

GÜVENCESİZ HAYATLAR: GÖÇ GÖÇMENLİK BESLENME VE SAĞLIK

Zeynep ALTIN*

Öz: Göç, doğal ve durdurulamaz bir fenomendir. Göçü bir trajedi hâline dönüştüren savaşlardır. Savaşlar nedeniyle göç etmek zorunda kalan, kayıplar veren, yaşamları alt üst olup, tüm varlıklarını bir anda geride bırakan ve göç yollarında kötü muamelelere maruz kalan insanların sağlıklı olması beklenemez. Saha ve sağlık taramaları ile temas ettiğimiz yaklaşık 150.000 Suriyeli mültecinin temiz ve yeterli miktarda suya erişimini, gıda güvencesi ve güvenliği ile ilgili tespitlerimizi, tanıklıklarımızla ifade ettik. Mültecilerin sağlık açısından kırılgan olmaları, göç alan bölgelerde yeterli sağlık hizmetinin olmayışı, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olması, yetersiz miktar ve içerikte beslenmeleri, temiz ve yeterli suya erişimlerinin olmaması, sahip oldukları beslenme alışkanlıkları ile yeni yaşam yerleri arasındaki farklılıklar, dil engeline takılmaları, kendi sağlık sorunlarını anlamakta zorlanmaları ve çoğu zaman sağlık hizmeti merkezlerine uzak yerlerde yaşıyor olmaları ve bu hizmetlere erişim ile ilgili haklarını bilmiyor olmaları, sağlık hizmetinin ülkemizde ağırlıklı olarak talebe dayalı veriliyor olması ile sosyal ve psikolojik stres altında olmaları nedeniyle beslenmeleri de çok zordur. Bugün çocuk, kadın, yaşlı, engelli tüm mültecilerin sağlık göstergeleri, göç ettikleri ülkeler ve dünya verileriyle karşılaştırıldığında oldukça kötüdür. Bütün insanların sağlıklı olma ve yeterli beslenme hakkı vardır. İnsanlığın büyük bir çoğunluğunun bu haklardan mahrum bırakılması, bir kısmının refah içinde yaşamını sürdürmesine rağmen kabul edilebilir değildir.

Anahtar sözcükler: gıda güvencesi, gıda güvenliği, göç, mülteci, mülteci beslenme

Unsecured Lives: Migration Immigration Nutrition and Health

Abstract: Immigration is a natural and unstoppable phenomenon. What makes it a tragedy is war. It is quite clear that immigrants having their lives upside down, leaving all their assets behind and facing a terrible treat throughout migration process can not be expected to be healthy. We noted our findings on reaching clean and adequate water along with food insecurity and safety at approximately 150.000 Syrian refugees during our field investigations. Of the problems that refugees face include insufficient health services, financial issues, nutritional and psychological status, access to clean water, differences in social behavior including language, realizing their own health disturbances, distance to health service facilities, awareness of their rights on health services and demand-based health system in our country. It can be seen when compared to world data that health indicators of refugees including children, women, elderly and disabled living in our country are poor. All human beings have right to be healthy and well-nourished. It is not acceptable that a considerable part of these people to be deprived of these rights.

Key words: food insecurity, food safety, immigration, refugee, nutrition

Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü'ne göre 2016 yılında dünyada 16 milyonu mülteci ve 36.4 milyonu ülke içinde yerlerinden edilmiş olmak üzere 64 milyon kişi göç etmek zorunda kalmıştır. Dünyadaki mültecilerin yarısından fazlası çatışmalardan etkilenen ülkelerden gelmektedir ve savaş ve zulüm yükselmeye devam ettiği için bugüne kadarki en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Yeryüzündeki her 113 kişiden biri yerinden edilmiştir (**UNHCR Türkiye web sayfası**).

