

## “Bimekan Hasta” (onun evi)

Sağlık Bakanlığı “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Projesi, Toplumla Çalışma Raporu, 2012.

Bursa- Manisa Grubu

Cemile Didem DEMİRCA, Serap TÜMER, Sinem ÇARDAK, Hatice DEMİR, Cengiz ÖZKAN, Abdullah BAL, Neriman ÇEBESÖY, Selma YANIK, Ali Koray ŞEN, Emine Gözde ÇEP, Yunus YAVAŞ, Hülya BAYRAKTAR, Neslihan NÜZKET, Nuri Aykut ÖZORTAKÇI

### 1. Sorun Tanımı

Bimekan hastaların ve onlara hizmet veren sağlık personellerinin yaşamış oldukları problemler hakkında toplum bilincinin olmaması.

### 2. Kurumsal Yaklaşım

1980’li yıllarda daha çok dikkati çekmeye başlayan ve zaman içinde yükselişini sürdüren evsizlik olgusunun; günümüzde sağlığı bozan, mortaliteyi artıran, ömrü kısaltan en yaygın sosyal ve toplum sağlığı sorunlarından biri haline geldiği yapılan araştırmaların sonuçlarından anlaşılmaktadır. Bu sorunun, hızlı kentleşme ve sanayileşmeyle birlikte, gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere birçok ülkede ve Türkiye’de önemli boyutlara ulaştığı belirtilmektedir.

UNESCO’ nun 1987 yılında deklare ettiği “Uluslararası Evsizler Yılı”, konunun sadece Amerika ile sınırlı olmadığını ortaya koymuştur. Birleşmiş Milletler’ e göre, dünya çapında 100 milyon evsiz bulunmaktadır. Bunlar herhangi bir yeri olmayan, dışarıda uyuyan (parklarda, merdivenlerde, kapı eşiklerinde, köprü altlarında) kişilerdir. Diğer taraftan bir başka istatistiğe göre; dünya üzerinde 1 milyar evsiz bulunmaktadır. Bunlar, tehdit altında barınaklarda, mülteci kamplarında yaşayan kişilerdir. Pek çok sosyal sorunun bir bileşkesi görünümünde olan evsizlik, insanlık tarihi boyunca görülmele birlikte hiçbir zaman son 10 yıldaki sayılarda yaşanan bir sorun olma özelliği taşımamıştır. Günümüzde dünyanın her noktasında evsizlik, ülkelerin gelişmişliklerinden de bağımsız olarak sayıları gittikçe artan bir sosyal sorun olma özelliğine kavuşmuştur (Özdemir, 2010).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sorun haline gelen evsizliğin başta İstanbul olmak üzere büyük kentlerde artış gösterdiği gözlenmekle birlikte, evsizlerle ilgili çalışmaların yetersizliği nedeniyle resmi kurumlarca açıklanmış bir istatistik bulunmamaktadır. Bununla birlikte, İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerine göre; İstanbul’da sokakta yaşayan yetişkinlerin sayısının ortalama 500-600 olduğu tahmin edilmekte, 2006 yılında kar fırtınası nedeniyle donma tehlikesine karşı belediye ekipleri tarafından 4 günde 464 evsizin, 2008 yılında 159 evsizin belirlenerek spor salonlarına yerleştirildiği bildirilmektedir. Ankara’da da Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezi, 2002-2006 yılları arasında toplam 964 evsizi hizmet vermiş ve bunların %54’ü sokaklara geri dönmüştür (İlhan ve Ergün, 2010). Evsizlerin tam sayısını belirlemek amacıyla birçok araştırma yapılmıştır ancak evsizlerin sayısını tam olarak belirlemek mümkün değildir. Çünkü bu insanlar sürekli yer değiştirmektedirler. Bu yüzden birçok araştırma evsizleri buldukları yerde tanımlamaya çalışmıştır (Özdemir, 2010). ABD ve İngiltere’deki evsizlerin heterojen bir grup oluşturdukları ve coğrafi olarak hareket halinde oldukları üzerinde durulmaktadır. Özellikle genç evsizlerde sık yerleşim değişikliği (coğrafi mobilizasyon) görüldüğü bildirilmektedir (Türkcan ve Türkcan, 1996).

### Evsizliğin Tanımı

Oxford sözlüğü “ev” i tanımlarken güvenlik, sevgi, sığınak, rahatlık,

dinlenme, uyku, sıcaklık, etkileşim, yemek ve sosyal ilişki kriterlerini kullanmaktadır. Burada ev ile konut arasındaki farka dikkat etmek gerekir. Konut fiziksel ortamdan ibarettir ancak ev; sosyal ilişkileri içerir (Özdemir, 2010).

Evsizliğin birçok tanımı bulunmakla birlikte çoğu çalışmadaki ortak tanım, “ barınma evleri veya halka açık yerlerde uyuyan kişiler” olarak nitelendirilmiştir. Drake ve arkadaşları evsizi, “kendi evi olmayan her tek kişi” olarak tanımlamışlar, Larew ise alternatif bir yaklaşımla evsizlerin toplumdan uzaklaşmış olmaları üzerinde durmuştur. Buna göre evsizlik “uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal marjinalizasyon” olarak nitelendirilmiştir (akt. Türkcan ve Türkcan, 1996). Nies ise evsizleri; “ sabit, düzenli ve gece uyuyacak yeri olmayan kişiler” olarak tanımlamıştır (akt. İlhan ve Ergün, 2010).

