

SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLAR ÖZELİNDE: SAVAŞ MAĞDURU ÇOCUKLAR VE ÇOCUK SAĞLIĞI SORUNLARI

Dilek DERİNCE* 

ÖZET

Dünya üzerinde savaşlardan ve çatışmalardan en fazla etkilenen grup çocuklardır. Savaş zamanlarında çocukların maruz kaldıkları muamele yaşları ve bakım ihtiyaçlarıyla örtüşmemektedir. Bu nedenle aileler, çocuklarının mağdur olmaması için zorunlu göç etmek durumunda kalmaktadırlar. Göç eden çocuk ve aileler göç ettikleri toplumda tutunabilmek için mülteci sıfatıyla yeni bir mücadelenin içinde kendilerini bulmaktadırlar. Mülteci çocuklar sosyal, kültürel, psikolojik, fiziksel ve sağlık gibi her alanda birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Özellikle sağlık alanında, beslenme, barınma, bulaşıcı hastalıklar, dil sorunları, sağlık hizmetine ulaşamama, çalışan çocuk ve çocuk evlilikler gibi birçok sorunla baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle çocukların yaşadıkları travmaların oluşturduğu sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarının giderilmesi ya da azaltılmasına yönelik bakım uygulamaları gereklidir. Sorunlarla mücadele kapsamında hemşirelerin multidisipliner bir yaklaşımla çocuklara sürdürülebilir sağlık ve bakım hizmetleri vermesi önemlidir. Bu kapsamda, derleme olarak düzenlenen bu çalışma ile ülkemizde ki Suriyeli mülteci çocukların karşılaştıkları sağlık sorunlarının tespiti ve çözüm süreçlerine yönelik hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Mülteci, Sağlık.

IN SPECIALISM OF SYRIAN CHILDREN: HEALTH PROBLEMS OF REFUGEE CHILDREN WHO ARE VICTIMS OF WAR AND NURSING APPROACH

ABSTRACT

Children have been affected most by wars in the world. In times of war the treatment that the children are exposed to does not coincide with their age. To cope with being victim, they feel obliged to migrate. Migrating children find themselves in a new struggle as refugee to survive. Children are faced with many social, cultural, psychological, physical and health problems. Especially in the field of health, they have to cope with many problems such as, nutrition, housing, infectious diseases, working children and child marriages. Therefore; interventions are necessary to prevent or reduce social, psychological and physical health problems. In the fight against problems. It is important for nurses should provide sustainable health and care services to children with multidisciplinary approach. The aim of with this study is organized as review to determine the health problems faced Syrian refugee children and to develop strategies for solution processes.

Anahtar Kelimeler: Child, Refuge, Health.

GİRİŞ

Savaş, insanın varoluşundan itibaren hayatın içinde olan ve yaşamları ekonomik, siyasal, sağlık, toplumsal ve kültürel birçok alanda etkileyen bir trajedidir (Kefeli, 2003: 27-37). Savaşın insan gelişimi ve yaşamı üzerindeki yıkıcı etkisi de gün geçtikçe artmaktadır. Çatışmalar ölüm, sakatlık ve hastalık sebebi olurken aynı zamanda aileleri, kültürleri ve toplumları yok eden bir durum oluşturmaktadır (Bilgin, 2014:135-151; Masten and Narayan, 2012: 227-257; İz, 2009: 113-116; Bilgin, 2009: 232-244; Saçaklıoğlu, 2005: 13). İnsan haklarının sıkça vurgulandığı günümüz dünyasında, savaş insanın en vazgeçilmez hakkı olan sağlık ve yaşam hakkının elinden alınması tehdidini oluşturur (Saçaklıoğlu ve Hür, 2005: 13). Aynı zamanda insanın içinde bulunduğu tüm düzeni değiştirir. Bu durumdan en çok etkilenecek grup en savunmasız durumda olan çocuklardır (Bilgin, 2014: 135-151; Masten and Narayan, 2012: 227-257; Bilgin, 2009: 232-244). Dünya üzerindeki durum incelendiğinde; 2015 yılında 16 milyonun üzerinde çocuğun savaş ortamlarında olduğu, Orta Afrika'da 2 milyon 300 bin çocuğun çatışma alanlarında bulunduğu ve 430 çocuğun sakatlandığı ya da öldüğü, Gazze'de 3 bin 370 çocuğun sakatlandığı, 538 çocuğun ise yaşamını kaybettiği hatta 10 binden fazla çocuğun, çocuk asker konumunda olduğu bilinmektedir (UNICEF, 2015). Yine UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) (2015) verilerinde, çeyrek milyondan fazla çocuğun yani her 9 çocuktan birinin çatışmaların sürdüğü ülkelerde ya da bölgelerde yaşadığı belirtilmiş olup, bu durumun çocukların sağlığı, eğitimi ve gelişimi açısından büyük bir engel oluşturduğu vurgulanmıştır. Hala devam etmekte olan Suriye savaşı ve Suriyeli çocuklar özelinde durum incelendiğinde çocuk ölümlerinde 2017 yılında 2016 yılına oranla %50 artış gözlenmektedir (UNICEF, 2017). Ayrıca 2018 yılının sadece Ocak-Şubat döneminde 1000 çocuğun öldüğü ya da yaralandığı ve 3.3 milyon çocuğun ise patlamaya hazır mayınlar ve patlayıcılar arasında yaşam sürdüğü tahmin edilmektedir (UNICEF, 2018). Yine Suriye'de iç savaş nedeniyle 5.3 milyon çocuğun göç ettiği ve yaklaşık 7 milyon çocuğun çeşitli şekillerde savaşın etkilerine maruz kaldığı bildirilmiştir (UNICEF, 2015). Bu noktada Türkiye'de ki durum değerlendirildiğinde Suriyeli mülteci çocuk (0-18 yaş) sayısı T.C. İç İşleri Bakanlığı verilerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda 2019 Mart ayı itibari ile 1 milyon 661 olup toplam sığınmacı sayısının %53'ünü oluşturmaktadır (Mülteci-Der, 2019). Bu çocuklardan kamplarda yaşayanların 3.969'unun babası, 390'nun annesi yoktur. Bunun yanı sıra 290 çocuğun her iki ebeveyni de yoktur. Kamp dışında yaşayan çocukların ise %85'inin babası bulunmamakla beraber 53.253 çocuğun tek ebeveynli olduğu bilinmektedir (TBMM Raporu, 2018).