Bugün yaşanan göçün temel kaynağı; yıllardır Ortadoğu'da, Afrika'da, Asya'da süren ve son olarak da Suriye'de büyüyen savaşlar yüzünden yerinden edilmiş milyonlarca insandır. Savaş, kapitalist üretim ilişkilerinin sonucunda ortaya çıkan ve küresel emperyalizme için bir olgu olarak sürekli yeniden

üretilen olağan dışı bir durumdur. İnsan eliyle üretilir ve çok geniş kitleleri etkileyerek doğa ve insanlar üzerinde onarılması imkânsız tahribatlar yaratır.

İnsanlık tarihine baktığımızda göçün doğal bir fenomen olduğunu görüyoruz. İnsan her zaman göç etmiştir, bu yeni bir şey değildir. Fakat, göçleri siyasi ve sosyal olarak kontrol edilemez hâle getiren ve onu bir trajediye dönüştüren savaşlardır.

Türkiye, Birleşmiş Milletler Mültecilerin Hukuki Statüsüne ilişkin 1951 Sözleşmesi ile 1967 New York Ek Protokolü'ne getirdiği coğrafi çekince nedeniyle, Avrupa dışından iltica talebinde bulunanların mülteci olarak kabul edilebildiği bir ülke değildir, ancak çatışmaların yoğun olduğu bölgelerden Avrupa'ya göç yolları üzerinde bulunmasından dolayı

*Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
(ORCID No: 0000-0003-3682-1479)

Geliş Tarihi / Received : 16.04.2019
Kabul Tarihi / Accepted : 10.06.2019

uluslararası göç hareketleri içinde hep önemli bir yeri olmuştur. Komşu ülke Suriye’de yaşanan savaş, milyonlarca insanı yerinden ederek ciddi bir nüfus hareketine neden oldu. 6 milyonun üzerinde insanın evlerini bırakarak ülkenin diğer yerlerine, 5 milyona yakını ise komşu ülkelere kaçmıştır (**UNHCR Türkiye web sayfası**). Savaştan kaçanların önemli bir kısmı, Türkiye’ye sığındılar. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden alınan Suriyeli kayıtları temel alınarak hazırlanmış Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Nisan 2019 verilerine göre, “geçici koruma statüsü” adı altında ülkemizdeki toplam Suriyeli sayısı 3.5 milyonu aşmıştır. Ülkemizdeki Suriyeli mültecilerin sadece % 5’i kamplarda kalmaktadır (**AFAD web sayfası**). Kayıt dışı Suriyeliler, Suriyeliler dışındaki sığınmacılar ve transit göçmenlerin toplam sayısı ile ilgili net bir rakam bulunmamaktadır.

Bu yazıda, statüsü her ne olursa olsun, her türlü yapay ayırım dışta tutularak, ülkemize tüm göç edenler “mülteci” olarak tanımlanacak ve mültecilerin en temel ihtiyaçlarından olan gıda ve beslenme sorunları öncelikli olarak ele alınacaktır.

Savaşlar nedeniyle göç etmek zorunda kalan, kayıplar veren, yaşamları alt üst olan, tüm varlıklarını bir anda geride bırakan, göç yollarında kötü muamelelere maruz kalan insanların sağlıklı olması beklenemez. Çünkü sağlık, ancak insanların ekonomik olarak geçinebildiği, beslenebildiği, barınabildiği, iklim koşullarına uygun temiz giyinebildiği, eğitim alabildiği ve güvenli bir ortamda yaşayabildiği koşullarda gerçekleşebilir. Çatışmalarla beraber işlemlerde yaralı insanların da bulunduğu, çoğunluğunu kadın, çocuk ve yaşlıların oluşturduğu milyonlarca insan Türkiye’ye akın ettiler. Göç etmek zorunda kalan milyonlar çoğu zaman günlerce yol yürümek zorunda kaldılar. Geçtikleri çatışmalı bölgelerde ve sonrasında da insan tacirleri tarafından şiddete maruz kaldılar. Tecavüze uğradılar. Bütün bu maruziyetler nedeniyle mülteciler sağlık açısından en savunmasız gruplardır ve bu şartlarda yaşayan insanların tüm diğer temel ihtiyaçlara olduğu gibi, gıda ve suya erişimi de sınırlıdır.

