişinin (%25,4’ünün) psikolojik sorunlarının olduğu belirtilen katılımcılar herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ise %59,4 ile Devlet Hastanesine başvurduklarını belirtmişlerdir.

4.4.4. Faktör Analizi

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik oluşturulan Sağlık Hizmetlerine Erişim Ölçeğinde, mültecilerin ne tür sorunlarla karşılaştıkları, ölçeğin bu sorunları ne düzeyde ölçtüğünü, hangi maddelerin hangi faktörü oluşturduğu ve bu faktörlerin konuları ne düzeyde ölçtüğünü anlamak için faktör analizi yapılması gerekmektedir. Ancak verileri faktör analizine tabi tutmadan önce örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilerin faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Altunışık vd. (2010)’ göre “KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0,5’in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Ancak genel olarak tatminkar düşünülen asgari KMO değeri 0,7’dir” (Altunışık vd., 2010:266). Araştırmanın KMO değeri 0,80 bulunmuş olup seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra Bartlett testine bakıldığında değişkenler arası korelasyonun $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Toplamda faktör analizine tabi tutulan soru sayısı 44 olup bu sorulardan 11 tanesi analiz sonucu binişik değer (çok boyutluluk) oluşturduğu için faktör analizinden çıkartılmıştır. Kalan 33 madde tekrar faktör analizine tabi tutulmuş ve analiz sonucu ölçeğin 5 faktörden oluştuğu görülmüştür. Faktör analizi sonucu elde edilen bu faktörler altında toplanan maddeler değerlendirilerek aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir.

1. *Faktör:* Hekimlerin Olumsuz Tutumu
2. *Faktör:* Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumu
3. *Faktör:* İletişim Sorunu
4. *Faktör:* Sağlık Hizmetlerindeki Olumsuzluklar
5. *Faktör:* Maddi Yetersizlik

Tablo 5. Faktör Analizi

1. FAKTÖR: Hekimlerin Olumsuz Tutumu		Faktör Yüklü	Öz Değer	Tanımlanan Fark Yüzdesi	Güvenilirlik (C. Alfa) Değeri
1	Ücretlerin karşılanması için gerekli belgeyi hekimlerden alamıyorum.	0,725	11,034	25,078	0,93
2	İstediğim hekime muayene alamıyorum.	0,765			
3	Hekimler bana güven vermiyor.	0,780			
4	Hekimler benimle yeterince ilgilenmiyor.	0,830			
5	Hekimler mahremiyetime saygı göstermiyor.	0,722			
6	Hekimler hastalığımla ilgili beni bilgilendirmiyor.	0,853			
7	Hekimler tedavi süreciyle ilgili beni yönlendirmiyor.	0,862			
8	Hekimler benim için gerekli testleri yapmaktan kaçınıyor.	0,830			
9	Hekimler hastalığımla ve tedavimle ilgili bilgilendirmiyor.	0,758			
10	Hekimler tedavimle ilgili karar verirken bana danışmıyor.	0,764			
2. FAKTÖR: Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumu					
11	Sağlık personeli beni umursamıyor.	0,829	4,399	15,998	0,89
12	Sağlık personeli benden korkmuş gibi davranıyor.	0,803			
13	Sağlık personeli bana aşağılayıcı bir şekilde bakıyor.	0,790			
14	Yabancı olduğum için sağlık personeli beni dışlıyor.	0,786			
15	Sağlık personeli bana karşı güler yüzlü değil.	0,791			
16	Sağlık personeli benimle iletişim kurmak istemiyor.	0,846			
17	Sağlık personeli inanç ve değerlerimi göz ardı ediyor.	0,630			
18	Sağlık personeli bana yerli halktan daha az ilgi gösteriyor.	0,744			
3. FAKTÖR: İletişim Sorunu					
19	Tercüme problemleri yaşadığım için tam tedavi alamıyorum.	0,802	4,106	12,331	0,84
20	Hastanelerde dil problemi nedeniyle istediğim birime gidemiyorum.	0,832			
21	Dil problemi sebebiyle yanlış bölümlere sevk ediliyorum.	0,754			
22	Dil güçlüğü çektiğim için, hastalığımla ilgili şikayetlerimi yeterince anlatamıyorum.	0,726			
23	Dil probleminden dolayı yanlış teşhis konulabiliyor.	0,787			
24	İletişim probleminden ötürü tedavi süresi çok kısa sürüyor.	0,833			
4. FAKTÖR: Sağlık Hizmetlerindeki Olumsuzluklar					
25	BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi alamıyorum.	0,751	3,033	8,994	0,83
26	Sağlık kontrollerimi düzenli olarak yapmıyorum.	0,718			
27	Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden acil olmayan tedavilerimi ertelemek zorunda kalıyorum.	0,834			
28	Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden koruyucu sağlık hizmetlerini sürekli ertelemek zorunda kalıyorum.	0,821			
29	Tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalıyorum.	0,816			
5. FAKTÖR: Maddi Yetersizlik					
30	İlaç ve tedavi için ödemem gereken miktarı ödeyemiyorum.	0,779	2,904	7,601	0,84
31	Ücretleri karşılayamadığım için sağlığımdan feragat ediyorum.	0,883			
32	Uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların yüksek maliyetini karşılayamıyorum.	0,877			
33	Ücretlerini karşılayamadığım için acil olmayan sağlık sorunlarımın tedavisini ertelemek zorunda kalıyorum.	0,819			
* KMO: 0,81 * Bartlett testi(p):0,00 * Açıklanan Varyans Oranı: % 70 * Ölçek Güvenilirlik Değeri (C. Alfa): 0,92					