Evsizlik çok değişkenli ve çok değişken tarafından kontrol edilebilen (çok değişkenden etkilenen) bir sosyal sorundur. Kendisi tek başına bir sosyal sorun olma özelliği taşıdığı gibi başkaca sosyal sorunların bazen bir sonucu bazen de evsizlikle birlikte başka sosyal sorunlara neden olan bir sorun olma özelliği göstermektedir (Özdemir, 2010).

Evsizler, değişken özellikleri göz önünde bulundurularak üç sınıfta incelenmiştir

1-Zamansal Sınıflama: Arce ve Vegare (1984) evsizleri evsizlik süresine bağlı olarak gruplamışlardır:

a)Kronik Evsizler: Uzun süredir evsiz olan ve sokaklarda yaşayan kronik psikotik olgulardır. Caddelerde yaşamayı normal olarak kabul ederler ve açıkça evsiz olarak tanımlanırlar. Toplumdaki diğer bireylerle iletişimlerinde şüphelidirler.

b)Epizotik Evsizler: Evsiz kalabilme olasılığı yüksek olan ve zaman zaman evsiz kalan kişilerdir. Yoksulluk sınırının altında yaşarlar ve sürekli olarak evsiz kalma riskiyle karşı karşıyadırlar. Bir kısmı ise tedavisi zor hastalar olarak belirlenen gençlerdir ki bunlar ev yaşantısı ve sokak arasında gidip gelirler.

c)Geçici Evsizler: Evsizlik süreleri çok uzun olmayan evsizlerdir. Kendilerini evsizlerden farklı olarak toplumun bir parçası olarak tanımlarlar. Belirlenebilir bir akıl hastalığı olmayıp, akut durumsal krizler nedeniyle geçici

olarak evsiz yaşarlar. Anksiyete, depresyon semptomları, alkol ve madde kullanımı görülebilir. Onları caddelerde görebiliriz, kabul edilmeyen yaşam stilleri vardır. Evlerini işlerini ve sosyal statülerini tekrar kazanmak için çaba gösterirler. (akt. Türkcan ve Türkcan, 1996; İlhan ve Ergün, 2010)

2-Coğrafi Sınıflama:Roht ve Bacon (1986) evsizlere ait dört grup belirlemiştir.

a)Sokak topluluğu

b)Evsizlere yönelik hostel veya barınaklarda kalanlar

c)Otel veya oda-kahvaltı veren barınaklar gibi geçici yerleşim mekanlarında uzayan süreler ile kalan aileler

d)Başkaları ile yaşayanlar. Örneğin, bir aile yanında veya arkadaşta kalanlar.

3)Tipografik Sınıflama: Bireylerin özellikleri ve gereksinimleri üzerine önerileri içermektedir (Fischer ve Breakey 1986):

a)Sokak popülasyonu

b)Orta yaşta erkeklerden oluşan kronik alkolikler

c)Kronik psikotik hastalar

d)Duruma bağlı olarak stres altındakiler. Bunlar Arce ve Vergare'nin sınıflamasına göre dış güçlerin kurbanı olanlardır.

e)Evsiz aileler: Olguların %70'inde bir kadının önder olduğu bu grubun en çok yayılım gösteren grup olduğu belirtilmektedir. (Bassin 1990)

f)Evsiz, bağlantısız gençler

g)Evsiz kadınlar (Yalnız veya çocukları ile birlikte olan) (akt. Türkcan ve Türkcan, 1996).

## Evsizliğin Nedenleri

Evsizlikle ilgili kaynaklara bakıldığında evsizliğin multifaktöriyel bir sorun olduğu görülmektedir. Dolayısıyla evsizlik nedenleri, her çalışmada farklı bakış açılarıyla sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar yapılırken; kişiden kaynaklanan nedenler, sosyal politikaların etkileri, ekonomik nedenler ve bunlardan bağımsız olarak savaşlar ve doğal afetler gibi değişkenler göz önünde bulundurulmuştur.

Evsizliğin nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- İşsizlik ve yoksulluğun artması,
- Gelir ve satın alma gücünün giderek düşmesi,

- Ruh hastalığı,
- Uyuşturucu alışkanlığı,
- Kişisel varoluş yada kendini gerçekleştirme yetersizliği,
- Asgari ücretin düşük olması ve sosyal yardım kuruluşlarınca yapılan yardımların minimum düzeyde bir yaşam standardı sağlaması,
- Hükümetlerin sosyal güvenlik harcamaları ve konut yapımı alanındaki katkılarını azaltması,
- Ruh hastalarına yönelik toplumsal dayanağı olmayan hizmetlerin kurumsallaşmaması,
- Uyuşturucu kullanımının yaygınlaşması ve ruh hastası sayısında artış,
- Kentsel yaşam örtüsünde değişikliklerin yaşanması, kentteki yaşam maliyetinin giderek artması,
- İnsani hizmet programlarında ön planda tutulan felsefi anlayışın ve fonların değişmesi, hastanelerdeki yataklı bakımda ani azalmaların olması,
- Ev fiyatlarının artması, ekonomik şartların olumsuz etkileri ve yoksul grupların gelirlerinin büyük bölümünü kira olarak ödemesi,
- Boşanmaların artması ve dolayısıyla ailelerin parçalanması da evsizliğin nedenleri arasında sayılabilir. (Işıkkhan, 2006)

### **Evsizliğin nedenini açıklamaya çalışan iki teori mevcuttur:**

1-Sistemik Nedenler Teorisi: Bu teoriye göre yetersiz ve başarısız ruh sağlığı politikaları, yüksek işsizlik oranı ve yetersiz konut gibi imkanların azlığı öne sürülmektedir.