Ele alınacak herhangi bir şeyin sadece tek bir şeyden ibaret olmadığı iyi bilinir; bu çerçevede bakıldığında mültecilerin yaşadıkları gıda ve beslenme sorunlarını da onların beslenebilmek için gerekli güvenlik, bedensel ve ruhsal durumları, uygun koşullarda barınma, temiz suya erişim, ekonomik durumları ve misafir olunan ülkedeki belirleyici birçok faktörden

bağımsız ele almak mümkün değildir. Transit göçmenler, kamplarda yaşayanlar, yeni gelenler, birkaç yıldır burada olanlar, geçici de olsa bir işi olanlar başta olmak üzere tüm mültecilerin en temel sorunu olan gıda ve beslenme konusunu İzmir’de faaliyet yürüttüğümüz ve bir dayanışma grubu olarak tanımladığımız “Halklar Arası Dayanışma Köprüsü Derneği” olarak, 150.000 civarında mülteci ile yaşadıkları ortamda temas sonrası oluşturduğumuz ve çoğunu kamu otoriteleri ile paylaştığımız raporlara dayanarak irdeleyeceğiz.

Mültecilerin sayısız sorunlarının başında beslenme ile ilgili sorunlar önceliklidir. Temel beslenme gereksinimi karşılan(a)madığı zaman gıda güvencesizliğinden (food insecurity) bahsedilir. Güvencesizliğin tam tersi olan “gıda güvenliği (food security)” kavramı 1996 yılında Dünya Gıda Zirvesi’nde “*bireylerin günlük gereksinimlerini karşılayacak miktarda yeterli, güvenli ve sağlıklı gıdaya ulaşabilmelerinin fiziksel ve ekonomik açıdan sürdürülebilir olmasının sağlanması*” şeklinde tanımlanmıştır (**Ghattas ve ark., 2015; WHO, 2012**). Benzer şekilde diğer beslenme sorunları aşağıda listelenmiştir (**Hadley ve Sellen, 2006; Rondinelli ve ark., 2011; UNHCR, 2014**).

1. Gıda güvencesizliği (food insecurity) ve gıda güvenliğinin (food safety) sağlanamaması
2. Temiz suya ulaşamama ve buna bağlı hastalıklar
3. Yetersiz beslenme (mikronütrient yetersizlikleri, anemi, vb)
4. Dengesiz beslenme
5. Kronik hastalık durumlarında uygun beslenme olanaklarının sağlanamaması.

Suriyeli sanatçılarla, sanatsal faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için birlikte neler yapabileceğimizi konuşmayı planladığımız bir atölye çalışmasında hep birlikte söyledikleri “açız” ve “en öncelikli meselemiz karnımızı doyurmak” sözleri mültecilerin beslen(eme)me durumunu özetliyor. AFAD’ın 2435 mülteci ile yaptığı bir saha araştırmasında Suriyeli mültecilerin ancak %57’si önümüzdeki yedi gün için yeterli yiyeceğe ya da yiyecek temin edebilecek paraya sahip olduklarını belirtmiştir (**AFAD web sayfası**).

2012 yılında kamplarda yaşayan mülteciler arasında akut malnütriyon sorunu en fazla beş yaş altı çocuklarda görülmüştür (**UNHCR, 2014**). Beslenme sorunları açısından bütün mülteciler risk altındadır, ancak, bebekler, çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve gebe-ler, bu konuda daha fazla dikkat edilmesi gereken

