



MART 2026

İHTİYAÇ ANALİZİ

Deyrizor

Kuzeydoğu Suriye

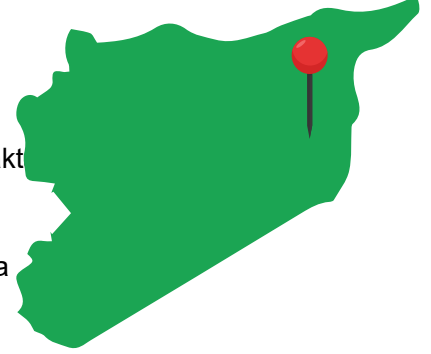
Dipnot uyarısı: Bu rapordaki bulgular, değerlendirilen bölgelerdeki koşulları gösterge niteliğinde yansıtmaktadır ve Deyrizor bölgesindeki tüm haneler için istatistiksel olarak temsili kabul edilmemelidir. Bulgular; önceliklendirme, program tasarımı ve başışçı karar alma süreçlerini bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Fotoğraf: REUTERS/Khalil Ashawi

Özet

Kuzeydoğu Suriye’de meydana gelen büyük siyasi ve güvenlik değişimlerinin ardından mevcut insani ihtiyaçları anlamak amacıyla, DDD Mart 2026’da Deyrizor bölgesinde, kentsel, kırsal ve yarı kırsal alanlardan oluşan El Meyadin, Deyrizor şehir merkezi, El Bukemal, El Hüseyniye ve Hacin olmak üzere beş lokasyonda hanehalkı temelli çok sektörlü bir ihtiyaç değerlendirmesi gerçekleştirmiştir.

Anket 200 haneyi ve 1.246 hane üyesini kapsamaktadır. Ortalama hane büyüklüğü 6,2 kişi olup, katılımcıların %62’si kadınlardan oluşmaktadır. Hanelerin büyük çoğunluğu yerinden edilme geçmişine sahiptir: %58’i ülke içinde yerinden edildikten sonra geri dönenleri, %3’ü yurt dışından dönenleri, %6’sı ise hâlâ yerinden edilmiş durumda olanları kapsamaktadır.



Değerlendirme, sağlık, ekonomik ve psikososyal kırılganlıkların iç içe geçtiğini ortaya koymaktadır. Hanelerin üçte ikisi son üç ayda en az bir hastalık vakası yaşadığını bildirmiştir. Buna karşın yalnızca %28,5’i sağlık hizmetlerine her zaman erişebildiğini belirtirken, %60’ı erişimin kısmi kaldığını, %11,5’i ise hiç erişemediğini ifade etmiştir. Temel engeller, sağlık tesislerin kapalı olması değil; ilaç, tanı hizmeti ve kliniklere ulaşımın maliyeti ile bu hizmetlere erişimin zorluğudur.

Çalışan bireylerin bulunduğu hanelerde bile yeterli gıdaya ulaşmak ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Hanelerin %81,5’inde en az bir çalışan birey bulunmasına rağmen, %42’si geçen hafta içinde ailesi için yeterli gıdaya ya da gıda almaya yetecek paraya sahip olmadığını belirtmiştir. %57,5’i gıdayı veresiye almak zorunda kalmış, yalnızca %10’u düzenli gıda yardımı veya nakit destek aldığını bildirmiştir. Bu tablo, sorunun işsizlikten çok satın alma gücünün erimesiyle ilgili olduğuna işaret etmektedir.

Anne, bebek ve çocuk sağlığı göstergeleri endişe vericidir. Ankete katılan hanelerin üçte birinde hamile veya emziren kadın bulunmaktadır; ancak bu hanelerin yarısından azı doğum öncesi bakım aldığını bildirmiştir. Doğum yapmış kadınlar arasında ise yalnızca %27,9’u doğum sonrası bakımdan yararlanabilmiştir. Hanelerin %18’i gebelik kaybı yaşadığını bildirmiştir. Bu oran; düşük, ölü doğum ve diğer gebelik kayıplarını kapsamakta olup yalnızca spontan düşüklere içeren küresel ortalamaı belirgin şekilde aşmaktadır. Bu durum, acil müdahale gerektiren ciddi bir üreme sağlığı sorununun varlığına işaret etmektedir.