Faktör matrisi faktörler cinsinden standardize edilmiş değişkenleri ifade eden katsayıları içerir. Bu katsayılar faktör yükleri olarak adlandırılıp, değişkenlerle faktörler arasındaki korelasyonları temsil eder. Mutlak değer olarak faktör yükünün büyüklüğü arttıkça değişken ve faktörün birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Altunışık ve ark., 2005:212). Faktör analizi sonucu elde edilen faktör yüklerinin; 1. Faktör için 0,722 ile 0,862 arasında, 2. Faktör için 0,744 ile 0,846 arasında, 3. Faktör için 0,645 ile 0,810 arasında, 4. Faktör için 0,718 ile 0,834 arasında ve 5. Faktör için 0,779 ile 0,883 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durumda madde faktör korelasyonu düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Analiz sonucu elde edilen 5 faktör değerlendirilecek olursa;

1. Faktör - Hekimlerin Olumsuz Tutumu: Faktör kapsamında katılımcıların hastaneye gittiklerinde doktorların herhangi bir olumsuz tutumuyla karşılaşp karşılaşmadıkları ve eğer karşılaşmışsa bunun ne düzeyde olduğu incelenmiştir.

Faktör 10 maddeden oluşup faktör öz değeri 11,034, açıkladığı varyans oranı 25,078 ve faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,93'tür. Ayrıca faktör ortalaması 3,75'tir. Bu bağlamda faktörün oldukça güvenilir olduğu, ortalamanın da katılımcıların hastaneye gittiklerinde hekimlerin olumsuz tutumlarıyla çok fazla olmasa da karşı karşıya kaldıklarını gösterdiği söylenebilir. Özellikle hekimlerin katılımcılarla yeteri kadar ilgilenmemesi ve tedavi süreci ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapılmamasının katılımcıları olumsuz etkileyen nedenler olduğu görülmektedir.

2. Faktör - Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumu: Faktör kapsamında katılımcıların hastaneye gittiklerinde sağlık personelinin kendilerini karşılaması, yönlendirmesi ve ilgilenmesi sırasında karşılaştıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiştir.

Faktör 8 maddeden oluşup faktör öz değeri 4,399, açıkladığı varyans oranı 15,998 ve faktör güvenilirlik değeri 0,89'dur. Ayrıca faktör ortalaması 3,76'dır. Faktör ortalamasına bakıldığında katılımcıların hastaneye gittiklerinde sağlık personelinin olumsuz tutumlarıyla çok fazla olmasa da karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların özellikle sağlık personelinin kendileriyle yerel halktan daha az ilgilenmesi ve güler yüzlü davranmalarından şikâyetçi oldukları görülmektedir.

3. Faktör - İletişim Sorunu: Faktör kapsamında katılımcıların hastaneye gittiklerinde gerek sağlık personeli gerekse hekimler ile iletişim konusunda yaşadıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiştir.