Rakamlardan da anlaşılacağı üzere savaşın çocuklar üzerinde ki etkisinin oldukça travmatik ve zorlayıcı olduğu söylenebilir (TBMM Raporu, 2018; UNICEF, 2018; UNICEF, 2015). Hatta savaşta etnik kaygılar yüzünden karşıt grubun çocuklarını acımasızca öldürmek ve böylece toplumların geleceklerini ipotek altına almak bir savaş stratejisi haline gelmiştir (Bilgin, 2014: 135-151).

Dolayısıyla çocuklar gelişim özellikleri ile bağdaşmayacak birçok sorumluluk ve tehdit altında kalmaktadırlar (Gözübüyük, Duras, Dağ, ve Arıca, 2015: 324-330; Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 58). Çocuk cesetlerinin alışılagelmiş durumu ise savaşın en acımasız halinin göstergesidir (Gözübüyük ve ark. 2015: 324-330; Bilgin, 2014: 135-151).

Savaş, çocukları okulda ders işlerken, yataklarında uyurken, oyun oynarken çocuğun masumiyetine hiç yakışmayacak şekilde tecavüz ederek, öldürerek, öksüz ya da yetim bırakarak olayın merkezine çekmektedir (Çakırer ve Sirkeci, 2016: 1-4). Ayrıca çocuğun meraklı, itaatkâr ve kimi zaman cesareti yapısını kullanarak çocukları savaşın öznesi durumuna getirip ön saflarda yer almalarına ve ‘çocuk asker’ kavramının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Gözübüyük ve ark., 2015: 324-330; Bilgin, 2014: 135-151). Uluslararası Ceza Mahkemesi 15 yaş altındaki çocukların askere alınmasını savaş suçu olarak yasa dışı ilan etmiş olsa da halen çocuklar çatışmaların merkezindedir (UNICEF, 2018; Deveci, 2014: 12). Hatta Suriye’de savaşın merkezine çekilen çocuk sayısının 2017 yılında 2015 yılına oranla üç kat fazla olduğu bilinmektedir (UNICEF, 2018). Oyun oynamak çocukların en tabii hakkı iken ellerine silah tutuşturulmuş çocuklar kendilerini gerçek bir savaş sahnesinin içinde bulmaktadırlar (Deveci, 2014: 14, Kılıçarslan ve Cebeci, 2003: 62-66). Aileler tüm bu mağduriyetleri yaşayan, yaşamaya aday olan çocuklarını koruyabilmek adına kendilerine başka ülkelerde yer arama, yeni umutlar ve güvenli gelecek ümidiyle göçe mecbur kalmaktadırlar (Özservet ve Sirkeci, 2016: 1-4; Berti, 2015: 44-53; Park, 2015; Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 58). Yaşama ölüm arasında bir tercih yapmak zorunda kalan birçok savaş mağduru, vatanlarından kaçmakla ‘aidiyet’ duygularını yitirseler de göçü en doğru seçim olarak görmektedir (Gürpınar, 2016: 64-78; Özservet ve Sirkeci, 2016: 1-4). Bu kapsamda 2015-2016 yıllarında yaklaşık 170.000 çocuğun Avrupa Birliği ülkelerine sığınma başvurusunda bulunduğu belirtilmiştir (UNICEF, 2017). Ayrıca göç yolculuğunda ülkemiz çoğu zaman Avrupa ülkelerine geçmek isteyen mülteciler için geçiş yolu olarak kullanılmaktadır. UNICEF verilerine göre 2018 yılında 32.500 mülteci ölümü de göze alarak deniz yoluyla, 18.000 mültecinin ise kara yoluyla Yunanistan’a geçtiği saptanmıştır. Bu mültecilerin yaklaşık üçte birinin ise çocuk olduğu bilinmektedir (UNICEF, 2018).

Savaş ve göçe ilişkin rakamlarla yapılan durum tespiti bize göstermektedir ki ‘mülteci çocuk’ kavramı gittikçe artan ve üzerinde ciddiyetle durulması gereken toplumsal bir sorun halini almaktadır. Bu nedenle mülteci çocuk kavramının sosyal, kültürel, ekonomik, eğitim ve sağlık gibi birçok toplumsal alana yansımaları olasıdır. Dolayısıyla bu sorunun multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması önemli bir zorunluluktur. Özellikle sağlığın her alanında, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sürdürülebilir olmasında aktif rol oynayan hemşireler multidisipliner yaklaşımın etkin bir bileşenidir. Hemşirelerin öncelikli hedefi ise, mülteci çocuğun kendi ortamı içinde bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve durum tespitinin yapılmasıdır. Bu nedenle mülteci çocuğun sağlık durumunun derinlemesine incelenmesi ve değerlendirilmesi bilimsel ve toplumsal bir sorumluluktur. Bu

kapsamda, derleme olarak düzenlenen bu çalışma ile ülkemizde ki Suriyeli mülteci çocukların karşılaştıkları sağlık sorunlarının hemşirelik boyutu ile tespiti ve çözüm süreçlerine yönelik stratejilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Mülteci Çocukların Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri

Göç yolculuğu, prosedürleri ve yeni ümitlerle gidilen vatanlara dair belirsizlik ve ‘mülteci’ sıfatı geleceğe dair umutlar taşısa da beslenme sorunları, enfeksiyon hastalıkları, sağlık hizmetine ulaşamama, çalışan çocuk, çocuk evlilikler ve psikososyal sorunlar gibi farklı çocuk sağlığı sorunlarına kapı aralamaktadır (Gözübüyük ve ark. 2015: 324-330; Deveci, 2014: 9; Oğuzöncül, 2014: 22; Topçuoğlu, 2012: 51-58).

