TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EKONOMETRİ ANABİLİM DALI

GÖÇMEN NÜFUSUN SAĞLIK DURUMUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLERİN LOJİSTİK REGRESYON İLE İNCELENMESİ: ADANA ÖRNEĞİ

Selda SOYGÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2021

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EKONOMETRİ ANA BİLİM DALI

GÖÇMEN NÜFUSUN SAĞLIK DURUMUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLERİN LOJİSTİK REGRESYON İLE İNCELENMESİ: ADANA ÖRNEĞİ

Selda SOYGÖZEN

Danışman: **Doç. Dr. Hüseyin GÜLER**
Jüri Üyesi: **Prof. Dr. Hasan Altan ÇABUK**
Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Fatma İdil BAKTEMUR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2021

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Ekonometri Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir

Başkan: Doç. Dr. Hüseyin GÜLER
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Hasan Altan ÇABUK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Fatma İdil BAKTEMUR

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.
…/…/2021

Prof. Dr. Serap ÇABUK
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. …. / …. / 2021

Selda SOYGÖZEN

ÖZET

GÖÇMEN NÜFUSUN SAĞLIK DURUMUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLERİN LOJİSTİK REGRESYON İLE İNCELENMESİ: ADANA ÖRNEĞİ

Selda SOYGÖZEN

Yüksek Lisans Tezi, Ekonometri Ana Bilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Hüseyin GÜLER
Aralık 2021, 58 sayfa

Bu çalışmada Adana'daki göçmen nüfusun sağlık durumunu belirleyen faktörlerin tespit edilmesi ve sosyoekonomik ya da davranışsal faktörlerin rapor edilen sağlık durumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Adana'da ikamet eden kırılgan grup üyeleri arasından tesadüfi örnekleme ile seçilen 410 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni göçmenlerin rapor ettikleri sağlık durumu olup bu değişken yalnızca iki değer almaktadır. Bağımlı değişken olan sağlık durumunun kategorik bir değişken olması nedeni ile bağımsız değişkenlerin bu değişken üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 0,948 kat azalmaktadır. Eğitim düzeyi ilkokul olan okur-yazar olmayan bireyler eğitim düzeylerine ilkokula çıkardıklarında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 2,532 kat artığı bulunmuş, bireyler eğitim düzeylerine üniversiteye çıkardıklarında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 5,842 kat artmaktadır. Çalışan bireyler için sağlıklı olma olasılığı, sağlıklı olmama olasılığının ortalama 2,236 katı olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Göç, kırılgan grup, sağlık, kategorik değişken, lojistik regresyon

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE FACTORS THAT DETERMINE THE HEALTH CONDITIONS OF IMMIGRANT POPULATION USING LOGISTIC REGRESSIN: THE CASE OF ADANA

Selda SOYGÖZEN

Master Thesis, Department of Econometrics
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hüseyin GÜLER
December 2021, 58 pages

The study investigated the factors that determine the health status of the immigrant population in Adana region and the effects of socioeconomic and behavioral factors on the reported health status. The sample consists of 410 individuals who are members of the vulnerable group residing in Adana. The sample of the study was chosen by random sampling. The dependent variable of the study is the health status of the immigrants, which has a bernoulli distribution and takes the value of 0 and 1. Since health, which is the dependent variable, is a categorical variable, the effect of independent variables on this variable was examined by logistic regression analysis.As the age of individuals increases every 1 year, the probability of being healthy decreases by an average of 0.948 times compared to the probability of not being healthy. When illiterate individuals with primary school education reach primary school, the probability of being healthy increases by an average of 2,532 times, When individuals reach their education level at university, the probability of being healthy increases by an average of 5,842 times compared to the probability of not being healthy.The probability of being healthy for working individuals was found to be 2,236 times the probability of being unhealthy on average.

Keywords: Migration, vulnerable group, health, categorical variable, logistic regression

ÖN SÖZ

Öncelikle bu yüksek lisans tez çalışmasının hazırlanması için bana yön gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni yüreklendiren öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım tez danışmanım sayın Doç. Dr. Hüseyin GÜLER'e sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle ışık tutan, yüreklendirici sözleriyle bana akademik yolda yürüme şevki kazandıran ve bir kadın olarak her zaman örnek aldığım sayın Prof. Dr. Ebru ÖZGÜR GÜLER'e teşekkür ederim.

Hayatım boyunca kararlarımda beni destekleyen, sadece bu çalışma sürecinde değil tüm hayatım boyunca beni cesaretlendiren haklarını asla ödeyemiyeceğim annem Merih SOYGÖZEN ve babam Mehmet SOYGÖZEN'e teşekkür ederim. Ayrıca maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan ablam Melda SOYGÖZEN KAYMAZ'a ve varlığıyla hayatımıza mutluluk katan yeğenim Ege KAYMAZ'a teşekkür ederim.

Tez yazım süreci boyunca gerekli motivasyonu sağlamam için beni destekleyen arkadaşlarıma ve +1 Halka ekibine teşekkür ederim.

SYL-2019-11923 araştırma numaralı tez çalışmamın uygulama sürecinde verdikleri destek için Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine teşekkür ederim.

Selda SOYGÖZEN

Adana / 2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
ÖN SÖZ ..... **vi**
KISALTMALAR ..... **x**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xii**

BÖLÜM I
GİRİŞ

1.1. İnsanlar Neden Göç Eder? 2
1.2. Kırılgan Grup Sağlığı Neden Önemli? 3
1.3. Çalışmanın Amacı ve Önemi 5

BÖLÜM II
TÜRKİYE'DEKİ GÖÇ ÇALIŞMALARI, ULUSLARARASI GÖÇ TEOREMİNE KISA BİR BAKIŞ VE SAĞLIK-GÖÇ LİTERATÜRÜ

2.1 Türkiye'deki Göç Sürecine Kısa Bir Bakış ve Türkiye'deki Göç Çalışmaları 7
2.2. Türkiye'deki Göç Çalışmaları 8
2.2.1. Türkiye Özelinde Göç Süreçlerinin Değerlendirilmesi 8
2.2.2. Geçici Koruma Kapsamında Suriyeli Sığınmacılar 10
2.2.3 Türkiye'de Yapılan Proje Örnekleri 12
2.2.3.1. Sıhhat Projesi 12
2.2.3.2. Seyhan Kadın Dayanışma Merkezi 12
2.3. Türkiye de Yaşayan Kırılgan Gruplara İlişkin Bazı İstatistiksel Veriler 13
2.4. Uluslararası göç teoremine kısa bir bakış 14
2.4.1. Türk Hukukuna Göre Uluslararası Koruma Düzenlenmesi 16
2.4.1.1. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (6458/4.4.2013) ve Geçici Koruma 16
2.4.1.2. Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi 17
2.4.1.3. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 17
2.4.1.4. Geçici Koruma Yönetmeliği 18
2.4.1.5. Türkiye Yunanistan Sınır Sorunu 19

2.5. Uluslararası Sağlık Literatüründe Göç 19
2.5.1. Sağlık ve Sağlık Hakkı 20
2.5.2. Tüm Dünyayı Tehdit Eden Koronavirüs Pandemisi.....20
2.5.3. Koronavirüs Pandemisinin Türkiye'deki Kırılgan Gruplar Üzerindeki Etkisi.....21
2.5.4. Kendi Kendini Rapor Eden Sağlık 22

BÖLÜM III
YÖNTEM

3.1. Lojistik Regresyon Analizi 23
3.2 Lojistik Modelin Belirlenmesi 25
3.3. En Çok Olabilirlik Tahmin Edicileri 27
3.3.1. Newton-Rapson Yöntemi 28
3.4. Olabilirlik Oranı ve Wald Testi 29
3.5. Modelin Uyum İyiliği 30

BÖLÜM IV
UYGULAMA

4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler 33
4.2. Araştırmanın Yöntemi 34
4.3. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi 34
4.3.1. Katılımcı Özellikleri 34
4.3.2. Sağlık Durumu Göstergeleri 36
4.3.3. Sağlıkla İlgili Davranışlar.....37
4.3.4. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....44
4.3.4.1. Tüm Değişkenlerle Yapılan Analiz.....44
4.3.4.2 Anlamlı Çıkan Değişkenlerle Yapılan Analiz Sonuçları 47
4.3.4.3. Adımsal Yönteme Göre Lojistik Regresyon Analiz 50

BÖLÜM V
SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçların Yorumlanması 52
5.2. Öneriler 52

KAYNAKÇA **54**
ÖZGEÇMİŞ **58**

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

AECID: İspanya Uluslararası Kalkınma İşbirliği Kurumu (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo)

BM: Birleşmiş Milletler

BMZ: Kalkınma Bakanlığı (Bundes-ministerium für wirtschaftliche Zusammen-arbeit und Entwicklung)

CLIP: Türkiye'deki Mülteciler ve Ev Sahibi Toplum için Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi

DESA: Ekonomik ve Sosyal İşler Organizasyonu (Department of Economic and Social Affaris)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgünü

ECHO: Avrupa Birliği Sivil Koruma ve İnsani Yardım Operasyonları (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations)

EKK: En Küçük Kareler

GAR: Göç Araştırmaları Derneği

UNCHR: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (The United Nations High Comissioner for Refugees)

IOM: Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration,),

OCHA: Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi'nin (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs,)

SGDD: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği

TC: Türkiye Cumhuriyeti

UNDP: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme,)

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations Children's Fund)

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1 Katılımcı Özellikleri (n=410) 35
Tablo 2 Sağlık Durum Göstergeleri (n=410) 37
Tablo 3 Sağlıkla İlgili Davranışlar (n=410) 38
Tablo 4 Türkiye'de Yaşadığınız En Büyük Sorun 40
Tablo 5 Sağlık Durumu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Testi 41
Tablo 6 Sağlık Durumu ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo 41
Tablo 7 Sağlık Durumu ile Türkçe Bilme Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo 42
Tablo 8 Sağlık Durumu ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo 42
Tablo 9 Sağlık Durumu ile Çocuk Durumu Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo 43
Tablo 10 Sağlık Durumu ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo 43
Tablo 11 Bağımsız Değişkenlere Verilen Kodlar 45
Tablo 12 Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri 45
Tablo 13 Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Doğru Sınıflandırma Yüzdesi ... 46
Tablo 14 Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Katsayı Tahminleri 47
Tablo 15 Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri 48
Tablo 16 Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Doğru Sınıflandırma Yüzdesi 48
Tablo 17 Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Katsayı Tahminleri 49
Tablo 18 Adımsal Yöntemle Elde Edilen Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri 50
Tablo 19 Adımsal Yöntemle Elde Edilen Model için Doğru Sınıflandırma Tablosu 51
Tablo 20 Adımsal Yöntemle Elde Edilen Model için Katsayı Tahminleri 51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Türkiye'deki göç süreci 7
Şekil 2. İkamet izniyle bulunan yabancılar (17 Nisan 2021 itibariyle) 10
Şekil 3. Geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı (17 Nisan 2021 itibariyle) 11
Şekil 4. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin yıllara göre dağılımı 11
Şekil 5. Proje ana faaliyet başlıkları 12
Şekil 6. İl bazında Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%) 14
Şekil 7. Göç kuramları 16
Şekil 8. Türk Hukukuna göre uluslararası koruma 17

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanlığın en ciddi ve çözüm bekleyen problemlerinden biri olan göç, insanlık tarihi kadar eski bir sürece dayanır. Başta daha güvenli ve konforlu yaşayabilmek amacıyla göç etmek zorunda kalan insanlar günümüzde ölmemek için göç etmeye başladılar. Geçmişten günümüze kadar süregelen bu trajediye hala birçok farklı nedenden dolayı şahit olmaktayız. Bu çalışma göç olgusunu sağlık bakımından değerlendirmeyi amaçlasa da aynı zamanda göç sonrasında insanların yaşadığı problemlere dikkat çekmeyi, toplumsal bilinç ve belleğin gelişmesi için neler yapılabilir sorusuna da cevap bulmayı hedeflemektedir.

Özellikle savaştan kaçan insanların zorunlu olarak göç ettiği bir ülkede yaşamamız nedeniyle, göç eden insanlara bakış açımız konusunda bilinçlenmemiz gerekmektedir. Zorunlu göçe bakış açısı daha çok basın ve resmi kurumların görüşüne göre şekillenmektedir. Göç eden insanların hangi koşullar altında göç etmek zorunda kaldığını, bu sırada nelerle karşılaştıklarını bilmeden suçlamak ve dışlamak insani bir yaklaşım olmamakla birlikte aynı zamanda kolaya kaçmaktır.

Göç kavramını daha anlaşılır kılmak için kendi içinde barındırdığı göçmen, sığınmacı ve mülteci terimleri de incelenmelidir. Bu üç terim Türkiye'de birbirine geçmiş ve birçok kişi tarafından farkı bilinmeyen terimlerdir. Öncelikle göç terimini açılayacak olursak; göç: terimsel olarak "yer değiştirmek" anlamına gelmektedir. Bu yer değiştirme yurt içinde olursa iç göç, yurt dışına olursa dış göç olarak adlandırılmaktadır. Bu yer değişimleri bireysel ya da kitlesel olabilmektedir.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (The United Nations High Comissioner for Refugees, UNCHR) tarafından hazırlanan göç terimleri sözlüğünde (UNCHR, 2016); göçmen terimi için bir birey mülteci statüsünü almadan önce sığınmacı olarak adlandırılır. Bu statüdeki birey gerekli belgelerini toplayarak ilgili birimlere mültecilik başvurusunda bulunabilir Göçmen teriminin tanımında yer alan "kişisel rahatlık" vurgusu bize "sağlıklı göçmen etkisi"ni hatırlatmaktadır. Sağlıklı göçmen etkisi; bir bireyin göç edebilmesi için sağlıklı olması gerektiğini ifade eder. Bir birey, sağlıksızken ülkesinde kalma eğilimindedir ve bu bilgiyle paralel olarak sağlığı kötüleşen göçmenler ülkelerine dönme eğilimi gösterirler.

Mülteci terimi için; eziyet, çatışma, saldırı veya toplum huzurunu ciddi şekilde

bozan diğer durumlarda, geldikleri ülkelerin dışında bulunan ve bunun sonucu olarak da "uluslararası koruma" talebinde bulunan kişiler ifadesi kullanılmaktadır. (UNCHR, 2016)

Bir birey mülteci statüsünü almadan önce sığınmacı olarak adlandırılır. Bu statüdeki birey gerekli belgelerini toplayarak ilgili birimlere mültecilik başvurusunda bulunabilir Bu çalışmada yukarıda tanımları yapılan göçmen, sığınmacı ve mülteci grupları genel olarak "kırılgan grup" olarak adlandırılacaktır.

1.1. İnsanlar Neden Göç Eder?

Literatür incelendiğinde göç kavramıyla ilgili birçok tanıma rastlanmaktadır. Akkayan göç kavramını, kişilerin hayatlarının gelecekteki kısmının tamamını veya bir parçasını geçirmek üzere başka bir yerleşim birimine yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayı olarak tanımlamaktadır. (Akkayan, 1979, s.21). Göç kısaca; ekonomik, toplumsal ya da siyasal sebeplerle insanların bireysel veya kitlesel olarak yer değiştirme hareketi olarak da tanımlanmaktadır (Şahin, 2001).

İnsanlar çeşitli sebeplerden dolayı göç ederler. Kimi zaman gönüllü olarak meydana gelen göç olayı kimi zaman da zorunlu hale gelmektedir. Örneğin ekonomik şartlarını iyileştirmek için göç eden bireyler "gönüllü" olarak; savaş, cinsel yönelim gibi nedenlerden dolayı göç eden bireyler "zorunlu" olarak göç etmiş olurlar. Göç hareketi bireysel olabildiği gibi savaş, doğal afet gibi durumlarda kitlesel şekilde de olmaktadır. Çeşitli sebeplerden meydana gelen göç olayı farklı kültürlerin bir araya gelmesine, dolayısıyla bir takım uyum sorunlarına da neden olmaktadır. Başlıca uyum sorunları; farklılıklarla başa çıkamamak, dil ve iletişim problemlerinden meydana gelmektedir. Türkiye jeopolitik olarak geniş kara ve deniz sınırına sahip olmakla birlikte Asya ve Avrupa arasında da köprü görevi görmektedir. Avrupa Birliği ülkelerine kaçak olarak göç etmek isteyen göçmenlerin yanı sıra mülteci ve yasadışı göçmenlerin de hedef ülkesi olmuştur.

Göç İzleme Derneğine göre zorunlu göç mağdurlarının yüzde sekseni isteyerek köylerini, topraklarını ve evlerini bırakıp yabancı oldukları bir kültür ve kentte yaşamaya gelmemişlerdir. Böyle bir tercih yapma hakları bile olmayan göçmenlerin; tek tercihleri yaşamak ve hayatlarını sürdürmek için köyden çıkmaktı. Her çıkan da orada kendinden bir parça bırakmak zorunda kalmıştır. Geldiklerinde onları gülen yüzlerle karşılayan olmayan göçmenler kuşkuyla karşılanmış, ev bulamamış, iş bulamamış, gecekondu ve çadırlarda yaşamak zorunda kalmıştır. Tüm bunları bilmeden ve görmeden, hep kap-kaç,

hırsızlık, tinercilik, işportacılık, çocuk işçiliği, kadın cinayeti vb. olaylar yaşandığında bu insanları suçlamak ve yargılamak gerçeği görmemektir ve haksızlıktır (Göç izleme derneği, 2020).

1.2. Kırılgan Grup Sağlığı Neden Önemli?

Göç, günümüzde küresel sağlık ve sosyal gelişmenin en önemli belirleyicilerinden biri haline gelmiştir. Dolayısıyla kırılgan grup nüfusunun sağlık durumu, Avrupa çapında temel endişe kaynağı olmuştur. Kırılgan grup; istihdam, eğitim ve barınma ile birlikte toplumlarda uyumun önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık ve göç kavramı bir arada düşünüldüğünde kırılgan grup kavramının son derece heterojen, farklı bir grup olması ve onları tek bir kategoriye indirgemenin doğru olmayacağının yanında sağlık kavramını da sadece "beden sağlığı" olarak değerlendirmek doğru olmayacaktır. Sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyle olan ilişkisi düşünüldüğünde, kırılgan gruplara uygulanacak doğru sağlık politikaları ekonomik anlamda ülkemizi daha üst seviyelere çıkaracaktır. Literatür incelendiğinde kırılgan grupları inceleyen birçok çalışmanın yer aldığı görülmüştür. Bunlara örnek olarak aşağıdaki çalışmalar özetlenebilir:

Padilla ve Miguel (2009) eşitliğin ve büyümenin kabul edilen öneminin göç ve göçmen sağlığını gündeme getirdiğini belirtmiştir. Günümüzde göçmenlere ilişkin veriler tartışmalıdır. Yapılan bazı çalışmalar göçmenlerin genel nüfusa kıyasla daha sağlıklı olduklarını gösterirken, diğer çalışmalar aksini iddia etmektedir. Bu durum literatüre "sağlıklı göçmen etkisi" olarak geçmiştir. Sağlıklı bireylerin göç sürecine daha olumlu yaklaşırken sağlıksız bireylerin ülkelerinde kalma eğilimi gösterdiği, yine göç ettikleri ülkede sağlık sorunları yaşayan göçmen bireylerin ülkelerine dönme eğiliminde olduğu gözlenmiştir.