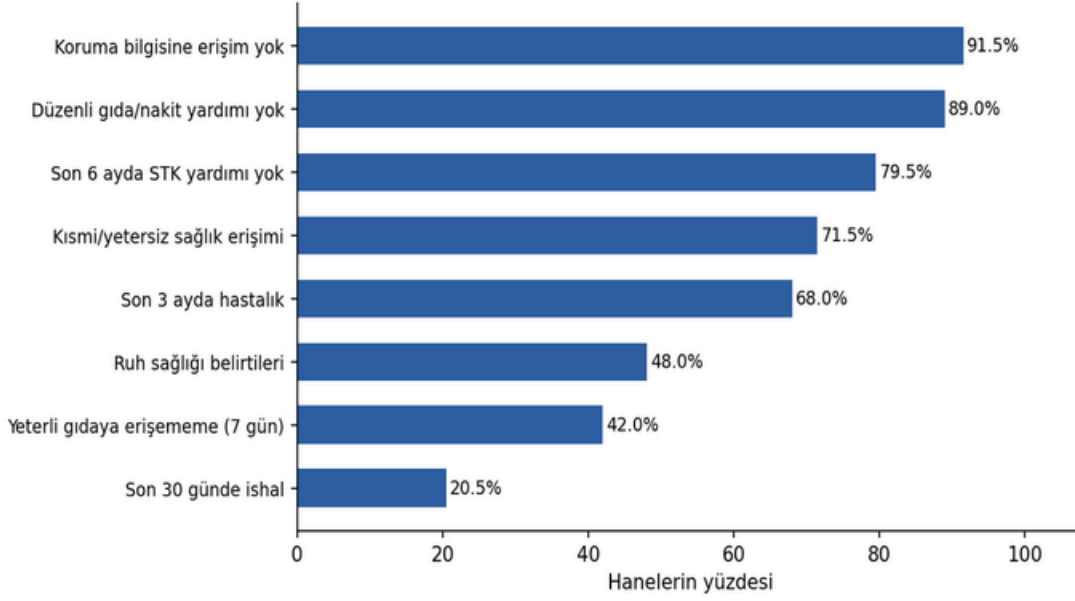
Bebek ve küçük çocuğu olan haneler, süregelen beslenme güçlükleri yaşadıklarını ve özel beslenme ürünlerine erişimlerinin kısıtlı olduğunu bildirmiştir.

Ruh sağlığı ihtiyaçları yaygın olmakla birlikte resmi hizmetler neredeyse hiç bulunmamaktadır. Hanelerin yarıya yakını son üç ayda kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk veya benzeri sorunlar yaşadığını bildirmiştir. Buna karşın %93’ü herhangi bir psikososyal destek oturumuna katılmamış; destek arayanlar ise büyük ölçüde gayri resmi yollara başvurmuştur. Değerlendirme ayrıca koruma hizmetlerine ilişkin farkındalığın düşük olduğunu, insani yardım kapsamının oldukça sınırlı kaldığını ve su, hijyen ile katı atık yönetimiyle bağlantılı kronik halk sağlığı risklerinin varlığını ortaya koymaktadır.

Yerinden edilmiş hanelerin geri dönüş planları, kalıcı bir güvenden çok koşullara bağlı bir beklentiyi yansıtmaktadır. Değerlendirmeye dahil edilen 12 yerinden edilmiş hane arasında %41,7’si en kısa sürede geri dönmeyi planladığını, %25’i aşamalı bir geri dönüşü tercih ettiğini, %25’i önce istikrarın sağlanmasını beklediğini, %8,3’ü ise henüz karar vermediğini bildirmiştir.

Geri dönüşün önündeki başlıca engeller; temel hizmetlerin yokluğu (%91,7), konut yıkımı (%75), mali kaynak yetersizliği (%75), güvenlik endişeleri (%66,7) ve hukuki/mülkiyet sorunlarıdır (%58,3). Bu bulgular, değerlendirmenin temel mesajını bir kez daha doğrulamaktadır: temel hizmetlerin yeniden işler hale getirilmesi ve ekonomik destek, onurlu ve sürdürülebilir bir geri dönüşün ön koşuludur.

Deyrizor Çok Sektörlü İhtiyaç Değerlendirmesi'nden Öne Çıkan Göstergeler (Mart 2026)



Şekil 1. Deyrizor Çok Sektörlü İhtiyaç Değerlendirmesi'nden Öne Çıkan Göstergeler (Mart 2026).