Faktör 6 maddeden oluşup faktör öz değeri 4,106, açıkladığı varyans oranı 12,331 ve faktör güvenilirlik değeri 0,84'tür. Ayrıca faktör ortalaması 3,94'tür. Bunun yanı sıra ortalamadan da anlaşılacağı gibi katılımcıların hastaneye gittiklerinde gerek yapacakları işlemlerde gerekse hekimlere hastalıkları hakkında bilgi verme konularında oldukça sorun yaşadıkları görülmektedir.

4. Faktör - Sağlık Hizmetlerindeki Olumsuzluklar: Faktör kapsamında katılımcıların gerek mülteci ve sığınmacı konumunda olmalarından gerekse mevcut sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorunlardan dolayı yaşadıkları olumsuzlukların ne düzeyde olduğu incelenmiştir.

Faktör 5 maddeden oluşup faktör öz değeri 3,033, açıkladığı varyans oranı 8,994 ve faktör güvenilirlik değeri 0,83'tür. Ayrıca faktör ortalaması 4,08'dir. Bu durum katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimde özellikle BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi olma ve genel koruyucu sağlık hizmetlerinde yararlanmada birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.

5. Faktör - Maddi Yetersizlik: Bu faktörde katılımcıların gerek tedavi olmada gerekse ilaç temininde maddi olarak yaşadıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiştir.

Faktör 4 maddeden oluşup faktör öz değeri 2,904, açıkladığı varyans oranı 7,601 ve faktör güvenilirlik değeri 0,84'tür. Faktör ortalaması 4,15'dir. Bu durum katılımcıların gerek buldukları konum itibariyle maddi gelir sıkıntısı çekmeleri gerekse devlet yardımlarının yetersizliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı tedavi olamamaları ve ilaç temin edememelerinden dolayı yaşadıkları sorunların ne kadar yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Göç çok eskiden beri devam eden bir hareket ve etkinlik olmasına rağmen Türkiye bu kavramla en çok Birinci ve İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra etkin bir şekilde tanışmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nun son zamanlarında öncelikle Balkanlar'dan, Ege Adaları'ndan, Kafkaslar'dan ve Orta Doğu'dan yoğun göç alan Türkiye o yılların zor koşullarına rağmen, etnik bağlılık ve dini birliktelik duygularından dolayı bu mültecileri gönüllü olarak kabul etmiş ve yerleşmelerine ve iş bulmalarına yardımcı olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu'nun yıkılmasıyla yerine kurulan Türkiye Cumhuriyeti de kurulduğu yıldan itibaren aralıksız mülteci göçleri almıştır. Son elli yıldan beri de ekonomik nedenlerle göç veren, siyasi, terör ve savaş nedenleriyle mülteci göçü olan bir ülke durumundadır.

Türkiye'ye gelen mültecilerin sosyal profili büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik kişilerin geldikleri ülke, cinsiyet, eğitim durumu gibi nedenlere bağlıdır. Türkiye'ye gelen mülteciler de, başka mültecilerin diğer

ülkelerde karşılaşılabilecekleri benzer sorunları yaşamaktadır. Fakat Türkiye'nin başta misafirperverlik, komşuluk ilişkisi, mağdura yardım etme gibi gelenek, görenek ve kültürel alışkanlığı; Türkiye'ye gelen mülteci ve sığınmacıların fazla sorunla karşılaşmadan uyum sağlamalarına olanak vermektedir. Bu siyasi yönetim ve halk desteğine rağmen elbette Türkiye'deki mültecilerin birçok sorunları da mevcuttur. Mültecilerin ve sığınmacıların en önemli sorunlarından biri olan sağlık ve sağlık hizmetleri alımı ve bu aşamada yaşadıkları sıkıntılar ve sorunlar bu çalışmada ele alınmıştır. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında Isparta ilindeki mülteci ve sığınmacılar incelenmiş, ulaşılabilen mülteci ve sığınmacılarla birebir görüşmeler yapılarak ve kendilerine anket soruları sunularak yaşadıkları sağlık hizmeti alımı sırasındaki sorunları araştırılmıştır. Isparta ilindeki mülteci ve sığınmacılardan anket ve görüşmeye cevap veren katılımcıların verdiği cevaplar incelenerek aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Katılımcıların demografik verileri incelendiğinde ağırlıklı olarak orta yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Elli yaş üzeri kişilerin oranı oldukça düşüktür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise yarıdan daha fazla kişinin erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Büyük bir kısmı evli olan katılımcıların genellikle üçten fazla çocuğu vardır. Ana dilleri geldikleri menşei ülke bakımından %74,6 (206 kişi) "Arapça" dır. Bunun yanı sıra en çok konuşulandan başlayarak sırasıyla "Farsça", "Somali dili", "Svahili", "Derice" ve "Aharca" da konuşulmaktadır. Çok az olmakla birlikte anadili "Peştuca" ve "Tigrinya" olanlar da vardır. Anadillerinin yanı sıra ikinci bir dil olarak Türkçeyi de öğrenmek durumunda kalan katılımcıların %69,1 (191 kişi) Türkçe bilmektedir.