2-Kişisel Yetersizlik Teorisi: Alkolizm, madde bağımlılığı, akıl hastalığı, sosyal ilişkilerin olmaması, sorumluluk almama, tembellik veya serbest yaşam biçimi evsizlik nedenleri arasında görülmektedir.

Sistemik ve kişisel yetersizlik teorileri evsizliği; strese ve değişen yaşam koşullarına karşı tepki olarak açıklamaktadırlar (Özdemir, 2010).

Buna karşılık; “ mağdur modeli” ise, stres dolu yaşam olaylarının ötesinde, bireyin çetin yaşam koşullarında yardımsız kalması olarak evsizliği açıklamaktadır.

Diğer bir model ise “incinmişlik modeli” olarak ifade edilmektedir. Bu

modele göre evsizlik; yeterli sosyal desteklerin ve sorun çözme becerilerinin olmaması olarak açıklanmaktadır (Özdemir, 2010).

### **Susser ve arkadaşlarının çalışmasına göre evsizliğe yol açan unsurlar:**

1-Geniş toplumsal düzeyde özellikle kurumsuzlaştırma bağlamında,

2-Ara düzeyde özellikle aile ilişkileri bağlamında,

3-Bireysel düzeyde özellikle psikiyatrik bozukluk bağlamında ele alınmaktadır (akt.Türkcan ve Türkcan, 1996)

### **Roht ve Bean’in çalışmalarında ise evsizliğin nedenleri arasında şunlar gösterilmiştir:**

1-Kurumsuzlaştırma(deinstitutionalization)

2-Ekonomik unsurlar: İşsizlik, yoksulluk, uygun konut edinme olanaklarının olmaması, enflasyon, işsizlik ve ücret dağılımındaki dengesizlikler; özellikle engelli, yaşlı ve yoksul olan bireyleri ve aileleri dramatik şekilde etkilerken evsizliğe yol açmaktadır.

3-Sosyal sorunlar: Evsizlerin %42’si ebeveynlerinin, akrabave arkadaşlarının, kendileri ile uyum sağlayamaması veya sağlamak istememesini, %20 olgu ise evlilik sorunlarını öne sürmektedir. 25 yaş altındaki evsizlerin üçte ikiden fazlasının daha önce kurum yaşantısı öyküsü ve zorunlu olarak kurumda yaşama, evden kaçma gibi travmatik çocukluk çağı deneyimleri belirlenmiştir. Bu grupta psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

4- Etkileşim sonucu evsiz yaşamın seçilmesi: Bu tanım evsizliğin bir seçim olarak yeğlendiği durumları kapsamaktadır ve bu görüş çeşitli araştırma sonuçları ile desteklenmektedir. Evsizlerin %4’ünden azının bu yaşam biçimini seçtiği ve hostellerde kaldığı belirtilmektedir. Evsizlerin çoğunun kendi istemeleri sonucu sokağı yeğledikleri savının genellikle birtakım politik ve ekonomik nedenlerden kaynaklanan resmi bir söylem olduğu üzerinde durulmaktadır .

Suser ve arkadaşları çalışmalarındaki bulgulara dayanarak yaptıkları yoruma göre; evsiz olmanın nedenlerinin sadece evsiz olanların bireysel yetersizliklerine bağlanmaması gerekmektedir. Bireysel yetersizlikler evsiz hale gelmekte önemli rol oynamakla birlikte evsizliğin asıl temelleri toplumsal düzeyde aranmalıdır (akt. Türkcan ve Türkcan, 1996)

### **Evsizlerin Özellikleri:**

Evsizlerin tüm dünyada bölgesel farklılıkları olmakla birlikte, coğrafi ve kültürel çevre fark etmeksizin bazı özelliklerinde de benzerlikler olduğu görülmektedir. Bu farklılık ve benzerlikler “evsizlik” ve evsizlere ilişkin genel bakışta, evsizliğin karakteristiğini oluşturmaktadır (Özdemir, 2010).

Evsizler konusunda yapılan araştırmaların büyük bölümünde (karşı görüşler olsa da) evsizlerin ruhsal hastalıkları bulunduğu ifade edilmektedir. Diğer taraftan alkolizm ikinci büyük sorun olarak göze çarpmaktadır ve birçoğu madde bağımlısıdır. Ancak basit bir ayrıma gitmek doğru olmayabilir; şiddete uğramış kadınlar, mağdurlar, evden kaçan çocuklar, işlerini kaybedenler, yeni tahliye olmuş hükümlüler, sosyal güvenlikli mahrum olmuş yaşlılarda evsizlerin nüfusunda görülen özelliklerdir.(Özdemir, 2010) Evsizlerde psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozukluğunun yüksek oranda gözlenmesi evsizlik sorununun hem nedeni hem de sonucu olarak değerlendirilebilmektedir (İlhan ve Ergün, 2010).

Evsizlerin suça yönelik davranışlara eğilimi olmamakla beraber evsiz yaşamının, şiddet kurbanı olmaya veya yasal olmayan davranışlara zemin hazırladığı belirtilmiştir. Bu bilgiyle çelişen başka bir çalışmada ise, evsizlerin çok sık suç işledikleri ve bu suçların çoğunu evsiz hale geldikten sonra gerçekleştirdikleri ileri sürülmektedir (Türkcan ve Türkcan, 1996).

Evsizler, kendilerini toplumdan soyutlamış, geri çekmiş, utangaç ve izolasyon nedeniyle kişisel ilişkilerden kaçınan, yaşadığı aile, toplum tarafından dışlanmış kişiler olabilir. Tüm ilişkilerini sonlandırınca kadar, çok kalabalık akrabaları veya arkadaşları yanında geçici olarak kalırlar. (Işıkhani, 2006) Özellikle 1980’ li yıllardan sonra ailelerin, çocuklu ailelerin ve tek başına çocukların evsiz nüfusu arttırdığı görülmüştür. Bu durum evsiz

nüfusun heterojen yapıya dönüşmesine neden olmuştur (Işıkhani, 2006).