1. Beslenme Sorunları

İnsanın temel gereksinimleri arasında öncelikli olarak karşılanması gereken beslenmedir. Çünkü tüm biyolojik ve fizyolojik süreçlerin devamı için sağlıklı beslenmenin sürdürülebilir olması zorunludur (Borlu ve Ener, 2017: 22-26). Ancak mültecilerin sadece sağlıklı beslenmek için değil karın doyurmak için karbonhidrat yoğunluklu beslenmek durumunda kalmaları yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebebiyet vermektedir. Bu durumda anemi, malnütrisyon, vitamin eksikliklerine bağlı hastalıklar ve büyüme geriliği gibi bir dizi sağlık sorunu baş göstermektedir (Altındiş, 2013: 64-67; Aydın ve ark., 2017: 8-14; Topçuoğlu, 2012: 51-58). Mültecilerle yapılan çalışmalarda akut malnütrisyonun önemli morbidite (Borlu ve Ener, 2017: 23) ve mortalite (Gözübüyük ve ark., 2015: 326) nedenleri arasında yer aldığı ve en yaygın şekilde beş yaş altındaki çocuklarda görüldüğü belirlenmiştir (Topçuoğlu, 2012: 51-58). UNICEF (2016) verilerine göre 2200 Suriyeli mülteci çocukta yapılan değerlendirmede 45 çocukta malnütrisyon geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca yeterli ve dengeli beslenme mülteciliğin sebep olduğu diğer sağlık problemlerinin de önlenmesi ve tedavi edilmesinde de çok önemlidir (Borlu ve Ener, 2017: 22-26).

Mülteciler için beslenme sorunu yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra birçok boyutu içinde barındırır. Günümüzde sıkça duyduğumuz gıda güvenliği sorunu mülteciler içinde önemli bir sorundur. Bu nedenle besin öğelerine ulaşmanın yeterli olmadığı hijyenik ve sağlıklı gıdaya erişimin önem kazandığı ortaya çıkmaktadır (Şeker ve Aslan, 2015: 86-105). Kamplarda yaşayan mültecilerin kamp dışında yaşayanlara oranla daha sağlıklı beslenme imkanına ulaştığı bilinmektedir (TBMM Raporu, 2018; Gözübüyük ve ark.,2015: 324-330). Ancak kamp dışında yaşayan mülteciler için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Çünkü kamp dışında mültecilerin kalabalık gruplar halinde (ortalama 6-8 kişi) aynı evde yaşamak durumunda oldukları belirlenmiştir (AFAD,2017). Bu durumda sadece yaşanan fiziki ortam değil beslenme imkânı da paylaşılacaktır. Ayrıca mültecilerin yaşadığı yerlerde sağlıklı suya erişim imkânının kısıtlı olması da bir başka beslenme sorunudur. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) raporunda mültecilerin sadece %27 oranda sağlıklı içme suyuna

ulaşabildiği bildirilmiştir (AFAD, 2017). Bu nedenlerle sağlıklı yaşamın sağlanması ve sürdürülebilir olması için beslenme ve yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve desteklenmesi önem arz etmektedir (Borlu ve Ener, 2017: 22-26). Bu kapsamda ülkemizde özellikle kamp dahilinde yaşayan 227.997 mülteci desteklenmektedir. TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi), (2018) raporuna göre; kampların inşası esnasında barınma, beslenme, iletişim, sağlık, ibadet, eğitim, ulaşım, alış-veriş ve güvenlik gibi birçok sosyal hizmet alanı oluşturularak mültecilerin beslenme, sağlık ve sosyokültürel ihtiyaçlarını karşılanmaya yönelik çalışmalarda bulunulmuştur. Kamp dışında olan mültecilerin temel ve sosyal ihtiyaçlarını gidermek üzere 2018 yılında UNICEF'in desteği ile 10.400'den fazla haneye yoksullukla mücadele kapsamında nakit desteği yapılmıştır (UNICEF, 2018). Ayrıca TC. Sağlık Bakanlığı (SB)'nin mülteci çocuk ve bebekler için ücretsiz D vitamini ve demir içeren vitamin takviyeleri dağıttığı bilinmektedir (TBMM Raporu, 2018). Çocukların beslenme gereksinimlerinin karşılanması kamplarda daha kolaydır. Ancak özellikle kamp dışındaki çocukların beslenme ve yaşam şartlarının desteklenmesinde yetersiz kalındığı aşıkardır (UNICEF, 2018; AFAD, 2017). Bu noktada çocuklara ulaşmak, durum tespiti yapmak ve kalıcı çözümler geliştirmek önem arz etmektedir. Ancak kayıt eksikliği nedeniyle çocuklara ulaşmak sağlık hizmetinin sağlanmasında en önemli sorunlardan biridir (Gültaş, Ay ve Balçık, 2018: 193-204). Bu nedenle ulaşma kolaylığı nedeniyle ASM (Aile Sağlığı Merkezi) birimlerinden özellikle de hemşirelerden destek alınması önerilmektedir. ASM'nin birincil hizmet amacı hemşire ve hekim işbirliğinde toplumu yaşam alanında değerlendirerek toplum sağlığının yükseltilmesi ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlamaktır (Akman, 2014: 70-78). Bu noktada mülteci çocukların beslenme ve barınma ihtiyaçlarını yerinde en doğru şekliyle tespitini yapabilecek olan grup ASM'lerde görevli hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerden alınan geri bildirimler ışığında interdisipliner, çözümcül ve sürdürülebilir yeni yaklaşımlar geliştirilmelidir.

2. Sağlık Hizmetine Ulaşmada Yaşanan Sıkıntılar

Mültecilerin sürdürülebilir sağlık bakımının önündeki en önemli engel sağlık hizmetine ulaşmada yaşadığı sıkıntılardır. Mültecilerle yapılan araştırmalarda %58'inin sağlık bakımına erişimde sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 55-63). Bu durumun birçok nedeni olmakla birlikte mülteci çocuk ve ailesinin yaşadığı dil sorunu sağlık hizmetini alması ya da aldığı hizmeti doğru şekilde kullanabilmesi için önemli bir engeldir. Konya'da yapılan bir sağlık araştırması sonucu da bu iddiayı doğrular niteliktedir (Kara ve Akgün, 2015: 216). Bu nedenle mültecilere bakım veren sağlık personelinin dil açısından desteklenmesi önem arz etmektedir (TTB, 2016; Oğuzöncül, 2014: 23). Ayrıca mülteciler, ülkenin ve sağlık sisteminin yabancı olması nedeniyle hangi sağlık kuruluşuna nasıl başvurması gerektiği konusunda yeterince bilgi sahibi değillerdir (Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 55-63). Bu konuda ASM'lerde görevli hemşirelerin mültecilere sağlık danışmanlığı yapmaları önerilmektedir. Bu sayede mültecilerin doğru sağlık hizmetine ulaşmaları desteklenmiş olacaktır. Ayrıca mültecilerin bu sorunun çözümüne yardımcı olabilmek için ülkemizde 86 Göçmen

