

Yoksulluk, Suriyeliler, Bulaşıcı Hastalıklar ve Sosyal Hizmet

Melahat DEMİRBILEK³⁵, Ece KESKİN³⁶

Giriş

Türkiye’de uluslararası korumanın dışında kalan kayıtlı 2.724.937 (unhcr.org, 26.08.2016) Suriyeli vardır ve “Geçici Koruma” statüsündedirler. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa (YUKK) göre “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara geçici koruma sağlanabilir (M. 91). Suriyelilere “mülteci” ya da “sığınmacı” statüsü tanınmamaktadır. Çünkü 1951 Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Sözleşme (Cenevre Sözleşmesi) ve 1967 New York protokolüne coğrafi çekince koyarak imza atan Türkiye, ancak Avrupa ülkelerinden gelenlere mülteci statüsü verebilmektedir. Bu kişilerin Türkiye’ye kabulü, Türkiye’de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye’den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi, Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir (YUKK, m. 91). Kanunun bu maddesine istinaden Ekim 2014’de Bakanlar Kurulu kararı ile Türkiye’de kayıt olan Suriyeli sığınmacılara “geçici koruma statüsü” verilmektedir.

Geçici koruma rejimi ile Suriyelilere sınırsız kalış, zorla geri gönderilmeye karşı koruma ve acil ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde koruma ve yardım sağlanmaktadır. Bunun dışında kamplarda yaşayanlara barınma, gıda, eğitim, sağlık, suya erişim gibi imkânlar sağlanmaktadır. Çeşitli sebeplerle kayıt yaptırmayanların ise hiçbir hakkı bulunmamaktadır (Hassoy, 2016).

Sığınmacılar olağandışı durumlardan etkilenen en kırılgan gruplar arasında yer almaktadır. Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplardır (Vatansever, 2016). Mülteciler ve yer değiştirenler hastalıklara ve hastalıktan ölümlere karşı savunmasızdırlar (DAC, 2003).

Geçici Koruma Yönetmeliğinin Sağlık Kontrolleri başlıklı 20. Maddesine göre” (1)Sevk merkezine gelen yabancıların acil sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu değerlendirilenlere bu hizmet öncelikli olarak sağlanır. (2) Kamu sağlığını tehlikeye düşürebileceği gözlemlenen bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslara göre sağlık kontrolünden geçirilir ve ihtiyaç duyulması halinde konuyla ilgili gerekli tedbirler alınır”. Aynı Yönetmeliğe

³⁵ Yrd. Doç.Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Plevne Cad. No:5 Aktaş Kavşağı Dikimevi/Altındağ/Ankara. demirbilek@ankara.edu.tr

³⁶ Hemşire, Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi. Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, Tuğra Anıtı Yanı / Sincan -Fatih Metro İstasyonu A Kapısı Çıkışı Sincan-Ankara. cecekeskin03@gmail.com

göre “Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılarak her türlü önlem ve tedbir alınır” (m. 27/e) ifadesi yer almaktadır.

Bu çalışmada Türkiye’de uzun vadeli kalmaları beklenen Suriyelilerin yaşadıkları olumsuz koşullar ve yoksulluk bağlamında bulaşıcı hastalıklarla ilişkisi irdelenecek ve sorunun çözümünde sosyal hizmetin işlevleri ele alınacaktır.

Yoksulluk

Yoksulluğun ne olduğu konusunda farklı tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlardan bazıları şöyledir: Yoksulluk en genel anlamıyla insanların gıda, barınma gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamadıkları, karşılasalar da gelir dağılımındaki dengesizliğe bağlı olarak toplumsal standardın gerisinde kaldıkları yaşama biçimini ifade etmektedir (Ergül, 2005). Yoksulluk; genel olarak bir halkın ya da onun belirli bir kesiminin asgari yaşam düzeyini sürdürebilmek için gıda, giyim ve barınak gibi sadece en basit ihtiyaç maddelerini karşılayabilmesi olgusudur (Todaro, 2000). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ise yoksulluğu, insani gelişme için zorunlu olan fırsatlardan mahrum olma şeklinde tanımlanmaktadır (aktaran Duyan, Sayar, Özbulut, 2008, s.174). Tanımların ortak nokta olarak insanların insanca yaşama hakkına erişmeyi engelleyen gelir yetersizliğindeki engeller üzerinde görüş birliği içinde oldukları ifade edilebilir.