gruplardır. Torbalı'da yaptığımız sağlık taramasında tespit ettiğimiz 45 günlük malnütrisyonu olan bebek tanıklığımızdır (**Halkların Köprüsü web sayfası**). Mülteciler arasında akut malnütrisyon görülmesinin iki temel nedeni bulunmaktadır. Bunlardan ilki yeterli ve sağlıklı gıdaya ulaşamamaktır (gıda güvenmesinin olmaması). İkincisi ise çevresel sorunlar ve diğer sağlık sorunları nedeniyle beslenmelerinin bozulmasıdır ki, derneğimizin yaptığı sağlık taramalarında mültecilerin başta ilaca dirençli tüberküloz olmak üzere, bit/uyuz, pnömoni, bronşit, cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalık alma risklerinin artmış olduğu tespit edilmiştir. Bebeklik ve çocukluk dönemi aşları aksamış olduğundan çocuk sığınmacılarda suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, tetanoz gibi hastalıkların görülme sıklığı artmış, erişkinlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da artma tespit edilmiştir. Sağlık sorunları beslenememe durumu ile nasıl yakın ilişkili ise sağlıksızlık durumunun kendisi de yeterli beslenmeyi engellemektedir. Kaldı ki mültecilerin çok büyük bir kısmında hem yeterli gıdaya erişememe hem de sağlıksız olma durumu birlikte. Göç yollarında iki kez bindiği bot batarak sahil güvenlik tarafından kurtarılan Suriye'de okuduğu hukuk fakültesi önünde patlayan bomba sonrası tekerlekli sandalyeye bağımlı olan genç kadın, bunun en canlı örneğidir (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

"Çeşme Çiftlik Köyü'nde Yaşayan Afgan Mültecilere Yaptığımız Sağlık Taraması"nda şehir merkezine uzak, oldukça engebeli patika yolların olduğu bir yerde eski bir tatil köyü yıkıntısı içinde derme çatma odalarda, Yunan adalarına geçiş yapmak için beklerken, geçici olarak yaşamakta oldukları bölgede yaptığımız sağlık ve saha taramasında bir ölüm yolculuğunu bekleyen aralarında çocuk, kadın ve yaşlıların bulunduğu yoğunluğu Afgan 300 kişinin sadece sırt çantaları mevcuttu. Kirli dahi olsa suları yoktu. Bir gün önce aynı bölgede bulunan Afganlıların cesetleri biz bölgeye gittiğimiz gün kıyıya vurmuştu (**Halkların Köprüsü web sayfası**). Can güvenliğinin olmadığı bu koşullarda beslenmenin sağlıklı veya sağlıksız hiçbir biçiminden bahsetmek maalesef mümkün değildir.

Ağustos 2015 tarihinde yaptığımız "Basmane Saha ve Sağlık Taraması"nda tek bir günde 41 Suriyeli aileye ulaşılmış ve 207 kişiye sağlık taraması yapılmıştır. Yoğunluğu bebek, çocuk ve kadınlardan oluşan bu insanlar, şehir merkezinde anayol arterlerinin olduğu sokak araları, camii avlusu, fuar park alanı çevresi gibi konut dışı alanda yaşamaktaydılar (**Halkların**

Köprüsü web sayfası). Ardı ardına yaptığımız ve her birini raporladığımız saha çalışması ve sağlık taramalarında karşılaştığımız binlerce mülteci aynı koşullarda yaşamaktaydı. Belediyeler "cazibe merkezi hâline gelmemesi için" bu evsizlere barınacak yer göstermekten çekindiler. 2015 yazında 44 derece santigrat sıcaklıkta mültecilere duvarları dibinde yatıp kalktıkları İzmir Fuarı'nın kapıları kapatılmış, ağaçların gölgesi dahi, yoğunluğu çocuk, kadın ve yaşlı nüfustan oluşan mültecilerden esirgenmiş ve su, tuvalet, barınma gibi temel ihtiyaçlarının bile sağlanmasından kaçınılmıştır. İnsanlar duvar kenarında ve her bir karton parçası üzerinde bir aile olacak şekilde hayata tutunmaya çalışmışlar ve yolların arasındaki yeşil alanlar kartonlarını sermemeleri için her gün sulanmıştır. Basmane'de Çorakkapı Camii bahçesinde yüzlerce mülteci, caminin tek tuvaletini ücretli olarak kullanmıştır. Çorakkapı Camisi etrafında yaptığımız sokak taramalarında çocuklar, tuvaletin ücretsiz olmasını sağlamamız için bize yalvarıp, tuvalete gitmemek için bütün bir gün susuzluğa dayanmaya çalıştıklarını söylediler. Bölgedeki taramalarda en sık tespit ettiğimiz durum, dehidratasyondur. Mülteciler sokaklarda genellikle günde tek öğün ve karbonhidrat ağırlıklı bisküvi benzeri hazır gıdalarla beslenmekteydi.