Sağlığı Merkezi ve 175 Göçmen Sağlığı Birimi kurulmuştur (Gültaç ver ark., 2018: 193-204; TBMM Raporu, 2018).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları bir başka sorun sağlık güvencelerinin olmamasıdır (Esin, Ardiç, Nar, Yıldırım, Sunal, 2014: 1390). TBMM raporunda (2018) belirtildiği üzere geçici koruma altına alınan ve mültecilik kabulü yapılan her göçmenin sağlık hizmetlerine ve ilaca ücretsiz ulaşımı sağlanmıştır. Ancak özellikle kamp dışında yaşayan ve kaydı olmayan göçmenlerin çocukların sağlık güvencesi yoksunluğu nedeni ile sağlık hizmetine ulaşamadıkları tahmin edilmektedir (Gültaç ve ark.,2018:193-204; Esin ve ark., 2014:1390; Buz, 2003: 1-7). Bu nedenle göçmenlerin kayıt işlemlerinin hızla tamamlanarak mülteciliğe kabulleri hızlandırılmalıdır. Mültecilik kaydının tamamlanmasının ardından oluşturulacak bir sistem aracılığıyla ya da bir dizi yaptırımla mülteci ailenin ya da çocuğun kaydının ASM kayıt sistemine yapılması sağlanmalıdır.

Mülteci sağlığının sürdürülebilir olması için güçlendirilmesi gereken temel alan birinci basamak hizmetleri yani ülkemizde ki karşılığı ASM'lerdir. Çünkü çocuk ve gebelerin takibi, eğitilmeleri, bağışıklama hizmetleri, kronik hastalıkların takibi ve gerektiğinde diğer sağlık merkezlerine hastayı yönlendirme hizmetlerini ASM'ler yürütmektedir (Baş, Molu, Tuna ve Baş, 2017: 1680-1693; TTB, 2016). Mültecilerin sağlık taramalarının yapılması ve hastalıkların tespitinde de ASM'ler önemli bir noktadır. Bu kapsamda 2014 yılında yenidoğanlarda fenilketonüri ve hipotiroidi taraması için 43.543 mülteci bebekten topuk kanı alınmış ve 13 bebekte hioptiroidi 1 bebekte ise fenilketonüri tanısı konulmuştur (Duygu, 2018: 15-19). Ancak verilerde 0-5 yaş mülteci çocukların sadece %25.2'sinin rutin takipleri yapılırken %40.4'ünün rutin aşılarının uygulandığı görülmüştür (Kara ve Akgün, 2015: 216). Bu durum mülteci çocukların maalesef birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmadıklarını göstermektedir. Ayrıca ASM'lerin nüfus yoğunlukları nedeniyle mültecileri kayıtlarına almak istemedikleri bilinmektedir (Aydın, Şahin ve Akay, 2017: 8-14; TTB, 2016; Kara ve Akgün, 2015: 217). Bu noktada başta çocuklar olmak üzere bütün mültecilerin ASM'lerine kaydı yapılarak sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmalıdır. Ayrıca yukarıda bahsi geçen koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile ve çocuğu bütüncül yaklaşım ile değerlendirmek, gerekli bakımı planlamak ve uygulamak noktasında ASM'de görevli hemşireler çok önemlidir. Yine mülteci sağlığı konusunda gerekli bilincin oluşabilmesi için ASM'de görevli hemşire ve doktora gerekli destek, eğitim ve kontrolün sağlanması önerilmektedir (Akman,2014:70-78).

3. Enfeksiyon Hastalıkları

Kalabalık ve hijyenik olmayan yaşam koşulları mülteciler arasında enfeksiyon hastalıklarının önemli bir sorun haline getirmiştir. Ülkemizde ki mültecilerin sağlık kuruluşuna en sık başvuru nedenlerinin ishal (%23) ve ateş (%18) olması da enfeksiyon hastalıklarının müdahale için en hızlı davranılması gereken alan olduğunu bize göstermektedir (Korkmaz, 2014: 37-42). Mülteciler arasında bulaşıcı hastalıkların yoğunlukta görülmesinin temel nedenlerinden biri de sağlık hizmetine ulaşmada

yaşadıkları sorunlardır (Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 55-63). Tedavi olmayan enfeksiyon hastalıkları nedeniyle enfeksiyonların yayılımı hız kazanmaktadır. Özellikle tüberküloz ve hepatit gibi hastalıkların tedavisi uzun süreli, düzenli ilaç kullanımını ve iyi yaşam koşullarını gerektirmektedir. Aksi takdirde hastalığın tam olarak iyileşmesinden söz edilemez (Hawes and Viera, 2014: 24-29). Tedavisi sağlanamayan bulaşıcı hastalıklar ise giderek büyüyen bir toplum sağlığı sorunu haline gelebilmektedir (Aydın ve ark., 2017: 8-14; Altındaş, 2013: 64-67). Bu noktada mültecilerin bulaşıcı hastalıklarının bulaşma yolları, bakımı ve tedavisi noktasında eğitilmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle kamplarda yaşayan mültecilerin sağlık bakımlarının yanı sıra sağlık eğitimlerinin yapılması önerilmektedir. Kamp dışında ise ASM'ler mültecilerin kaydını alıp bağışıklama hizmetleri, sağlık kontrolleri, tedavileri ve eğitimlerini üstlenmelidirler (Gültaç ve ark., 2018:193-204).