Cooper (2002) etnik grup açısından kadınların ve erkeklerin sağlığını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın amacı, cinsiyet ve etnik gruplar arasında rapor edilen sağlığın örüntülerini araştırmak ve eğitimin, mesleki sınıfın, istihdam durumunun ve maddi koşulların hem toplumsal cinsiyet hem de etnik sağlık eşitsizliklerine olan göreceli ve genel katkısını değerlendirmektir. 43.500 kişiye yapılan anket verileri lojistik regresyon yöntemiyle analiz edilmiştir. Sonuçlar cinsiyet ve etnik gruba göre belirgin sosyoekonomik fark olduğunu ve sosyoekonomik eşitsizliğin, Pakistan, Bangladeş gibi azınlıkların maruz kaldığı sağlık dezavantajının büyük bir kısmını oluşturduğunu

göstermiştir.

Dias, Gama ve Martins (2013) Portekiz'deki göçmenlerin sağlık durumlarını ve sağlıkla ilgili davranışlarını incelemek amacıyla Lizbon'da yaşayan 1.375 göçmen üzerinde bir araştırma yapmıştır. Çalışmada lojistik regresyon analizi kullanılmış olup göçmen nüfusun, her birinin potansiyel olarak farklı düzeyde zayıflıklar ve sağlık ihtiyaçları olan heterojen gruplar içerdiği sonucuna varılmıştır.

Newbold ve Danforth (2003) Kanada'daki göçmen nüfusun sağlık durumu üzerine yaptıkları çalışmada, göçmen nüfusun göçmen olmayanlara kıyasla sağlık durumunun daha kötü olduğu sonucuna varmıştır. Sonuçlar göçmen nüfusunda düşük eğitim ve gelir seviyesine sahip bireyler ile işgücüne dahil olmayan veya daha yaşlı olanların "sağlıksız" olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada En Küçük Kareler (EKK) yöntemi ve lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Stirbu, Kunst, Bos ve Mackenbach (2006) Hollanda'da "önlenebilir ölüm oranı" ile etnik köken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Poisson regresyon yöntemini kullanmıştır. Çalışmada göçmen grupların genel nüfusa kıyasla daha az sağlıklı olduğu sonucuna varılmıştır.

Gustafsson (2018) daha geniş bir sosyoekonomik dönüşüm bağlamında çağdaş Nikaragua'daki göç-sağlık ilişkilerini analiz etmek amacıyla çalışma yapmıştır. 1.718 kişiden elde edilen anket verileri kullanılarak ikili lojistik regresyon yöntemi uygulanmıştır. Göçün, göçmenler ve onların aile üyeleri için sağlık üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceği sonucuna varılmıştır.

Scheppers, van Dongen, Dekker, Geertzen ve Dekker (2006) mevcut literatür ışığında, etnik azınlıktaki hastaların sağlık hizmetlerini kullanmasını engelleyebilecek potansiyel engelleri ve faktörleri gözden geçirmek amacıyla, Andersen'ın sağlık hizmetlerinin davranış modelini kuramsal çerçeve olarak kullanarak, 1990-2003 yılları arasında yazılmış 54 makaleyi ele almıştır. Farklı ülkelerde ve farklı etnik azınlıklar arasında yapılan çalışmalar potansiyel engellerin; hasta seviyesindeki engeller, sağlayıcı seviyesindeki engeller ve sistem seviyesindeki engeller olarak üç farklı seviyede meydana geldiğini göstermiştir. Hastaların sağlık hizmetlerini kullanmasını engelleyebilecek potansiyel faktörlerin çeşitliliği hakkında farkındalık yaratma amacına sahip olan çalışmada, bazılarının etnik azınlıklara bağlı olduğu birçok farklı potansiyel engel tespit edilmiştir

Ülkemizde de göçmen nüfusun sağlık durumu ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış olup bunların bir kısmı aşağıdaki gibidir:

Etiler ve Lordoğlu (2010) Türkiye'de ev hizmetlerinde çalışan yabancı göçmen kadınların sağlık sorunlarının nelerden oluştuğunu saptamak, bu kadınların sağlık ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların karşılanmasındaki temel argümanları belirlemek, göçmen kadınların ülkelerinin dışında çalışma hayatına katılmalarından dolayı uğradıkları ve uğratıldıkları travmanın muhtemel bedensel ve ruhsal izlerini saptamak için bir araştırma yapmıştır. Araştırmada göçmen kadınların fiziksel olarak sağlıklı oldukları, ancak bunun ruhsal sağlıkları için söz konusu olmadığı, ruhsal sağlıklarının çeşitli derecelerde etkilendiği saptanmıştır. Bu durum kırılgan grupları topluma entegre etme açısından yapılması gereken psiko-sosyal çalışmaların önemini göstermiştir.

Varol, Terzi ve Altın (2016) İzmir'de insan tacirleri aracılığıyla Yunan adalarına geçmek için beklerken kent merkezinde yaşayan Suriyeli mülteciler için sağlığın sosyal belirleyicileri ve temel sağlık hizmetleri bağlamında sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla çalışma yapmıştır. Çalışmada Suriyelilerin sağlık durumları için kapsamlı bir müdahale gerektiği ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki temel engel olan güvenlik ve kayıt sorununu aşmak için mobil saha sağlık hizmetinin kimlik şartı aranmaksızın verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kördeve (2017a) ülkemizde yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık hizmeti alırken yaşayabileceği olası problemleri ve sağlık hizmetlerine erişimini araştırmıştır. Araştırmada Kocaeli Darıca bölgesinde yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde ciddi bir problem yaşamadıkları tespit edilmiştir. Bunda Suriyelilerin bölge halkı tarafından benimsenmiş olmalarının, sanayi bölgesinde ikamet ediyor olmalarının ve bu bölgenin İstanbul ile Kocaeli illeri arasında konumlanmış olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Görüldüğü üzere kırılgan grup sağlığı üzerinde çalışılırken etnik köken, göç edilen ülke ve hatta ülkede göç edilen şehirde dahi farklı sonuçlara varılmaktadır. Her ülkede, bölgede bulunan kırılgan gruplar ve sağlık beklentisi farklılık göstermektedir. Bu bakımdan yapılacak çalışmalarda bölgesel çözümler üretilmelidir. Kırılgan grup sağlığı ne kadar önemsenir ve iyileştirilirse uyum çalışmalarının etkisinin o kadar artacağı düşünülmektedir.

1.3. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada Adana'daki göçmen sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesinin yanı sıra kırılgan grubun ırk, din, renk, cinsiyet, inanç ayrımı gözetmeksizin tüm

yaşamlarını daha iyi bir seviyeye ulaştırması açısından araştırmalar ve saptamalar yapılarak daha sonraki çalışmalara katkı sağlanması hedeflenmiştir. Ayrıca kırılgan gruba uygulanan anket çalışması sonucunda aşağıda verilen konuların cevaplanması amaçlanmaktadır.

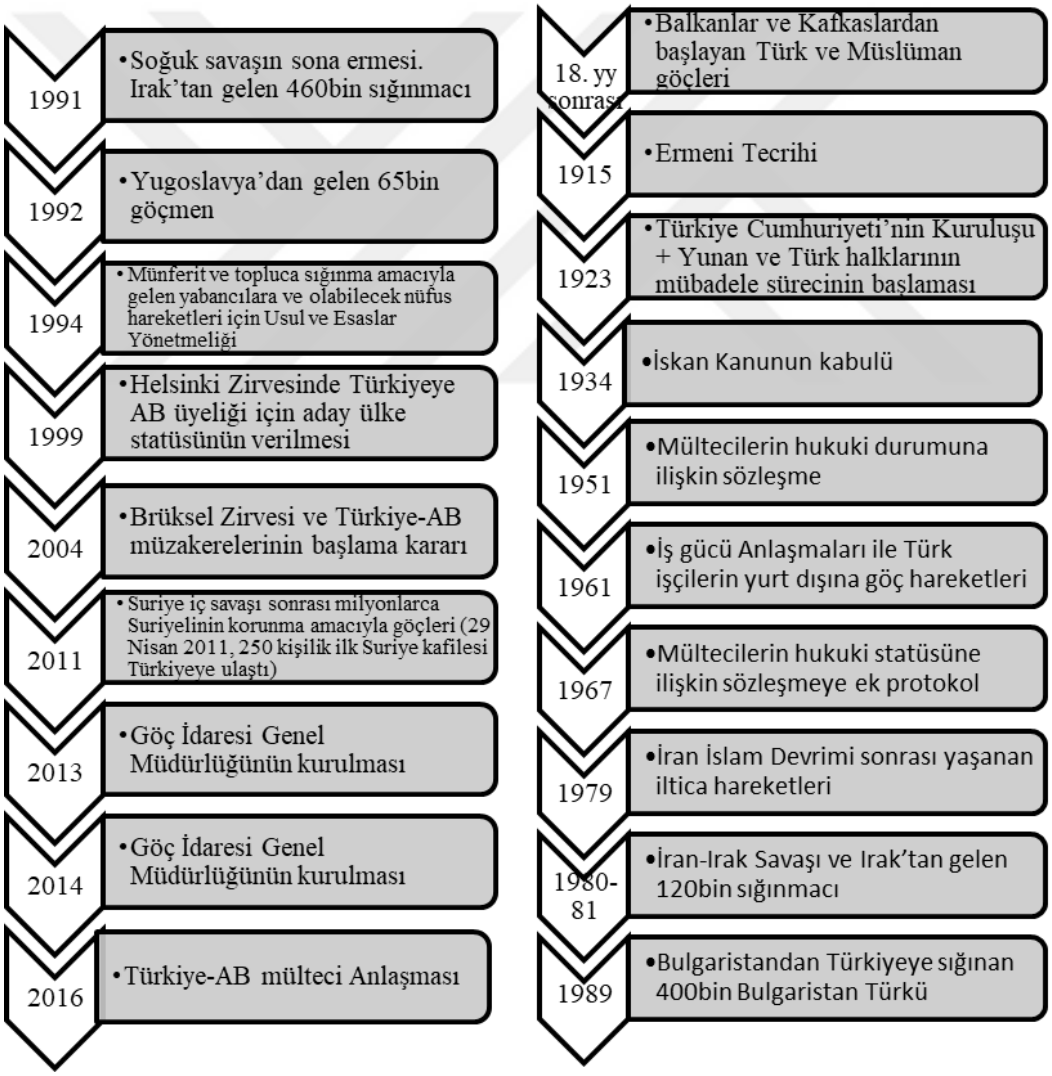
1. Göçmenlerin uyruk, demografik, sosyoekonomik ve davranışsal faktörlerinin, rapor edilen sağlık durumu üzerindeki etkisi test edilecektir.
2. Göç eden kişi veya kişilerin başlangıçta sağlıklıyken göç sonrasında sağlığında bozulmalar olabileceğini öne süren "sağlıklı göçmen etkisi" kavramının Adana'da incelenmesine olanak sağlayacaktır.
3. Uzun süre kalan bireylerin alkol-sigara kullanımı gibi sağlıksız davranışlara daha fazla eğilim gösterip göstermediklerini belirlemek mümkün olacaktır.
4. Göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımını, sağlık hakları bilincini incelemeye yardımcı olacak ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin teşvik edilmesine yönelik çalışmaların olumlu sonuç verip vermediğini gösterecektir.
5. Kadın-erkek bağlamında göçmenlerin sağlık olgusunu değerlendirmeye olanak sağlayacaktır.

BÖLÜM II

TÜRKİYE'DEKİ GÖÇ ÇALIŞMALARI, ULUSLARARASI GÖÇ TEOREMİNE KISA BİR BAKIŞ VE SAĞLIK-GÖÇ LİTERATÜRÜ

2.1 Türkiye'deki Göç Sürecine Kısa Bir Bakış ve Türkiye'deki Göç Çalışmaları

Türkiye kurulduğu zamandan itibaren bulunduğu konum nedeniyle hem bir geçiş noktası hem de varış noktası olarak göç süreçlerinde yerini almıştır. 18. yy sonrasında başlayan bu sürecin günümüzde de devam ettiği görülmektedir. Şekil 1'de yer alan tablo bu sürecin özeti niteliğindedir.



Şekil 1. Türkiye'deki göç süreci

2.2. Türkiye'deki Göç Çalışmaları

Türkiye'deki Suriyelilerin ortalama 9 yıldır Türkiye'de oldukları dikkate alındığında ve düzenlerini Türkiye'de kurdukları düşünüldüğünde bu durum, dikkate alınması gereken oldukça önemli bir konudur. Türkiye'deki Suriyelilerin %44,7' si 18 yaş altındaki çocuk ve gençlerden oluşmakta ve bu sayı yeni gerçekleşen doğumlarla hızla artmaktadır. Bu kitlenin bir kısmı okula gidiyor, bir kısmı çalışıyor, bir kısmı Türkiye'de doğduğundan bu kitlenin Suriye'ye geri dönüşlerinin zor olduğu düşünülmektedir. Bu bakımdan Türkiye'de göçle ilgili çok boyutlu çalışmalar; devletimiz, ilgili sivil toplu kuruluşları ve araştırmacılar tarafından yapılmaktadır.

Ülkemizde 2013 yılında T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kurulmuş olup kendi bünyesinde düzenli göç, düzensiz göç, uluslararası koruma, geçici koruma, insan ticaretiyle mücadele ve uyum konusunda çalışmalar yapmaktadır.

Türkiye'nin Çukurova Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Sabancı Üniversitesi, Bilgi Üniversitesi gibi birçok köklü üniversitesinde göçle ilgili araştırma merkezleri kurulmuş olup, bu sayı gün geçtikçe de artmaktadır.

Bu alanda sayısız ve güncel çalışmaları olan Prof. Dr. M. Murat ERDOĞAN, Prof. Dr. Ahmet İÇDUYU ve Prof. Dr. Kemal KİRİŞÇİ'nin Türkiye'de göç konusunda sayısız çalışması bulunmakta ve göç çalışmalarına önderlik etmektedirler.

Genç Mültecileri Destekleme Programı, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD), Göç Araştırmaları Derneği (GAR) göç sürecinde yaptıkları araştırmalar ve destek projeleriyle kırılgan grubun ülkemizdeki ihtiyaçlarının giderilmesi ve uyumları için faaliyetler yürütmektedirler. Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşlarının Suriye mülteci krizine müdahalesini desteklemek amacıyla yürüttüğü çalışmalara liderlik etmek ve koordinasyonu sağlamak için UNCHR Türkiye'de faaliyetlerini sürdürmektedir.

2.2.1. Türkiye Özelinde Göç Süreçlerinin Değerlendirilmesi

UNCHR Türkiye'nin 2021 verilerine göre Türkiye'deki Suriyeli sayısı 3,6 milyondur (UNCHR, 2021). Kayıt altına alınamayanlar da eklendiğinde yaklaşık 3,6-4 milyon civarında geçici koruma kapsamında Suriyeli olduğu söylenebilir. Böylece Türkiye'deki Suriyeliler Türkiye nüfusunun yaklaşık %4,6'sı kadar bir büyüklüğe ulaşmıştır. Yine Türkiye'ye Irak, Afganistan, Pakistan, Bangladeş gibi 165 civarında ülkeden gelen ilave 330 bin mülteci değerlendirildiğinde bu sayı ile Türkiye mülteci ve sığınmacılara yaptığı ev sahipliği açısından Dünya'da ilk sıralarda yer almaktadır.

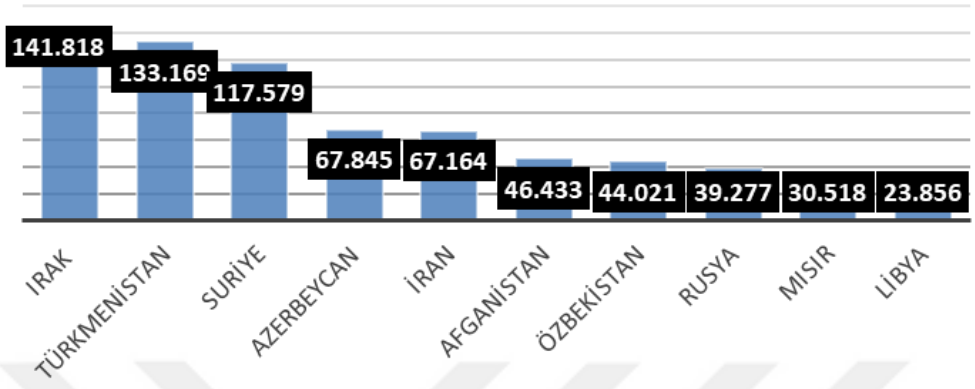
Türkiye, tarihinin en büyük yabancı göç hareketini Suriye'de meydana gelen iç karışıklıklar nedeniyle yaşamıştır. Göç eden nüfus incelendiğinde en dikkat çeken özellik genç nüfusun fazla olmasıdır. Verilecek hizmetlerin belirlenmeden önce nüfusun niteliklerini tespit etmek ve buna uygun uzun vadeli çalışmalar yapmak önemlidir. Nüfusun nitelikleri belirlenirken belediyeler ile merkezi idarelerin birlikte çalışması hem sürecin yönetilmesi hem de sağlıklı projeler üretilmesi açısından önemlidir. Suriye'deki krizin dokuzuncu yılını doldurduğu düşünüldüğünde, yakın ve orta vadede Suriye'de barış beklentisi oldukça düşüktür. Türkiye'ye sığınan Suriyeliler zamanla bulundukları şehirde çalışmaya ya da iş kurmaya başlamış, bir kısmı geçici barınma merkezlerinde yaşarken bir kısmı ev tutup hayatına devam etmektedir. Göç edenlerin bir arada olma güdüsüyle aynı mahallelere yerleşme eğiliminde oldukları ve bazı sokaklarda iş yerlerinin tabelalarının bile sadece Arapça yazıldığı görülmektedir. Doğan Haber Ajansı'nın (2018) haberine göre Adana Belediyesi ayrışma olmaması adına bu tabelaları Türkçeleştirme çalışmaları ile gündeme gelmiştir.