Evsizlik sorununun ortaya çıkmasında kronik alkolizm, aile içi şiddet, boşanma, madde bağımlılığı, ruh hastalıkları ve yaşlılığın etkili olduğu belirtilmektedir. ABD’de yapılan bir araştırma evsizlerin %90’ ın da herhangi bir ruh hastalığı bulunduğunu, başka bir araştırma, Boston caddelerinde ölen evsizlerin % 25’ inin 60 yaşın üzerinde olduğunu göstermektedir. (Işıkhani, 2006)Evsizlerin yarısından fazlası hiç evlenmemiştir, % 30’u ayrı, dul yada boşanmıştır. Bunlarla birlikte evsizlerin büyük bir çoğunluğunun ailesi ve arkadaşlarıyla iletişimi yoktur (Özdemir, 2010).

Ohio’da yürütülen bir çalışmada 979 evsiz ile görüşülerek, elde edilen sonuçlar bildirilmiştir: Buna göre 581’i erkek olan bu grubun yaş ortalaması 34’tür, % 31’i lise mezunudur, üçte biri azınlıktandır, dörtte biri hiç evlenmemiş, yarıya yakını eşinden ayrı, dul veya boşanmış, üçte birinin savaş gazisi olduğu saptanmıştır. Ortalama evsizlik süreleri 60 gündür. % 75’i bir yıl veya daha az süreli evsizdir ve bunlar “yeni evsizler” olarak nitelendirilmektedir. Yapılan görüşmelerde bireyler evsiz olma nedenleri olarak sıklıkla birbirine benzer noktalara dikkat çekmişlerdir: % 50’si ekonomik unsurları ( işsizlik, kira ödeyememe, devlet yardımının kesilmesi vb.), % 21’i ise aile içi sorunları evsizliklerine neden olarak göstermiştir. %21’i ise yetersizlik nedeniyle çalışamayacaklarını ifade etmişlerdir. Los Angeles’de 1985’de yapılan bir çalışmaya göre evsizlerin ortalama yaşının 34 olduğu, % 49’unun hiç evlenmemiş, %64’ünün beyaz, %24’ ünün siyah olduğu, ortalama evsiz kalma sürelerinin 25 ay olduğu saptanmıştır (Türkcan ve Türkcan, 1996).

Ülkemizde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarının literatürdeki bilgilere sosyo-demografik özellikler, alkol kullanımı, barınma biçimleri açısından yüksek benzerlik gösterdikleri görülür iken, kadın evsiz sayısının ülkemizdeki oranı dikkat çekici olarak değerlendirilebilir (Özdemir, 2010).

### **Evsizlerin Sorunları:**

Evsizlik çok değişkenli ve çok değişken tarafından kontrol edilebilen (çok değişkenden etkilenen) bir sosyal sorundur. Kendisi tek başına bir sosyal sorun olma özelliği taşıdığı gibi başkaca sosyal sorunların bazen bir sonucu

bazen de evsizlikle birlikte başka sosyal sorunlara neden olan bir sorun olma özelliği göstermektedir (Özdemir, 2010).

Genel olarak evsizlik olgusunda benzer sorunlar tespit edilmiş olmakla birlikte, yapılan çalışmalardan evsizlerin demografik özelliklerine göre yaşadıkları sorunların da çeşitlilik gösterdiği veya sorunun yaşanma sıklığı ve oranında farklılıklar dikkati çekmektedir.

Ball ve arkadaşları çalışmasında görüşülen evsizlerin en sık dile getirdikleri sorunlar ise şunlardır: Barınaksızlık, parasızlık, işsizlik, açlık, soğuk, polis tarafından kötü muamele, hırsızlık kurbanı olmak, alkolizm, saldırı ve tecavüz kurbanı olmak, bedensel hastalık, yalnızlık, akıl hastalığıdır (akt. Türkcan ve Türkcan, 1996).

Yaşlı evsizlerin sağlık sorunları üzerinde yapılan bir çalışma; Boston caddelerinde ölen evsizlerin % 25'inin 60 yaşın üzerinde olduğunu göstermiştir. Çalışmada, 30 yaşlı evsizde 39 ayrı sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Bu grupta başlıca üç sağlık sorunu görülmektedir: Kronik alkolizm, psikiyatrik rahatsızlıklar ve akciğer hastalıkları. Işıkhan (2006)'ın evsizlerle ilgili yaptığı araştırma sonucunda da evsizlerin sağlık sorunları arasında şizofreni, tüberküloz ve romatizmanın önde geldiğini saptamıştır.

Evsiz kadınların fiziksel şiddet ve cinsel istismar ile sık sık karşı karşıya kalması kayıtlarda yer almaktadır. Grup halinde yaşamaya erkekler göre daha az eğilimli olup, alkol kullanma oranları erkekler göre düşüktür. Evsiz kadınların karşılaştığı sorunlar, Dail ve Koshes (1992) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır; çocukların bakımında güçlükler yaşama, kendini toplumdan ve insanlardan izole etme, aile içi şiddet, cinsel istismar ve tecavüze uğrama, sokaklarda fiziksel şiddete maruz kalma, uyuşturucu madde kullanma, aile ve sosyal destekten yoksun olma, düşük benlik saygısı, yakınlarında bulunan kişilere aşırı bağımlı olma ve çevreden gelebilecek her türlü saldırılara karşı savunmasız durumda olmadır (akt. Işıkhan, 2006)

Evsiz kadınlar; çocuk yetiştirme, yetersiz sosyal ilişkiler, çocuklukta maruz kalınan cinsel istismar ve çalışma hayatına erken katılma gibi sorunlarla da karşı karşıyadır. Ayrıca birçok evsiz kadın cinsel yolla bulaşan

hastalıklara yakalanmıştır. Gerçekten de evsiz kadınlar evsiz erkekler göre daha savunmasızdır. Bu bulgulardan anlaşılacağı üzere evsiz kadınlar, evsiz erkekler nazaran daha fazla sosyal destek gereksinimine ihtiyaç duymaktadır (Işıkhan, 2006).