Kamp içinde yada dışında enfeksiyon hastalıkları sadece mültecileri değil göç edilen ülke insanlarını da yakından etkilemektedir. Çünkü her ülkenin kendisine ait bir epidemiyolojik alt yapısı ve uygulamaları mevcuttur (Hawes and Viera, 2014: 24-29). Örneğin Suriye'de halen görülmekle birlikte ülkemiz için elimine edilme yolunda önemli adımlar atılmış olan bazı hastalıklar (polio, kızamık vb.) ülkemizi de risk altına almaktadır. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarının kaynağının tespiti ve erken dönemde aktif mücadele edilmesi toplum sağlığı için çok önemlidir (Gültaç ve ark., 2018: 193-204). Ayrıca ülkemizde 2000'li yıllarda eliminasyonu gerçekleştirilen kızamık vakalarının sayısı 2014'de 572 iken 2017 yılında 259 ve 2018 yılında ise 510 olması durumun ciddiyetinin en önemli sayısal göstergelerinden biridir (UNICEF, 2018). Ülkemizde aşı ile mücadele ettiğimiz ve ciddi yol kat ettiğimiz polio vakaları sınır illerinde görülmeye başlamıştır (Gültaç ve ark., 2018: 193-204). Yine üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu, HIV ve hepatit gibi hastalık oranları yükselen bir oran göstermektedir (Aydoğan ve Metintaş, 2017: 37-45; Altındaş, 2013: 65). Bu sonuçlarla ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en önemli faktör kesinlikle aktif bir bağışıklama programıdır (TTB, 2016). Savaşın başlaması ile birlikte Suriye'de aşılama çalışmalarının yapılamamasına bağlı olarak çocuklarda çok fazla oranda bağışıklama zafiyeti vardır. Ayrıca çocukların sadece % 8.5'unun yanında aşı kartı bulunduğu tespit edilmiştir (Aydoğan ve Metintaş, 2017: 37-45; Esin ve ark., 2014: 1390). Bu şartlar altında kabakulak, polio, DBT (difteri, boğmaca, tetanoz), kızamık, suçiçeği, pnömoni gibi hastalıklarda bağışıklama çalışmaları gerekmektedir (Esin ve ark., 2014: 1390; TTB, 2016). Göçün epidemiyolojik yapıya etkilerinin belirlenmesini takiben mülteciler, ülkemiz vatandaşlarına uygulanmakta olan genişletilmiş bağışıklama programına dahil edilmiş ve mültecilerin özel durumlarına yönelik aşılama kampanyaları başlatılmıştır (Gültaç ve ark., 2018: 193-204; TBMM Raporu, 2018). Bu kapsamda SB çalışmaları ve UNICEF desteği ile 81 ilde 413.000 mülteci çocuk taranmış ve eksik dozları yapılmıştır (UNICEF, 2018). TBMM (2018) raporunda verilen bilgilerde SB uygulamaları ile sınır geçişlerinde mültecilere sağlık kontrolleri yapıp 0-5 yaş gruba polio aşısı, takip eden zamanlarda 0 ay-14 yaş grubuna OPV (oral polio virüs aşısı), yaş ve aşılama durumuna göre ise

beşli yada dörtlü karma aşısı yapılmaktadır (Gültaş ve ark., 2018: 193-204). Ayrıca 9 ay-15 yaş arası 350.000 mülteci çocuğa KKK (kızamık, kızamıkçık, kabakulak) aşuları uygulanmıştır (TBMM Raporu, 2018). Ancak, 2018 yılı için toplamda 5 yaş altı 130.000 Suriyeli mülteci çocuğa ulaşarak rutin aşı aşularının tamamlanması hedeflenmişse de yalnızca 59.487 çocuğa ulaşıldığı ve rutin aşularının tamamlandığı belirlenmiştir (UNICEF, 2018). Rutin aşılamada belirlenen hedef ve ulaşılan rakam arasındaki fark mülteci çocuklara ulaşmada hala sıkıntıların devam ettiğinin göstergesidir. Bu durum bulaşıcı hastalıkların sadece mülteci çocuklar için değil toplum sağlığı açısından ciddi riskler barındırdığı gerçeğini akla getirmektedir. Gerekli aşılama programlarının tam ve zamanında yapılamaması dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi zorlaşmaktadır. Bu nedenlerle çocuklara bir şekilde ulaşma imkanı olan her sağlık profesyonelinin özellikle de hemşirelerin bu durumu değerlendirebilmesi ve durumun hassasiyetini kavrayabilmesi önemlidir. Bu noktada mülteci çocuklarla etkileşim halinde olan bütün hemşirelerin gerekli bilince sahip olması ve bağışıklamanın sağlanmasına destek olması için mülteci çocuk sağlığı ve bağışıklama hizmetleri konusunda eğitilmeleri önerilmektedir.

4. Psikososyal Problemler

Göç, birçok kayıp ve yeniden yapılandırma zorunluluğu taşıyan bir süreçtir (Buz, 2003: 1-7). Özellikle çocuklar için yaşanan kayıpların telafi edilmesi ve yeni düzenin kurulması oldukça zordur. Çünkü kaybın her türü acı verici ve yas sebebidir (Gözübüyük ve ark., 2015: 324-330). Göç sürecinde aile üyelerini kaybetmek ya da ayrılmak durumunda kalmak, aile içi süreçleri de etkilemekte, aile içinde konumlar ve roller değişmektedir (Aydın ve ark., 2017: 8-14; Masten and Narayan, 2012: 227-257). Ayrıca anne ya da babasını kaybeden, hatta refakatçisiz olarak göç eden çocukların sayısı azımsanmayacak kadar yüksektir (TBMM Raporu, 2018; Gözübüyük ve ark., 2015: 324-330). Bu nedenlerle çocuklar aile fertlerinin sorumlulukları altındaki üyelere gerekli bakımı sağlayamamaları dolayısıyla yaşlarından büyük sorumluluklar üstlenmek zorunda kalırken bir yandan da uyum problemleri ile baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Özservet ve Sirkeci, 2016: 1-4; Gözübüyük ve ark., 2015: 324-330).

Çocukların sosyal çevre, kültürel yapı, dil ve alışkanlıklarında ki değişime uyum ve ötekileştirme gibi sorunlarla baş edebilmesi çocukların gelişimini derinden etkileyen bir başka boyuttur (Özservet ve Sirkeci 2016: 1-4; Gao, Li, Kim, Congdon, Lau and Griffiths, 2010: 1-10; Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 55-63). Ek olarak çocuklar göç süreci ve sonrasında birçok istismar çeşidine maruz kalabilmektedirler. Çocuğun maruz kaldığı olumsuz muamele aile dışından ya da aile içinden kaynaklanabilir (Gao and at all, 2010: 10). Yine Gök ve ark. (2018)'nin göçün etkilerini Suriyeli bir aile özelinde hemşirelik boyutu ile değerlendirdiği çalışmada aile içi süreçlerin işleyişinde bozulma, güçsüzlük, umudun tükenmesi, sosyal etkileşimde bozulma ve yalnızlık, bilgi eksikliği ve toplumsal baş etmede yetersizlik gibi hemşirelik tanılarının varlığını saptamışlardır. Bu nedenle aile

büyükleri göçün getirdiği bu problemler ile baş etmeye çalışırken çocuğun psikososyal durumunu görmezden gelebilirler. Tüm bu nedenlerle çocuklar gerek toplumsal gerekse aile içi şiddette şahit olabilir yada maruz kalabilirler (Gözübüyük ve ark., 2015: 324-330; Topçuolu, 2012: 53).