Genel olarak Ortadoğu'da yaşanan karışıklıklar sebebiyle ülkelerini terk edip Türkiye'ye gelen mülteci ve sığınmacıların çok büyük bir kısmının son üç dört yılda iltica ettikleri gözlemlenmektedir. Bunlardan Türkiye'ye pasaportlu bir şekilde girenlerin sayısı çalışmaya göre oldukça sınırlıdır. Pasaportsuz girişlerin gayri resmi yollarla veya kontrolsüz bir şekilde ülkeye giriş yaptıkları düşünülebilir. Savaş kaynaklı nedenlerden dolayı ülkelerini terk etmek durumunda kalan bu kişiler, eşleri ve çocuklarını alarak bir an önce Türkiye'ye sığınma telaşıyla yola çıkmışlardır. Bu kararın ailede kısa bir süre içerisinde alındığı verilerden anlaşılmaktadır.

Çok az bir kısmının misafirhanelerde, üçte birlik bir kısmının apartman dairelerinde geriye kalan büyük bir kısmının da gecekondularda yaşamını devam ettirdiği katılımcıların BMMYK başvuru durumuna göre incelendiğinde %46,4 (128 kişi) kısmının başvurusu alındığı ancak bir sonuç kazanmadığı görülmektedir. Diğer kısmın ise %26,8 (74 kişi) BMMYK'ya başvuruda bile bulunamamış durumdadır.

Kişi başına aylık harcamalarına bakıldığında katılımcıların %94,2 (260 kişi) 100 – 250 TL'lik harcamalarının olduğu görülmektedir. Bu ekonomik sıkıntılar neticesinde sağlık harcamalarından da feragat etme durumunda kalmaktadırlar. Bu da ortalama kişi başına düşen aylık sağlık harcamalarının bir hayli düşük olmasına neden olmaktadır. Sağlık harcamaları konusunda çok zaruret hissedilmediği takdirde sağlık konusunda bir harcama yapmamak adına sağlık hizmeti almamayı tercih ettikleri görülmektedir. Ancak araştırmanın sonucunda görüldüğü üzere katılımcıların %42,8 (118 kişi)'lik kısmının ya psikolojik rahatsızlığı ya da kronik bir hastalığı vardır. Devletten aldıkları çok cüzi bir miktar maddi yardımın dışında herhangi bir geliri olmayan bu kişiler sağlık problemleri olduğunda ya sağlık ocaklarına ya da devlet hastanelerine başvurumaktadırlar. Bu kurumlarda da çeşitli nedenlerden kaynaklanan birçok problemle karşı karşıya kaldıkları gözlemlenmektedir.

Bu çalışma sonucu elde edilen bulgulara göre katılımcıların sağlık hizmetine erişimlerinde yaşadıkları sorunlar 5 grup (faktör) altında toplanmıştır. Bunlar hekimlerin olumsuz tutumu, sağlık personelinin olumsuz tutumu, iletişim sorunu, maddi yetersizlikler ve sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklardır. Bu 5 temel sorun başlığı üzerinden yapılabilecek öneriler aşağıda belirtilmiştir.