Kendilerini Türkiye'de güvende hisseden özellikle kentsel alanda yaşayan Suriyeliler ülkelerine geri dönmek istememektedir. Ülkemize gelen Suriyelilerin yaşadıkları şehirlerde kendi küçük Suriyelerini kurmaktan ziyade bulundukları toplumla ilişkileri iyileştirilmeleri ve Türk kültürüne adapte olma çalışmaları düzenlenmesi, gelecekte yaşanabilecek birçok sorunun önüne geçmekte faydalı olacaktır. Bu konuyla ilgili gerekli çalışmaların yapılmamasının gelecekteki 10 yıl içerisinde iç karışıklıklara sebep olabileceği de öngörülmektedir. Konu ile ilgili olarak Almanya Berlin Kreuzberg Eyaleti Belediye Başkanı C. Reinauer'in tespitleri örnek gösterilebilir: "Almanya'daki işçi göçmenler uzun yıllar misafir olarak kabul edildi. Bu nedenle Almanca öğrenmelerinin gerekliliği üzerinde durulmadı. Kalıcı oldukları görülmediğinden birlikte yaşam sürmenin altyapısı hazırlanmamıştı (Zeytinburnu Belediyesi, 2006).

Yukarıda bahsedilen örnek kitlesel insani hareketlerin artmasıyla farklı kültürel, etnik, dinsel grupların bir arada yaşamasının nasıl mümkün kılınabileceği ve bu çeşitliliğin topluma kazançlı bir duruma dönüştürüleceğine yönelik pek çok kavramı da yanında getirmiştir. Bu kavramlara uyum, sosyal uyum, asimilasyon, çok kültürcülük, hoşgörü vb. örnek verilebilir. Özellikle uyum kavramı bu süreci daha sağlıklı ilerletmede temel kavram olarak düşünülebilir.

Erdoğan (2019) uyum kavramını Suriyeliler Barometresi Raporunda; "kendiliğinden isteyerek ya da zorunlu olarak bir araya gelen toplulukların, çoğulculuğun kabul gördüğü ortak bir aidiyet zemininde karşılıklı kabul ve saygı çerçevesinde huzur

içinde bir arada olabildiği duygu ve yaşam biçimi" olarak tanımlamıştır. Şekil 2'de Türkiye'de ikamet izniyle bulunan yabancıların sayısı verilmiştir. Sayılar incelendiğinde uyumla ilgili yapılacak çalışmaların birçok yeni araştırmaya konu olması beklenmektedir.



Şekil 2. İkamet izniyle bulunan yabancılar (17 Nisan 2021 itibariyle)

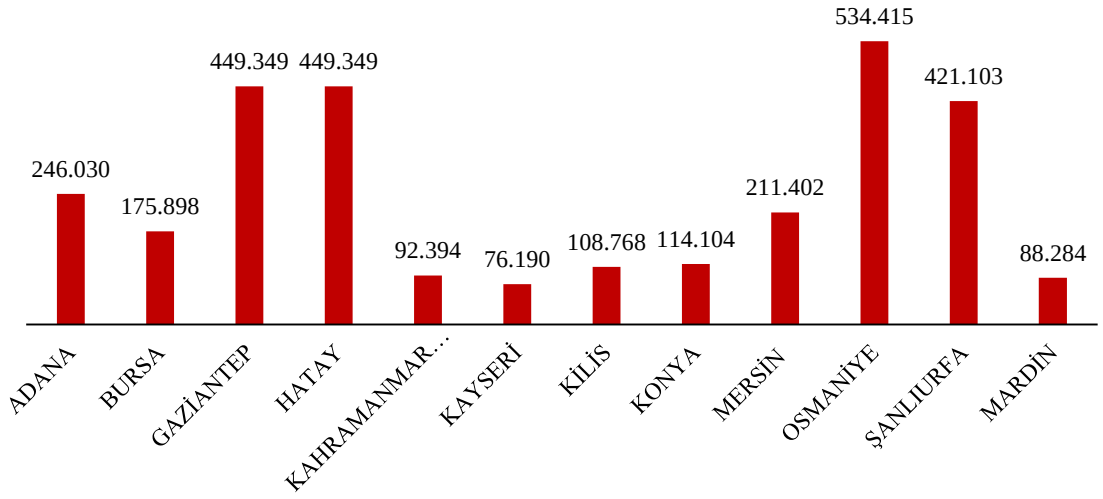
2.2.2. Geçici Koruma Kapsamında Suriyeli Sığınmacılar

Suriye'de 2011 yılının Mart ayında iç karışıkların başlamasından bu yana, giderek artan bir şekilde Suriye vatandaşı Türkiye'ye uluslararası koruma bulmak amacıyla gelmektedir. Türkiye Cumhuriyeti zor şartlar altında kalan Suriye vatandaşları için "açık kapı" politikası izlemiştir. Ülkemize gelen bu kişilere "geçici koruma" sağlanmaktadır. Suriye'de barış ve güven ortamının sağlanmaması nedeniyle geçici koruma altındaki Suriyelilerin ülkemizdeki kalış sürecinin uzamasıyla topluma uyumları için eğitim, sağlık, ibadet, yetişkin eğitim merkezi gibi hizmetleri içinde bulunduran barınma merkezleri oluşturulmuştur. Göç İdaresi'nin 17 Nisan 2021 tarihli verilerine göre 5 ildeki toplam 7 merkezde 63.549 geçici koruma sahibi, geçici barınma merkezleri dışında ise 3.520.066 geçici koruma sahibi yaşamaktadır (T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü,2021).

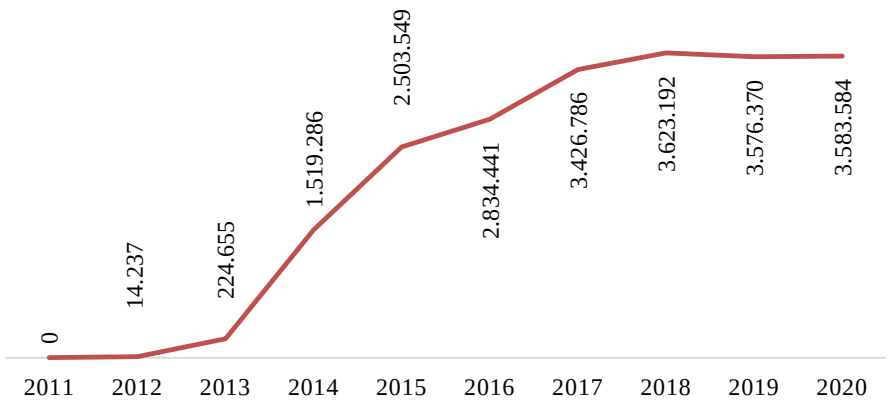
Suriyeli sığınmacıların geçici koruma kapsamında hak ve hizmetlerden faydalanmak için bulundukları ildeki İl Göç İdaresi Müdürlüklerine başvurarak kayıt yaptırmaları zorunludur. Aksi halde acil sağlık durumları dışında herhangi bir hizmetten yararlanamamaktadırlar.

Türkiye'nin 2011 sonrasında yaşadığı göç tecrübesi, benzeri çok da görülmeyecek türden bir yoğunluktadır. Türkiye milyonları aşan sığınmacı için uyum politikaları geliştirmek durumunda kalmıştır. Zorunlu göçmenlerin hizmet gereksinimleri çok daha

yoğun ve fazla olmaktadır. Savaş, doğal afet gibi nedenlerle ülkedeki sağlık hizmetleri durabilmekte, göç yolunda çok önemli sağlık risklerine maruz kalınmakta, göç ile gelinen noktada da sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle kırılgan grup ve nüfusu, sağlık gereksinimleri bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir grup olarak ele alınmalıdır.



Şekil 3. Geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı (17 Nisan 2021 itibariyle)



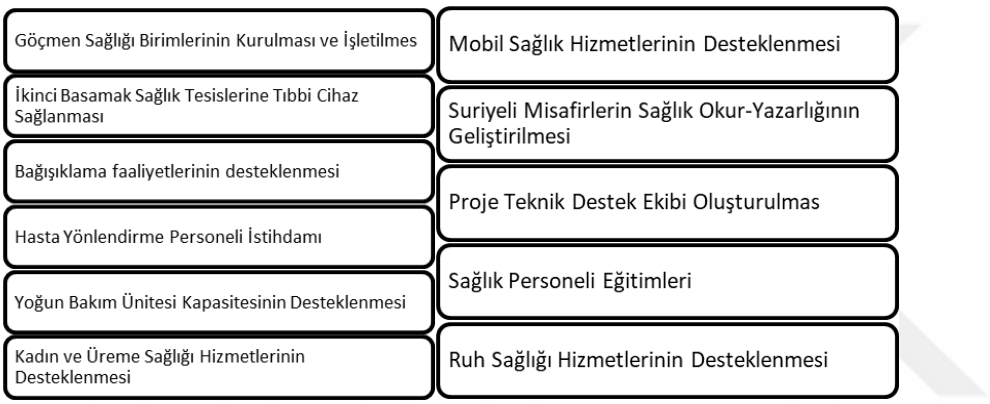
Şekil 4. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin yıllara göre dağılımı
Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.2.3 Türkiye'de Yapılan Proje Örnekleri

2.2.3.1. Sıhhat Projesi

Sıhhat Projesi, Suriyeli nüfusun yoğun olarak yaşadığı 29 ilde sağlık hizmetleri kalitesi ve kapsamını arttırmayı hedeflemektedir. Sıhhat Projesinde sunulan hizmetler Şekil 5'de yer almaktadır. Buna göre Türkiye'de kayıt altında bulunan ve geçici kimlik numarası almış olan Suriyeliler ücretsiz olarak acil sağlık, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Geçici kimlik numarası almamış olanlara ise bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sıhhat Projesine Avrupa Birliği (AB) de katı sağlamaktadır.

Adana'da bu proje kapsamında 10 tane göçmen sağlığı merkezi bulunmaktadır.



Şekil 5. Proje ana faaliyet başlıkları

2.2.3.2. Seyhan Kadın Dayanışma Merkezi

Seyhan Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi Adana Seyhan bölgesinde kurulmuş olup, kadınların sosyal ve ekonomik şartlarını güçlendirmek; psikolojik iyi oluşlarına yönelik çalışmalar yürütmek amacıyla çalışmalar yürütmektedir. Tamamlanan projelere AB Bölgesel Güven Fonu, AB Madad Fonu, Federal Almanya Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Bakanlığı (Bundes-ministerium für wirtschaftliche Zusammen-arbeit und Entwicklung, BMZ) ve İspanya Uluslararası Kalkınma İşbirliği Kurumu (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID) tarafından finanse edilmiş olup devam eden projeler BMZ ve Avrupa Birliği Sivil Koruma ve İnsani Yardım Operasyonları (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations, ECHO) ortak finansmanıyla yürütülmektedir.

Seyhan Kadın Dayanışma Merkezi kapsamında çalışmalar hem fırsat eşitliği hem de toplumsal cinsiyet odaklı planlanmış olup, toplumun her kesiminden kadınlara

ulaşmak asıl hedefleri olmakla birlikte, bölgede yaşayan kadınlar ve Suriye'deki iç karışıklık başta olmak üzere çeşitli sebeplerle yerlerinden edilen ve ülkemize geçici koruma statüsünde yerleşen kadınlarla beraber yol almaktadırlar. Bugüne kadar üç tamamlanmış projeyle birlikte şu an devam eden güncel bir projeleri bulunmaktadır. İlgili merkez özellikle kırılgan grup ve ev sahibi topluluğun kaynaşması bakımından kıymetli projelere ev sahipliği yapmaktadır.

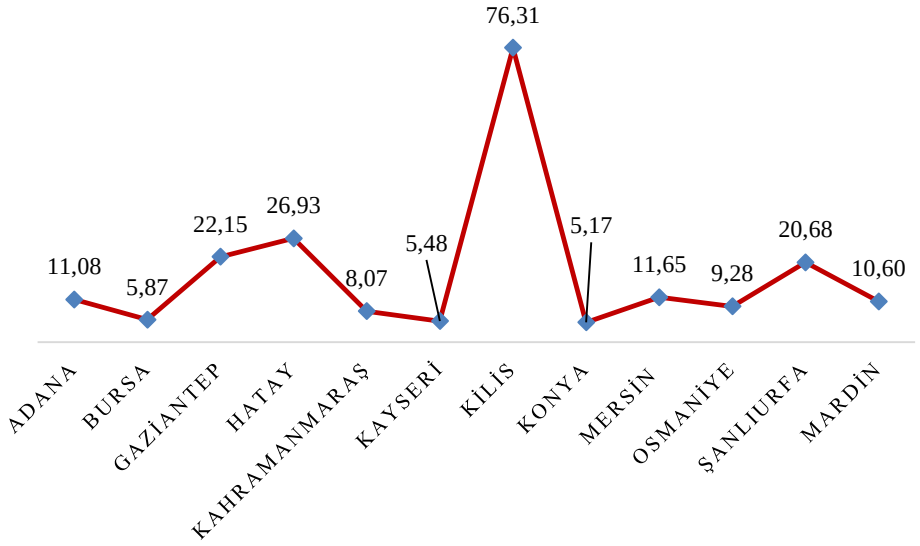
Tamamlanan Projeler:

- Toplum Merkezlerinin ve Yerel İnisiyatiflerin Desteklenmesi Yoluyla Türkiye'deki Mülteciler ve Ev Sahibi Toplum için Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (CLIP)
- Toplum Merkezlerinin ve Yerel İnisiyatiflerin Desteklenmesi Yoluyla Türkiye'deki Mülteciler ve Ev Sahibi Toplum için Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi projesi

  Devam eden Projeler:
- Seyhan Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi – Mülteci ve Ev Sahibi Toplumların Sosyal Uyumu

2.3. Türkiye de Yaşayan Kırılgan Gruplara İlişkin Bazı İstatistiksel Veriler

BM'ye bağlı Ekonomik ve Sosyal İşler Organizasyonu (Department of Economic and Social Affaris, DESA), yayınladığı son raporda (KAYNAK?) dünyadaki mülteci ve göçmen sayısının 272 milyon kişiye ulaştığını açıklamıştır, Türkiye'deki mülteci ve göçmen toplam sayısının 2019 yılına gelindiğinde 5 milyon 678 bin 800 kişiye ulaştığı kaydedilmiştir (DESA, 2019). T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi (2021, 17 Nisan) verilerine göre geçici barınma merkezlerinde ve bu merkezlerin dışında yaşayan geçici koruma kapsamı altında 3.583.615 Suriyeli ülkemizde bulunmaktadır. En çok Suriyeli barındıran şehir 496.533 kişi ile İstanbul, İstanbul'u ilk sırada takip eden şehir ise 246.086 kişi ile Adana olmaktadır. Suriyelilerin en az olduğu şehir 24 kişi ile Bayburt'tur. Şekil 6'da İl bazında Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı verilmiştir. Şekil inceleğendinde Kilis'teki Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı yüzde 76,31 olduğu görülmektedir. Bu oran Kilis'teki toplam Türk vatandaşı sayısından fazla Suriyeli vatandaşın olduğu bilgisini vermektedir.



Şekil 6. İl bazında Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı (%)

2.4. Uluslararası göç teoremine kısa bir bakış

Günümüzde birçok kavrama etki eden küreselleşme göç kavramını da etkilemiştir. Göç sebebinin oluşmasından, göç kararının alınmasından, göç edilecek yerin seçimi ve göç edilen yerdeki yaşam koşullarının belirlenmesine kadar küreselleşmenin etkileri görülmektedir. Sürecin getirdiği bu gelişmeler, göç olgusunun çok boyutlu ele alınarak bu yönde yeni bir bakış açısı geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Küreselleşme süreci göç, göçün yapısı ve biçimi üzerinde etkili olmuş ve yeni göç biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Şekil 7'de başlangıçtan bu yana göç terimleri özet şekilde verilmiştir. Bu kuramlardan kısaca bahsedecek olursak;

Ravenstein, 1871 ve 1881 yılı İngiliz nüfus sayımı verileri üzerine bir çalışma kurmuş ve bu verilerden hareketle yedi göç kanunu belirlemiştir. (Çağlayan, 2006). Yaptığı bu çalışma ileriki dönemlerde yazılacak olan göç kuramlarına ve modellerine temel oluşturmuştur.

Lee, Göç Teorisi (A Theory of Migration) isimli makalesinde göçü; "genel olarak yaşanan yerin kalıcı ya da yarı kalıcı olarak değiştirilmesi" şeklinde tanımlamıştır (Lee, 1969, s. 285). Lee tarafından yazılan itme çekme kuramı, Ravenstein'dan bu yana geçen süreçte yapılan göç çalışmalarının göçmenlerin demografik yapısına ait genel bir eğilim ortaya koymaktan öteye gitmediğini belirtmiş ve buna karşılık olarak yazdığı kuramda, göçmenden daha çok göçe odaklanmıştır. Ancak göçmenlerin de göz ardı edilmemesi gerekliliğini savunmuştur. Bu bakımdan Ravenstein'in kuramını genişleterek devam ettiği yorumu yapılabilir. Bu çerçevede Lee göçlerin temel ortak özelliklerini ortaya

koymaya çalışmış ve bunun için de göçe ait itici ve çekici faktörleri saptamış ve çalışmasına bu yönde devam etmiştir.

Petersen, her insanın aynı olduğu ve göçünde normal bir şey olduğu yaklaşımına karşı çıkarak, "eğer her insan aynıysa neden bazıları göç ediyor da bazıları göç etmiyor" (Petersen, 1958) şeklinde bir sorgulamayla çalışmasını yürütmüştür. Lee'nin, itme çekme faktörlerinin altında yatan asıl sebeplerin ne olduğuna odaklanan Petersen bu çerçevede, bireysel ve sınıfsal farklılıkları da gözeterek beş göç tipi oluşturmuştur.