Bağışçılar için Temel Mesajlar

- Deyrizor'da ankete dahil edilen bölgelerde tespit edilen en acil insani ihtiyaçlar şu sektörlerde yoğunlaşmaktadır: sağlık, çok amaçlı nakit yardımı, gıda güvenliği, ruh sağlığı ve psikososyal destek, su-sanitasyon-hijyen ve koruma hizmetlerinin ana akıma entegrasyonu.
- Geri dönüşler, hâlihazırda kırılan olan yerel sistemler üzerindeki baskıyı artırmaktadır.
- Bölge; hizmetlerin güçlendirilmesi, hanelerin satın alma gücünün artırılması ve erken toparlanma desteği sağlanmadan büyük ölçekli geri dönüş dalgalarını kaldıramaz.
- Sağlık ihtiyaçları yalnızca tesis sayısının artırılmasıyla değil, hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve maliyetlerin düşürülmesiyle karşılanabilir.
- Finansman; hizmet sunumunun yanı sıra ilaç, tanı, sevk ve ulaşım giderlerini de kapsamalıdır.
- İstihdam tek başına yeterli değildir; çalışıyor olmak, temel ihtiyaçların karşılandığının ya da kişinin geçimini sağlayabildiğinin güvenilir bir göstergesi olarak kabul edilemez.
- Toparlanma sürecinde geçim kaynaklarına yönelik destek, nakit ve gıda yardımıyla eş zamanlı ele alınmalıdır.
- Bölgeler arasında pek çok ortak ihtiyaç bulunmakla birlikte, müdahalelerin her alanın kendine özgü koşullarına göre şekillendirilmesi gerekmektedir.
- Örneğin Deyrizor şehir merkezi ve El Hüseyiniye birden fazla sektörde yüksek ihtiyaç sergilerken, Hacı özellikle güvenli içme suyuna erişim konusunda öne çıkmaktadır.

1. Genel Bağlam ve Saha Koşulları

Deyrizor, 2026 yılına gergin bir ortamda girmiştir. Ocak 2026'nın ortasında Suriye Demokratik Güçleri ile Suriye Geçiş Hükümeti arasında Fırat Nehri'nin doğu kıyısı boyunca çatışmalar yaşandığı bildirilmiştir. Deyrizor'un bazı bölgelerinde kamu hizmetleri ve kilit ulaşım güzergâhları geçici olarak aksatılmış; bu durum başta Deyrizor şehir merkezi olmak üzere okullara ve diğer temel hizmetlere erişimi kesintiye uğratmıştır [1][2]. UNICEF, Ocak ayında sağlanan ateşkese karşın Halep, Rakka, Haseke ve Deyrizor'da insani ihtiyaçların yüksek düzeyde kalmaya devam ettiğini bildirmiş; su, sanitasyon, temel hizmetler, çocuk koruma ve kışa hazırlık alanlarını öncelikli kaygılar olarak sıralamıştır.[3].

Bölge aynı zamanda ciddi bir demografik baskıyla karşı karşıyadır. UNHCR, Mart 2026 itibarıyla Aralık 2024'teki siyasi geçişten bu yana komşu ülkelerden 1,52 milyondan fazla Suriyelinin geri döndüğünü tahmin etmektedir. Bu durum, hâlihazırda zayıf altyapıya ve sınırlı kapasiteye sahip bölgeler üzerindeki baskıyı daha da artırmaktadır [4]. Anket bulguları, ülke içi yerinden edilmeden geri dönüşün Deyrizor'daki ihtiyaç profilini belirleyen temel unsurlardan biri haline geldiğini göstermektedir. Hacin ve El-Bukemal gibi kırsal alanlardaki bazı kamu sağlık tesisleri hâlâ kapalı ya da yalnızca kısmen işlevseldir; bu durum saha gözlemlerine ve sağlık erişim verilerine de yansımaktadır. Değerlendirilen bölgelerde aktif bir cephe çatışması yaşanmamasına karşın, sağlık hizmetlerine erişimdeki ciddi engeller varlığını sürdürmektedir.

Son insani raporlar, Suriye genelinde patlamamış mühimmat kirliliğinin yüksek seviyelerde olduğunu ve Deyrizor'un bu açıdan sürekli endişe yaratan bölgeler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. UNICEF ve diğer insani yardım kuruluşları, patlayıcı mühimmatın çocuklar için ciddi bir tehdit olmaya devam ettiğini ve hizmetlere ile geçim kaynaklarına güvenli erişimi kısıtladığını vurgulamaktadır. 5][6]. Kuzeydoğu Suriye genelinde ise IOM, Mart 2026'da en sık dile getirilen ihtiyaçların çok amaçlı nakit yardımı, gıda dışı malzemeler, gıda yardımı ve sağlık hizmetleri olduğunu bildirmiştir [7].

Bu bağlamda DDD'nin Mart 2026 değerlendirmesi, Deyrizor'daki hanehalkı koşullarına ilişkin bölge bazlı bir anlık tablo sunmakta ve öncelikli müdahale sektörlerinin belirlenmesine katkı sağlamaktadır.

2. Metodoloji

DDD, Mart 2026'da 200 hanede yapılandırılmış çok sektörlü bir anket uygulamıştır. Anket; sağlık, beslenme, üreme sağlığı, su-sanitasyon-hijyen, eğitim, geçim kaynakları, ruh sağlığı ve psikososyal destek, koruma ve geri dönüş niyetlerini kapsamaktadır. Örneklem beş lokasyon arasında eşit biçimde dağıtılmıştır: El-Meyadin, Deyrizor şehir merkezi, El-Bukemal, El-Hüseyniye ve Hacin (her birinde 40 görüşme gerçekleştirilmiştir).