1. Mülteci, sığınmacı ve geçici koruma altındaki kişiler, ülkeye kabul sürecinde kültürel açıdan geldikleri yere göre iyi analiz edilmelidir. Bu analiz neticesinde Türkiye içerisinde hangi ile yerleştirileceğine karar verilmelidir. Bu durum uyum sürecinin daha çabuk aşılmasını sağlayacaktır.
2. Mülteci ve sığınmacıların yerleştirildikleri illerin nüfus bakımından değerlendirilmesi ve ideal oranın belirlenmesi gerekmektedir. Yerleştirilecek olan ilin nüfusuna göre ideal oranın üzerinde mülteci ve sığınmacının alınması sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu pay Türkiye'nin birçok ilinde yüzde yirmi ve daha fazla hale gelmiştir.
3. Mülteci ve sığınmacıların buldukları yerde hayatlarını idame ettirebilecekleri şekilde işgücüne katılması gerekmektedir. Bu sayede birçok problemin sebebi olan ekonomik sorunların da önüne geçilmiş olunabilir. Zira yerel halkın yardımlarıyla yaşamlarını devam ettiren bu kişiler zamanla ekonomik olarak hem kendilerine hem de çevreye zarar verecek hale gelebilir.

4. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda aralarındaki farklılıklar kaldırılarak, insani bir hak olan sağlık hakkından eşit faydalanma hakkının önünün açılması gerekmektedir. Bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması ve hatta bu eşitliğe mülteci ve sığınmacıların yanı sıra sığınma başvuru sahipleri ve geçici koruma altındaki kişilerin de dahil edilmesi gerekmektedir.
5. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin hiç kimseye ayırım gözetmeksizin güler yüzlü ve aydınlatici davranmaları ilgili bölümlerin eğitimleri sırasında okullarda verilmelidir. Bunun yanı sıra hizmet içi eğitimlerle hekimler ve sağlık personeline zaman zaman hastalara karşı davranışları konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Özellikle mülteci ve sığınmacıların iltica süreçlerinde ağır travma geçirebilecekleri de göz önüne alarak çalışmalar yapılmalıdır.
6. Mülteci ve sığınmacıların iletişim sorunları ve bunlardan kaynaklanan diğer sorunlardan dolayı sağlık hizmeti alımından feragat etmelerinin önüne geçmek için sağlık kuruluşlarında mülteci ve sığınmacılarla daha rahat iletişim kurabilecek personel bulundurulmalıdır. Bu personelin bulundurulmadığı sağlık kuruluşlarında var olan personele özel eğitimler verilerek iletişim sorunlarını asgariye indirme yönünde adım atılmalıdır.
7. Sağlık hizmetlerinden faydalanacak mülteci ve sığınmacıların mahremiyetine saygı gösterilmeli ve bu süreçte gelmiş oldukları ülkelerin kültürlerindeki farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.
8. Alınacak bütün önlemlerin yetkililerce denetlenmesi sağlanarak mülteci ve sığınmacıların hem hekimler ve sağlık personeli hem de yerel halk tarafından kabul görülerek benimsenmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

5543 Sayılı İskân Kanunu

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E., (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 4. Baskı, Sakarya: Sakarya Kitapevi.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E., (2010)Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6. Baskı, Sakarya: Sakarya Kitapevi.

BM Mülteciler Yüksek Konseyi Raporu (2014).

<http://www.evrensel.net/haber/102106/multecilerin-yeni-evi-ortadogu>, (Erişim Tarihi: 15.Mayıs.2015)

BM Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Uluslararası Sözleşmesi (2014).

<http://www.unhcr.org.tr/MEP/FTPRoot/HTMLEditor/File/anasayfa/sözleme> (Erişim Tarihi: 17.Ocak.2014).

BMMYK, (1998). Mülteci Statüsünün Belirlenmesinde Uygulanacak Ölçütler ve Usuller, BMMYK.

BMMYK, (1998). “Afrika’daki Mülteci Sorunlarının Özel Yönlerini Düzenleyen ABÖ (Afrika Birliği Örgütü) Sözleşmesi”, Sığınma ve Mülteci Konularındaki Uluslararası Belgeler ve Hukuki Metinler, BMMYK.

BMMYK, (2001) “Mültecilerin Korunması”, Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi. Parlamenterler İçin El Kitabı, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği Ofisi, Sayı: 2.

BMMYK, (2005). AB Komisyonu ve Türkiye İçişleri Bakanlığı, İltica ve Göç Mevzuatı, İltica ve Göç Konulu Avrupa Birliği Eşleştirme Projesi Yayını, Ankara.