Şubat 2015'de Torbalı'da "dayıbaşılık" adı altında 800 mültecinin kölece yaşamaya devam ettiği çadır kampında tuvalet, temiz su ve hiçbir pişirme ünitesinin olmadığı alanda yaşamak zorunda kalan mülteci kadınlar şunu söylediler: "Eşlerimiz mandalina toplamaya gittiler. Günlük 10 lira alıyorlar. O para ile çalışmaya devam edebilmek için kendilerine yiyecek ve bir de sigara alıyorlar. Bize de karnınızı doyurmaya çalışın, dediler. Buraya yardım gelirse, onunla karnımızı doyuruyoruz." Bu alanda yenilen tek sıcak yiyeceğin yerde ateş üzerinde pişirilen ekmek ve patates olduğunu yakınlarda hiçbir su kaynağının olmadığını gözlemledik (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

Ocak 2016'da, yaklaşık 100 kişilik ekip ile gerçekleştirdiğimiz "Torbalı Bölge, Aile Tanılaması ve Halk Sağlığı Taraması"nda tamamı çadır bile denilemeyecek naylonların altında yaşayan 2000 kişiye ulaştık. Bu bölgede de mültecilerin temiz su erişimi oldukça uzak bir mesafeden ve sadece bidonlarla yapılıyordu ve mülteciler tek öğün olarak ve genellikle karbonhidrat ağırlıklı işlenmiş gıdaların olduğu gıdalarla beslenmekteydiler (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

31 Ocak 2016'da gerçekleştirdiğimiz "Çeşme Sağlık Taraması"nda cebinde biraz daha parası olan

ve Çeşme merkezdeki otel ve pansiyonlarda kalan çoğunluğu Afgan 300 mülteciye ulaştık. Temiz su erişimi açısından daha iyi olmakla birlikte burada karşılaştığımız mültecilerin de ellerindeki parayı etkin kullanmak adına günde tek öğün beslenmeyi tercih ettiklerini gördük (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

“Suruç Kampı Ziyareti” raporunda da belirttiğimiz gibi, bölge yerel yönetimlerinin kısıtlı olanakları ile kurulan kamplarda da çoğu zaman tek öğün ve karbonhidrat ağırlıklı bir beslenme söz konusudur (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

Çadırlar ve kamplar dışında barınacak bir yer bulan mültecilerin de varışlardaki son derece kötü derme çatma evlerde, inşaatlarda, yıkılmak üzere olan veya terk edilmiş binalarda yaşadığını gözledik. Agora, Kadifekale ve Ballıkuyu semtlerinde Ekim 2015’de yaptığımız Sağlık Taraması’nda ulaştığımız 49 aile; duvarları nemli ve küflü, penceresi, çatısı olmayan tek bir hanede, ortalama 6-7 kişi (bazen iki-üç aile birden) yaşamaktaydı. Genelde tuvalet, banyo, mutfak yetersizdi, ev eşyaları yoktu. Evlerde bulunabilecek yiyecekler için de haşare ve farelerin ciddi sorun oluşturduğunu gördük. Hiçbir evde buzdolabı yoktu. Yine Nisan 2016 “Manisa Nurlupınar Saha ve Sağlık Taraması”nda ulaştığımız 90 kişinin, yığma ve baraka tarzı evlerde benzer koşullarda yaşadığını raporladık. Bu taramalarda saptadığımız hiçbir mültecinin, bir sonraki gün yeterli gıdaya erişebilme garantisi yoktu. Yeterli ve temiz su erişimi de kısıtlıydı. Beslenme yetersizliği olan çocuk ve erişkinler çoğunlukta idi. Mayıs 2016 “Foça İlçesi Gerenköy Mevki Sağlık Taraması”nda, 17 çadır ve 37 derme çatma beton evde yaşayan, 317 kişinin yeterli miktarda temiz su erişimi ile düzenli beslenme olanaklarının son derece sınırlı olduğunu, bu durumun kronik hastalığı olanlar ve engelli kişilerde diğer gruplara göre daha kısıtlı olduğunu tespit ettik (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