Katılımcıların %62,5'i kadındır. Ortalama hane büyüklüğü 6,2 kişidir. Hanelerin büyük çoğunluğu yerinden edilme geçmişine sahiptir: %58'i ülke içinde yerinden edildikten sonra geri dönenlerden, %6'sı hâlâ yerinden edilmiş kişilerden ve %3'ü yurt dışından geri dönenlerden oluşmaktadır. Bazı sorular yalnızca ilgili alt gruplar için geçerli olduğundan, sektöre özgü göstergelerdeki payda sayıları farklılık göstermektedir.

Sonuçlar, bölgenin tamamı için istatistiksel olarak temsili olmayıp yalnızca değerlendirilen topluluklar için gösterge niteliği taşımaktadır. Bununla birlikte bulgular, coğrafi ve sektörel önceliklendirmeye yön verecek ölçüde güçlüdür.

Örneklem Profili

Gösterge	Değer	Gösterge	Değer
Hane	200	Kadın katılımcılar	%62,5
Temsil edilen hane üyeleri	1.246	Ortalama hane büyüklüğü	6,2
Değerlendirilen lokasyonlar	5	Ülke içinde yerinden edildikten sonra geri dönen haneler	Hanelerin %58'i
Ülke içinde yerinden edilmiş haneler	6%	Yurt dışından geri dönen haneler	%3
Ev sahibi topluluk	74%		



3. Temel Sektörel Bulgular

3.1 Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Mevcut Durum

Sağlık hizmetlerine erişim, anket yapılan lokasyonlarda en açık ve en acil ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır.

Genel olarak, hanelerin %68'i önceki üç ay içinde hastalık bildirmiştir. Buna karşın yalnızca %28,5 her ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetlerine erişebildiğini belirtmiştir. Geri kalan haneler ya kısmi erişim (%60) ya da tam erişim eksikliği (%11,5) ile karşı karşıya kalmıştır.

Temel engel maliyettir. İlaçlara erişim sorusunu yanıtlayanlar arasında %52'si ilaçları hiçbir zaman ücretsiz temin edemediğini, yalnızca %1,7'si ise her zaman ücretsiz ulaşabildiğini belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine kısmi ya da hiç erişilememesinin başlıca nedenleri; ilaç maliyetleri (etkilenen hanelerin %62,2'si), ulaşım maliyetleri (%61,5), ilaç yetersizliği (%60,8), uzman hizmetlerin yokluğu (%37,8) ve tesislerin tamamen kapalı olması (%34,3) olarak bildirilmiştir.

Tanı ve temel klinik hizmetlerde ciddi boşluklar bulunmaktadır. En sık dile getirilen karşılanmamış sağlık ihtiyaçları; röntgen (%50), birinci basamak sağlık hizmetleri (%48,5), laboratuvar hizmetleri (%45,5), diş sağlığı (%43,5) ve ruh sağlığı hizmetleri (%27) olmuştur. Engellilikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşayan hanelerin %69'u ise bir sağlık uzmanı tarafından ev ziyareti yapılmasına ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Coğrafi eşitsizlikler belirgindir. Deyrizor şehir merkezi örneklemedeki en yüksek ihtiyaç yükünü taşımaktadır; hanelerin %90'ı yakın dönemde hastalık yaşadığını, %32,5'i ise sağlık hizmetlerine hiç erişemediğini bildirmiştir. Bu durum, şehir merkezinde talep baskısı ve maliyet engellerinin özellikle ağır olduğuna işaret etmektedir.

3.2 Anne ve Çocuk Sağlığı

Hanelerin %34'ünde hamile veya emziren kadın bulunmaktadır. Ancak bu hanelerin yalnızca %47,1'i doğum öncesi bakım hizmeti alındığını bildirmiştir. Gebelik döneminde mikrobesein takviyesi alımı da tutarsız bir tablo sergilemektedir: %57,4'ü çoklu mikrobesein aldığını belirtirken %41,2'si hiç almadığını ifade etmiştir.

Doğum sonrası bakım ciddi bir boşluk olmaya devam etmektedir. Doğum yapmış kadınların yalnızca %27,9'u doğum sonrası bakım hizmeti aldığını bildirirken %72,1'i hiç alamadığını belirtmiştir. Ankete katılan hanelerin %18'i gebelik kaybı yaşadığını bildirmiştir. Bu oran; düşük, ölü doğum ve diğer gebelik kayıplarını kapsamakta olup yalnızca düşükleri içeren küresel %15 ortalamasını belirgin şekilde aşmaktadır.¹ Standart anne sağlığı raporlaması gebelik kaybı türlerini ayrı ayrı ele almakla birlikte, bu bileşik gösterge acil müdahale ve sahada güçlendirilmiş anne sağlığı hizmetleri gerektiren önemli bir üreme sağlığı sorununa işaret etmektedir.