BMMYK, (2000). Dünya Mültecilerinin Durumu, İnsani Yardımın Elli Yılı, UNCHR, Oxford University Press.

BMMYK, (1997). Sığınma İkilemi, Dünya Mültecilerinin Durumu, BMMYK.

Buz, S, (2002). “Türkiye’deki Sığınmacıların Üçüncü Bir Ülkeye Gidiş İçin Bekleme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Buz, S, (2004). Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul Mültecilik, Ankara: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları.

Büyükçalık, M. E., (2014). Mülteci Hukukunun Gelişimi ve Türkiye’de Mültecilerin Sosyal Hakları, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Çiçekli, B. (2009). Uluslararası Hukukta Mülteciler ve Sığınmacılar, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Faist, T. (2003). Uluslararası Göç ve Ulusaşırı Toplumsal Alanlar, A Kaya, (Çev.), Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Helsinki Yurttaşlar Derneği, (2007). İstenmeyen Misafirler: Türkiye’de “Yabancı Misafirhaneleri”nde Tutulan Mülteciler. Mülteci Gözetim Raporu.
- <http://blog.radikal.com.tr/politika/suriyeli-multecilerin-durumu-sorunlari-ve-cozum-yollari>, (Erişim Tarihi: 04 Aralık 2014).
- http://www.ajans32.com/news_print.php?id=1447, (Erişim Tarihi: 01 Ekim 2014).
- <http://www.egm.gov.tr/Sayfalar/iltica-goc-islemleri.aspx>, (Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2015).
- <http://www.gazete32.com.tr/isparta/sagliga-siginmaci-tehdidi.html>, (Erişim Tarihi: 03 Ocak 2014).
- Isparta Emniyet Müdürlüğü, (2014). Isparta: Yabancılar Şube Kayıt Verileri.
- Isparta Valiliği Basın Bildirgesi, (5 Ocak 2011).
- Isparta Valiliği ve Emniyet Müdürlüğü Verileri, (2014).
- Jessen, A., “The Government of Turkey and Syrian Refugees”,
http://issuu.com/georgetownfs/docs/jessen_2013_-_final, 2013, (Erişim Tarihi: 04.12.2014).
- Kahya, Ö, Sallan Gül, S., (2013). “Bir Uydu Kent Örneği Olarak Isparta’dan Sığınmacılık Sorunun Görünümleri”, Uluslararası Katılımlı VII. Uluslararası Sosyoloji Kongresi, Bildiri Kitabı –II, 141-157.
- Kara, P. ve Korkut, R., (2010). “Türkiye’de Göç, İltica ve Mülteciler”, Türk İdare Dergisi, Sayı: 467, 155.
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K. H., (2010), Mülteciler ve Sağlık, TAF Preventi ve Medicine Bulletin, Sayı:1, 56.
- Kolukırcık, S. (2014). “Uluslararası Göç ve Türkiye: Yerel Uygulamalar ve Görünümler”, Journal of World of Turks, Sayı: 2, 37-53.
- Olcaç, Z. (2012). “Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:99. Post Express, (2010).
- Sever, H. (2012). Sosyal Öğrenme Teorileri Işığında Yasadışı Göç ve Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 32, 53.
- Toksöz, G. (2006). Uluslararası Emek Göçü, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- UNCHR Branch Office, Quademi, Italy, t.y.
- UNHCR, (2014). Arap Ülkelerinde Mültecilerin Durumunu Düzenleyen Arap Sözleşmesi,
http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/2.1_m%C3%BClteciler.pdf, (Erişim Tarihi: 17 Ekim 2014).
- UNHCR, (1984). CartagenaDeclaration on Refugees, Colloquium on the International Protection of Refugees in Central America, Mexicoand Panama, at Cartagena, Colombiafrom 19 - 22 November 1984. www.oas.org. (Erişim Tarihi: 17 Ekim 2014).
- UNHCR, (2007). Global Report.
- UNHCR, (2007). Handbook for Emergencies, 3rd Edition, Geneva, UNHCR.
- United Nations High Commissioner for Refugees, (1993). The State of the World's Refugess, The Challenge of Protection, PenguinBooks UNCHR.
- www.africa-union.org. (Erişim Tarihi: 17.10.2014).
- www.unhcr.org.tr, (Erişim Tarihi: 08.11.2014).