Yapılan bir çalışmada evsizlerin fiziksel sağlık risklerinin yanı sıra %79,5 'inin yaşamlarında en az bir kez fiziksel yada cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir (İlhan ve Ergün, 2010).

Evsizler içinde çocuklar en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Çocukları sokağa iten başlıca sebepler; göç ve buna bağlı çarpık ve sağlıklı yerleşme, yoksulluk, kontrolsüz nüfus artışı, ailenin eğitimsizliği, parçalanmış aile, sokakta zorla çalıştırılma, aile içi şiddet ve geçimsizlik, fiziksel duygusal cinsel ve ekonomik istismar, sevgisizlik, ilgisizlik, çocuk haklarının yeterince hayata geçirilmemiş olması, gelir dağılımındaki adaletsizlik olarak sayılabilir. Emniyet genel müdürlüğünün kayıtlarına göre; 2002 yılında emniyete getirilen, 95 bin 732 çocuğun %35'inin; sigara, alkol, çözücü, yapıştırıcı, uyuşturucu ve hap kullandığı, bu çocukların büyük çoğunluğunun suç örgütlerince kullanıldığı, bu sayının giderek arttığı gösterilmiştir (İlhan ve Ergün, 2010).

Evsiz adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fiziksel ve cinsel istismar, cilt hastalıkları, anemi, ilaç ve alkol bağımlılığı, yaralanmalar, depresyon, intihar, istenmeyen gebelikler, fuhuş ve eşcinsel ilişkiler daha yaygındır. Hamile evsiz adölesanlarda ciddi ruh sağlığı problemleri, hamile olmayan evsiz adölesanlara göre daha fazladır. Bu nedenle hamilelikleri kötü bir şekilde sonuçlanmaktadır. Ögel ve Yücel'in çalışmasında sokakta yaşayan adölesanların dörtte birinin fiziksel bir rahatsızlığı olduğu bildirilmiştir (akt. İlhan ve Ergün, 2010).

Bu durum hava koşullarından korunmanın zor olduğu ve hijyenik olmayan ortamlarda yaşama, yetersiz ve yanlış beslenme, uyku yetersizliği, madde kullanımı ve riskli cinsel ilişkide bulunma gibi etkenlerden kaynaklanmaktadır (Ögel ve Yücel, 2005).

Sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayışı da sağlık sorunlarını artıran önemli bir etkidir. Sokakta geçirilen zaman

artıkça ergenlerin toplumsal ilişkilerden uzaklaşmak durumunda kalmasının, bilgi ve destek almakta daha fazla zorlanmasının, kendini koruma ve tedaviye ulaşmayı güçleştirdiği de düşünülmektedir. Sokakta yaşayan ergenlerin, maddi yetersizliklerden dolayı tedavi olamayacaklarına inandıkları, sorunları ciddileşmediği sürece tedavilerini erteledikleri ve tedaviyi sürdürmeyi ihmal ettikleri belirtilmektedir. Sokakta yaşayan ergenlerin, sağlık hizmeti veren kişilere ve doktor gibi otorite figürlerine karşı güvensiz olduğu, bu tutumun tedaviyi ertelemelerine neden olduğu ifade edilmektedir. Sağlık sorunlarına yönelik tedavinin barınma sorunları, hijyenin sağlanamaması gibi nedenlerden dolayı da zorlaştığı görülmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetini nereden alacaklarını bilmedikleri, ciddi bir bakım almayacaklarını düşündükleri, hizmet süreci içinde gizlilikle ilgili endişelerinin bulunduğu, polise ve sosyal hizmet alanında çalışanlara güvenmedikleri için de sağlık hizmetlerinden uzak kaldıkları belirtilmektedir (Ögel ve Yücel, 2005).

Ülkenin sağlık sisteminin durumu, toplumun tüm üyelerinin kolayca ve ücretsiz hizmet alabileceği bir sağlık sisteminin bulunup bulunmayışı sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmetlerinden hangi düzeyde yararlanabileceğini belirleyen bir etkidir (Ögel ve Yücel, 2005).

En sık yaşanan fiziksel sorunların halsizlik, kas zayıflığı, mide, bağırsak, solunum, cilt sorunları, genital sorunlar, tüberküloz, astım, diş sorunları, travma ve kemik kırılması gibi yaralanmalar olduğu belirtilmektedir. Kenya'da sokakta yaşayan çocuklarla yapılan bir araştırmada en yaygın sağlık sorununun cilt sorunu olduğu (%50,9) görülmüştür. Diğer yaygın sorunlar arasında solunum sorunları, en sık görülen belirti de öksürük olarak belirtilmiştir. Bu araştırmaya göre yetersiz beslenme oranı %31,1 ile %41,9 arasında değişmektedir (Ögel ve Yücel, 2005).