¹ Bu %15 oranı genellikle 20 haftadan önce gerçekleşen düşükleri kapsamakta olup ölü doğumları içermemektedir.

0-12 aylık bebeği olan hanelerin %71,8'i emzirdiğini bildirmiştir; ancak bu hanelerin üçte ikisi bebeğini beslemekte zaman zaman güçlük çektiğini de ifade etmiştir. En sık dile getirilen sorunlar; yetersiz anne sütü, süt ve diğer besin ürünlerinin maliyeti ile bebek maması ve ek besinlerin bulunamamasıdır. 12-36 aylık çocuğu olan hanelerin ise %26,9'u beslenme güçlüğu yaşadığını bildirmiştir.

Uzmanlaşmış çocuk beslenmesi desteğine erişim son derece sınırlıdır. İlgili hanelerin yalnızca %25'i özel bebek mamasına düzenli erişebildiğini, yalnızca %7,7'si ise kullanıma hazır terapötik ya da tamamlayıcı gıdalara ulaşabildiğini bildirmiştir. Bu bulgular, özellikle satın alma gücü zayıf hanelerde bebek ve küçük çocuk beslenmesinin daha da bozulma riskinin arttığına işaret etmektedir.

3.3 Geçim Kaynakları, Gıda Güvenliği ve Temel İhtiyaçlar

Ekonomik baskı şiddetli ve yaygındır. Hanelerin %81,5'inde en az bir kişi çalışmasına rağmen, %42'si son yedi gün içinde ailesi için yeterli gıdaya ya da gıda almaya yetecek paraya sahip olmadığını belirtmiştir. Bu durum, çalışıyor olmanın tek başına haneleri yoksunluktan korumaya yetmediğini açıkça ortaya koymaktadır.

Haneler, temel ihtiyaçlarını büyük ölçüde kırılğan gayri resmi yollarla karşılamaktadır. Hanelerin %80'i gıdayı kendi imkânlarıyla satın aldığını, %57,5'i ise veresiye ya da borç alarak temin ettiğini bildirmiştir. Daha küçük ama kayda değer oranlar; akraba veya komşulara bağımlılığı (%13,5), takas (%11,5), iş karşılığı aynı ödeme (%12,5) ve insani gıda yardımını (%7,5) başvurulun yöntemler olarak bildirmiştir.

Düzenli yardım kapsamı yetersiz kalmaktadır. Hanelerin yalnızca %10'u düzenli gıda ya da nakit yardımı aldığını bildirirken, %79,5'i son altı ay içinde herhangi bir insani yardım kuruluşundan hiçbir alanda destek almadığını belirtmiştir. Bu tablo, ankette ortaya konan ihtiyaçların genişliğiyle derin bir çelişki oluşturmaktadır.

Yeterli gıdaya erişememe sorunu özellikle Deyrizor şehir merkezi ve El-Hüseyniye'de çarpıcı boyutlara ulaşmaktadır; bu bölgelerde hanelerin sırasıyla %72,5'i ve %52,5'i geçen hafta içinde yeterli gıdaya ya da gıda almaya yetecek paraya sahip olmadığını bildirmiştir..

3.4 Eğitim ve Çocuk Koruma

Ankete katılan hanelerin %72'sinde okul çağında çocuk bulunmaktadır. Bu hanelerin %91,7'si tüm okul çağındaki çocukların okula devam ettiğini, %8,3'ü ise en az bir çocuğu okula gitmediğini bildirmiştir. Okul dışı kalma oranı veri setindeki en çarpıcı bulgu olmasa da, yoğun geri dönüşlerin yaşandığı ve ekonomik baskının yüksek olduğu bu ortamda göz ardı edilemeyecek bir düzeydedir.

Okula devamsızlığın en sık bildirilen nedeni ekonomik güçlüklerdir (etkilenen hanelerin %58,3'ü). Diğer engeller arasında mesafe, ulaşım sorunları ve çocukların gelir getirici faaliyetlere katılması yer almaktadır. Bu tablo, okula erişimin okulların varlığından çok hane yoksulluğu ve buna bağlı baskılar tarafından kısıtlandığını ortaya koymaktadır.

Koruma hizmetlerine ilişkin farkındalık son derece düşüktür. Katılımcıların yalnızca %4'ü mevcut hizmetleri ve uygunluk kriterlerini açıklayan bir bilgilendirme oturumuna katıldığını belirtmiştir. Bu düşük farkındalık, savunmasız hanelerin mevcut hizmetlere (bu hizmetler var olsa bile) ulaşma olasılığını azaltmaktadır.