Yoksulluk farklı gruplandırmalar yapılmakla birlikte en temelde “mutlak yoksulluk” ve “görelî yoksulluk” olarak iki kategoride ele alınmaktadır. Mutlak yoksulluk, bir kişinin veya ailenin refahı için gerekli olan en temel ihtiyaçlarını karşılayacak gelirden uzak olmalarını (Zastrow, 2014) ifade ederken, görelî yoksulluk ise, ülke içindeki ortalama gelirin belli bir oranı altında geliri olanlara (Ergül, 2005) işaret etmektedir.

Türkiye’deki Suriyeli sığınmacıların yoksulluk oranlarıyla ilgili çeşitli veriler mevcuttur. Bu verilerden birine göre Suriyelilerin yüzde 57’si yoksulluk, yüzde 31’i açlık sınırının altında (Milliyet, 04.09.2015) yaşarken, bir diğer veriye göre Suriyelileri de içine alan diğer mülteciler arasında yoksulluk sınırı altında yaşayanların sayısı yüzde 70’e dayanmıştır (Amerika’nın Sesi, 05.07.2016). Sonuç olarak Türkiye’deki Suriyelilerin yoksulluk oranlarının % 50’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Yoksullukla sağlık arasındaki ilişki simbiyotiktir (Walker ve Walker, 2015, s. 119-120). Başka bir ifade ile yoksulluk ile sağlık arasında karşılıklı bir neden sonuç ilişkisi olduğu söylenebilir. Sağlıksız insanlar yoksulluğa itilme riskini daha fazla taşırlar. Hasta ve engelliler bir taraftan istihdam edilmede sorun yaşarken, diğer taraftan yoksulluğun kendisi de hastalığa yol açabilir.

Özellikle yoksul insanlar için sağlık hayati öneme sahip bir kazançtır. Yaşamları buna bağlıdır. Yoksullukla sağlık arasındaki ilişki bir sarmal olarak kendini göstermektedir. Yoksulluk; olumsuz çevresel koşullarda yaşamaya, beslenme bozukluğuna, hastalıkların sıklaşmasına, koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetlerine yeterli ağırlık verilmemesi, bunun sonucu olarak tedavi hizmetlerinin daha fazla yer tutması, bireyin gelirinin çoğunu tedaviye ayırmasına, çalışma gücünün azalmasına, üretim düşüklüğü ve gelir azalmasına bu da dönerek yoksulluğa yol açmaktadır” (Ergül, 2005, s.100; DAC, 2013).

Yetersiz beslenme, evsizlik, uygun olmayan evlerde barınma hastalığa neden olan faktörler arasında gösterilebilir. Yoksul insanlar ihtiyaçlarına oranla daha az sağlık hizmeti almaktadırlar (Walker ve Walker, 2015, s. 119-120).

Sağlık uluslararası gündemde her zamankinden daha fazla yer almakta ve gelişmenin merkezinde yoksul insanların sağlığı yer almaktadır. Dünyadaki ülkeler ırk, din, siyasi görüş, sosyal ve ekonomik standartlardan bağımsız olarak ulaşılabilir sağlığın temel bir insan hakkı olduğu konusunda hemfikirdirler. Yoksullar kötü sağlık koşulları içinde yaşamakta ve erken ölmektedirler. Bazı sosyal gruptakiler; aralarında sosyal olarak dışlananlar, mülteciler, yer değiştirenler, engelliler, HIV/AIDS taşıyanların da bulunduğu yoksulluktan oldukça güçlü şekilde etkilenmektedirler. Bu gruptakiler birçok toplumda en yoksul olanlardır, yoksulluğun daraltılması için özel politik tedbirleri gerektirir (DAC, 2003).

Dünyadaki hastalıkların en az % 25'nin çevresel koşullardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Su kalitesinin ve sanitasyon yetersizliği diyare, kolera, trahoma gibi bulaşıcı hastalıklara yol açmaktadır. Bu hastalıklara yakalananların çoğu yoksullardır (DAC, 2003).

