

Torbalı İlçesinde Bölgede 10.01.2015 Tarihinde Yapılan Bölge ve Aile Tanılaması ve İhtiyaç Belirleme Çalışması

Halkların Köprüsü Derneği 13.01.2015 tarihinde 10 hekim (dahiliye, cerrahi, halk sağlığı uzmanları, tıp öğrencileri), 4 çevirmenden oluşan sağlık ekibiyle Torbalı ilçesinde Suriye'den göç etmiş 90 çadırlık bir bölgede 50 çadırı ziyaret ederek sağlık taraması yapmıştır.

A- Bölgenin fiziki yapısı

1- Yol yapısı, ulaşım koşulları, yerleşim özellikleri:

Bölgede Türkiye'ye Suriye'den göçle ve İzmir'e mevsimlik işçi olarak gelmiş aileler 90 çadırdaki birbirlerine yakın yerleşmiş durumdadır. Bölge şehir dışındadır. Çadırlara giden yollar düzenli değildir, kaygan ve çamurlu zeminler içermektedir.

2- Çadır Özellikleri:

Çadırlar naylon malzemeden dizayn ve boyutları gelişigüzel oluşturulmuş haldedir. Çadırlar iklim koşullarına uygun değildir. Çadırların içerisinde zeminde ısı yalıtımını ve hijyeni sağlayacak bir malzeme yoktur. Çoğu çadırın zemini açık topraktır. Banyo, tuvalet, temiz su erişimi yoktur. Su artezyen ile kuyudan elde edilmektedir. İçme suyu da kuyu suyudur. Isınma odun sobası veya elektrik sobası ile sağlanmaktadır. Çoğu çadırda ısınma için herhangi bir yöntem bulunmamaktadır.

3- Atıklar (Çöpler):

Çadırlara yakın açık alanda ve su kaynaklarının yakınında-içinde çöplere rastlanmıştır. Atıkların düzenli atılacağı bir çöp konteynırı vb yoktur.

B- Bölgenin Sosyo-Demografik Yapısı

1- Nüfus, yaş grupları, cinsiyet:

Yaş Grubu	Birey Sayısı	Cinsiyet Dağılımı (K-Kadın, E-Erkek)
0 - <12 ay	11	5K+6E
1 yaş- 5 yaş	46	18K+28E
>5 yaş - <8 yaş	24	12K+12E
8 yaş - 15 yaş	86	40K+46E
16 yaş - 18 yaş	51	25K+26E
19 yaş - 25 yaş	93	38K+55E
26 yaş - 35 yaş	33	12K+21E
36 yaş - 45 yaş	24	16K+8E
46 yaş - 55 yaş	19	7K+12E
55 yaş üstü	10	5K+5E
Toplam	397	178K+219E

2- Nüfus hareketliliği:

Suriye'nin Halep, Haseke, Mimbıç, Serakaniye, Derizor, Kobani bölgelerinden savaş nedeniyle ya da çalışmak için Türkiye'ye gelmişlerdir. Çok küçük bir kısmı hariç İzmir'e gelmeden önce Bursa'da mevsimlik işçi olarak çalışmışlardır.

3- Aile yapısı:

Aileler çoğunlukla çekirdek aile olup çadır boyutuna göre dağınık yerleşmişlerdir. Nüfus dağılımı göz önünde bulundurulduğunda çadırlarda yaşayan aile fertlerinin mevsimlik işçi olarak çalışabilecek kısmının yoğunlukla göç ettiği gözlenmektedir.

4- İş, gelir olanakları:

İş alanı olarak mevsimlik tarım işçiliği yaygındır. 15 yaş altındaki nüfusun çoğu işçi olarak çalışmaktadır. Gündeliği en fazla 30 liraya çalışmaktadırlar. İşçilerin bir kısmı dayıbaşına bağlı çalışmaktadır. Her bir çadıra günlük 90-240 TL gelir gelecek şekilde gündelik çalışma tarzı vardır. Fakat 1,5-2 aydır işçiler ücretlerini alamamaktadır.

C- Sağlık Durumu

Taramada sağlık durumları sorgulanan 411 kişilik toplulukta 0-1 yaş aralığında 11 bebek, 5 yaş altı 57 bebek-çocuk bulunmaktadır. Bebeklerin bağışıklaması kısmen yapılmış ya da hiç yapılmamıştır. Düzenli bebek-çocuk izlemi yapılmamaktadır.