Mültecilere devlet kurumları ya da sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından yapılan yardımların geçici ve genellikle tüketilmesi için pişirilmesi gereken kuru gıdalar şeklinde yapıldığını gördük. Bu yardımlar mültecilerin yaşadıkları yerlerin çoğunlukla çadır, köprü altları, depo, yıkıntı şeklindeki binalar olduğu gerçeği ile değerlendirildiğinde, çoğu zaman amacına da ulaşamamıştır.

Yaptığımız ağız ve diş sağlığı taramalarında özellikle yaş almış mültecilerde ağız ve diş sağlığının

beslenmede önemli olduğunu gördük. Bu konudaki sağlık hizmetlerine erişimin de daha sınırlı olduğunu tespit ettik (**Halkların Köprüsü web sayfası**).

Temiz içme kullanma sularına erişim bireylerin yaşadıkları bölge ve konutların kalitesi ile yakından ilişkilidir. AFAD’ın çalışmasında bireylerin %20’sinden fazlasının içme suyuna, %15’inden fazlasının ise kullanma suyuna zor veya çok zor ulaştığı belirtilmiştir (**AFAD, 2014**). Bizler de yaptığımız taramalarda genel olarak yeterli ve temiz suya erişimin oldukça kısıtlı olduğunu her defasında gördük. Özellikle Foça bölgesinde çadırlarda yaşayan geçici tarım işçilerinde yüzlerce mültecinin çamurlu sular kullandığını gördük. Oysa ki ülkemizde kuraklık yok. Yolunuz Foça’nın Doğançay Mezarlığı’na düşer de, başında taş olmayan minik mezar tümsekleri görürseniz, biliniz ki bunlardan birinde 21. yüzyılda temiz içme suyuna ulaşamadığı için ölmüş bir mülteci bebek yatıyordu! 24 Eylül 2015 tarihli “Torbalı Çadır Alanlarına Su Filtresi Dağıtım Raporu” ve 11.9.2016’da “Foça Bölgesindeki Geçici Tarım İşçisi Mültecilere Temiz İçme Suyu Sağlama Raporu”nda belirttiğimiz şekilde toplam 50 aileye ortak kullanıma uygun, 20 litrelik suyu yaklaşık 1 saatte tamamen içilebilir hâle getiren su filtrelerini dağıttık. Temiz içme suyunun önemi konusunda bilgi verdik ve hazırladığımız Arapça ve Kürtçe broşürleri dağıttık (**Halkların Köprüsü web sayfası**). Çünkü taramalarda şunu da saptadık ki, açlığın dili yok ama göç edilen toplumlarda beslenebilme ile yeterli ve temiz suya erişebilmek için dil de kısıtlılık oluşturuyor.