Türk Tabipler Birliğinin Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporuna (2014) göre kamp dışındaki Suriyelilerin çoğu yoksul bir yaşam içindedirler. Sığınmacıların yanlarına sığındıkları akrabalarının da yoksul olduğu görülmektedir. Sığınmacılar daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük semtlerde, birkaç aile bir arada yaşamaktadırlar. Yaşanılan evler fiziksel olarak yeterli değildir. Hatta öyle ki kalınan yerlerin bir kısmında ise mutfağın olmadığı, tuvalet ve banyonun diğer apartman sakinleri ile ortak kullanıldığı, tek göz odada evin tüm ihtiyaçlarının giderilmeye çalışıldığı görülmektedir. Isınma ve hijyen açısından da sorunlar vardır. Mutfak ve banyo koşulları yetersizdir. Sığınmacıların bir kısmı parklarda ve yıkıntılarda yaşamaktadır. Temiz içme suyuna erişmede sorun yaşamaktadırlar. Barınma olarak mesken edinilen kimi yerler park, garaj girişine benzer dükkân, kiralık odalar ve rutubetli evler gibi oldukça sağlıksız ortamlardır. Tüm bu veriler sağlık ile yoksulluk arasındaki ilişkiyi güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır.

Çalışmanın konusu gereği (yoksulluk bağlamındaki) sağlık, aynı zamanda bir toplum sağlığı konusu olan bulaşıcı hastalıklar temelinde ele alınacaktır.

Yoksulluk Bulaşıcı Hastalık İlişkisi Ve Suriyeliler

Sağlık hizmetlerine ya da diğer insani hizmetlere ihtiyaç duyan insanların önemli bölümü göçmen, sığınmacı ve mültecilerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Göç ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratarak sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkilemekte, böylece sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere neden olmaktadır. İlk geldikleri dönem itibarıyla sosyo-ekonomik bağlamda dezavantajlı konumda hayatlarına başlayan, çoğu zaman oldukça zor, oldukça kötü şartlarda çalışmak ve yaşamak durumunda olan göçmenler daha fazla, daha çok sağlık tehditleri yaşamaktadırlar. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Göçmen bireylerin sağlıklarında ve uyguladıkları sağlık davranışlarında önceki yani göç etmeden önceki dönemdeki alışkanlıkları belirleyici olmakla birlikte yeni yaşamlarına başladıkları ortamlardaki olanakları, düzenli bir gelirlerinin olup olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşım ulaşmamaları belirleyici olmaktadır (Tuzcu ve Bademli, 2004). Göçmenler için yoksulluk, kötü yaşam ve

çalışma koşulları, savaş, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması, var olan hastalıklar önemli risklerdir (Hassoy, 2016).

Suriyelilerin Türkiye'ye gelişiyle birlikte daha önce kontrol altına alınmış ya da artık görülmeyen bazı bulaşıcı hastalıkların yeniden görülmeye başladığı ya da yaygınlaştığı ile ilgili farklı kuruluşların ve sivil toplum örgütlerinin raporları medyada yer bulmaktadır. Örneğin: Savaştan kaçıp Adana'da kurulan kamplarda ya da kendi imkânlarıyla yerleştikleri bölgelerdeki çadırlarda yaşamlarını sürdüren Suriyeli ailelerin çocuklarında şark çıbanı görülmeye başladı (Hürriyet, 08.03.2015). Yaz ayları yaklaşırken, sağlık kuruluşları Suriye'de 100'den fazla çocukta görülen çocuk felcinin Ortadoğu'ya yayılabileceği uyarısında bulundu (BBC Türkçe, 27.03.2014). Suriyeli mültecilerin sağlık kontrolü yapılmadan Türkiye'ye alınması ciddi sorunları da beraberinde getirdi. Uzmanlar, Türkiye'deki 30 yıllık aşı takviminin bozulduğunu belirterek kızamık ve verem gibi hastalıkların yeniden görülmeye başlayabileceği uyarısında bulundu. Aşı Suriyelilerin tüm Türkiye'ye yayılmasıyla ülkenin her iline yansıyan en önemli sorun haline gelmiştir. Uzmanlar, planlı aşı takvimi takibi ve il bazında yakın takip yapılmadığı için Suriyeli çocukların yaşadığı mağduriyetin, Türkiye'nin 30 senelik aşı haritasını da değiştirdiğine dikkat çekmişlerdir. Çünkü sınır illerindeki kamplarda yaşayan Suriyeli bebeklere aşı takvimi uygulanırken, kamp dışında yaşayan yüz binlerce çocuğa aşı yapılmıyor. Türkiye'de 30 yıldır görülmeyen kızamık hastalığının Suriyeli göçmenlerin ülkeye kontrolsüz alınmasıyla birlikte yeniden baş göstermektedir (NTV, 30.07.2015).