Kesişen fırsatlar kuramı genel olarak bakıldığında, göç konusunda bireylerin kararları ve bireyleri bu kararlara iten sebepler üzerinde durulmuştur. Göç edilecek yerdeki iş imkânları ve göç mesafesinin kısalığı, o çekim merkezine göç eden kişilerin sayısını artıran faktörlerdir. Bu kurama göre ülkemizde daha iyi bir yaşam için İstanbul'a ya da bir yolunu bulup Almanya'ya göç etmek, var olan fırsatlardan ve bu fırsatların niteliğinden kaynaklanan bir durum olmaktan çok; alışkanlık, zorunluluk ve öğrenilmiş çaresizliğin tanıdık bir sonucu gibi görünmektedir (Çağlayan, 2006).

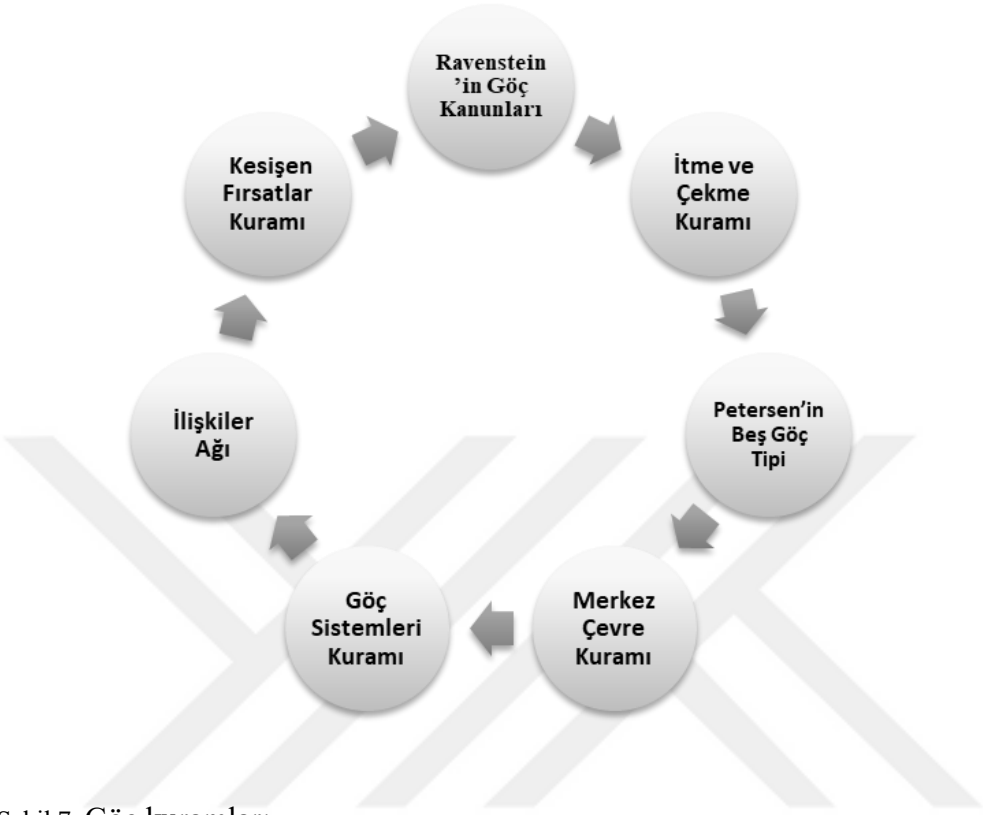
Merkez çevre kuramına göre dünya, dünya ikiye ayrılmıştır. Ayrılan kısımlar merkez ve çevre olmak üzere adlandırılır ve bu ikili dünya birbirine ekonomik temelde bağımlı olarak var olabilmektedir. Kuramın oluşmasında özellikle kapitalizmin varlığı etken olmaktadır.

Göç sistemleri kuramı uluslararası ilişkiler çerçevesinde, ekonomik ve politik temelli olarak geliştirilmiş bir kuramsal çerçevedir. Bu kurama göre iki ya da daha fazla ülke karşılıklı olarak göçmen değişimiyle bir göç sistemi ve ilişkiler zinciri oluştururlar. Göç sistemleri kuramı, çok uzun yıllara dayanan göçler için tarihsel bir perspektif koymakla birlikte göçmenin göç ile ilişkisini ve göçmenliğinin içeriğini de belirleme noktasında analiz imkanı ve açılım yaratabilmektedir.

Göç sistemleri kuramı kuramsal çerçevede ekonomik ve politik temellidir. Bu kurama ülkeler karşılıklı olarak göçmen değişimiyle bir göç sistemi ve dolayısıyla ilişkiler zinciri oluştururlar.

İlişkiler ağı kuramını Abadan-Unat şöyle tanımlamaktadır: "Göçmen ilişkiler ağı, geldikleri ülke ile yeni yerleştikleri ülkelerde eski göçmenler, yeni göçmenler ve göçmen olmayan kişiler arasında ortak köken, soydaşlık ve dostluk bağlarından oluşan kişiler

arası bağlantılardır" (Abadan-Unat, 2002).



Şekil 7. Göç kuramları

Kaynak: Çağlayan, 2006

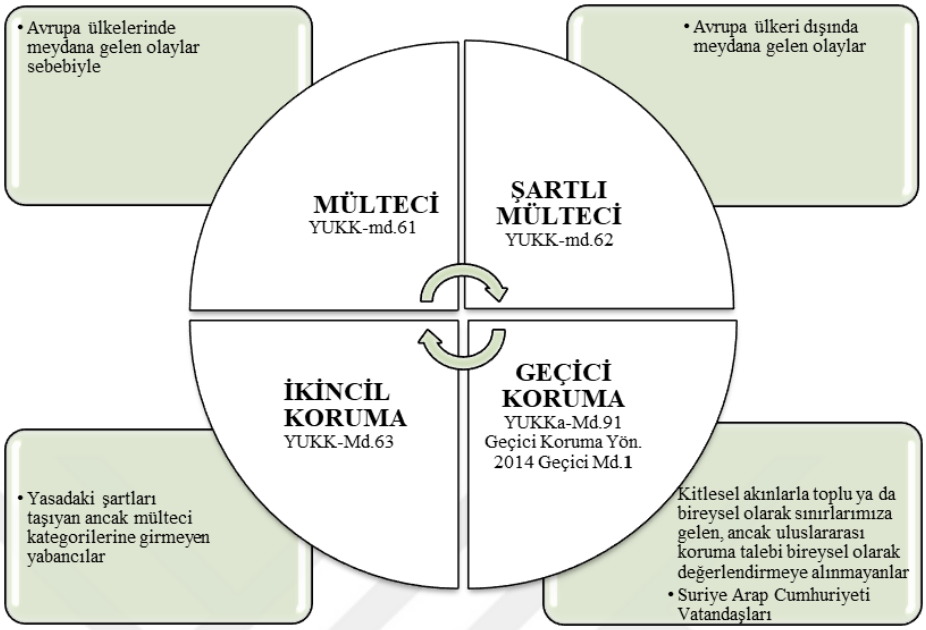
2.4.1. Türk Hukukuna Göre Uluslararası Koruma Düzenlenmesi

Bu bölümde yabancılar ve uluslararası koruma kanunu ve geçici koruma, Cenevre Sözleşmesi, yabancılar ve uluslararası koruma kanunu ve geçici koruma kanunu konuları özet olarak ele alınacaktır.

2.4.1.1. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (6458/4.4.2013) ve Geçici Koruma

Türk hukukunda yabancılara verilen koruma hakları Şekil 8'de özetlenmektedir. Bu Kanunun amacı; yabancıların Türkiye'ye girişleri, Türkiye'de kalışları ve Türkiye'den çıkışları ile Türkiye'den koruma talep eden yabancılara sağlanacak korumanın kapsamına ve uygulanmasına ilişkin usul, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Buna göre mülteciler, şartlı mülteciler, geçici koruma kapsamındaki

bireyler ve ikincil koruma hakkına sahip olanlar uluslararası koruma kanununca korunurlar.



Şekil 8. Türk Hukukuna göre uluslararası koruma
Kaynak: Erdoğan, 2019

2.4.1.2. Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler Antlaşması ve 10 Aralık 1948'de Genel Kurulca kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde, insanların temel hürriyet ve insan haklarından, fark gözetmeksizin faydalanması ilkesi üzerinde durulmuştur. BM, günümüzde özellikle Suriyeli sığınmacıların yaşam koşullarını iyileştirmek, insan haklarını mümkün oldukça kullanmalarını sağlamak için ciddi bir bütçe ayırmış olup Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile ortak birçok proje yürütmektedir. 7 başlık ve 45 maddeyle BM üyesi bütün devletler ve 39. maddede bahsedilen üye olmayan devletler adına imzalanmıştır.

2.4.1.3. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu toplamda 5 kısım, 16 bölüm ve 126 maddeden oluşmaktadır.

Birinci kısım: Amaç, kapsam, tanımlar ve geri gönderme yasağı ile ilgili konuları kapsar.

İkinci kısım: Yabancılarla ilgilidir. Kendi içinde Türkiye'ye giriş ve Türkiye'den çıkış, vize, ikamet, vatansız kişiler ve sınır dışı etme konuları ile ilgili maddeleri kapsar.

Üçüncü kısım: Uluslararası koruma çeşitleri, uluslararası korumanın haricinde tutulma, genel usuller, haklar ve yükümlülükler, geçici koruma ve uluslararası korumaya ilişkin diğer hükümler ile ilgili maddeleri içermektedir.

Dördüncü kısım: Yabancılar ve uluslararası korumaya ilişkin ortak hükümler ile ilgili maddeleri içerir.

Beşinci kısım: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ile ilgili maddeleri içerir. Bu bağlamda ilgili kurumun kuruluşu, göç politikaları kurulu ve görevleri, merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatı, hizmet birimleri, sürekli kurul ve komisyonları ile geçici komisyonları, atama ve personele ilişkin hükümlerin yanında başka çeşitli hükümleri de içeren maddeler yer almaktadır.

2.4.1.4. Geçici Koruma Yönetmeliği

Geçici koruma yönetmeliği toplamda 11 bölüm ve 63 maddeden oluşmaktadır.

Birinci bölüm: Amaç, kapsam, dayanak ve tanımları içermektedir.

İkinci bölüm: Genel ilkeleri içermektedir. İlgili maddeler bu bölümde yer almaktadır.

Üçüncü bölüm: Geçici koruma kapsamını içermektedir. Bu bağlamda geçici koruma sağlanacak yabancılar ve geçici koruma kapsamına alınmayacak yabancılarla ilgili maddeler yer almaktadır.

Dördüncü bölüm: Geçici koruma kararının alınması ve sona ermesine ilişkin hükümleri içermektedir.

Beşinci bölüm: Geçici koruma kapsamında yapılacak ilk işlemlerle ilgili kısımları içermektedir.

Altıncı bölüm: Geçici korunanlara sağlanacak hizmetlerle ilgili maddeleri içermektedir. Bu bağlamda eğitim hizmetleri, sağlık hizmetleri, iş piyasasına erişim hizmetleri, sosyal hizmetler ve yardımlar, tercümanlık hizmetleri, gümrük işlemleri ile ilgili maddeler yer almaktadır. **Madde 27' de** belirtilen **sağlık hizmetleri** geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır veya yaptırılır.

Yedinci bölüm: Yükümlülüklerle ilgili maddeleri içermektedir.

Sekizinci bölüm: Sevk merkezleri ile geçici barınma merkezlerinin kurulması,

yönetimi ve işletilmesi ile geçici barınma merkezlerinde sağlanacak hizmetlerle ilgili maddeleri içermektedir.

Dokuzuncu bölüm: Gönüllü geri dönüş ve üçüncü ülkeye çıkış ile ilgili maddeleri içermektedir.

Onuncu bölüm: İşbirliği ve yardım ile ilgili maddeleri içermektedir.

On birinci bölüm: Çeşitli ve son hükümleri içermektedir.

2.4.1.5. Türkiye Yunanistan Sınır Sorunu

Türk hükümeti 28 Şubat 2020 tarihinde aldığı kararla Türkiye'deki sığınmacıların Avrupa'ya gitmeleri için sınırlarını açmış ve kararın ilan edilmesiyle on binlerce Suriyeli, Iraklı, Afgan ve çok sayıda diğer ülkelerden gelen kişiler ve aileler Yunanistan'a gitmek için Pazarkule Sınır Kapısı'na doğru gelmiştir. Yunanistan makamlarının bu duruma engel olmak için aldığı insanlık dışı önlemler dünyada yankı uyandıran bir krizi ortaya çıkarmıştır. Binlerce sığınmacı Türkiye ve Yunanistan arasındaki tampon bölgede uygun olmayan barınma imkânlarıyla kamp alanları kurmuştur. Bazı sivil toplum örgütleri bu bölgeye giderek ihtiyaç sahiplerine yiyecek, sağlık hizmetleri, hijyen setleri temininde bulunmaya çalışsalar da sunulan hizmetler ihtiyaç duyulan sayının çok altında kalmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nun (DSÖ) koronavirüs pandemisi ilan etmesi üzerine sınırların kapatılmasıyla bu konu sonradan görüşülmek üzere askıya alınmıştır.

2.5. Uluslararası Sağlık Literatüründe Göç

Göç sürecinin kendisi sadece bir aşama değil, uzun bir süre boyunca bir dizi faktörden etkilenen bir dizi olaydır ve karşılığında bu aşamalar diğer faktörler tarafından sosyal ve bireysel düzeylerde etkilenir. Bu göç nedenleri ile birleştirildiğinde, karmaşık bir resim ortaya çıkmaya başlar. Uyum süresi bireyin kişiliğine, göç nedenlerine ve yeni toplumun yeni gelenlere hoş gelmesine bağlı olacaktır. Farklı etnik gruplar, cinsiyetle birlikte yaş grupları, göç sürecinin bireyler tarafından nasıl anlaşıldığı ve ele alındığı konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Bhugra, 2004).

Göçü sadece coğrafi hareketlilik ya da işgücü hareketliliği bağlamında ele almak oldukça mekanik bir yaklaşım olacaktır. Kırılgan grupların yaşadıkları yoksulluk, sağlık, eğitim, barınma sorunlarının yanı sıra karşılaştıkları uyum ve kimlik karmaşası, göçün psikolojik ve sosyal yönüne de dikkat çekmektedir. Göç sonrası yaşanılan zorlukların, bireylerin ruh sağlıklarında yaralar açabileceği bilinen bir gerçekliktir. Bu bakımdan

ülkelerin kırılgan gruplara uyguladığı sağlık politikaları uyum sürecine büyük ölçüde katkı sağlayacaktır. Ülkemizde kırılgan gruplara uygulanan sağlık politikası, bireylerin il göç idarelerine kayıt olmasıyla başlamaktadır. Kırılgan gruplara uygulanan sağlık politikası birçok ülkeye örnek teşkil etmektedir.

2.5.1. Sağlık ve Sağlık Hakkı

Sağlık genel anlamda "yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" (Resmi Gazete, 1961) şeklinde tanımlanmıştır.

Literatürde sağlık tanımları incelendiğinde bu kavramın birçok yönden ele alındığı ve farklı tanımların yapıldığı görülmüştür. Bury (2005), sağlık kavramına tıbben yaklaşmış ve hastalığın yokluğu olarak tanımlamıştır. Hastalık kavramını ön plana çıkaran bu tanımın aksine Bircher (2005) sağlık kavramına daha geniş bir çerçeveden yaklaşmış; yaş, kültür ve kişisel sorumluluk ile orantılı yaşam ihtiyaçlarına cevap veren fiziksel, zihinsel ve sosyal bir potansiyel ile belirlenmiş dinamik bir iyi olma hali şeklinde tanımlamıştır. Sağlık kavramsal olarak toplumdan topluma, kültürden kültüre, bireyden bireye, ekonomiden ekonomiye değişiklik gösteren bir olgudur. Bu durum geçmişten günümüze sağlığın birçok şekilde tanımlanmasına neden olmuştur. Terris'in (1975) sağlık tanımı günümüz bireylerinin "sağlıklı olma hali" beklentisine daha çok uymaktadır. Ona göre sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haliyle, işlevsel yeteneğe sahip olunması halidir. Dolayısıyla sağlık kavramını sadece "beden sağlığı" olarak değerlendirmek doğru olmayacaktır. DSÖ sağlık kavramında bedenen ve ruhen iyi olma haline vurgu yapmıştır (WHO, 1946). Bireyin iyi olma hali yalnızca bedensel anlamda değil ruhsal açıdan kötü durumda olmaması ve sosyal olarak toplumdan dışlanmamış olması da sağlığın temel şartlarından biri olarak kabul edilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığının belirttiği üzere T.C. Anayasası'nın 56.maddesine göre ise "herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir". Dolayısıyla yaşam hakkı ve sağlık hakkı birbirlerine geçmiş ve birbirleriyle var olan haklardır.

2.5.2. Tüm Dünyayı Tehdit Eden Koronavirüs Pandemisi

Yunanistan'da sınır olayları yaşanırken DSÖ tarafından 2020'de koronavirüs pandemisi ilan edilmiştir. Koronavirüs pandemisi, 1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei

bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan virüs salgınıdır. 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel salgın ilan edilmiştir. 13 Mart 2020'de Avrupa'nın artık koronavirüs krizinin merkez üssü haline geldiği bildirilmiştir. Mevcut durumda tüm dünya tehdit altında olmaya devam etmektedir. Johns Hopkins Üniversitesi güncel verilerine göre 28 Kasım 2021 itibariyle dünyada 261.174.494 onaylanmış vaka ve 5.197.351 ölüm meydana gelmiştir (Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center, 2021).

İngiliz Guardian Gazetesinde (2020, 19 Nisan) yayınlanan açık bir mektupta içinde Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations Children's Fund, UNICEF), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme, UNDP), Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration, IOM), DSÖ, Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi'nin (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA) de dahil olduğu çok sayıda BM kuruluşunun yetkili kişilerince koronavirüs pandemisi "İkinci Dünya Savaşından bu yana insanlığın karşı karşıya kaldığı en büyük zorluk" olarak nitelendirilmiştir. Mektupta salgının "sınır tanımadığı, hiçbir ülke veya kıta ayırt etmediği ve fark gözetmeksizin saldırdığı" ifade edilmiştir. Herkes güvende olmazsa hiç kimsenin güvende olmayacağının vurgusu yapılmıştır.

Dünyanın gidişatını değiştiren ve değiştirmeye devam edecek gibi görünen bu salgın dünya genelinde başlayan aşılama çalışmalarıyla kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır.