Toplumsal şiddetin ve savaşın, çocukların psikososyal durumu üzerinde ki en olumsuz etkisi çocuk askerlerdir. Çocuklar savaşta elinde silah vb. ile ölen ya da öldüren taraf olabilmektedirler. Dolayısıyla, şiddet mağduru çocuk aynı zamanda şiddeti uygulayan konumda da yer alabilmektedir (Deveci, 2014: 16, Kılıçarslan ve Özcebe, 2003: 62-66). Şiddetin, savaş içinde olağanlaştığı ortamlarda yetişen çocuklar, oyunlarında savaş ve şiddet figürünü kullanarak geleceğe bu şekilde hazırlanmaktadır. Çocukluğu şiddet içinde geçmiş çocukların oluşturacağı toplumların da ne kadar sağlıklı olduğu sorgulanması gereken bir başka noktadır (Deveci, 2014: 15; Polat, 2009: 105-124; Turanlı ve Kıvılcım, 2005: 55-63). Bu nedenle hem çocuğun hak ettiği onur ve masumiyetine yakışan bir yaşam sürdürebilmesi hem de toplumlara sağlıklı gelecek sunabilmek için psikososyal destek çok önemlidir. Çünkü tedavi edilmeyen ruhsal problemler bilinç altında daha da büyüyerek etkisini geleceğe yansıtacaktır (Bilgin,2014:135-151; Masten and Narayan, 2012: 227-257). Psikolojik olarak desteklenmeyen çocuklarda depresyon, davranış ve bağımlılık problemleri, içe kapanma, suça ve şiddette yönelme gibi ruhsal ve sosyal sorunlar görülebilmektedir (TBMM Raporu, 2018; Aydoğan, 2017: 37-45). Bu nedenle hemşireler başta olmak üzere mülteci çocuklarla iletişim ve etkileşim halinde olan bütün profesyoneller bu konuda bilinçlenmeli ve yol gösterici olmalıdır. Ülkemizde bu sorunla baş edebilmek için başta çocuklar olmak üzere 71.698 Suriyeli sığınmacıya psikososyal destek hizmeti sağlanmıştır (TBMM Raporu, 2018). Ancak travmaların izlerini silmek çok kolay olmayacağı için bu desteğin toplumun bütün kesimlerince önemsenmesi ve sürdürülebilirliğine katkı sunması önerilmektedir.

Mülteci çocukların yaşadığı travmaların etkisinden kurtulması ve ruhsal problemlerle baş edebilmesinde okullaşma çok önemlidir. Çünkü çocukların sosyalleşmesinin en sağlıklı şekli eğitimlerine devam etmelerinin sağlanmasıdır. Yaşlıları ile sağlıklı ilişkiler kurmaları çocukların topluma entegrasyonunu hızlandırır. Ayrıca okulla gönderilmeyen çocuk ya çalıştırılmakta ya da evlendirilmektedir. Bu nedenle mülteci çocuklar arasında okullaşma oranı arttıkça çocuk evliliklerin ve çocuk işçiliğinin önünün kapanmasına yardımcı olacaktır. Yine okula devam etmek çocuklar için gelecek umutlarının ve hedeflerinin devamını sağlar ki insan psikolojisine en iyi gelen duygu geleceğe yönelik hissedilen umuttur (Şeker ve Aslan, 2013: 86-105). Bu nedenlerle çocukların okullaştırılması çok önemlidir. Bu nokta UNICEF verilerinde Suriyeli mültecilere ev sahipliği yapan ülkelerde 3.6 milyon çocuk talep fazlalığından dolayı eğitim ve sağlık gibi alanlardaki hizmetlerin yetersiz hale gelmesinden olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (UNICEF, 2015). Ancak ülkemizde barınma merkezi içinde kurulmuş okullarda ve devletin okullarında bir kısmı Suriyeli öğretmenlerden oluşan öğretmen desteği ile 2017 yılı itibari ile 618.948 öğrenci eğitimlerine devam etmektedir. Böylece ülkemizde ki

mültecilerin okulöncesi %35, ilkokul %98, ortaokul %53 ve %23 oranda lise eğitimi ile okullaşması sağlanmıştır. Ayrıca çeşitli alanlarda açılan meslek edindirme kursları ile sosyal yaşama adaptasyonları sağlanmaya çalışılmaktadırlar. Çocukların sosyal gelişimleri ve ruhsal rehabilitasyonları için internet, televizyon ve oyun alanları hazırlanmıştır. Çocuklar için kreş hizmeti başlatılmış ve 6810 çocuk bu hizmetten faydalandırılmıştır (TBMM Raporu, 2018). Yine UNICEF destekli toplum temelli koruma hizmetlerinden yaklaşık 200.000 çocuk faydalanmış ve 90.000'den fazla çocuk koruma ve psikososyal destek programına dahil edilmiştir (UNICEF, 2018).