Anksiyete, depresyon, post travmatik stres sendromu gibi ruhsal problemler, özellikle çocuk ve kadınlar için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bebeklerin emzirilmesi ve çocukların beslenmesini sağlayamayacak kadar ağır depresyonda anneler ve oyuncağa dahi tepkisiz kalacak kadar ruhsal travması olan çocuklar gördük. AFAD tarafından mültecilerin yalnızca %58’i kendilerinin veya aile üyelerinin psikososyal desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir (**AFAD web sayfası**). Yine Derneğimiz tarafından, 12 Temmuz 2016 tarihinde, “Otogar Civarında Köprü Altında Yaşayan Suriyeli mülteci Aileler”e yaptığımız sağlık taramasında aşısız 3 çocuk ve takipsiz 2 aylık bir gebeyi hem sağlık taraması hem de aşılarının yapılması için bir sağlık merkezine götürmek istedik, fakat tüm çabalarımıza rağmen gebe kadının ağır psikolojik sorunları olan eşini ve diğer aileleri ikna edemedik. Psikolojik travmalar sağlığa, gıda ve besine ulaşmada özellikle bakıma ihtiyacı olan çocuklar, kronik hastalıkları olanlar ve

yeti kaybı olan mülteciler için ayrı bir handikaptır. 20 Kasım 2016 tarihinde gerçekleştirdiğimiz, "Torbalı Eğerci Mahallesi Sağlık Taraması"nda soğuk, pnömoni ve malnütrisyon nedeni ile ölen 3 aylık Suriyeli bebeğin ailesinin bulunduğu yerleşim yerine, saha ve durum tespiti, başsağlığı ve dayanışma amacı ile düzenlediğimiz ziyarette, 29 ailenin ahır olarak kullanılan 7 odayı paylaştığını gördük. Yaşları 5-10 arasında değişen toplamda 30 çocuğun başında bebeğini kaybeden depresif anne dışında yetişkin yoktu. Çocuklar sineklerden eşyaların renginin ayırt edilemediği, içinde ateş yanan bir bahçenin içinde anlamsız bir şekilde öylesine duruyorlardı. Etrafta hiç su ve yemek yoktu. Aileler sabahın erken saatlerinde çalışmak için tarlaya gitmişlerdi. Akşama kadar da dönmeyeceklerdi. Çocuklarda beslenme yetersizliği ve dehidratasyon saptadık. İshali olan dehidrate ve ateşler içinde çocuklar tespit ettik (**Halkların Köprüsü web sayfası**). Söz konusu yerleşim yerinin fiziksel koşulları sadece sağlığı değil yaşamı tehdit edecek düzeyde kötüydü. Depresif erişkinler çocuklar ile ilgilenebilecek ruh sağlığına sahip değillerdi. Aynı şekilde çocuklar da depresifti; götürülen oyuncaklara, yemek ve suya dahi tepkisizlerdi. Anksiyete ve depresyonun kendisinin dahi açlıktan ölümlere yol açabileceğini çok net bir şekilde gözlemledik.

Görece daha erken gelip kentlerin merkezinde geçici bir iş bulabilmiş, İzmir'de ayakkabıcılar sitesinde olduğu gibi, günde 15 saat, 30 liraya, karın tokluğuna ve fiziksel sömürüye dayalı en ağır koşullarda çalışan mülteciler, genellikle ucuz ve kimsenin yapmak istemediği işleri üstlenmişlerdir. Aralarında çocukların da olduğu işçilerde ve ailelerinde beslenememe durumunu yakından gözlemledik. Kentlerin varoşlarında, genellikle iç göç ile gelen ailelerin bulunduğu, görece daha kötü mekanlarda yaşamını sürdüren mülteciler için Agora bölgesinde yaşayan emekçiler "Biz zaten ucuza çalışıyorduk. Bunlar bizden de ucuza çalışıyorlar" demişlerdir. AFAD tarafından yapılan taramada ortalama gelir bağlamında değerlendirildiğinde, kamp dışındaki Suriyeliler, aylık 72 dolar civarı bir gelire sahipken, kamp içindeki Suriyelilerin ortalama gelirleri 51 dolar civarındadır (**AFAD web sayfası**).