Türkiye'deki Suriyelilerin bir bölümü kamplarda yaşarken büyük çoğunluğu kamp dışında yaşamaktadırlar. Türkiye'ye gelen Suriyeliler sınırlarda ve kamplarda aşılansızdır. Kamp içinde yaşayan Suriyelilere sağlık hizmetleri temini, kamp dışında kalanlara göre daha düzenli ve sistemli yürütülmektedir (Özpinar, 2016). Kamplarda yaşayan Suriyelilerde görülen bulaşıcı hastalıklar arasında İshal, sıtma, menenjit, tifo vb. bulaşıcı hastalıklar ve aşı ile önlenilecek hastalıklar (kızamık, tuberküloz, hepatit vb.), HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yer almaktadır (Vatansever, 2016). Bağışıklama hizmetleri kamplarda yoğunlaşırken, kamp dışında yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla eksik aşı ya da aşısız Suriyeli çocuklar yeterince aşılansızdır. Sığınmacıların nüfus hareketinin yoğun olması ve takip edilmedeki güçlükler süreci daha zora sokmaktadır. Şark çıbanı, sıtma, çocuk felci risk içeren salgın hastalıklar arasındadır (TTB, 2014).

Dedeoğlu'na (2016) göre Suriyeliler büyük bir bulaşıcı hastalık riski getirmemişlerdir. Tam tersine yabancı bir ortama geldikleri ve kötü koşullarda yaşadıkları için bulaşıcı hastalık alma riskleri yüksektir. Bu hastalıkların başında ilaca dirençli tuberküloz gelmektedir. Ayrıca kalabalık yaşamın getirdiği menenjit, uyuz, pnömoni, bronşit riski altındadır. Bebeklik ve çocukluk dönemi aşıları aksamış olduğundan çocuk sığınmacılarda suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi hastalıklarda artma beklenmektedir.

Dedeoğlu'nun bu tespitini Özpinar (2016) desteklemektedir. Özpinar'ın ifadesiyle "Suriye savaş öncesi dönemde, temel sağlık göstergelerinde büyük bir gelişme kaydetmiş, Türkiye ile hemen hemen aynı seviyeye gelmişti. Buna karşılık, Suriye'de savaş ile birlikte özellikle bulaşıcı hastalıklarda başta yeterli besine ve temiz suya erişemeden kaynaklı olarak büyük bir değişim görülmeye başlandı. Bu dönemde kontamine sudan kaynaklanan hastalıkların oluşma riski artmış ve yer değiştirmek zorunda kalan insanların, bu hastalıkları başka yerlere taşımaları söz konusu olmuştur. Savaş öncesinde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı yüzde 80 eşliğinin

üstünde seyretmekteyken savaş ile birlikte bağışıklama oranı yüzde 45'e düşmüştür". Gerek aşı oranının azalması gerek hızla kötüleşen yaşam koşulları nedeniyle birçok bulaşıcı hastalık tekrar açığa çıkmış (ör. Çocuk felci) ya da yaygınlaşmıştır (ör. kızamık, difteri, boğmaca, vb.). Halbuki, tüm bu hastalıklar, aşı ve hijyen koşullarının sağlanması dahilinde önlenilecek hastalıklardır (Özpinar, 2016, S.2).