2.5.3. Koronavirüs Pandemisinin Türkiye'deki Kırılgan Gruplar Üzerindeki Etkisi

Korona salgını birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de önlemlerin alınmasıyla birlikte hayatımıza girmiştir. Henüz kısa bir süre önce Avrupa'ya göç edebilme umuduyla Yunanistan sınırına gelen binlerce mülteci ve sığınmacı, Türkiye'nin koronavirüse karşı aldığı tedbirler kapsamında Pazarkule Sınır Kapısını kapatmasıyla sınırda yaşanan kriz ortamının askıya alınmasıyla birlikte daha da kötüleşmiş bir şekilde İstanbul ve Anadolu'ya dağılmıştır. Kırılgan gruplar başta olmak üzere sağlık ve hijyen koşullarına erişimi daha zor olan gruplar hastalığı kapma ve taşıyıcı olup diğer kişilere hastalığı yayma açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Türkiye'de salgın nedeniyle birçok kırılgan grup üyesi işsiz ve gıdasız kalmıştır. Bu bağlamda özellikle UNICEF ve birçok sivil toplum örgütü de bu hassas grupların yanında olmaya çalışmaktadır. Sadece gıda ve hijyen yardımının yeterli olmadığı bu süreçte özellikle sosyal medya ve internet siteleri

aracılığıyla Türkçe ve İngilizce ağırlıklı olmak üzere Arapça, Farsça dillerini de kullanarak hastalık ve durumun ciddiyeti hakkında bilgilendirmeler, hastalığı kapmamak için alınması gereken önlemler, hastalık belirtisi durumunda ulaşabilecekleri numaralar paylaşılmaktadır. Ayrıca ülke genelinde yapılan sokağa çıkma yasakları ile alınan önlemler de bu kanallar üzerinden duyuru olarak paylaşılmaktadır. Bununla birlikte, dünya çapında potansiyel tedaviler hastalar üzerinde denenmekte ve büyük ödeneklerin ayrıldığı aşı çalışmaları devam etmektedir. Şu anda koronavirüs için onay alan birçok aşı dünya genelinde insanlara uygulanmaktadır. Bu salgın insanlara sağlık olgusunun insan yaşamı üzerindeki önemini tüm dünyaya hatırlatmaktadır. Hastalığın insanlar arasında zengin-fakir, göçmen-mülteci, siyah-beyaz, Asya-Avrupa hiçbir fark gözetmeden yayılması gelecekte yapılacak birçok sosyolojik çalışmanın da konusu olacaktır. Yaşama hakkı nasıl vazgeçilemez ve devredilmez bir hak ise sağlık hakkı da aynı şekildedir.

Dikkat çeken ve ileride birçok çalışmacı tarafından çalışılması öngörülen başka bir konu ise kırılgan grup üyelerinin koronavirüs hastalığına daha az oranda yakalandığının öngörüsüdür. Bu durum bize sağlıklı göçmen etkisini hatırlatmakta ve daha kuvvetli bir bağışıklık sistemi geliştirdiklerini düşündürmektedir

2.5.4. Kendi Kendini Rapor Eden Sağlık

Anket yapılan bireylere herhangi bir sağlık testi yapmadan kendilerini sağlıklı hissedip hissetmedikleri sorulduğunda verdikleri evet ya da hayır cevabı kendi kendini rapor eden sağlık olarak adlandırılır. Bir birey sağlık kontrolleri yapıldığında sağlıksız olmasına rağmen bu soruya evet cevabını verebilir. İnsanların kendilerini ruhen ve bedensel olarak sağlıklı hissetmeleri geldikleri kültür, hayat beklentisi, ekonomik durum ve yaşadıkları hayat standartlarına göre değişebilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Lojistik Regresyon Analizi

Agresti (2002), lojistik regresyon analizinin bir veya birden fazla bağımsız değişkenin kategorik bir bağımlı değişken üzerindeki etkisini modellemek için kullanıldığını belirtmiştir. Burada bağımlı değişken kategorik, bağımsız değişken(ler) ise sürekli veya kategorik düzeyde olabilmektedir.

Lojistik regresyon analizi adını, bağımlı değişkene uygulanan logit dönüşümlerden almaktadır. Lojistik regresyon analizi bağımlı değişkenin niteliğine göre; ikili (binary), çoklu (multinomial) ve sıralı (ordinal) lojistik regresyon olmak üzere 3 farklı grupta incelenmektedir.

Lojistik regresyonu doğrusal regresyondan ayıran en temel fark lojistik regresyonda bağımlı değişkenin ikili olmasıdır. Lojistik regresyon ve doğrusal regresyon arasındaki bu fark hem varsayımlara hem de kullanılacak tahmin yöntemine yansımaktadır (Elhan, 1997). Bu farklar aşağıdaki gibi açıklanabilir:

1. Bağımlı değişken doğrusal regresyonda sürekli iken, lojistik regresyonda kesiklidir.
2. Doğrusal regresyon analizinde bağımlı değişkenin değeri, lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenin alabileceği değerlerden birinin gerçekleşme olasılığı tahmin edilir.
3. Doğrusal regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin normal dağılım göstermesi koşulu aranırken, lojistik regresyonda bağımsız değişkenler için ilgili bir ön koşul bulunmamaktadır.
4. Parametre tahmini doğrusal regresyon analizinde öncelikli olarak EKK yöntemiyle yapılırken, lojistik regresyonda model parametreleri en çok olabilirlik yöntemi ile tahmin edilir

Bu çalışmada bağımlı değişken sağlık olmakla birlikte iki kategorilidir. Bu yüzden ikili lojistik regresyon analizi kullanılacaktır. Bu analizde bağımlı ve bağımsız değişken(ler) arasındaki ilişkinin doğrusal olması gerekmez. Bu ilişki üstel veya polinom ilişkisi de olabilir.

Lojistik regresyon yönteminde doğrusal regresyon analizindeki varsayımların sağlanması beklenmez. Araştırmacılara sağladığı esneklik nedeniyle fazla tercih edilen

bir yöntem haline gelmiştir.

Lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılan araştırmalarda uygun bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesine dikkat edilmelidir. Aynı zamanda uygun olmayan tüm bağımsız değişkenlerin modelden çıkarılması önemlidir. Gerekli değişkenlerin modele eklenmemesi hata terimini büyütüp modelin yetersizliğine neden olabilir. Modelde kullanılacak bağımsız değişkenler birbirleriyle ilişkisiz olmalıdır.

Lojistik regresyon analizinde model parametrelerinin tahmini için en çok olabilirlik yöntemi kullanılır. Elde edilen modelin uygun olup olmadığı olabilirlik oran testi ile test edilirken her bir bağımsız değişkenin modelde varlığının anlamlı olup olmadığı ise olabilirlik oranı veya Wald istatistiği ile test edilir. Elde edilen modelin verilere olan uyumu ise sınıflandırma yüzdesi ve yapay R^2 değerlerine bakılarak incelenir.

Lojistik regresyon analizinin daha iyi anlaşılması için öncelikle doğrusal regresyon modeli ele alınabilir. Doğrusal regresyon modeli;

$$Y = X\beta + \varepsilon \tag{3.1}$$

şeklinde gösterilir.

(3.1)'deki parametrelerin tahmini için EKK, en çok olabilirlik ve bayesgil yöntemler kullanılabilir.

Bu tahmin edicilerle elde edilen tahmin edicilerin yansız, etkin ve tutarlı olması beklenir. Tahmin edilmek istenen parametre θ ve tahmin edici $\hat{\theta}$ olmak üzere bu özellikler aşağıdaki gibi açıklanabilir:

- **Yansızlık**

Tahmin edicinin beklenen değeri (ortalaması) parametreye eşitse $\hat{\theta}$, θ için yansızdır.

(n sabitken) $E(\hat{\theta}) = \theta$ ise $\hat{\theta}$, θ için yansızdır.

- **Etkinlik**

θ'nın tüm mümkün yansız tahmin edicileri için minimum varyansa sahip $\hat{\theta}$ tahmin edicisi etkin tahmin edicidir.

$E(\hat{\theta}_1) = E(\hat{\theta}_2) = \theta$ olmak üzere $Var(\hat{\theta}_2) < Var(\hat{\theta}_1)$ ise $\hat{\theta}_2$, $\hat{\theta}_1$'dan daha etkin bir tahmin edicidir.

- **Tutarlılık**

Örneklem (n) büyüdükçe tahmin edicinin aldığı değer gerçek parametreye yaklaşıyorsa tahmin edicinin tutarlı olduğu söylenebilir. Her $\varepsilon > 0$ için $\lim_{n\to\infty} P\left(\left|\hat{\theta} - \theta\right| > \varepsilon\right) = 0$ oluyorsa $\hat{\theta}$, θ için tutarlıdır.

Gujarati (2009) klasik doğrusal regresyon modelinde bu şartların yerine getirilebilmesi için yapılması gereken varsayımları;

- Hata terimlerinin ortalaması sıfırdır: $E(\varepsilon_i) = 0$, $i = 1,2, \dots, n$,
- Hata terimlerinin varyansı sabittir: $E(\varepsilon_i^2) = \sigma^2$, $i = 1,2, \dots, n$,
- Hata terimleri ilişkisizdir: $E(\varepsilon_i \varepsilon_j) = 0$, her $i \neq j$,
- Hata terimleri normal dağılırlar

şeklinde özetlemektedir.

3.2 Lojistik Modelin Belirlenmesi

(3.1) modelinde açıklayıcı değişkenlerin kesikli veya sürekli olmaları modelin tahminini ve bu yöntemle elde edilen parametre tahminlerinin özelliklerini etkilemezken, modeldeki bağımlı değişkenin kesikli olması model tahminini ve parametre tahminini etkiler. Bağımlı değişkenin 0 ve 1 gibi iki değer alan Bernoulli değişkeni olduğunu ve değişkenin bu değerleri alma olasılığının sabit olduğunu varsayalım. Bu değişkene örnek olarak;

- Bir alışkanlığa sahip olup olmama,
- Belli bir psikolojik hastalığa sahip olup olmama,
- Sigara kullanıp, kullanmama

gibi çeşitli örnekler verilebilir.

Bağımlı değişkenin $Y = 0$ veya $Y = 1$ şeklinde tanımlandığını varsayalım. $Y = 1$ ilgilenilen olayın gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Örneğin

$$Y_i = \begin{cases} 1, \ i_inci\ birey\ sağlıklı\ ise \\ 0, i_inci\ birey\ sağlıklı\ değil\ ise \end{cases} \tag{3.2}$$

olarak tanımlanabilir.

İkili yanıtların analizinde genel olarak tercih edilen istatistiksel modeli bulmak adına i_inci bireyde bu değişkenin 1 değerini alması olasılığı (örneğin sağlıklı olması olasılığı), p_i, 0 değerini alması olasılığı (sağlıklı olmama olasılığı) $1 - p_i$ ile

gösterilebilir. Bu durumda i_inci birey için regresyon modeli

$$Y_i = X_i\beta_i + \varepsilon_i \tag{3.3}$$

şeklinde ifade edilebilir.

(3.3) modeli göz önüne alındığında bağımlı değişkenin beklenen değeri;

$$E(Y_i) = 1 \times\ p_i + 0 \times (1 - p_i) = p_i \tag{3.4}$$

şeklinde elde edilir.

Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığından bu fonksiyona hata terimi uygun bir şekilde katılsa dahi parametreleri tahmin etmekte bazı zorluklar ile karşılaşılacaktır. Değişkenin beklenen değerini $(0,1)$ aralığına dönüştürmek için (3.5) eşitliğinde verilen dönüşüm uygulanabilir.

$$E(Y_i) =\ p_i = \frac{e^{X_i\beta}}{1+e^{X_i\beta}} = \frac{1}{1+e^{-X_i\beta}} \tag{3.5}$$

$$1 - p_i = 1 - \frac{1}{1+e^{-X_i\beta}}. \tag{3.6}$$

(3.5) eşitliği hem X_i'ye hem katsayılara göre doğrusal değildir. Bu durumda EKK yöntemine göre tahmin yapılamaz. Eşitliğin doğrusal forma dönüştürülmesiyle parametre tahminleri hesaplanabilir.

$p_i = L(X_i\beta)$ fonksiyonu olmak üzere $L(.)$ fonksiyonunun farklı durumları için farklı tahmin ediciler önerilebilir. Lojistik regresyon analizinde $L(.)$ fonksiyonu

$$L(X\beta) = \frac{e^{X\beta}}{1+e^{X\beta}} = \frac{1}{1+e^{-X\beta}} \tag{3.7}$$

şeklinde tanımlanır. (3.7) eşitliğindeki gibi tanımlanan $L(.)$ fonksiyonuna birikimli lojistik dağılım fonksiyonu denir.

Doğrusallaştırma işlemi için ilk olarak

$$\frac{p_i}{1-p_i} = \frac{\frac{1}{1+e^{-X_i\beta}}}{1-\frac{1}{1+e^{-X_i\beta}}} = e^{X_i\beta} \tag{3.8}$$

oranı tanımlanır. Bu orana odds oranı denir. Lojistik regresyon analizinde odds ve odds oranı önemli kavramlardır. Gujarati (2009) bu kavramları açıklarken odds'un olasılığı temsil ederken, odds oranının ise iki odds değerinin birbirine oranı olduğunu ifade etmiştir. Odds oranı eğer 1'den büyük ise olayın olma olasılığının yüksek, 1'den küçük ise olma olasılığının düşük olduğu çıkarımı yapılmaktadır.

(3.8) eşitliğinde her iki tarafın doğal logaritması alınarak lojistik model elde edilir. (3.8) eşitliğinin doğal logaritması olan,

$$Lojit_i = ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = ln\left(e^{X_i\beta}\right) = X_i\beta \tag{3.9}$$

ifadeye lojit dönüşümü denir. Dikkat edilirse (3.9) eşitliği β parametrelerine göre doğrusaldır. Dolayısıyla β parametreleri tahmin edilirken başarı olasılığı değil lojit değerleri modellenir (Pindyck ve Rubinfeld, 1998).

Logaritmik dönüşümler sonucu doğrusal hale gelen lojistik modelin katsayılarını tahmin etmek amacıyla genellikle en çok olabilirlik yöntemi tercih edilmektedir.

3.3. En Çok Olabilirlik Tahmin Edicileri

$X_1, X_2, \dots, X_n$, $f(X/\theta_1, \theta_2, \dots, \theta_k)$ dağılımından gelen n birimlik örneklem olsun. Her bir X örneklemi için $L(\theta/X)$fonksiyonunu maksimum yapan θ değeri $\hat{\theta}(X)$ ile gösterilsin. X verilmişken $L(\theta/X)$ fonksiyonunu maksimum yapan $\hat{\theta}(X)$' e θ'nın en çok olabilirlik tahmin edicisi denir.

(3.1) modelinde bağımlı değişkenin tahmin edicisi $\hat{Y}$ olmak üzere

$$\hat{Y} = X\hat{\beta} \tag{3.10}$$

şeklinde ifade edilir.(3.10) numaralı regresyon modelinde, n birimlik örnek için olabilirlik fonksiyonu;

$$L(\hat{Y}, X) = \prod_{i=1}^{n} f(\hat{Y}_i; \beta) \tag{3.11}$$

şeklinde yazılır. Burada $f(\hat{Y}_i; \beta)$ olasılık yoğunluk fonksiyonudur. Olabilirlik fonksiyonu

$$L(\hat{Y}, X) = \prod_{i=1}^{n} f(\hat{Y}_i; \beta) = \prod_{i=1} f(\hat{Y}_i; \beta) \prod_{i=0} f(\hat{Y}_i; \beta) = \prod_{i=1} L(X_i\beta) \prod_{i=0} 1 - L(X_i\beta)$$
$$= \prod_{i=1}^{n} \left(\frac{e^{X_i\beta}}{1+e^{X_i\beta}}\right)^{Y_i} \left(\frac{1}{1+e^{X_i\beta}}\right)^{1-Y_i} \tag{3.12}$$

şeklindedir. Gerekli sadeleştirme işlemleri yapılırsa;

$$L(\hat{Y}, X) = \frac{e^{\sum_{i=1}^{n} Y_i X_i}}{\prod_{i=1}^{n} 1+e^{X_i\beta}} \tag{3.13}$$

elde edilir.

Olabilirlik fonksiyonu monoton bir fonksiyon olduğundan, bu fonksiyonun maksimumunu veren β ile doğal logaritmasının maksimumunu veren β değerleri birbirine eşittir (Güler, 2004). Buna istinaden (3.13)' ün logaritması alınırsa

$$lnL(\hat{Y}, X) = \sum_{i=1}^{n} Y_i X_i \beta - \sum_{i=1}^{n} ln(1 + e^{X_i\beta}) \tag{3.14}$$

eşitliğine ulaşılır. (3.14) fonksiyonunun bilinmeyen β parametresine göre türevi alınıp sıfıra eşitlenirse bu fonksiyonun maksimumu elde edilir.

$$S(\beta') = \sum_{i=1}^{n} Y_i X_i' - \sum_{i=1}^{n} \frac{X_i' e^{X_i\beta}}{1+e^{X_i\beta}} = 0 \tag{3.15}$$

(3.15) fonksiyonu β'ya göre doğrusal olmadığından, bu eşitlikten (3.14)'ü maksimum yapan β değerleri doğrudan elde edilemez. (3.15)'i sağlayan β değerini elde etmek için Newton-Raphson yöntemi kullanılır.

3.3.1. Newton-Rapson Yöntemi

Bu yöntem tek bir keyfi başlangıç değeri belirleyerek bilinen bir fonksiyonun kök değerini bulmakta kullanılır. Belirlenen değer ile fonksiyonun bu noktadaki değeri ve fonksiyonun türevinin bu noktadaki değeri kullanılarak ardışık işlem yapılır.

Newton–Raphson yöntemi genellikle log olabilirlik fonksiyonunu maksimize eden β değerleri yinelemeli olarak bulmak için kullanılır. Bu yöntem ile bulunan en çok olabilirlik tahmin edicileri $\hat{\beta}$ ile gösterilir. Bilgi matrisinin tahminin tersi, $\hat{\beta}$'nın varyans-kovaryans matrisinin tahmini olarak alınır.