3.5 Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek

Ruh sağlığı ihtiyaçları ciddi boyutlardadır. Hanelerin %48'i son üç ayda bir aile üyesinin kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk veya buna bağlı duygusal ya da davranışsal sorunlar yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca %33,5'i aile içinde belirgin stres belirtileri gözlemlediğini ifade etmiştir.

Bu yüksek ihtiyaca karşı hizmetlere erişim ve farkındalık son derece düşük kalmaktadır. Hanelerin %93'ü herhangi bir psikososyal destek veya baş etme becerileri oturumuna katılmamıştır. Destek arayışı büyük ölçüde gayri resmi yollarla gerçekleşmektedir: hanelerin %60,5'i sıkıntı yaşadığında akraba, arkadaş veya komşuya başvurduğunu belirtirken, %30'u hiçbir destek almadığını ifade etmiştir. Bir ruh sağlığı uzmanına, aile hekimine veya toplum güvenli alanına başvurduğunu belirten hane sayısı son derece azdır.

Deyrizor şehir merkezi örneklemedeki en etkilenen lokasyon olarak öne çıkmaktadır; hanelerin %72,5'i yakın dönemde duygusal veya davranışsal belirtiler yaşadığını bildirmiştir. Bunu Hacin (%60) ve El-Meyadin (%52,5) izlemektedir. Bu bulgular, bölge bazlı ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerinin genişletilmesine yönelik açık bir ihtiyaca işaret etmektedir.

3.6 Su, Sanitasyon ve Halk Sağlığı

Su, sanitasyon ve hijyen göstergeleri karma bir tablo ortaya koymaktadır. Hanelerin %90,5'i korumalı bir içme suyu kaynağına erişimi olduğunu, %88,5'i ise ihtiyaçları için yeterli temiz suya sahip olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte sistem kırılğan görünmekte, taşıma suya yüksek oranda bağımlılık sürmekte ve mevcut durum halk sağlığı risklerini önlemek için yetersiz kalmaktadır.

Örneklemede şebekeli su ağlarını açık ara geride bırakan sterilize edilmiş su tankerleri baskın su kaynağı olmuştur. Bu durum, kalıcı altyapı restorasyonu yerine maliyetli ve potansiyel olarak istikrarsız tedarik zincirlerine bağımlılığın sürdürüğünü göstermektedir.

Hanelerin %20,5'i son otuz gün içinde ishal yaşadığını bildirmiştir. Bildirilen nedenler arasında hava koşulları, içme suyunun yetersiz hijyeni ve gıda zehirlenmesi yer almaktadır. Örneklemede korumalı suya erişimin en zayıf olduğu yer Hacin olurken, en yüksek ishal yaygınlığı El-Hüseyniye ve Deyrizor şehir merkezinde kaydedilmiştir.

Su kaynağı türü ile ishal arasındaki ilişki yalnızca kaynağın korunmasıyla değil, hijyen uygulamaları ve katı atık yönetimiyle de yakından bağlantılıdır. El-Hüseyniye ve Deyrizor şehir merkezinde görece daha iyi su erişimine karşı daha yüksek ishal yaygınlığı kaydedilmesi, su teminine ek olarak hijyen davranışları ve atık yönetiminin de ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

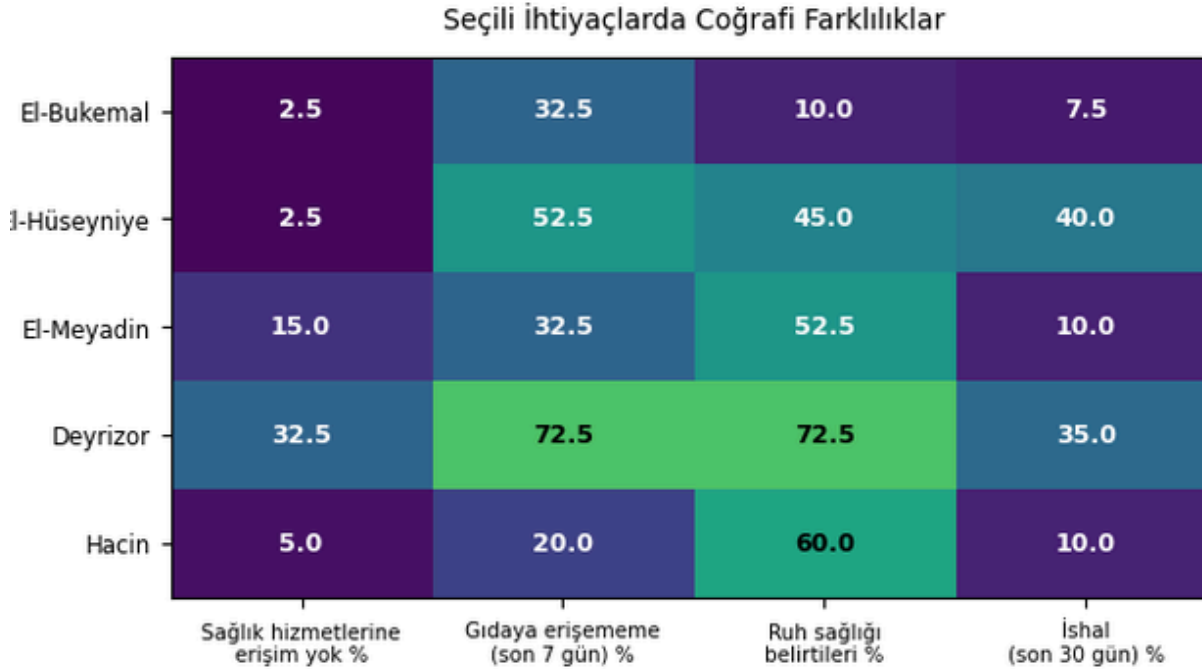
Bu bulgular, özellikle geri dönüş baskısı ile zayıf belediye hizmetlerinin iç içe geçtiği alanlarda su, sanitasyon ve hijyen yatırımlarının sürdürülmesini desteklemektedir. services coincide.