Taramada tespit edildiği kadarıyla 3 gebe (3,5 ay, 7 ay, 7ay) bulunmaktadır. Gebelerin takipleri hiç yapılmamış ya da eksik yapılmıştır. Düzenli gebe izlemi yapılmamaktadır. 15-49 yaş kadın izlemi yapılmamaktadır. Kadınlar aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi değildir ve AP yöntemlerine ulaşamamaktadır. Kadın hastalıklarıyla ilgili hizmet gereksinimi dil ve mahremiyet gibi nedenlerle karşılanamamaktadır.

Taramada bebeklerde ve çocuklarda yaygın olarak üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), bronşiolit, ishal, dermatit, iltihaplı yara, seyrek olarak pnömoni, tonsillit, otit, şark çıbanı, epilepsi, gelişme geriliği, mental retardasyon, doğumsal kalp anomalisi, doğumsal ayak anomalisi tespit edilmiştir. Bu çocukların sağlık hizmetine erişim ve tedavi olanakları yoktur.

Kronik hastalık yükü açısından taranan toplulukta diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), çeşitli kalp rahatsızlıkları öne çıkan hastalıklardır. Kronik hastalık takibi yapılmamaktadır.

Erişkinlerde sık olarak idrar yolu enfeksiyonu belirtileri, ishal, ÜSYE, alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE), dermatit gibi hastalıklar gözlenmiştir.

D- Toplumun Geçmişi ve Kültürel Özellikleri

- 1) Sağlıkla ilgili olaylar: Ziyaret edilen tüm aileler yoksulluğun yanı sıra savaş ve göç yaşadılar.
- 2) Sağlığı etkileyen olaylar: Kimlik kartı olmayan kişiler var. Hijyen ve barınma koşulları kötüdür.
- 3) Sağlık olanaklarından yararlanma durumu: Dil problemi nedeniyle kimlik kartları olsa da sağlık hizmeti alamayanlar oluyor. Muayene olup para sıkıntısı nedeniyle ilaç alamayanlar oluyor.

Sonuç:

Torbali ilçesi çadır bölgesinde beslenme, barınma ve hijyen koşulları için acilen yapılması gerekenler:

- 1) Tuvalet ve banyo ihtiyacının sağlanması için merkezi bir yere bu özellikte konteyner yerleştirilmelidir.
- 2) Su hijyeni için kuyu suyu klorlanmalıdır
- 3) Çadır zeminine çözüm (hijyen ve ısınma için mat/sünger) getirilmesi gerekmektedir.
- 4) Isınma sorunu çözülmelidir. Öncelikle elektrikli kalorifer, devrilince sönen tüplü soba gibi güvenli yöntemler tedarik edilmeye çalışılmalıdır.
- 5) Gıda hijyeni sağlanmalıdır.
- 6) Gıda ve kıyafet dağıtımında eşitsizliklerin giderilmelidir. Bu konudaki sorunu çözmek için merkezi bir yere bir malzemelerin konacağı bir çadırı sağlanmalı ve dağıtım ihtiyaca göre buradan yapılmalıdır.
- 7) Atıkların muhafaza edilebileceği bir alan oluşturulmalı, çöp konteyniri tedarik edilmelidir. Atıkların su kaynağından derhal uzaklaştırılması gereklidir.
- 8) Çocuklar için bir oyun çadırı kurulmalıdır.

Acil sağlık gereksinimleri:

- 1) Kronik hasta takip ve ilaç gereksiniminin karşılanması
- 2) Özellikle çocuklarda olmak üzere ÜSYE, ASYE, ishal tedavisi ve önceleyen koşulların düzeltilmesi
- 3) Gebe takibi
- 4) Bebek-çocuk izlemi

Sağlığın sosyal belirleyicileri bağlamında (beslenme, barınma, hijyen koşulları, eğitim vb. gibi) Suriyelilerin sağlık durumları için kapsamlı bir müdahale gerekmektedir. Suriyeliler aile hekimine kayıtlı olmadıkları için bebek izlemi, gebe izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi, kronik hastalık izlemi ve bulaşıcı hastalık izlemi hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Kimliği olmayan Suriyeliler kayıt dışı duruma düşmektedir. Kimliği olanlar ise aile hekimlerinin dinamik ve sirküle bir topluluk olan Suriyelileri takip açısından zor bulmaları sebebiyle bir aile hekimine kaydolmakta zorlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ve birinci basamak

sağlık hizmetinin toplum sağlığı açısından önemi göz önüne alınarak Suriyeli nüfusun ivedilikle bu hizmetlere erişebilirliği sağlanmalıdır.