Sokakta yaşayan ergenler arasında ruhsal sorunların görülme sıklığı da yüksek bulunmuştur. Sıklıkla görülen ruhsal sorunları açıklarken fiziksel ve cinsel istismar gibi aile içindeki işlevsel bozukluklar ve sokakta sürdürülen yaşam biçimine vurgu yapılmaktadır. Sokakta yaşayan 50 ergenle yapılan bireysel görüşmelerde yaşam boyu ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ergenlerin oranı %78, son bir ayda yaşayanların oranı ise %64'tür. Yaşamın her döneminde cinsel istismara maruz kalma başta posttravmatik

stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon olmak üzere çeşitli düzeylerde ruhsal bozukluklar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle aile içinde yaşanan cinsel istismar ve ihmal yaşantısının kişilik gelişiminde olumsuz etkisi bulunmakta ve bir çok ruhsal rahatsızlığın oluşmasına neden olmaktadır(Ögel ve Yücel, 2005).

### Evsiz Hastaların Hastaneye Başvurusu

Evsizlerin; içinde yaşadıkları olumsuz çevre koşulları nedeniyle, darp, tecavüz ve istismara karşı savunmasız, enfeksiyonlara karşı da açık oldukları yapılan çalışmaların sonuçlarından anlaşılmaktadır. Bu bireylerin enfeksiyonlara açık olmaları; fiziksel bozulmalar ( yaralanmalar, darp, tecavüz, kazalar, yanıklar vb. travmalarla oluşan), yetersiz beslenme, yaşadıkları mekanların hijyenik olmaması ( kişisel eşyaların, yiyecek kaplarının ortak kullanımı, uygun olmayan kişisel hijyen (nadiren banyo, yıkanmamış elbise, kirli yatak vb.) sebebiyledir(Aydın, 2009). Evsizlerin yaşadıkları bu olumsuz çevre koşulları ve düzenli sağlık kontrolünden yoksun olmaları nedeniyle, enfeksiyonun yanı sıra, belirlenmiş fiziksel ve ruhsal hastalıklarla ve çeşitli sağlık sorunlarıyla da yüz yüze geldikleri yine yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır.

Evsizlerin sağlık sorunları ciddileşmediği sürece tedavilerini erteledikleri ve tedaviyi sürdürmeyi ihmal ettikleri belirtilmektedir. Maddi yetersizliklerden dolayı tedavi olamayacaklarını düşünmeleri, kendilerini dışlanmış olarak görmeleri, sağlık hizmeti veren kişilere karşı güvensizlik ve hizmet süresi içinde gizlilikle ilgili endişelerinin tedaviyi ertelemelerine neden olduğu ifade edilmektedir(Aydın, 2010; Ögel ve Yücel, 2005).

Tedavi konusunda onam vermeye yetkin olmayan, kendileri ve çevreleri için tehlikeli olanlar veya ağır yetersizlikleri olanların istemleri dışında hastaneye yatırıldıkları belirtilirken, bu oranın olguların ancak %5-7' si kadarını oluşturduğu bildirilmektedir (Türkcan ve Türkcan, 1996).

Evsiz kadınlar genel sağlık durumunu sürdürmede sorunlar yaşarlar. Bir çoğunda kompleks sağlık problemleri vardır. Şiddet, madde kullanımı ve mental hastalıkla ilgili sağlık problemlerini gizleme eğilimindedirler ve bu nedenle sağlık profesyonellerine daha az başvururlar. Genellikle akut bir

sorun nedeniyle acil servislerden yararlanmaktadırlar (İlhan ve Ergün 2010). Evsiz(Bimekan)HastalarınSağlık Kuruluşuna Başvuru Nedenleri

- Enfeksiyon ( Solunum yoluyla bulaşan virüsler, uyuz, bit, tüberküloz (tbc ), HIV, HBC, HBV, majör klinik bozukluklar)
- Diyabet ve komplikasyonları
- Hipertansiyon ve komplikasyonları
- KVS (Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları)
- Nöropsikiyatrik Hastalıklar
- Kronik Akciğer Hastalıkları
- Kanser
- Malnütrisyon
- Anemi
- Yanıklar
- İlaç ve madde kullanımı ve onunla ilişkili durumlar(İlhan ve Ergün 2010).

### Sağlık Kuruluşuna Başvurusunda Karşılaşılan Güçlükler

- Kimlik tespiti güçlüğü
- Sosyal güvencesinin olmaması
- Ekonomik durumunun yetersizliği
- Tıbbi ve hukuki sorumluluğu paylaşacak yakınlarının yokluğu
- Genel sağlık durumları ve hijyen koşulları nedeniyle kabuldeki isteksizlik (İlhan ve Ergün 2010).

### Sağlık Kuruluşuna Kabulü Sonrası Karşılaşılan Güçlükler

- Evsizler yardıma ihtiyacı olduğu zaman genellikle tipik olarak hastadırlar
- Yoğun bakım ihtiyaçları vardır
- Mortalite oranları yüksektir
- Kendi görüşleri genellikle alınamamaktadır.
- Tıbbi ihtiyaçları karşılanmakla beraber, sosyal ihtiyaçları çoğunlukla göz ardı edilmektedir.
- Uygun ve temiz gıyecek temininde zorluk çekilmektedir (İlhan ve Ergün 2010).