3.7 Madde Kullanımı, Sosyal Stres ve Geri Dönüş Dinamikleri

Madde kullanımı, yeterince ele alınmamış bir sorun alanı olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların %34,5'i madde bağımlılığının kendi toplulukları veya sosyal çevrelerinde yaygın olduğunu düşünmektedir; buna karşın hiçbir katılımcı bulunduğu yerde bağımlılığa yönelik bir rehabilitasyon merkezi veya uzmanlaşmış hizmet bulunduğunu bildirmemiştir. Olası damgalanma ve eksik bildirim göz önünde bulundurulduğunda, bu alan; farkındalık çalışmaları, yönlendirme mekanizmaları ve gençlere yönelik katılım faaliyetlerini kapsayan ihtiyatlı ama proaktif bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Yerinden edilmiş hanelerin geri dönüş planları, kalıcı bir güvenden çok koşullara bağlı bir beklentiyi yansıtmaktadır. Değerlendirmeye dahil edilen 12 yerinden edilmiş hane arasında %41,7'si en kısa sürede geri dönmeyi planladığını, %25'i aşamalı bir geri dönüşü tercih ettiğini, %25'i önce istikrarın sağlanmasını beklediğini, %8,3'ü ise henüz karar vermediğini bildirmiştir.

Geri dönüşün önündeki başlıca engeller; temel hizmetlerin yokluğu (%91,7), konut yıkımı (%75), mali kaynak yetersizliği (%75), güvenlik endişeleri (%66,7) ve hukuki/mülkiyet sorunlarıdır (%58,3). Bu bulgular, değerlendirmenin temel mesajını bir kez daha doğrulamaktadır: temel hizmetlerin yeniden işler hale getirilmesi ve ekonomik destek, onurlu ve sürdürülebilir bir geri dönüşün ön koşuludur.



Şekil 2. Değerlendirilen beş lokasyonda seçili ihtiyaçlarda coğrafi farklılıklar.

4. Öncelikli Öneriler

Öncelik Alanı	Operasyonel Öneri
Anne ve çocuk sağlığı	Sübvansiyon edilmiş ilaçlar, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme, ulaşım desteği ve sevk mekanizmalarına odaklanarak entegre birinci basamak sağlık merkezleri ve gezici sağlık ekipleri desteklenmelidir. Destek, Deyrizor şehir merkezi ve diğer yüksek ihtiyaçlı bölgelere öncelik verilecek şekilde planlanmalıdır.
Nakit ve gıda güvencesi	Gezici ekipler aracılığıyla doğum öncesi, doğum sonrası ve üreme sağlığı hizmetleri genişletilmeli; hareket kısıtlılığı veya engeli olan anneler için ev ziyaretleri ve kadın dostu sevk mekanizmaları oluşturulmalıdır. Beslenme danışmanlığı ve bebek beslenmesi desteği bu paketin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.
Ruh sağlığı, psikosozyal destek ve koruma	Geri dönenler, kadın hanehalkı reisleri ve engelli ya da kronik hastalığı olan bireyler başta olmak üzere en savunmasız hanelere yönelik çok amaçlı nakit ve gıda yardımı acilen artırılmalıdır.
Eğitim ve çocuk koruma	Okul terk riskiyle karşı karşıya olan ya da ekonomik sömürüye maruz kalan çocuklar için eğitim karşılığı nakit desteği, ulaşım yardımı, öğrenme materyalleri ve vaka yönetimi hizmetleri sağlanmalıdır.
Geçim kaynakları ve erken toparlanma	İnsani yardım, tarım ve küçük ölçekli geçim kaynaklarına yönelik erken toparlanma desteğiyle birleştirilmelidir; özellikle geri dönüş baskısının yüksek olduğu bölgelerde bu entegrasyon öncelikli tutulmalıdır. Toparlanma programları, gıda alımında borç ve verisiyeye bağımlılığı azaltmayı hedeflemelidir.
Kalıcı çözümler	Geri dönüşler iyileşmenin kanıtı olarak değerlendirilmemelidir. Güvenli geri dönüş için patlamamış mühimmat temizliği ve patlayıcı risk eğitimi ön koşul niteliğindedir. Geri dönüşlerin güvenli, gönüllü ve sürdürülebilir olması için yerel hizmetlerin güçlendirilmesi, barınak rehabilitasyonu, hukuki yardım ve temel altyapı desteği sağlanmalıdır.