Görüldüğü gibi ülkelerindeki iç savaş nedeniyle zorunlu olarak yer değiştiren Suriyeliler için yoksulluk, yoksulluk ve gelir yetersizliğine bağlı uygun olmayan barınma, beslenme koşulları ve hijyen eksikliği bulaşıcı hastalıklar konusunda risk oluşturmaktadır. Bu durumun Türkiye'yi de etkilediği görülmekte, zamanında gerekli önlemler alınmadığı takdirde toplum sağlığı sorunu haine gelebilecek riskin artacağına işaret etmektedir.

Bireyi çevresi içinde değerlendiren sosyal hizmet mesleği mültecilik, yoksulluk ve toplum sağlığı konusu olarak bulaşıcı hastalıklarla ilgili belirli işlevleri yerine getirebilecek bir alan olarak ayrıca ele alınacaktır.

Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet öncelikle sorun ve özel ilgi gruplarıyla çalışan bir alan olarak göçmen ve sığınmacılarla da çalışır. Çünkü sosyal hizmet için sığınmacılar özel gereksinim grubu ve başına sürdürme konusunda güçlük yaşarlar, yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Sosyal hizmet uzmanları (sosyal) sağlıklarını kaybeden mültecilerle çalışacak en uygun meslek elemanlarıdır (Tomanbay, 2014).

Sosyal hizmet aynı anda hem birey hem de bireyin çevresi (kişiyi çevreleyen sosyal ve fiziksel yapılar, insanı ve diğer canlıları etkileyen süreçler) ile ilgilendirir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.27) ve bu anlamda diğer yardım mesleklerinden ayrılır. Bu durum sosyal hizmet uzmanının birbiriyle ilintili birçok boyutu bir arada ele almasını gerektirir. Sosyal hizmet uzmanları geleneksel olarak bireyin (aile, akraba, arkadaş gibi) yakın sosyal çevresi üzerine odaklanmışlardır. Bunun nedeni uzak sosyal çevre ve bio-fiziksel çevrenin sorunlara etkisinin daha belirsiz ve bunun değiştirilmesinin daha zor oluşudur. İnsanların gelişmesi, büyümesi ve hayatta kalabilmesi için temiz hava, içilebilir su, yeterli gıda, barınaklara da ihtiyaçları vardır. Sosyal hizmet uzmanları biyolojik esenlik pozitif sosyal işlevselliğin bir ön koşulu olduğundan hastalıklarla ve çevre kirliliğinden korunma gibi sorunlarla da ilgilenmelidirler (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.27-28). Sosyal hizmet diğer müracaatçılarda olduğu gibi göçmen ve sığınmacı sorunlarının çözümünde her türlü koruma ve destekleme, bu kapsamdaki tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerini belirli insani değerlere, bilimsel ve mesleki kurallara, ilkelere ve bilgilere göre yerine getirir (Tomanbay, 2014).

Bireyin çevresi, onun sosyal işlevselliğinin etkin olmasında engelleyici ya da destekleyici olabilir. Bunun nedeni, hem bireyin hem de çevrenin sürekli değişim halinde olması, değişen durumlara uyum sağlama çalışmalarının sürekliliğidir. Bundan dolayı sosyal hizmet uzmanları bireyin refahını etkileyen sosyal politika ve programlarla şekillendirilen çevresine karşı duyarlı olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.27). Sosyal işlevsellik kavramı sosyal hizmeti diğer yardım amaçlı mesleklerden ayıran anahtar bir kavramdır. Pozitif sosyal işlevsellik, bireyin toplum içerisindeki başlıca rollerini gerçekleştirebilmesi ve kendi temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli olan görev ve aktiviteleri başarıyla gerçekleştirebilmesi becerisidir. Bu temel ihtiyaçlar arasında beslenme, barınma, sağlık, kabul görme, sosyal destek gösterilebilir. Sosyal hizmet mesleği her ne kadar tüm insanların sosyal

işlevselliği ile ilgilenirse de, geleneksel olarak toplumun en savunmasız üyelerine, sosyal adaletsizliğe, ayrımcılığa ve baskıya maruz kalan kesimlere öncelik vermektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.23). Sığınmacılar da bu en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır. Bu nedenle sosyal hizmetin çalışma alanları arasındadır.