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \cdots = \beta_k = 0$

olmak üzere H_0 hipotezi altında log-olabilirlik değeri hesaplanır ve başlangıç değeri olan β_0 tahmin edilebilir. Bu durumda

$$P_i = P = [1 + e^{-\beta_0}]^{-1} \tag{3.16}$$

şeklinde hesaplanır (Harrell, 2015). Bu amaçla (3.12) fonksiyonunun ikinci türev matrisi;

$$I(\beta) = \sum_{i=1}^{n} \frac{e^{X_i\beta}}{(1+e^{X_i\beta})^2} X_i' X_i \tag{3.17}$$

şeklinde elde edilir. β için başlangıç değeri β_0 olmak üzere k_ıncı adımdaki β_k değeri;

$$\beta_k = \beta_{k-1} + [I(\beta_{k-1})]^{-1} S(\beta'_{k-1}) \tag{3.18}$$

olur.

β'nın başlangıç değeri için (3.3) modelindeki en küçük kareler tahminleri de kullanılabilir. Bu değerler aracılığı ile (3.18) eşitliğindeki adımsal yöntem yakınsama sağlanana kadar devam ettirilir.

Yakınsama kriteri olarak ardı ardına gelen tahmin değerleri arasındaki farkın belirli bir değerden daha küçük olması kabul edilebilir. Son adımdaki β değeri $\hat{\beta}$ olmak üzere parametre tahminlerine ilişkin varyans-kovaryans matrisinin tahmini $[I(\hat{\beta})]^{-1}$ şeklinde olur. Bu varyans tahminleri kullanılarak parametrelere ilişkin çeşitli hipotezler test edilebilir (Maddala, 1999, s.24-25).

Bağımlı değişkenin aldığı değeri tahmin etmek için

$$\hat{P}_i = [1 + e^{-X_i\hat{\beta}}]^{-1} \tag{3.19}$$

olmak üzere (3.19)'dan olasılık tahmini hesaplandıktan sonra çıkan olasılık değeri incelenir. $\hat{P}_i$ değeri %50'den büyükse $\hat{Y}_i = 1$; değilse $\hat{Y}_i = 0$ olarak alınır.

Modelin tümünün ve model parametrelerinin tek tek anlamlılıklarını kontrol etmek amacıyla kullanılabilecek yöntemler olabilirlik oranı ve Wald Testi olup bu yöntemler sıradaki bölümde ele alınmaktadır.

3.4. Olabilirlik Oranı ve Wald Testi

Regresyon modelinin parametreleri en çok olabilirlik yöntemi ile tahmin edildikten sonra, modelin anlamlı olup olmadığının test edilmesi için olabilirlik oranı testi kullanılır.

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \cdots = \beta_k = 0$$
$$H_1: \beta_j' lerden\ en\ az\ biri\ \ 0' dan\ farklıdır \quad (3.20)$$

şeklinde verilsin. Burada H_0 hipotezi, açıklayıcı değişkenlere ilişkin katsayıların tümünün sıfıra eşit olduğunu; buna karşın H_1 alternatif hipotezi model parametrelerinden en az birinin sıfırdan farklı olduğunu ifade etmektedir. Yokluk hipotezinin doğru olması durumunda tahmin edilen model anlamsız olacakken H_0 hipotezinin reddedilmesi tahmin edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmektedir. (3.20)'de verilen hipotezin testi için olabilirlik oran testi kullanılır. Olabilirlik oranı istatistiği, log-olabilirliklerdeki farkın iki katıdır.

$$LR = 2\big(lnL_k(\beta) - lnL_0(\beta)\big) \quad (3.21)$$

Burada $lnL_k(\beta)$ k değişkenli model için log-olabilirlik değeri ve $lnL_0(\beta)$ sadece sabit terimle tahmin edilen model için log-olabilirlik değeridir. Bu değerler (3.14) fonksiyonu kullanılarak bulunur. (3.21)'deki test istatistiği k serbestlik dereceli ki-kare dağılımına uyar. Hesaplanan LR değeri, k serbestlik derecesinde α anlamlılık düzeyindeki ki-kare değerini aşıyorsa yokluk hipotezi reddedilebilir. Yani tahmin edilen model anlamlıdır (Wooldridge, 2003, s.529-530).

Olabilirlik oranı testi, tek bir değişkene ilişkin parametrenin anlamlı olup olmadığını test etmek için kullanılabilirken, parametrelerin teker teker anlamlı olup olmadıklarını sınamada kullanılabilecek başka bir istatistik ise Wald istatistiğidir. Bu test asimptotik olarak normal dağılan bir tahmin ediciye dayanmaktadır (Greene, 1993, s.486). Bu istatistik hesaplanırken her bir parametrenin tahmini, tahminin standart hatasına (3.22)'de belirtildiği gibi oranlanır:

$$W_j = [\frac{\widehat{\beta}_j}{sh(\widehat{\beta}_j)}]^2 \quad (3.22)$$

Burada $sh(\hat{\beta}_j)$ ilgili tahminin standart hatası olup bilgi matrisinin $j_$inci elemanının karekökü ile elde edilir.

3.5. Modelin Uyum İyiliği

Parametreleri tahmin edilen modelin bağımlı değişkeni açıklamadaki etkinliğinin araştırılmasında modelim uyum iyiliğine bakılır. Başka bir deyişle modelin orijinal verilere olan uyumu incelenir. Bu sayede oluşturulan modelin geçerliliği hakkında bir yargıya varılabilmektedir. Bu amaçla literatürde önerilmiş çok sayıda kriter bulunmaktadır. Bu kriterlerden en önemli iki tanesi doğru sınıflandırma yüzdesi ve yapay R^2'dir.

Tahmin edilen grup üyelikleri ile gerçek grup üyeliklerinin birbiriyle örtüşmesi, oluşturulan modelin veriye uyumunun iyi olduğu anlamına gelmektedir. Seçilen örneklemin kitleye uyumu yapılacak analizin sonuçlarının güvenilir olması açısından önemlidir. Uyum iyiliğini kontrol etmede sınıflandırma yüzdesi uygun bir kriterdir.

McFadden'in (1974) modelin uyum iyiliğini incelemede önerdiği yapay R^2 kullanılabilecek ikinci bir ölçüttür. Bu ölçüt; yapay R^2'nin değeri arttıkça modelin uyum iyiliğinin arttığını söyler. Yapay R^2 değeri

$$R^2 = 1 - lnL_k(\beta)/lnL_0(\beta) \tag{3.23}$$

eşitliği ile hesaplanır. $lnL_k\,(\beta) \leq lnL_0(\beta)$ olduğundan yapay R^2'nin değeri 0'dan büyük ya da eşit olur. $lnL_k\,(\beta) = lnL_0(\beta)$ olduğunda modeldeki açıklayıcı değişkenlerin açıklayıcı gücü olmadığı anlamına gelir ve bu durumda yapay R^2'nin değeri 0 olur. $lnL_k\,(\beta) < lnL_0(\beta)$ olduğunda yapay R^2'nin değeri 0'dan büyük olur.

Teorik yapısı bu şekilde verilen lojistik regresyon analizi uygulanırken yapılacak işlemler şu şekilde özetlenebilir: Lojistik regresyon yönteminin amacı, bağımlı değişkenin sonucunu tahmin edebilecek en sade modeli bulmaktır. İlk olarak modele girecek değişkenler belirlendikten sonra model parametreleri en çok olabilirlik yöntemi ile tahmin edilir. Lojistik regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin uygun olup olmadığı olabilirlik oran testi ile test edilir. Model anlamlı değilse analize son verilir. Eğer model anlamlı bulunursa diğer aşamaya geçilir. Her bir bağımsız değişkenin modelde varlığının anlamlı olup olmadığı ise olabilirlik oranı veya Wald İstatistiği ile test edilir. Her katsayının anlamlılığı incelendikten sonra, teklik oranları incelenerek, açıklayıcı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkileri yorumlanabilir. Oluşturulan modelin

orijinal verilere olan uyumu ise sınıflandırma yüzdesi ve yapay R^2 ile değerlendirilir (Güler, 2004).

BÖLÜM IV

UYGULAMA

Göç, günümüzde küresel sağlık ve sosyal gelişmenin en önemli belirleyicilerinden biri haline gelmiştir. Dolayısıyla göçmen nüfusun sağlık durumu, Avrupa çapında temel endişe kaynağı olmuştur. Göçmenlerin sağlığı; istihdam, eğitim ve barınma ile birlikte toplumlarda uyumunun önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Bu çalışmada kullanılan kendi kendini rapor eden sağlık ölçüsü özneldir. Çalışmada uygulanan ankette göçmen gruplarına hiçbir sağlık taraması uygulanmadan, göçmenlerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Buna karşın kişinin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi (kendi kendini rapor eden sağlık), uluslararası düzeyde önde gelen sağlık göstergelerinden birisidir. Idler ve Benyamini (1997), Kaplan, Goldberg, Everson, Cohen, Salonen, Tuomilehto ve Salonen (1996) ile Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen ve Urponen (1997) tarafından yapılan çalışmalar, ele alınan bu göstergenin hastalık oranı ve ölüm oranının güçlü, bağımsız ve güvenilir bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu gösterge bir kişinin genel sağlık algısının, epidemiyolojik araştırmalarda ve sağlıkla ilgili anketlerde, farklı uyruk ve kültürler arasındaki nüfus sağlığını izlemede ve kültürler arası karşılaştırmalar için sağlıkla ilgili bir araç değişken olarak kullanılmaktadır. Bu nedenlerden ötürü, göçmenlerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmesi ile elde edilecek olan sağlık ölçüsünün gerçek sağlık durumunu yansıtan iyi bir gösterge olacağı düşünülmektedir.

Adana'daki göçmenlerin uyruk, sosyoekonomik durumu, göçmenlik durumu, kalış süreleri ve diğer özellikleri bakımından çeşitliliğinin; ilgili göçmenlerin sağlık durumları ve ihtiyaçları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu öngörülmektedir. Literatür incelendiğinde göç ile ilgili çalışmalarda; göçmenlerin geldikleri ülke, köken ve sosyoekonomik faktörlerin dikkate alınması durumunda göçmen problemlerine çözüm getiren daha net sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Buna karşın yapılan literatür incelemesinde Adana genelinde bu tip kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılacak bu tezin ilgili değişkenlerin, göçmenlerin sağlık durumları ve ihtiyaçları üzerindeki etkisine ilişkin öngörüyü test etmenin yanı sıra göçmen gruplarının sağlık beklentisi ve sağlık iyileştirmeleri için ülkemizde uygulanan sağlık politikası konusunda bir yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kullanılan veriler anket çalışması aracılığıyla toplanmıştır. Anket

Adana ilinde tesadüfi olarak seçilen 420 kırılgan grup üyesi birey tarafından yanıtlanmıştır. Bağımlı değişken kategorik olduğu için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Uygulamada SPSS 22 Sürümü kullanılmıştır.

4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Rapor edilen sağlık durumunun kırılgan grup bireylerinin demografik ve sosyoekonomik özelliklerinden nasıl etkilendiğini belirlemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Sağlık durumu, 1 (sağlık durumu iyi ise) ve 0 (aksi halde) değerlerini alan bir ikili değişkendir. Bu bağımlı değişken türüyle, model lojistik regresyon ile belirlenmiştir. Çalışmada regresyon katsayılarının odds oranını vermesi nedeniyle lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Y bağımlı değişkeni rapor edilen sağlık durumunu göstermektedir. i_inci birey için rapor edilen sağlık değişkeni

$$Y_i = \begin{cases} 1, i_inci\ birey\ sağlıklı\ ise \\ 0, i_inci\ birey\ sağlıklı\ değil\ ise \end{cases}$$

olarak tanımlanmıştır. $X = (1, X_1, X_2, \dots, X_p)$ bağımsız değişkenlerden oluşan matris olmak üzere katılımcı özelliklerini içermektedir. β regresyon katsayıları vektörü olmak üzere model;

$$P(Y/X) = \frac{e^{\beta_0+\beta_1 X_1+\cdots+\beta_p X_p}}{1+e^{\beta_0+\beta_1 X_1+\cdots+\beta_p X_p}}$$

şeklindedir. X_j değişkeninin Y üzerindeki etkisini ölçen odds oranı $OR_j = e^{\beta_j}$ şeklinde tanımlanmakta olup diğer değişkenler sabitken X_j değişkenindeki bir birim artışa karşılık bağımlı değişkenin başarı ile sonuçlanma olasılığının başarısızlıkla sonuçlanma olasılığına göre ortalama kaç kat arttığını (ya da azaldığını) göstermektedir.

Çalışmada kırılgan bireyler için demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerin rapor edilen sağlık durumu üzerinde etkisi olup olmadığı lojistik regresyon katsayılarının anlamlılığı test edilerek analiz edilmiştir. Burada kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H_0: Kırılgan bireyler için demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerin rapor edilen sağlık durumu üzerinde etkisi yoktur.

H_1: Kırılgan bireyler için demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerin rapor edilen sağlık durumu üzerinde etkisi vardır.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, göçmen bireylere ait bireysel özellikler, rapor edilen sağlık durumu, Türkiye'ye vardıktan sonra sağlık durumundaki algılanan değişiklik, ardışık hasta gün sayısı, kronik hastalık, sigara alışkanlığı, alkol tüketimi ve sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında kapalı uçlu sorular hazırlanarak anket çalışması yapılmıştır. Anket formu tasarlanırken Dias, Gama ve Martins'in (2013) Portekiz'deki göçmenlerin sağlık durumlarını ve sağlıkla ilgili davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmanın anket soruları temel alınmıştır. Anketten elde edilen veriler kullanılarak demografik, sosyoekonomik ve davranışsal faktörlerin rapor edilen sağlık durumuna etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın yığınını Adana'da ikamet eden kırılgan grup üyesi bireyler oluşturmaktadır. Bu bireylerden tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 410 tanesi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni göçmenlerin rapor edilen sağlık durumlarıdır. Sağlık durumu 1 (sağlık durumu iyi ise) ve 0 (aksi halde) değerlerini alan ikili değişkendir. Bağımlı değişken olan sağlık durumu kategorik bir değişken olması nedeni ile bağımsız değişkenlerin bu değişken üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

4.3. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Çalışmada ilk olarak katılımcıların bazı demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri özetlenmiştir. Ardından sağlık durumu değişkenleri ile sağlıkla ilgili davranışlar ele alınmıştır. Bunu takiben yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

4.3.1. Katılımcı Özellikleri

Çalışmada toplam 410 kişiyle çalışılmış olup katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmektedir. Buna göre katılımcıların %67,8'i kadın yüzde %32,2'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 34,5 olup ortalama 6 yıldır Türkiye'de yaşamaktadırlar. Katılımcıların %86,3'ü evli, %23,7'si bekardır. Katılımcıların %11,7'si okur-yazar değil, %7,1'i okur-yazardır. %37,1'i ilkokul, %30,5'i ortaokul, %8,3'ü lise, %0,7'si yüksekokul ve %4,6'sı üniversite mezunudur. %36,8'i çalışıyor olup %63,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışanlardan %28,8'i işçi, %4,1'i esnaf, %3,2'si özel sektör ve %0,7'si serbest olarak çalışmaktadır. %76,6'sının geliri giderinden az, %22,4'ünün geliri giderine eşit ve %1'inin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların

%42,2'si Türkçe bilmemekte, %28,3'ü az, %19'u orta, %8,3'ü iyi ve %1'i çok iyi bilmektedir. Katılımcılardan %7,1'i Türkçeyi kursta, %13,7'si işte, %66,3'ü günlük hayatta, %3,4'ü çocuklarından ve %1,2'si diğer yerlerden öğrenmiştir.

Tablo 1

Katılımcı Özellikleri (n=410)

Değişken	**Frekans**	**Yüzde**
Cinsiyet		
Kadın	278	67,8
Erkek	132	32,2
Medeni durum		
Evli	354	86,3
Bekar	56	23,7
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	48	11,7
Okur-yazar	29	7,1
İlkokul	152	37,1
Ortaokul	125	30,5
Lise	34	8,3
Yüksekokul	3	0,7
Üniversite	19	4,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	151	36,8
Çalışmıyor	259	63,2
İş durumu		
Çalışmıyor	259	63,2
İşçi	118	28,8
Esnaf	17	4,1
Özel sektör	13	3,2
Serbest meslek	3	0,7

Tablo 1 (Devamı)

Katılımcı Özellikleri (n=410)

Değişken	Frekans	Yüzde
Gelir durumu		
Gelir giderden az	314	76,6
Gelir gidere eşit	92	22,4
Gelir giderden fazla	4	1,0
Türkçe bilme düzeyi		
Çok az/bilmiyor	177	43,2
Az	116	28,3
Orta	78	19,0
İyi	34	8,3
Çok iyi	5	1,2
Türkçe öğrenilen yer		
Kurs	29	7,1
İş	56	13,7
Günlük hayat	272	66,3
Çocuklarından	14	3,4
Diğer	5	1,2

4.3.2. Sağlık Durumu Göstergeleri

Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin göstergeler Tablo 2'de verilmektedir. Buna göre katılımcıların %2,4'ü sağlık durumunun kötü, %14,9'u orta, %72,9'u iyi ve %9,8'i çok iyi olduğunu; katılımcıların %8'i sağlık durumunun Türkiye'ye geldikten sonra kötüleştiğini, %80'i değişmediğini ve %12'si iyileştiğini bildirmiştir. Katılımcıların %70,7'si son 6 ayda hasta olmamakla birlikte %26,6'sı bir haftadan kısa süre hasta olduğunu, %2,7'si bir haftadan daha uzun süre hasta olduğunu bildirmekle birlikte %2,7'si kronik bir hastalığa sahip ve %87,6'sı kronik bir hastalığa sahip değildir.