5. Sonuç

Mart 2026 Deyrizor değerlendirmesi, değerlendirilen lokasyonların hiçbirinde büyük ölçekli aktif cephe çatışması yaşanmamasına karşın bölgenin ağır bir insani baskı altında olduğunu ortaya koymaktadır. Haneler; geri dönüş hareketleri, karşılanamaz sağlık maliyetleri, yeterli gıdaya erişememe, psikosozyal sıkıntı ve yetersiz insani yardım kapsamının bir araya getirdiği bileşik bir krizle karşı karşıyadır.

Bağışçılar ve politika yapıcılar açısından temel çıkarım nettir: Deyrizor, insani yardım ile erken toparlanmayı bir arada ele alan bütünlük bir müdahaleye ihtiyaç duymaktadır. Tek sektöre odaklanan yatırımlar; sağlık maliyetleri, hanelerin satın alma gücü, koruma riskleri ve zayıf yerel hizmetler arasındaki etkileşimi göz ardı ettiği sürece yetersiz kalacaktır. Bu değerlendirmenin bulguları; hem mevcut ihtiyaçları karşılayan hem de sürdürülebilir toparlanma için zemin hazırlayan esnek, bölge bazlı ve çok sektörlü finansmanı desteklemektedir.

Kaynakça

- [1] BM OCHA, Rakka, Deyrizor ve Haseke'deki Son Gelişmeler, 19 Ocak 2026.
- [2] BM OCHA, Günün Öne Çıkan Haberleri: Suriye Güncellemesi, 19 Ocak 2026.
- [3] UNICEF, İnsani Durum Flash Güncellemeleri: Halep ve Kuzeydoğu'da Şiddetin Tırmanması, 2026.
- [4] UNHCR, Bölgesel Flash Güncellemesi #68 Suriye Durumu, 13 Mart 2026.
- [5] UNICEF Suriye İnsani Durum Raporu, Ocak 2026.
- [6] UNICEF Suriye Çocuklar için İnsani Eylem (HAC) 2026 Çağrısı.
- [7] IOM Yerinden Edilme İzleme Matrisi, Kuzeydoğu Suriye Çatışması, Mart 2026.
- [8] DDD iç anket veri seti: Deyrizor Çok Sektörlü İhtiyaç Değerlendirmesi, Mart 2026.
- [9] DDD yapısal şablonlama için kullanılan örnek rapor: Tartus-Lazkiye Suriye Çok Sektörlü İhtiyaç Değerlendirmesi, Kasım 2025.

Ek: Seçilmiş Gösterge Tablosu

Gösterge	Sonuç	Yorum
Son 3 ayda hastalık bildiren haneler	%68,0	Yakın dönemde hastalık yükü yüksek
Kısmi veya hiç sağlık erişimi olmayan haneler	%71,5	Ciddi hizmet ve maliyet engelleri
Hamile veya emziren kadın bulunan haneler	%34,0	Yüksek anne sağlığı ihtiyacı
Doğum öncesi bakım alan hamile/emziren kadın bulunan haneler	%47,1	Yetersiz doğum öncesi bakım kapsamı
Doğum sonrası bakım alan kadınlar	%27,9	Kritik doğum sonrası bakım açığı
Gebelik kaybı bildiren haneler	%18,0	Önemli üreme sağlığı sorunu
Son 7 günde yeterli gıdaya erişemeyen haneler	%42,0	Akut satın alma gücü krizi
En az bir çalışan üyesi olan haneler	%81,5	İstihdam yoksulluğu önlemiyor
Ruh sağlığı belirtileri bildiren haneler	%48,0	Ciddi ruh sağlığı ihtiyacı
Son 6 ayda hiçbir sektörde insani yardım almayan haneler	%79,5	İnsani yardım kapsama açığı