5. Çocuk Evlilikler

Mülteci çocuklarda istismarın başka bir yaşanış şekli ise çocuk evliliklerdir. Savaş, göç ve sonrasında karşılaşılan şiddet, ekonomik ve kültürel birçok sorun karşısında bazen mali kaynak bazen de kız çocuklarını korumak gerekçesiyle bu evlilikler gerçekleştirilmektedir (Akpınar, 2017: 3; Aydın ve ark., 2017). Çocuk evlilikler, henüz yeterince gelişimi sağlanamamışken çocukları aile, okul ve arkadaş çevresinden ayırmakta, eğitimlerini tamamlayamamakta ve çok yüksek ihtimalle de ev içi şiddete maruz bırakmaktadır (Özcebe ve Biçer, 2013: 86-93). Dolayısıyla yasal ve uygulamaya yönelik önlemler ile bu çocuklar için evliliğe değil okula giden yolların açılması gerekmektedir (Christiansen and Chandra, 2013: 1-5; Özcebe ve Biçer, 2013: 86-93). Ülkemizde çocuk evliliklerin önüne geçebilmek için mültecilere, eğitimler düzenlenmiş ve bugüne kadar 437 kişi konu hakkında bilgilendirilmiş, yasal hakları ve devletin yaptırımları anlatılmıştır (TBMM Raporu, 2018). Ancak bu durumun önüne geçmek için yeterli değildir. Çocuk evlilikler resmi uygulamalarla gerçekleşmediği için gerçek rakamlarla ifade etmek mümkün olmasa da 15-18 yaş mülteci kız çocukların hemen hemen %15'inin evli olduğu düşünülmektedir (AFAD, 2017). Bu rakamları düşürebilmek için çocuk evliliklerle mücadele daha kapsamlı ve yaptırım gücü yüksek uygulamalar içermelidir. Bu noktada hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Çünkü bu çocuklar evliliği takiben gebelik, doğum veya hastalık gibi sebeplerle sağlık kuruluşuna başvurduklarında hemşireler bu durumu gerekli mercilere bildirmekle sorumludur (Özcebe ve Biçer, 2013: 86-93). Bu nedenle hemşirelere gerekli eğitimlerle yasal sorumlulukları ve konunun önemini hatırlatılması önerilmektedir.

6. Çalışan Çocuk

Mülteci çocuk sağlığının desteklenmesi gereken bir başka alan ise çalışan çocuklardır. Savaş, çocuklar üzerinde ki yıkıcı etkisini çalışan çocuk kavramı üzerinden artırmaktadır (Erdoğan ve Ünver, 2015: 21). Çünkü bazı ülkeler mülteci çocukları ucuz iş gücü olarak kullanarak savaşı kendileri için kazanca çevirmektedirler. ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) verilerine göre Lübnan'da birçok tehlikeli işte çalıştırılan 1.1 milyon olduğu tahmin edilen Suriyeli mültecinin çocuklarının da bu işlerde çalıştırıldığı bilinmektedir. Yine Ürdün tahminen 30.000 mülteci çocuğu iş gücü olarak kullanmaktadır (ILO, 2015). Ülkemizde mülteciler arasında 12-13 yaşından büyük çocukların okula gönderilmesinin tercih edilmediği bunun yerine ailesine destek için çalıştırıldığı bilinmektedir

(Erdoğan ve Ünver, 2015: 21). Maddi imkânsızlıklar nedeni ile çalışmak zorunda kalan çocuklar maalesef ki kayıtsız bir şekilde çocuk işçiliğinin en ağırına maruz kalmaktadırlar (UNICEF, 2018; Erdoğan ve Ünver, 2015: 21).

Çocukların sosyal güvenlik durumu, ağır ve kayıt dışı çalışma koşullarının denetlenmesi ve çalışan çocukların artan sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi çok önemli bir konudur (UNICEF, 2018). En azından kaçak çalışma ortamlarının engellenmesi ya da mesleki eğitimlerinin yapılması olası sağlık sorunlarını azaltan bir etken olacaktır. Aksi takdirde önüne geçilemeyen çocuk işçiliğinin faturası gelişme çağında olan çocukların sağlıklarına olumsuz bir şekilde yansıtacaktır (Bilgin, 2009: 232-244). Ayrıca ülkemizde özellikle büyük kentlerde çalışan ve dilenen mülteci çocukların sayıları oldukça fazladır (UNICEF, 2018). Devlet bu çocukların kazanılabilmesi için bir rehabilitasyon kampı tahsis etmiştir. Ayrıca refakatçisiz çocuklar için sosyal hizmetler kapsamında yurtlar kurulmuştur. Ancak çocukların çoğu bu ortamlarda kalmayı tercih etmemektedirler (TBMM Raporu, 2018). Bu nedenle alınan önlemlerin daha geniş kapsamlı ve alana dönük denetimlerle sağlanması etkinliği artıracaktır. Bu noktada UNICEF desteği ile 1500'den fazla iş müfettişi, polis memuru, MEB personeli, esnaf ve zanaatkarlar odası konfederasyonu üyelerine, sosyal hizmetler ve belediye çalışanına, çalışan çocuklar hakkında eğitimler verilmiştir. Bu kamu görevlileri çocuk işçiliği yapan (veya riski altında olan) yaklaşık 6.000 çocuğa ulaşmış ve 2.000'in üzerinde çocuğu özel destek için dış hizmetlere yönlendirmiştir (UNICEF, 2018).

Çocuk işçiliği ile mücadelede kamusal alanda aktif olarak yer alan hemşirelere de önemli roller düşmektedir. Çünkü çalışan mülteci çocuğun iş kazası ve mesleki hastalıklar gibi çeşitli sebeplerle sağlık kuruluşuna başvurma ihtimali yüksektir. Bu durumda hemşire savunucu rolü gereği sorumluluğunu yerine getirmeli ve gerekli mercilere bildirimini yapmalıdır.