Bir sosyal hizmet uzmanı bir kuruluş ya da organizasyonda çalışırken, çalıştığı kuruluş ya da organizasyonun koşullarını değiştirme arayışına girebilir. Bu durum, politikalara yön verenleri etkileme çabalarını gerektirebilir. Böylece toplumun ihtiyaç ve problemlerine karşı daha sorumlu davranma olasılıkları artacaktır. Bu düzede ki makro müdahaleler sosyal hizmet uzmanı açısından kanunların, sosyal politikaların, kurumların, sosyal sistemin iyileştirilmesi, böylelikle sosyal ve ekonomik adaletin geliştirilmesi, insanların hayat şartlarının iyileştirilmesi amacı ile araştırma, sosyal planlama ve politik eylem yapılmasını gerektirebilir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.26).

Koşulları değiştirmek için gösterilen çabalar bazen önleme programları olarak adlandırılabilir. Önleme, insan sorunlarının oluşumuna sebebiyet veren sosyal, ekonomik vb. durumların bertaraf edilmesi için yapılan çalışmaları kapsar. Sosyal hizmet uzmanları önlemede etkin olabilmek için sosyal problemlerin gelişimine neden olan spesifik faktörleri teşhis edebilmeli ve sonrasında sorunların etkilerini azaltıcı ya da yok edici yapılacak çalışmaları belirlemelidirler (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.27).

Sonuç Ve Değerlendirme

Türkiye'deki Suriyelilerin, özellikle kamp dışında kalanların çoğunluğunun yoksulluk sınırları içinde bir yaşam sürdürdükleri, uygun olmayan mekanlarda kalabalık bir şekilde yaşadıkları, sağlıklı beslenme olanaklarından yoksun oldukları, temiz suya ulaşmada, temizlik ve hijyen sağlamada, önleyici-koruyucu-iyileştirici sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler yaşadıkları ve bunun sonucu olarak toplum sağlığını etkileyecek bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerinin diğerlerine göre yüksek olduğu ifade edilebilir. Konuyla ilgili yapılan araştırma raporlarından anlaşılmaktadır ki, kamuoyunda bilinenin aksine Suriyeliler bulaşıcı hastalıkları kendi ülkelerinden getirmekten çok, yoksulluğa bağlı olarak uygun olmayan çevresel etkenlerden dolayı Türkiye'de yakalanma riskleri yükselmektedir. Başka bir ifade ile Suriyelilerin çoğu yoksulluk- sağlık sarmalı içinde yardıma ihtiyaç duyan toplumdaki en savunmasız, en incinebilir gruplar arasında yer almaktadırlar. Tam da bu nedenden dolayı sosyal hizmetin konusu olmaktadır.

Toplum sağlığı riski taşınması, bizi insan olarak herkesin insanca yaşam koşullarına erişme hakkı olması nedeniyle sosyal hizmet mesleği ve mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanları Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların yaşadıkları yoksulluk ve taşıdıkları bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski sorununun çözümünde etkili rol üstlenebilirler.

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma aşamasında sosyal hizmetin rolüne bakıldığında, toplum sağlığı ve sosyal hizmet müdahale düzeyleri benzerlik göstermektedir. Sosyal hizmet toplum sağlığı alanında olduğu gibi koruyucu- önleyici çalışmalara öncelik vermektedir. Kamu sağlığı modelinden alıntılanan önleyici çalışmaların üç seviyesi şöyle ortaya konulabilir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s.27). *Birincil (Temel) Önleme*: Sosyal hizmet için problemin gelişmesini engellemeye yönelik eylemlerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Bireylerin, ailelerin ve toplumların sosyal ve ruhsal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik organize edilmiş sistematik çabalar bütünüdür (Duyan 2012). Toplum sağlığı için sağlıklı kişilerde hastalıkların