Tablo 2

Sağlık Durum Göstergeleri (n=410)

Değişken	Frekans	Yüzde
Sağlık durumu		
Kötü	10	2,4
Orta	61	14,9
İyi	299	72,9
Çok iyi	40	9,8
Sağlık durumu değişikliği		
Kötüleşti	33	8,0
Değişmedi	328	80,0
İyileşti	49	12,0
Son 6ayda hasta gün sayısı		
Hiç	290	70,7
Bir haftadan az	109	26,6
Bir hafta veya daha fazlası	11	2,7
Kronik hastalık		
Evet	51	12,4
Hayır	359	87,6

4.3.3. Sağlıkla İlgili Davranışlar

Tablo 3'de katılımcıların sağlıkla ilgili davranışlarına yer verilmektedir. Buna göre katılımcıların %66,8'i sigara kullanmadığı, %8,5'i bazen kullandığı ve %24,6'sı her gün kullandığı; yine katılımcıların %97,8'inin alkol kullanmadığı, %1'inin bazen kullandığı, %1'inin her gün kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye'ye göç etmeden önce sağlık kurumundan faydalanma verileri incelendiğinde katılımcıların %24,4'ünün sağlık kurumunun olup gittiği, %15,4'ünün sağlık kurumunun olmayıp gitmediği ve %59,3'ünü sağlık kurumunun olmadığı görülmektedir. Katılımcıların Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden yararlanmada sorun yaşamadığı görülmüş ve %95,9'unun sağlık hizmetlerinden yararlandığı, %4,1'inin sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı göze çarpmıştır. Katılımcıların hastalık durumunda sağlık kurumu tercihinde %68,5'inin devlet hastanesine, %1,2'sinin üniversite hastanesine, %1,7'sinin özel hastaneye, %23,7'sinin sağlık ocağına ve %0,5'inin başka sağlık kurumlarına başvurduğu

görülmüştür. Sağlık kurumu memnuniyetleri incelendiğinde %4,4'ünün sağlık kurumuna gitmediği, %1,5'inin hiç memnun olmadığı, %2'sinin memnun olmadığı, %3,4'nün çekimser kaldığı, %52,9'unun memnun olduğu ve %35,9'unun çok memnun olduğu görülmüştür. Katılımcıların %6,3'ü ilaca erişimde güçlük çekerken, %93,7'si güçlük çekmemektedir. Hastalık sebepleri incelendiğinde katılımcıların %39,8'i hava sıcaklığı değişimi, %11,7'si yetersiz beslenme, %4,1'i hijyen eksikliği, %10,2'si stres, %34,1'i hepsi olarak bildirilmiştir. Genel hayat memnuniyetine bakıldığında katılımcıların %90,2'si memnun olduğunu, %9,8'i memnun olmadığını bildirmiştir.

Tablo 3

Sağlıkla İlgili Davranışlar (n=410)

Değişken	**Frekans**	**Yüzde**
Tütün kullanımı		
Kullanmıyorum	274	66,8
Bazen kullanıyorum	35	8,5
Her gün kullanıyorum	101	24,6
Alkol kullanımı		
Kullanmıyorum	401	97,8
Bazen kullanıyorum	5	1,2
Her gün kullanıyorum	4	1,0
Türkiye'ye göç etmeden önce sağlık kurumundan faydalanma		
Sağlık kurumum vardı, gittim	104	25,4
Sağlık kurumum yoktu, gitmedim	63	15,4
Sağlık kurumum yoktu	243	59,3
Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu		
Yararlanıyorum	393	95,9
Yararlanmıyorum	17	4,1
Sağlık kurumu tercihi		
Sağlık kurumuna gitmiyor	18	4,4
Devlet hastanesi	281	68,5
Üniversite hastanesi	5	1,2
Özel hastane	7	1,7
Sağlık ocağı	97	23,7
Diğer	2	0,5

Tablo 3 (Devamı)

Sağlıkla İlgili Davranışlar (n=410)

Değişken	Frekans	Yüzde
Sağlık kurumu memnuniyeti		
Sağlık kurumuna gitmiyor	18	4,4
Hiç memnun değil	6	1,5
Memnun değil	8	2,0
Ne memnun/ne memnun değil	14	3,4
Memnun	217	52,9
Çok memnun	147	35,9
İlaca erişim		
İlaca erişimde güçlük çekiyor	26	6,3
İlaca erişimde güçlük çekmiyor	384	93,7
Hava sıcaklığı değişimi	163	39,8
Yetersiz beslenme	48	11,7
Hijyen eksikliği	17	4,1
Stres	42	10,2
Hepsi	140	34,1
Genel memnuniyet		
Evet	370	90,2
Hayır	40	9,8

Tablo 4'de katılımcıların Türkiye'de yaşadıkları en büyük sorunların neler olduğuna yer verilmiştir. Bu soruya katılımcılar birden fazla yanıt verdikleri için Tablo 4'de hem yanıtların hem de katılımcıların yüzdesine yer verilmiştir. 85'i yabancılık ve yalnızlık duygusunu, 88'i köksüzlük ve özlem duygusunu, 51'i kötü muamele görülmesini, 45'i ekonomik yetersizliği, 141'i dil sorununu Türkiye'de yaşadıkları en büyük sorun olarak görmektedir. Özellikle dil sorunu araştırmaya başlarken ön gördüğümüz bir problemdir.

Tablo 4

Türkiye'de Yaşadığınız En Büyük Sorun

Sorun	Frekans	Yanıtlar İçindeki %	Katılımcılar İçindeki %
Memnun	82	16,6	20,0
Yabancılık ve yalnızlık duygusu	85	17,2	20,7
Köksüzlük ve özlem duygusu	88	17,8	21,5
Kötü muamele görmek	51	10,3	12,4
Dil sorunu	141	28,6	34,4
Ekonomik yetersizlik	45	9,1	11,0
Diğer	1	0,2	0,2
Toplam	**493***	**100,0**	**120,2**

***:** Katılımcıların birden fazla şık işaretlemesi nedeniyle toplam cevap sayısı 493 olarak görülmektedir.

Sağlık durumu ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, çocuk durumu, Türkçe bilme düzeyi ve eğitim değişkenleri arasında biri ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile test edilmiş olup sonuçlar Tablo 5'de verilmektedir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde sağlık durumu ile anlamlı ilişkiye sahip değişkenlerin medeni durum (p-değeri=0,030), çocuk durumu (p-değeri=0,023), çalışma durumu (p-değeri=0,003), Türkçe bilme düzeyi (p-değeri=0,017) ve eğitim düzeyi (p-değeri=0,009) olduğu sonucuna varılmıştır. Buna karşın sağlık durumu ile cinsiyet değişkeni arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p-değeri=0,968).

Sağlık durumu değişkeni ile anlamlı ilişkisi bulunan değişkenlerin çapraz tabloları Tablo 6 - Tablo 10 arasında verilmektedir. Tablo 6'da sağlık durumu ile eğitim arasındaki çapraz tabloya yer verilmektedir. Tabloda parantez içindeki değerler her bir eğitim düzeyi için sağlık durumunun yüzdelerini göstermektedir. Buna göre genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık durumunu iyi olarak rapor edenlerin oranı artmaktadır. Okur-yazar olmayanlarda ve okur-yazarlarda sağlık durumu iyi olanların oranı %65-%70 civarındayken, ilkokul ve ortaokul mezunlarında %85 civarında, lise ve üniversite mezunlarında ise %90 dolaylarındadır.

Tablo 5

Sağlık Durumu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Testi

	Ki-kare	**sd**	**p-değeri**
Cinsiyet	0,002	1	0,968
Medeni durum	4,689	1	0,030
Çocuk durumu	5,134	1	0,023
Çalışma durumu	9,101	1	0,003
Türkçe bilme düzeyi	8,118	2	0,017
Eğitim	15,271	5	0,009

Tablo 6

Sağlık Durumu ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo

	Eğitim						
Sağlık Durumu	**Okur-yazar değil**	**Okur-yazar**	**İlkokul**	**Ortaokul**	**Lise**	**Üniversite**	**Toplam**
Kötü	14	10	20	22	3	2	71
	(29,2)	(34,5)	(13,2)	(17,6)	(8,8)	(9,1)	(17,3)
İyi	34	19	132	103	31	20	339
	(70,8)	(65,5)	(86,8)	(82,4)	(91,2)	(90,9)	(82,7)
Toplam	48	29	152	125	34	22	410
	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)

Not: Parantez içindeki değerler sütun içindeki yüzdeleri göstermektedir.

Tablo 7 incelendiğinde genel olarak Türkçe bilme düzeyi yükseldikçe sağlık durumunu iyi olarak rapor edenlerin oranının arttığı söylenebilir. Türkçe bilme düzeyi az olanlarda sağlık durumu iyi olanların oranı %79 iken, orta düzeyde Türkçe bilenlerde bu oran %85,9 ve iyi düzeyde Türkçe bilenlerde %97,4'dür.

Tablo 7

Sağlık Durumu ile Türkçe Bilme Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo

	Türkçe Bilme			
Sağlık Durumu	**Az**	**Orta**	**İyi**	**Toplam**
Kötü	59	11	11	22
	(21,0)	(14,1)	(2,6)	(17,3)
İyi	234	67	38	339
	(79,0)	(85,9)	(97,4)	(82,7)
Toplam	293	78	32	410
	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)

Not: Parantez içindeki değerler sütun içindeki yüzdeleri göstermektedir.

Tablo 8'de sağlık durumu ile çalışma durumu arasındaki ilişkiye yer verilmektedir. Burada çalışmayanlar için sağlık durumu iyi olanların oranı %86,3 iken çalışanlarda aynı oran %96 dolaylarındadır.

Tablo 8

Sağlık Durumu ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo

	Çalışma Durumu		
Sağlık Durumu	**Çalışmıyor**	**Çalışıyor**	**Toplam**
Kötü	56	15	71
	(13,7)	(3,7)	(17,3)
İyi	203	136	339
	(86,3)	(96,3)	(86,8)
Toplam	259	151	410
	(100,0)	(100,0)	(100,0)

Not: Parantez içindeki değerler sütun içindeki yüzdeleri göstermektedir.

Çocuk sahibi olup olmama ile sağlık durumu arasındaki ilişki Tablo 9'da incelenmektedir. Buna göre çocuğu olanlarda sağlıklı olanların oranı %80,7 iken çocuğu olmayanlarda bu oran %91,8'dir. Dolayısıyla çocuğu olmayanların daha sağlıklı olduğu ifade edilebilir.

Tablo 9

Sağlık Durumu ile Çocuk Durumu Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo

	Çocuk Durumu		
Sağlık Durumu	**Hayır**	**Evet**	**Toplam**
Kötü	6	65	71
	(8,2)	(19,3)	(17,3)
İyi	67	272	339
	(91,8)	(80,7)	(82,7)
Toplam	73	337	410
	(100,0)	(100,0)	(100,0)

Not: Parantez içindeki değerler sütun içindeki yüzdeleri göstermektedir.

Tablo 10'da sağlık durumu ile medeni durum arasındaki ilişkiye yer verilmektedir. Buna göre bekar olan katılımcılarda sağlık durumu iyi olanların oranı %92,9 iken, evli olan katılımcılarda %81,1'dir. Bu durumda bekarların sağlık durumlarının daha iyi olduğu ifade edilebilir.

Tablo 10

Sağlık Durumu ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Çapraz Tablo

	Medeni Durum		
Sağlık Durumu	**Bekar**	**Evli**	**Toplam**
Kötü	4	67	71
	(7,1)	(18,9)	(17,3)
İyi	53	2872	339
	(92,9)	(81,1)	(82,7)
Toplam	73	337	410
	(100,0)	(100,0)	(100,0)

Not: Parantez içindeki değerler sütun içindeki yüzdeleri göstermektedir.

4.3.4. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde sağlık durumu değişkenini etkileyen demografik ve sosyo-ekonomik faktörleri belirlemek adına lojistik regresyon analizine başvurulmuştur. İlk olarak adı geçen tüm bağımsız değişkenlerin yer aldığı modele yer verilmiştir. Daha sonra bu modelde anlamlı bulunan değişkenlerin yer aldığı yeni bir model kurulmuştur. Son olarak bu değişkenler arasında anlamlı olanları belirlemek için adımsal regresyona başvurularak nihai bir modele ulaşılmıştır.

4.3.4.1. Tüm Değişkenlerle Yapılan Analiz

Tablo 11'de modelde yer alan kategorik değişkenlere ilişkin kodlamalara yer verilmiştir. Kategorik değişkenler için kukla değişkenler oluşturulmuştur. İki değer alan kategorik değişkenler için 0 ve 1 değerlerini alan tek bir kategorik değişken tanımlanmıştır. İkide kin fazla kategorik değişken için bir referans kategori seçilmiş ve diğer kategorilerin her biri için o kategorideki özelliğe sahip bireyler için 1, sahip olmayan bireyler için 0 değerini alan birden fazla kukla değişken tanımlanmıştır.

Tüm değişkenlerin yer aldığı modelin anlamlılığı için yapılan Wald testine ait ki-kare test sonuçları ile R^2 değerleri Tablo 12'de verilmektedir. Burada ki-kare test istatistiği için p-değeri=0,000<0,05 olduğundan Wald testine göre %5 anlamlılık düzeyinde modelin anlamlı olduğu ifade edilebilir. R^2 değerleri ise düşük olmakla birlikte lojistik regresyon için kabul edilebilir düzeylerdedir.

Tablo 13'de tüm bağımsız değişkenlerin dahil edildiği modelin doğru sınıflandırma yüzdesine yer verilmektedir. Buna göre gerçekte rapor edilen sağlık durumu kötü olan bireylerin 62 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %12,7 olarak bulunmuştur. Rapor edilen sağlık durumu iyi olan bireylerin 331 tanesi doğru sınıflandırılmış, 8 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %97,5 olarak bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında model %82,9 oranında doğru sınıflandırma yapmaktadır.

Tablo 11

Bağımsız Değişkenlere Verilen Kodlar

Değişken	**Kod**	**Frekans**
Eğitim	0: Okur-yazar değil	48
	1: Okur-yazar	29
	2: İlkokul	152
	3: Ortaokul	125
	4: Lise	34
	5: Üniversite	22
Türkçe bilme düzeyi	0: Az	293
	1: Orta	78
	2: İyi	39
Çalışma durumu	0: Çalışmıyor	259
	1: Çalışıyor	151
Medeni durum	0: Bekar	56
	1: Evli	354
Çocuk durumu	0: Hayır	73
	1: Evet	337
Gelir durumu	0: Gelir giderden az	314
	1: Gelir gidere eşit veya fazla	96
Cinsiyet	0: Kadın	132
	1: Erkek	278

Tablo 12

Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri

Ki-kare	**sd**	**p-değeri**	**Cox & Snell R^2**	**Nagelkerke R^2**
53,129	14	0,000	0,122	0,202

Tablo 13

Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Doğru Sınıflandırma Yüzdesi

	Tahmin Edilen Sağlık Durumu		
Gözlenen Sağlık Durumu	**Kötü**	**İyi**	**Doğru Sınıflandırma Yüzdesi**
Kötü	9	62	12,7
İyi	8	331	97,6
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi			82,9

Tablo 14'de tüm bağımsız değişkenlerin yer aldığı model için katsayı tahminlerine yer verilmektedir. Buna göre yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu değişkenleri %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Buna göre bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 0,952 kat azalmaktadır. Bir diğer deyişle bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olmama olasılıkları sağlıklı olma olasılıklarına göre ortalama 1,050 (1/0,952) kat artmaktadır. Eğitim açısından bakıldığında Eğitim2 (ilkokul) değişkeninin katsayısı anlamlı olup bu değişken için odds oranı 2,584'dür. Dolayısıyla okur-yazar olmayan bireyler eğitim düzeylerine ilkokula çıkardıklarında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 2,584 kat artmaktadır. Diğer eğitim düzeyleri için anlamlı bir etki tespit edilememiştir. Anlamlı bulunan son değişken olan çalışma durumu değişkeni için odds oranı 2,699 olduğundan çalışan bireyler için sağlıklı olma olasılığı, sağlıklı olmama olasılığının ortalama 2,699 katı olduğu söylenebilir.

Tablo 14

Tüm Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Katsayı Tahminleri

							OR için %95 G.A.	
	$\widehat{\beta}$	sh	Wald	sd	p-değeri	OR	Alt	Üst
Sabit	2,673	0,903	8,761	1	0,003	14,487		
Cinsiyet	-0,403	0,345	1,359	1	0,244	0,669	0,340	1,316
Yaş	-0,049	0,013	14,333	1	0,000	0,952	0,929	0,977
Medeni hal	-0,033	0,891	0,001	1	0,970	0,968	0,169	5,552
Çocuk durumu	0,377	0,756	0,249	1	0,618	1,459	0,331	6,422
Eğitim			9,046	5	0,107			
Eğitim1	0,093	0,576	0,026	1	0,871	1,098	0,355	3,395
Eğitim2	0,949	0,432	4,821	1	0,028	2,584	1,107	6,031
Eğitim3	0,395	0,434	0,829	1	0,363	1,485	0,634	3,476
Eğitim4	1,361	0,751	3,284	1	0,070	3,900	0,895	16,996
Eğitim5	1,551	0,970	2,555	1	0,110	4,715	0,704	31,569
Türkiye'de kalış süresi	-0,036	0,079	0,206	1	0,650	0,965	0,827	1,126
Çalışma durumu	0,993	0,375	7,025	1	0,008	2,699	1,295	5,624
Gelir durumu	-0,638	0,366	3,032	1	0,082	0,528	,258	1,083
Türkçe			2,940	2	0,230			
Türkçe1	0,307	0,400	0,589	1	0,443	1,360	,620	2,981
Türkçe2	1,754	1,085	2,616	1	0,106	5,780	,690	48,453

4.3.4.2 Anlamlı Çıkan Değişkenlerle Yapılan Analiz Sonuçları

Tüm değişkenlerin olduğu modelde bazı değişkenler anlamsız bulunmuştur. Değişkenlerden anlamlı olanların bulunması ve toplam istatistik değerinin anlamlı olması halinde bu değişkenlerden modele girmesi gerekenlerin olduğunu göstermektedir. Bu modelde sadece anlamlı bulunan değişkenlerle analiz tekrarlanmıştır.

Anlamlı çıkan değişkenlerin yer aldığı modelin anlamlılığı için yapılan Wald testine ait ki-kare test sonuçları ile R^2 değerleri Tablo 15'de verilmektedir. Burada ki-kare test istatistiği için p-değeri=0,000<0,05 olduğundan Wald testine göre %5 anlamlılık düzeyinde modelin anlamlı olduğu ifade edilebilir. R^2 değerleri ise düşük olmakla birlikte

lojistik regresyon için kabul edilebilir düzeylerdedir.

Tablo 15

Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri

Ki-kare	sd	p-değeri	Cox & Snell R^2	Nagelkerke R^2
47,469	9	0,000	0,109	0,182

Tablo 16'da anlamlı çıkan bağımsız değişkenlerin dahil edildiği modelin doğru sınıflandırma yüzdesine yer verilmektedir. Buna göre gerçekte rapor edilen sağlık durumu kötü olan bireylerin 61 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %14,1 olarak bulunmuştur. Rapor edilen sağlık durumu iyi olan bireylerin 332 tanesi doğru sınıflandırılmış, 7 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %97,9 olarak bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında model %83,4 oranında doğru sınıflandırma yapmaktadır.