### Taburculuk Esnasında Yaşanan Güçlükler

Tanı ve tedavi için başvuruları genellikle hastanelerin acil servislerinden olup,

bir kısmı da kayıtlara adli vaka olarak geçmektedir. Genellikle vatandaşların desteğiyle, polis ya da 112 ekipleri tarafından hastaneye getirilmektedir. Aynı zamanda kimsesiz hasta olarak ta kabul edilen bu olguların, başvuru ve tedavileri sürecinde yaşadığı gibi taburculukları esnasında da birtakım sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle taburculuk sonrası evde bakıma ihtiyacı olan vakalar evi ve bakımına destek olacak kimsesi olmadığı için taburcu edilememekte, hastanelerin herhangi bir servisinde, genellikle uzun süre yatırılmaya devam edilip, hastaneler evsiz hastaların tedavi amacının dışında, barınma ihtiyacını karşılamaya, bakım hizmetlerini üstlenmeye çalışmaktadır. Bu vakaların genellikle kimliği ve sosyal güvenlik sisteminde kaydı olmadığından tedavi ve yatak ücretlerinin karşılanmasında da sorunlar yaşanmaktadır. Hastaneye başvuran evsiz hastaların çocuk ve adölesan gurubu yetiştirme yurtlarından, yaşlılar huzurevleri, kadın evsizler de kadın konukevlerinden faydalandırılabilirken,18-65 yaş arası evsizler için herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

\*Toplumla çalışma projesi konusunda kuramsal yaklaşım olarak araştırma projesinin kuramsal çerçevesi baz alınmıştır.

### 3. Amaç

Bimekan hastaların ve onlara hizmet veren sağlık personellerinin yaşamış oldukları problemlerle ilgili toplum bazında duyarlılığı arttırmak.

### 4. Yöntem

Toplumla çalışma kapsamında,

1.Bimekan hastaların karşılaştıkları sorunlar, bimekan hastaların tedavi ve taburculuk süreçleri ile taburcu olduktan sonra bimekan hastalara kalıcı barınma yerleri sağlanması çerçevesinde toplumun bilinçlenmesi ve bunun görsel iletişim yoluyla sağlanması için afiş ve broşür basılması,

2. Sağlık Müdürlüğü tarafından basılan bu afiş ve broşürler hastanelere gönderilerek asılmasının sağlanması,

3. Projenin ikinci aşamasında ise bu afiş ve broşürlerin toplu taşıma araçları ve vatandaşların rahat görebileceği yerlere asılmasıdır.

### 5. Planlama

- 12.10.2012 tarihinde Bursa ve Manisa illeri olarak toplumla çalışma proje konusu belirlenmiş olup katılımcılar arasında görev dağılımı yapılmıştır.
- 14.10.2012 tarihinde Bursa ve Manisa grubu olarak daha rahat iletişim kurmak, çalışmamızla ilgili bilgi paylaşımı yapmak için mail grubu oluşturulmuştur.
- 17.10.2012 tarihinde toplumla çalışma projesi kapsamında Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ile afiş ve broşür basımı hakkında görüşülmüştür.
- 19 Ekim 2012 tarihinde toplumla çalışma projesi kapsamında bimekan hastalarla ilgili hazırlanan afiş ve broşür taslağı müdürlüğe basım için gönderilmesi planlanmıştır.
- 31 Ekim 2012 tarihinde Tıbbi Sosyal Hizmet Eğitimi Uygulama Projesi çalışmalarını değerlendirmek için Bursa'da ilk toplantı yapılması planlanmıştır.
- Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitimi Projesi kapsamında, sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları hastanelerde gerçekleştirilecekleri faaliyetlerle ilgili Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne yazı yazılmıştır.
- 20 Kasım 2012 tarihinde basılan afiş ve broşürler paylaşılarak, hastanelerde asılmasına ve dağıtılmasına karar verilmiştir.
- Manisa ili Soma ilçesi yerel gazetesinde bimekan hasta grubu ile ilgili bir köşe yazısının yayınlanması planlanmıştır.
- Manisa ili genelinde yayınlanan yerel Denge gazetesinde ve Bursa ilinde yayınlanan bir yerel gazetede bimekan hastalarla ilgili köşe yazısının yayınlanması planlanmıştır.
- Toplumla çalışma kapsamında Bursa ilinde yapılacak çalışma ile ilgili sağlık personeline ve yöneticilerine bir sunum yapılması planlanmıştır.
- Broşür ve afiş konusunda gerekli çalışmalar yapılarak Bursa ve Manisa'da

## 6.Değerlendirme ve Sonuç

- Broşür ve afişlerin tasarım ve basım konusunda Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma ve Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi tarafından destek alınarak 1000 adet afiş + 3000 adet broşür basımı gerçekleştirilmiştir.

- çalışmaya katılan hastanelere dağıtılmış, bimekan hastalarla ilgili farkındalık ve duyarlılık oluşturulmuştur.
- Manisa ili Soma ilçesi yerel gazetesinde bimekan hasta grubu ile ilgili bir köşe yazısı yayınlanmıştır.
- 11.12.2012 tarihinde Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda toplumla çalışma projesi kapsamında diğer grup üyelerinin, Bursa ili sağlık çalışanları ve yöneticilerinin de katılımıyla Sosyal Hizmet Uzmanı Didem DEMİRCAN tarafından yapılan çalışmalar hakkında sunum yapılmıştır.
- Eğitime katılan bilgilendirme toplantısı değerlendirme formu uygulanarak eğitim hakkında geri bildirim alınmıştır.

# Yavaş

## Sosyal Hizmet Uzmanı

### SOSYAL SORUNLARIMIZDAN KİMSESİZLİK, EVSİZLİK!

■ Dünyada sosyal ve ekonomik gelişmelerin yanı sıra önemli sosyal sorunlar da bir de kimsesiz, evsiz (bimekan, ing-homeless) kişilerin sayısında gözle görülür bir artış olmuştur. İlk başta az gelişmiş ülkelerde daha yoğun olarak yaşanan bu sorun günümüzde, kimsesiz ya da evsiz olgusunun geliştiği ülkelerde de hızla önem kazanarak mevcut olduğu, toplu olduğu bir hâle almıştır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır.