oluşmasını önlemeye yönelik müdahalelerdir (bağışıklama ile bulaşıcı hastalıkların önlenmesi vb.). *İkincil Önleme*: Sosyal hizmet için problemi erken aşamalarında tespit etmeyi ve henüz değiştirilmesi kolay olan bu sorunlara yönelmeyi amaçlayan eylemlerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Sosyal hizmet danışmanlığı, acil hizmetler, eğitimsel rehberlik ve krize müdahale önemli alanlardır (Duyan 2012). Toplum sağlığı için İkincil koruma hastalıkları olan kişilerde, kaçınılabılır morbiditeyi önlemeye yönelik müdahalelerdir. *Üçüncül Önleme*: Mevcut durumdaki son derece ciddi olan sorunun büyümesini, daha kötüye gitmesini, daha fazla zarar vermesini, başkalarına sıçramasına ya da yayılmasını engellemeye yönelik eylemler (Sheafor ve Horejsi, 2014; Duyan, 2012).

Sosyal hizmet uzmanlarının yoksul Suriyeli sığınmacıların bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerini azaltıcı, yakalananların iyileştirici sağlık hizmetlerine erişmesini sağlamaya dönük atacakları adımlarla ilgili bazı önerilere aşağıda yer verilmiştir.

Öneriler

Sosyal hizmet uzmanı göç ve mülteciliğin uluslararası boyutlarını kavramaya, bu alandaki ulusal ve uluslararası mevzuata hâkim olmaya, barınma, beslenme, bakım, sağlık sorunlarını çözücü eylemleri organize etme ve uygulamaya (Tomanbay, 2013) dönük çaba içinde olmalıdır.

Mevzuatın ve resmi uygulamaların iyileştirilebilmesi yönünde politikaları etkileyecek çalışmalar yapılmalıdır (Tomanbay, 2013).

Kamuoyundaki duyarlılığı harekete geçirecek, farkındalığı geliştirecek organizasyonlarda bulunmalıdır.

Sığınmacılara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kamplar dışında kalan Suriyelileri kapsayacak şekilde genişletilmesi, bulaşıcı hastalıklar konusunda erken uyarı ve yanıt sisteminin biran önce yaşama geçirilmesi için toplum sağlığı alanındakilerle ortak çalışmalar yapılmalıdır. Çünkü kamplara yönelik verilen sağlık hizmetleri anlayışı, sığınmacı nüfusun önemli bir kısmını dışarıda tutulması anlamına geleceğinden bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve önleyici- koruyucu hizmetlerin yeterliliği konusunda sıkıntılar yaşanmasını beraberinde getirebilir (TTB, 2014). Koruyucu- önleyici tedbirlerin genişletilmesinin ve yaşam koşullarının iyileştirilmesinin Suriyelilerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını engelleyeceği düşünülürse, hastalığa yakalandıktan sonraki iyileştirici hizmetlerin sosyal ve ekonomik maliyetinin, önleyici tedbirlere göre çok daha yüksek olacağı önemi vurgulanacak bir konudur.

Kaynakça

Amerikanın Sesi (05.07.2016). Komşu Ükelere Sığınan Suriyeliler Arasında Yoksulluk Artıyor .Receivedfrom<http://www.amerikaninsesi.com/a/suriyeli-multeciler-yoksulluk-siniri-turkiye/3404963.html> on: 25.08.2016).

BBC Türkçe (27.03.2014) Suriye'den komşulara çocuk felci tehdidi. Receivedfromhttp://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/03/140327_suriye_cocuk_felci on:25.08.2016).

DAC Guidelines and Reference Series: Poverty and Health (2003). World Health Organization, OECD. Received From <http://site.ebrary.com/lib/ankarauniv/reader.action?docID=10047394&ppg=20> on: 26.08.2016.

Dedeoğlu, N. (2016). Önsöz. Savaş, Göç ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. 9-15.

Duyan, V. (2012). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. 2. Baskı, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneđi Yayınları No: 20, Ankara: Öz Baran Ofset Matbaacılık.

Duyan, V.; Sayar, Ö.Ö.; Özbulut, M. (2008). Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber.1. Baskı, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneđi Yayınları No:11, Ankara: Öncü Basımevi.

Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk, Sağlık İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, 95-104.

Geçici Koruma Yönetmeliđi (13.10. 2104). 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete.