Mültecilerin ihtiyaçlarının çoğu birbirini önemli şekilde etkilemektedir. İnsanların barınma gereksinimleri ile ilgili asgari koşulların dahi bulunmadığı şartlarda, sağlık sorunları ortaya çıkar. Benzer şekilde yeterli ve temiz su ile gıdanın bulunmadığı koşullarda da sağlık olumsuz etkilenir ve ölüm gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkar. Yaptığımız taramaların raporlarını paylaştığımız kamu otoriteleri ile

görüşmelerimizde ve saha taramalarımızda binlerce mültecinin göç ettiği varoşlarda, tarım alanlarında aile hekimliği pozisyonu sayılarında değişiklik olmadığını gördük. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık hizmetinin olmayışı, mültecilerin ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olması, yetersiz miktar ve içerikte beslenmeleri, temiz ve yeterli suya erişimlerinin olmaması, sahip oldukları beslenme alışkanlıkları ile yeni yaşam yerleri arasındaki farklılıklar, dil engeline takılmaları, sağlık güvencelerinin yeterli olmaması ve bu hizmetlere erişim ile ilgili haklarını bilmiyor olmaları, kendi sağlık sorunlarını anlamakta zorlanmaları ve çoğu zaman sağlık hizmeti merkezlerine uzak yerlerde yaşıyor olmaları, sağlık hizmetinin ülkemizde ağırlıklı olarak talebe dayalı veriliyor olması ile sosyal ve psikolojik stres altında olmaları nedeniyle sağlıklı beslenmeleri çok zordur. Bugün çocuk, kadın, yaşlı, engelli tüm mültecilerin sağlık göstergeleri, göç ettikleri ülkeler ve dünya verileriyle karşılaştırıldığında oldukça kötüdür. Sosyal devlet her insanı bulunduğu yerde insanca yaşam koşullarına kavuşturmak ve bunun olanaklarını sunmakla yükümlüdür. Bütün insanların bu temel yaşamsal ihtiyaçlara sahip olma hakkı vardır. İnsanın büyük bir çoğunluğunun bu haklardan mahrum bırakılması, bir kısmının refah içinde yaşamını sürdürmesine rağmen kabul edilebilir değildir.

Kaynaklar

- AFAD web sayfası**, Erişim tarihi 20 Nisan 2019, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_10_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu_1.pdf.
- AFAD web sayfası**, Erişim tarihi 20 Nisan 2019, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf.
- Ghattas, H., Sassine, A.J., Seyfert, K., Nord, M., Sahyoun, N.R. (2015)**. Prevalence and Correlates of Food Insecurity among Palestinian Refugees in Lebanon: Data from a Household Survey. *PLoS ONE*, 10(6), e0130724. Retrived 1. 1. 2016, from <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0130724>.
- Hadley, C., Sellen, D., (2006)**. Food security and child hunger among recently resettled Liberian refugees and asylum seekers: a pilot study. *J Immigr Minor Health*, 8(4):369-75.
- Halkların Köprüsü web sayfası**, Erişim tarihi 20 Nisan 2019 Erişim tarihi. <http://www.halklarinkoprusu.org>.
- Rondinelli, A. J., Morris, M. D., Rodwell, T. C., Moser, K. S., Paida, P., Popper, S. T., & Brouwer, K. C. (2011)**. Under- and Over-Nutrition Among Refugees in San Diego County, California. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(1), 161-168. <http://doi.org/10.1007/s10903-010-9353-5>
- UNHCR Strategy for 2014 (2014)**. Retrived 1.1.2016, from <http://www.unhcr.org/530f12d26.html>.
- UNHCR Türkiye web sayfası** www.unhcr.org.tr
- World Health Organization; (2012)** Trade, Foreign Policy, Diplomacy, and Health: Glossary of Globalization, Trade and Health Terms. Geneva: WHO; Retrived 1. 1. 2016 from, <http://www.who.int/trade/glossary/en/>.