Son olarak; mülteci çocuğun bu kadar sorunla baş edebilmesinde ve hayata hazırlanabilmesinde tüm insanlık sorumluluk hissetmelidir. Bu nedenle devletlerin ve uluslararası kurumların oluşturduğu politikaların ve aldığı önlemlerin günü kurtarmaktan çok geleceğe bakan özellikte olması gerekmektedir. Ayrıca bu politika ve uygulamaların çocuk hakkının ve sağlığının korunmasını primer amaç edinen, kayıt dışılığı önleyen, uygulanabilir, sürdürülebilir ve denetlenebilir özellikte olmasına dikkat edilmesi önemlidir. Bu bakış açısıyla çocukların insan onuruna yakışır ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için çocuğun fiziksel, psikososyal ve bilişsel tüm gelişim alanlarının multidisipliner bir yaklaşımla desteklenmesi sağlanmalıdır. Bu noktada çocuklara ve ailelere sağlık bakımı, eğitimi ve kontrolü esnasında ulaşım kolaylığı nedeniyle hemşirelere büyük rol düşmektedir. Ayrıca ülkemizin yoğun bir şekilde göç almaya devam eden özellik göstermesi nedeniyle hemşirelerde gerekli bilincin oluşabilmesi için eğitim müfredatlarına ve hizmet içi eğitim programlarına 'mülteci sağlığı' konusunun eklenmesi ve gerekli güncellemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- AFAD (2017). Suriye Raporları, <https://www.afad.gov.tr/tr/25296/Suriye-Raporlari> (16.04.2019)
- Akman, M. (2014). Türkiye’de birinci basamağın gücü, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (2): 70-78.
- Akpınar, T. (2017). Türkiye’deki Suriyeli mülteci çocukların ve kadınların sosyal politika bağlamında yaşadıkları sorunlar balkan ve yakın doğu örneği, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 03(03):16-22.
- Altındış, M. (2013). Türkiye’de mülteciler, salgın hastalıklar ve korunma, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28 (2): 64-67.
- Aydın, D., Şahin, N. ve Akay, B. (2017). Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7 (1): 8-14.
- Aydoğan, S. ve Metintas, S. (2017). Türkiye’ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2 (2): 37-45.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H., ve Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3): 1680-1693.
- Berti, B. (2015). The Syrian refugee crisis: regional and human security implications, *Strategic Assessment*, 17 (4): 41-53.
- Bilgin, R. (2009). Diyarbakır’da sokakta çalışan çocuklar sorununa sosyolojik bir araştırma, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(27): 232-244.
- Bilgin, R. (2014). Çatışma ve şiddet ortamında büyüyen çocuklar sorunu. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1): 135-151.
- Borlu, A.ve Ener, D. (2017). Göçlerin toplum beslenmesine etkileri. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*. 3 (1): 22-26.
- Buz, S. (2003). Aile politikalarına mülteciler boyutunda bir bakış, *Aile ve Toplum*, 5 (2): 1-7.
- Christiansen, G. & Chandra M. (2013). Preventing early pregnancy and pregnancy-related mortality and morbidity in adolescents in developing countries: the place of interventions in the prepregnancy period, *Journal of Pregnancy* 29 (1): 1-5.
- Çakırer, Y.Ç., Sirkeci, I. (2016). Çocuklar ve göç, *Göç Dergisi*, 3 (1): 1 – 4.
- Deveci, E. (2014). *Savaşta Çocuk Ölümleri ve Yaralanmaları*, B.Tokuç (Ed.) *Çocuklar ve Savaş*, Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları.

- Duygu, F. (2018). Türkiye’de doğan Suriyeli çocuklar ve sağlık. *Göç ve Sağlık Politikaları*, 1: 15-19.
- Erdoğan, M. ve Ünver, C. (2015). Türk İş Dünyasının Türkiye’deki Suriyeliler konusundaki görüş, beklenti ve önerileri. Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK).
- Esin, N. M., Ardıç, A., Nar, Ş., Yıldırım, B. ve Sunal, N. (2014). İstanbul’un bir bölgesinde yaşayan suriyeli göçmenlerin yaşam koşulları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne. 1390-1391.
- Gao, Y., Li, LP., Kim, JH., Congdon, N., Lau., J. & Griffiths, S. (2010). The impact of parental migration on health status and health behaviours among left behind adolescent school children in China, *BMC Public Health*, 10 (56): 1-10.
- Gök, U.H., Orak, O.S. ve Yüksel Ş. (2018). Suriyeli Bir Aileye Kültürel Özellikleri Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, *Göç Dergisi*, 5 (1): 5-32.
- Gözübüyük, A.A., Duras, E., Dağ, V. ve Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6 (3): 324-330.
- Gültaç, A.Y. ve Balçık, P.Y. (2018). Türkiye’de Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (2):193-204.
- Gürpınar, B. (2016). Arap ayaklanmaları ve kırılğan devlette çocuk olmak: Mısır ve Suriye, *Yeni Ortadoğu: Toplum, Siyaset ve Ekonomi Konferansı Bildiri Kitabı*, İstanbul.
- Hawes, E.M. & Viera, A.J. (2014). Immigrant and refugee health: common infectious diseases, *FP Essentials*, 423: 24-29.
- ILO (2015). http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_374816/lang--tr/index.htm (18.03.2019).
- İz, F.B. (2009). Savaş ve çevre, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3): 113-116.
- Kara, F. ve Akgün N. (2015). Konya’ya yerleşen Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya, 216-217.
- Kefeli, E. (2003). Savaş-çocuk ilişkisinin Kıbrıs Türk şiiirindeki yansımaları, *İlmi Araştırmalar*, 15: 27-37.
- Kılıçarslan, E., Özcebe, H. (2003). Savaş ve Çocuk. *Çocuk Forumu*, 6 (3): 62-66.
- Korkmaz, AÇ. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi*, 1 (1): 37-42.
- Masten, AS., Narayan, JA. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience, *Annual Review of Psychology*, 63 (2): 227-257.

- Mülteci-Der (2019). <http://www.multeci.org.tr/>, (15.04.2019)
- Oğuzöncül, A.F. (2014). Savaş çocuk hastalık, *HASUDER*, 2: 24-26
- Özcebe, H. ve Biçer, B.K. (2013). Önemli bir kız çocuk ve kadın sorunu: Çocuk evlilikler, *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2): 86-93.
- Özservet, Y. ve Sirkeci, İ. (2016). Çocuklar ve göç. *Göç Dergisi*, 3(6), 1-4.
- Park, J. (2015). *Europe's Migration Crisis*. New York: Council of Foreign Relations.
- Polat, O. ve Güldoğan, E. (2009). Çocuk askerler: psikolojik, sosyal ve fiziksel sorunlar, *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 1 (1): 105-124.
- Saçaklıoğlu, F. ve Hassoy, H. (2005). *Savaş ve Halk Sağlığı içinde Irak'ta Savaş ve Sağlık*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Şeker, B.D. ve Aslan, Z. (2015). Eğitim sürecinde mülteci çocuklar: sosyal psikolojik bir değerlendirme, *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 8 (1): 86-105.
- Topcuoğlu, R. (2012). Türkiye'de göçmen çocukların profili, sosyal politika ve sosyal hizmet önerileri hızlı değerlendirme araştırması. *IOM Uluslararası Göç Örgütü*, 51-58.
- Turanlı, E. ve Kıvılcım, K. (2005). Savaş: çocuk oyun. *Birikim Dergisi*, 55-63.
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2016) Savaş, Göç ve Sağlık, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- TBMM (2018). İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu Göç ve Uyum Raporu, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf, (14.04.2019).
- UNICEF (2015). (https://www.unicefturk.org/yazi/catismaninortasinda). (<http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32856&d=1&dil=tr>) (16.04.2019).
- UNICEF (2018). <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32846&d=1&dil=tr> (11.03.2019).
- UNICEF (2017). <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32768> (12.02.2019).