Hassoy, H. (2016). Sığınmacılara İlişkin Genel Durum. Savaş, Göç ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. 16-19.

Hürriyet (08.03.2015) Suriyeli Çocuklardaki Şark Çıbanı Korkuttu, Receivedfrom<http://www.hurriyet.com.tr/suriyeli-cocuklardaki-sark-cibani-korkuttu-28394683> on: 25.08.2016).

İrgil, C. (13.08.2015). Tarihe gömülen 7 bulaşıcı hastalık yine hortladı. Receivedfrom<http://www.milliyet.com.tr/tarihe-gomulen-7-bulasici-hastalik-gundem-2101561/> on: 25.08.2016.

Milliyet (04.09.2015). Suriyeli sığınmacıların yüzde 57'si yoksulluk, yüzde 31'i açlık sınırının altında. Receivedfrom<http://www.milliyet.com.tr/suriyeli-siginmacilarin-yuzde-57-si-adana-yerelhaber-956828/> on:25.08.2016.

Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşme (1951) Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees, 1951, Geneva. The United Nations Refugee (http://www.unhcr.org/3b66c2aa10.html Erişim:27.07.2015).

NTV (30.07.2015) Kontrolsüz mülteci girişleri 30 yıllık aşı takvimini bozdu. Receivedfromhttp://www.ntv.com.tr/saglik/kontrolsuz-multeci-girisleri-30-yillik-asi-takvimini-bozdu.PneSuYJO10uc_WWz4s7CNg on: 25.08.2016.

Özpinar, E. (Nisan 2016). Suriye Krizi Türkiye'de Halk Sağlığını Nasıl Etkiliyor?Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. Received fromhttp://www.tepav.org.tr/upload/files/1459934270-4.Suriye_Krizi_Turkiye_de_Halk_Sagligini_Nasil_Etkiliyor.pdf on: 25.08.2016.

Sheafor, B.W. ; Horejsi, C.J. (2014). Social Work Practice: Basic Techniques and Principles. First Edition, Edit. Durdu Baran Çiftçi. Ankara: Nika Publications. In Turkish. From Techniques and Guidelines for Social Work Practice 9th Edition, Pearson, Boston, 2012. In English.

Todaro, M. P. (2000). Economic Development, Seventh Edition, Addison Wesley, Massachusetts.

Tomanbay, İ. (2013).Uluslararası Göç, Sığınma ve İnsan Kaçakçılığı/Ticaretî Sorunları ve Sosyal Çalışma. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet: Temelleri ve Uygulama Alanları içinde. Yayına Hazırlayanlar: Hakan Acar, Nilüfer Negiz, Elvettin Akman. Birinci Basım. Ankara: Maya Akademi.299-327.

Tuzcu, A.; Bademli, K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu (Psychosocial Aspects of Migration). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 6(1):56-66. doi: 10.5455/cap.20130719123555

Türk Tabipler Birliği (TTB) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Birinci Baskı. Ankara: Hermes. Received from <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf> on 25.08.2016.

Walker, C.; Walker, A. (2015). Sosyal Politika, Yoksulluk ve Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet: Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar içinde, Editörler: Robert Adams, Lena Dominelli, Malcolm Payne; Çeviri Editörü: Tarık Tuncay, Bölüm Çevirisi: Melih Sever, Birinci Baskı, Ankara:Nika, 111-.125. Orijinal Künye: Sozial Work, Themes, Issues and Critical Debates, 3th Edition, Palgrave Macmillan, 2009.

UNHCR (5 Temmuz, 2016). UNHCR and partners warn in Syria report of growing poverty, refugee needs Received from <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=711> on: 26.08.2016.

Vatansever, K. (2016) Sığınmacılarda Sağlığın Belirleyicileri. Savaş, Göç ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. 20-31.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (04.04. 2013). 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmi Gazete.

Zastrow, C. (2014). Sosyal Hizmete Giriş. 2. Basım. Editör: Durdu Baran Çiftçi. Ankara: Nika. Orijinal Künye: Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People. 10th Edition International Edition. Brooks/Cole, 2010.

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> Received on: 26.08.2016.