Tablo 16

Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Doğru Sınıflandırma Yüzdesi

	Tahmin Edilen Sağlık Durumu		**Doğru Sınıflandırma**
Gözlenen Sağlık Durumu	**Kötü**	**İyi**	**Yüzdesi**
Kötü	10	61	14,1
İyi	7	332	97,9
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi			83,4

Tablo 17'de anlamlı çıkan değişkenlerin yer aldığı model için katsayı tahminlerine yer verilmektedir. Buna göre yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu değişkenleri %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Buna göre bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 0,948 kat azalmaktadır. Bir diğer deyişle bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olmama olasılıkları sağlıklı olma olasılıklarına göre ortalama 1,055 (1/0,948) kat artmaktadır. Eğitim açısından bakıldığında Eğitim2 (ilkokul) değişkeninin katsayısı anlamlı olup bu değişken için odds oranı 2,532'dür. Dolayısıyla okur-yazar olmayan bireyler eğitim düzeylerine ilkokula

çıkardıklarında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 2,532 kat artmaktadır. Eğitim5 (Üniversite) değişkeninin katsayısı anlamlı olup bu değişken için odds oranı 5,842'dür. Dolayısıyla bireyler eğitim düzeylerine üniversiteye çıkardıklarında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 5,842 kat artmaktadır.Diğer eğitim düzeyleri için anlamlı bir etki tespit edilememiştir. Anlamlı bulunan son değişken olan çalışma durumu değişkeni için odds oranı 2,236 olduğundan çalışan bireyler için sağlıklı olma olasılığı, sağlıklı olmama olasılığının ortalama 2,236 katı olduğu söylenebilir.

Tablo 17

Anlamlı Çıkan Değişkenlerin Yer Aldığı Model için Katsayı Tahminleri

							OR için %95 G.A.	
	$\widehat{\boldsymbol{\beta}}$	**sh**	**Wald**	**sd**	**p-değeri**	**OR**	**Alt**	**Üst**
Sabit	2,910	0,735	15,660	1	0,000	18,359		
Yaş	-0,054	0,011	22,537	1	0,000	0,948	0,927	0,969
Eğitim			9,658	5	0,086			
Eğitim1	0,110	0,564	0,038	1	0,845	1,117	0,370	3,371
Eğitim2	0,929	0,432	4,625	1	0,032	2,532	1,086	5,905
Eğitim3	0,343	0,428	0,643	1	0,423	1,410	0,609	3,263
Eğitim4	1,244	0,740	2,823	1	0,093	3,469	0,813	14,803
Eğitim5	1,765	0,894	3,894	1	0,048	5,842	1,012	33,723
Türkiye'de kalış süresi	-0,011	0,075	0,020	1	0,886	0,989	0,854	1,146
Çalışma durumu	0,805	0,340	5,597	1	0,018	2,236	1,148	4,354
Gelir durumu	-0,510	0,354	2,069	1	0,150	0,601	0,300	1,203

4.3.4.3. Adımsal Yönteme Göre Lojistik Regresyon Analiz

Bir önceki bölümdeki analizler bu bölümde adımsal yöntem kullanılarak tekrarlanmıştır. Adımsal yöntem lojistik regresyon modelinde anlamlı katkı sağlayan değişkenlerin belirlenmesi için kullanılır. Modele katkısı olmayan değişkenler bu analiz sonucunda analizden atılır modele anlamlı katkı sağlayan değişkenlerle analize devam edilir.

Modele girecek değişkenler belirlenirken ileriye doğru seçim yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem uygulanırken öncelikle sadece sabit terimi olan model kurulmuştur. Her bir değişkenin modele katkısı 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşsa değişken modele alınmıştır. Her bir adımda tüm değişkenler için tekrarlanmıştır. Tekrarlamama işlemi log-olabilirlik değerine katkısı olan değişken kalmayıncaya kadar her adımda modele yeni bir değişken eklenerek devam edilmiştir.

Her adımda modelin log-olabilirlik değerine katkısı %10 anlamlılık düzeyinde anlamlı olmayan bir değişken varsa modelden çıkarılmıştır. Bu şekilde işlemlere devam edilmiş ve her bir yıl için modele giren değişkenler yaş ve çalışma durumu bulunmuştur.

Tablo 18'de adımsal yönteme göre yapılan modelin anlamlılığı için yapılan Wald testine ait ki-kare test sonuçları ile R^2 değerleri verilmektedir. Burada ki-kare test istatistiği için p-değeri=0,000<0,05 olduğundan Wald testine göre %5 anlamlılık düzeyinde modelin anlamlı olduğu ifade edilebilir. R^2 değerleri ise yine düşük seviyelerdedir.

Tablo 18

Adımsal Yöntemle Elde Edilen Modelin Anlamlılığı için Ki-Kare Testi ve R Kare Değerleri

Ki-kare	**sd**	**p-değeri**	**Cox & Snell R^2**	**Nagelkerke R^2**
36,186	2	0,000	0,084	0,140

Tablo 19'da adımsal yöntem ile elde edilen modelin doğru sınıflandırma yüzdesine yer verilmektedir. Buna göre gerçekte rapor edilen sağlık durumu kötü olan bireylerin 67 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %5,6 olarak bulunmuştur. Rapor edilen sağlık durumu iyi olan bireylerin 332 tanesi doğru sınıflandırılmış, 7 tanesi yanlış sınıflandırılmış ve doğruluk oranı %97,9 olarak bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında model %82 oranında doğru sınıflandırma yapmaktadır.

Tablo 19

Adımsal Yöntemle Elde Edilen Model için Doğru Sınıflandırma Tablosu

	Tahmin Edilen Sağlık Durumu		Doğru Sınıflandırma
Gözlenen Sağlık Durumu	**Kötü**	**İyi**	**Yüzdesi**
Kötü	4	67	5,6
İyi	7	332	97,9
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi			82,0

Tablo 20'de adımsal yöntem kullanılarak oluşturulan model için katsayı tahminlerine yer verilmektedir. Buna göre yaş ve çalışma durumu değişkenleri %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Buna göre bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olma olasılıkları olmama olasılıklarına göre ortalama 0,948 kat azalmaktadır. Bir diğer deyişle bireylerin yaşı her 1 yıl arttığında sağlıklı olmama olasılıkları sağlıklı olma olasılıklarına göre ortalama 1,055 (1/0,948) kat artmaktadır. Anlamlı bulunan diğer değişken olan çalışma durumu değişkeni için odds oranı 2,170 olduğundan çalışan bireyler için sağlıklı olma olasılığı, sağlıklı olmama olasılığının ortalama 2,170 katı olduğu söylenebilir.

Tablo 20

Adımsal Yöntemle Elde Edilen Model için Katsayı Tahminleri

					p-		OR için %95 G.A.	
	$\widehat{\beta}$	**sh**	**Wald**	**sd**	**değeri**	**OR**	**Alt**	**Üst**
Sabit	3,299	0,450	53,623	1	0,000	27,072		
Yaş	-0,053	0,011	25,299	1	0,000	0,948	0,929	0,968
Çalışma durumu	0,775	0,320	5,864	1	0,015	2,170	1,159	4,061

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçların Yorumlanması

410 kırılgan grup üyesi bireyin katıldığı çalışmada 278'i kişi ile katılımcıların çoğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yüzde 37,7'sii çalışıyor olup yüzde 63,3'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların 43,2'si Türkçe bilmemekte, yüzde 28,3'ü az bilmektedir. Bu sonuçlar sosyal uyum açısından değerlendirildiğinde çalışılması gereken konulardan başlıcasının kırılgan gruba sağlanacak kapsamlı bir dil eğitimi ve bunun yanında verilecek olan ilk-orta-lise-üniversite eğitimidir. Göçmen nüfusun sağlık durumunu belirleyen faktörler yaş ve çalışma durumu olarak bulunmuştur. Çalışma durumunu sağlıklı olmakla ilişkilendirecek olursak bu durum çalışan bireyin hayat standartlarını iyileştirme, ailesinin giderlerini karşılayıp varsa çocuklarına daha iyi bir eğitim sağlamayı da yanında getirir. Hatta ruhsal veya bedensel sağlık bozulmaları durumunda tedavi konusunda kendini daha güvende hissettirir. Bu bağlamda kırılgan grubun istihdamı önem teşkil etmektedir. Yaş açısından bakıldığındaysa beklentilerle uyumlu olarak yaş arttıkça sağlıklı olma olasılığının azaldığı görülmektedir.

5.2. Öneriler

Dünya tarihinin başlangıcından beri var olan göç küreselleşen dünyayla birlikte şekil değiştirerek hayatımızda olmakta devam etmiş ve gelecekte de edecektir. Bireyler göç sonrası yeni bir kültüre uyum sağlama, ekonomik sıkıntı, yetersiz beslenme gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Yapılan anket çalışmasında göçmen nüfusun sağlığını etkileyen faktörler yaş ve çalışma durumu olarak belirlenmiştir. Sağlıklı olma hakkında yaş arttıkça sağlığın bozulma eğilimi olması genel bilgilerle örtüşmektedir. Sağlıkla ilişkili çıkan çalışma durumunda hedeflenen istihdam sağlanırken bütüncül bir yol izlenmelidir. Çünkü ev sahibi topluluklar kırılgan grup üyelerinin zor koşullarda olduklarını ve çalışıp para kazanmak zorunda olduklarını bildiklerinden bunu kendilerine fırsat olarak çevirmeye çalışıp düşük ücretlerle kayıt dışı şekilde kırılgan grup üyelerine iş vermektedir. İş gücünün kayıt dışı şekilde ucuzlaması hem ev sahibi ülke vatandaşlarının iş olanaklarını düşürmekteki hem de iş ihtiyacı olan ev sahibi topluluğun kırılgan grup üyelerine karşı

tutumunu kötüleştirmektedir. İstihdam konusunda iş yerlerine destek verecek projeler hazırlanmalı, ev sahibi topluluk çalışanlarıyla gerekli denge sağlanmalıdır. Bunun yanında gerekli denetimler yapılmalıdır.

Üzerinde durulması gereken başka bir konu da dil problemidir. Uyum konusunda çalışmaların hızlı ilerlemesi için Türkçe öğrenimi kilit bir konudur. Veriler incelendiğinde kadınların çocuklarından Türkçe öğrendiği görülmüş ve bu bize çocuklara sağlanan eğitim ne kadar iyi olursa onların aldıkları eğitimi evlerine taşıyacaklarını hatırlatmaktadır. Ev sahibi grupla kırılgan grubun entegrasyonu için yapılan projelerde kırılgan grup üyelerinin Türkçe kurslarıyla paralel giden beceri geliştirme kurslarında bir arada olma eğilimlerine devam ettikleri ancak Türkçe öğrenme düzeyleriyle paralel olarak ev sahibi toplulukla kaynaştığı gözlemlenmiştir. Bu projede yer alan ev sahibi grup üyelerine başlangıç seviyede özellikler Arapça dersinin verilmesi ilişkilerin gelişmesinde katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Projelerin her iki gruba da duyurulması ve teşvik edilmesi adına bu projeleri duyuracak reklam çalışmaları ve sabah çalışmaları yapılmalıdır.

Yapılan anket çalışmasında rapor edilen iyi sağlık durumu %82,7 olarak hesaplanmıştır. Bu, akla sağlıklı göçmen etkisini getirmiş olsa da ankete katılanların çoğunu zorunlu göç mağduru bireylerin oluşturduğu düşünüldüğünde, zorunlu göçte dahi sağlıklı göçmen kavramının etkili olup olmadığı yeni bir araştırmanın konusudur.

KAYNAKÇA

Abadan-Unat, N. (2002). Bitmeyen Göç, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Agresti, A. (2002). *Categorical data analysis* (Second Edition). New York: Wiley Interscience.

Akkayan, T.(1979). *Göç ve değişme.* İstanbul: İ.Ü.Edebiyat Fak. Yay. No.2573

Bhugra, D. (2004). "Migration and Mental Health", *Acta Psychiatr Scand, 109,* 243- 258.

Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Med Health Care Philos*.2005;8(3):335–41.

Bury, M. (2005). *HealthandIllness,* PolityPress, United Kingdom.

Cooper, H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Social Science & Medicine, 54*(5), 693-706.

Çağlayan S. (2006) Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (İLKE) Güz 2006 Sayı 17

Çağlayan S. (2006). Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi kuramları, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (İLKE) Güz 2006 Sayı 17

Department of Economic and Social Affaris (DESA) (2019). *International Migration Report 2019*

Dias, S., Gama, A., Martins, M. O. (2013). Migration and health: What are the challenges to improving health outcomes of immigrant populations? In Huynh, T. H. (Eds.), *Migration: Practices, Challenges and Impact* (pp. 137-153). Hauppauge, N.Y.: Nova Science Publishers, Inc.

Doğan Haber Ajansı (2018, 9 Ağustos). *Adana'da Arapça tabela, poster ve afişler kaldırıldı.* Hürriyet.

Elhan, A. H. (1997). Lojistik regresyon analizinin incelenmesi ve tıpta bir uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Erdoğan M. (2019). Suriyeliler barometresi 2019: Orion Kitabevi

Etiler, N., Lordoğlu, K. (2010). Göçmenlerin sağlık sorunları: Ev hizmetlerinde bir alan araştırması. *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu* içinde (s. 93-118). Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

Frank EH, Jr. (2015). *Regression modeling strategies: With applications to linear models, logistic and ordinal regression, and survival analysis* (2st edn.). Switzerland, 2015.

Göç İzleme Derneği (2020). *Doksanlarda Yerinden Edilen Kürtlerin Gök Hikayeleri (2*

b.s) Acıyı Gören İnsan Başkasını Acıtmaz. İstanbul: (s. 8-10).

Greene, W. H. (1993). *Econometric analysis* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.

Gujarati, N. D. (2009). *Temel ekonometri.* Çev: Ümit Şenesen, Gülay Günlük Şenesen, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Gustafsson, C. (2018). For a better life …"A study on migration and health in Nicaragua", *Global Health Action, 11*(1), 1-14.

Güler, H. (2004). Türk bankacılık sektörünün yıllar itibariyle çok değişkenli yöntemlerle incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Idler, E. L., Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21-37.

IOM Uluslararası Göç Örgütü (2009). *Göç terimleri sözlüğü,* 2074-6709.

Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center (2021) https://coronavirus.jhu.edu/map.html. Erişim tarihi: 28.11.2021

Kaplan, G. A., Goldberg, D. E., Everson, S. A., Cohen, R. D., Salonen, R., Tuomilehto, J., Salonen, J. (1996). Perceived health status and morbidity and mortality: Evidence from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study. *International Journal of Epidemiology, 25*(2), 259-265.

Kördeve, M. K. (2017a). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi: Bir alan araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi, 1*(2), 1-12.

Kördeve, M. K. (2017b). Türkiye'de yaşayan Romanların sağlık hizmetlerine erişimi: Bir alan araştırması. *ASEAD II. Uluslararasi Sosyal Bilimler Sempozyumu,* Antalya.

Lee, E. S. (1969) *"A Theory of Migration". J.A. Jackson (der.) Migration Great Britain: Cambridge University Press, 283-297*.

Maddala, G. S. (1999). *Limited-dependent and qualitative variables in econometrics.* New York: Cambridge University Press.

McFadden, D. L (1974). *Conditional logit analysis of qualitative choice behaviour.* Editor: Paul Zarembka, Frontiers in Econometrics. New York: Academic Press.

Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., Urponen, H. (1997). Self-rated health status as a health measure: The predictive value of SH status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology, 50*(5), 517-528.

Newbold, K. B., Danforth, J. (2003). Health status and Canada's immigrant population. *Social Science & Medicine, 57*(10), 1981-1995.

Padilla, B., Miguel, J. P. (2009). Health and migration in the EU: Building a shared vision for action. In Fernandes, A,. Miguel, J. P. (Eds.), *Health and Migration in the European Union: Better Health for All in an Inclusive Society* (pp. 15-22). Lisbon: Instituto Nacional de Saude Doutor Ricardo Jorge.

Pindyck, S.R. and Rubinfeld, L.D. (1998). *Econometric models and economic forecasts.* Irwin/McGraw-Hill, New York.

Resmi Gazete, (1961). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun* Kanun Numarası : 224 Kabul Tarihi : 5/1/1961 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 12/1/1961 Sayı : 10705 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 4 Cilt : 1 Sayfa : 1486

https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10816.pdf

Resmi Gazete, (2014). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158

Scheppers, E., van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Family Practice*, *23*(3), 325-348.

Sıhhat Projesi. Proje Faaliyetleri https://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657

Stirbu, I., Kunst, A. E., Bos, V., Mackenbach, J. P. (2006). Differences in avoidable mortality between migrants and the native Dutch in the Netherlands. *BMC Public Health*, *6*(1), 78.

Şahin, C.(2001). ‘‘Yurt Dışı Göçün Bireyin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkisine İlişkin Kuramsal Bir İnceleme’’, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21*(2), 57-67.

T.C Sağlık Bakanlığı. T.C Anayasası 56. Madde. https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html

T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler (2021). https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638

Terris, M. 1975 Approachesto an epidemiology of health. *Am J PublicHealth. 65*(10):1037– 1040

The Guardian Newspaper (2020, 19 April). *Don’t bet on vaccine to protect us from Covid-19, says world healt expert*

https://www.theguardian.com/world/2020/apr/18/dont-bet-on-vaccine-to-protect-us-from-covid-19-says-world-health-expert

UNCHR (2016). *Mülteci ve göçmen.* https://www.unhcr.org/cy/wp-content/uploads/sites/41/2018/02/UNHCR_Refugee_or_Migrant_TR.pdf

UNCHR (2021). Türkiye istatistikleri https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-

istatistikleri

United Nations Population Division. International Migrant Stock: Country Profiles https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/countryprofiles.asp

UNOCHA (2020, 20 April). Un Agencies Issue Urgent Call To Fund The Global Emergency Supply System To Fight Covid-19. https://www.unocha.org/story/un-agencies-issue-urgent-call-fund-global-emergency-supply-system-fight-covid-19

Varol Z. S., Terzi C., Altın Z. (2016). Kamp dışında yaşayan sığınmacılara dair bir değerlendirme örneği: İzmir'de sokakta yaşayan Suriyelilerin sağlık durum değerlendirmesi. *Savaş, Göç ve Sağlık* içinde (s. 39-43). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Wooldridge, J. M. 2003 Introductory Econometrics: A Modern Approach, 2nd ed. Thomson, Ohio: South-Western.

World Health Organization (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946. http://www.who.int/suggestions/faq/en/

Zeytinburnu Belediyesi (2006). *Uluslar Arası göç sempozyumu bildiriler.* İstanbul, 8-11 Aralık 2005.