■ Toplumal yapımızda önemli bir sorun olan evsiz ya da kimsesizler büyük sorunlar da daha yoğunlukta olarak bulunmaktadır. İlk başta az gelişmiş ülkelerde daha yoğun olarak yaşanan bu sorun günümüzde, kimsesiz ya da evsiz olgusunun geliştiği ülkelerde de hızla önem kazanarak mevcut olduğu, toplu olduğu bir hâle almıştır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır.

■ Yapılan araştırmalar evsiz olmanın, kimsesiz olmanın gerekçelerini değişik sebeplerle dayandığını göstermektedir. Bu sebeplerden en önemlileri: 1-Çalışkan evsiz ve veya kimsesiz olma, 2-Aile üyeleri ile yaşanan çatışmalar nedeniyle kimsesiz durumda olma, 3-Aile üyelerinin yarattığı sorunlar nedeniyle kimsesiz / bimekan olma,

■ Şekilde sıralanmış mümkün olmaktadır. Kimsesiz, evsiz durumdaki insanların olumsuz hâle kısıtlı olmaları nedeniyle önemli etkiler, kimsesiz ve veya evsiz kişilerin yaşadıkları sorunlar konusunda sağlık değerlendirmesi olmalıdır. Ancak kimsesiz ve / veya evsiz kişilerin uygun olmayan barınma ve beslenme koşulları nedeniyle ortaya çıkan sosyal sorunların yaşamak durumunda kalınması, bu sorunların çözümü için devlet tarafından sağlık kuruluşları (genelce devlet hastaneleri), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ilgili birimleri (T.C. İçişleri Bakanlığı, Yurt Dışı Kuruluşları), Belediyeler ve sosyal yardımlarına ilişkin kuruluşlarınca gerekli önlemler alınmalıdır. Kimsesiz ve / veya evsiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır.

■ Yapılan araştırmalar evsiz olmanın, kimsesiz olmanın gerekçelerini değişik sebeplerle dayandığını göstermektedir. Bu sebeplerden en önemlileri: 1-Çalışkan evsiz ve veya kimsesiz olma, 2-Aile üyeleri ile yaşanan çatışmalar nedeniyle kimsesiz durumda olma, 3-Aile üyelerinin yarattığı sorunlar nedeniyle kimsesiz / bimekan olma,

■ Şekilde sıralanmış mümkün olmaktadır. Kimsesiz, evsiz durumdaki insanların olumsuz hâle kısıtlı olmaları nedeniyle önemli etkiler, kimsesiz ve veya evsiz kişilerin yaşadıkları sorunlar konusunda sağlık değerlendirmesi olmalıdır. Ancak kimsesiz ve / veya evsiz kişilerin uygun olmayan barınma ve beslenme koşulları nedeniyle ortaya çıkan sosyal sorunların yaşamak durumunda kalınması, bu sorunların çözümü için devlet tarafından sağlık kuruluşları (genelce devlet hastaneleri), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ilgili birimleri (T.C. İçişleri Bakanlığı, Yurt Dışı Kuruluşları), Belediyeler ve sosyal yardımlarına ilişkin kuruluşlarınca gerekli önlemler alınmalıdır. Kimsesiz ve / veya evsiz olgusu giderek artmaktadır. Ülkemizde de evsiz, kimsesiz olgusu giderek artmaktadır.



## BİMEKAN HASTA NEDİR ?

Hastanelerde yataklı tedavi gören ve bu süre içerisinde kalacak yeri olmayan yani mekânsız olarak nitelendirilen hasta ve hasta yakınlarına "Bimekan hasta" denir.

### Bimekan olma koşulları nedir

Bayraktarı hastaneye çevre ilçelerden ve il dışından gelen tedavi süresinde ve sonrası kalacak yeri olmayan hasta ve hasta yakın olmak.

### Bimekan hasta kimsesiz midir

Kimsesiz hasta bimekan olabilir fakat her bimekan hasta kimsesiz değildir. Yarı, yığın biçimi olarak sınırlı sokaklarda yaşayan ve düzenli kalabileceği bir yeri bulunmayan; bankamatiklerde, ingoatörlerde, köpe bağlarında vb. yerlerde yaşamını sürdürebilmeye çalışan kişilerdir. Bunun yanı sıra il dışından gelen hastaların da hastanenin bulunduğu merkezde kaldıkları bilgilerin olmaması ve otelde kalabilecek ekonomik güçle sahip olmaması nedeniyle kalacak yeri bulunamayabilir ve bir süre için bimekan hasta statüsüne girebilirler.



### Bimekan hasta nereye müracaat etmelidir

Kalacak yeri olmayan bimekan hastalar hastanelerde bulunan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine müracaat edebilirler.

### Tıbbi sosyal hizmet biriminin verdiği hizmetler nelerdir

Hastanelerde bulunan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi aşağıdaki hizmetleri vermektedir:

- Kurum bakımına yerleştirme
- Geçici barınma merkezlerine yerleştirme
- Aynı sınıfta yarıdan sağlama
- Tedavi giderleri için kaynak bulma ve yönlendirme
- Hasta/ hasta yakını ile psikososyal çalışma
- Sosyal inceleme ve değerlendirme
- Hastalarla / hasta ailesiyle grup çalışması
- Hasta eğitimi ve öğretilerinin yapılması
- Hasta nakli hizmetleri
- Sosyal etkinlik

### Bimekan hastalara ve hasta yakınlarına ne tür hizmet verilmektedir

İl dışından gelen hastaların ve yakınlarının tedavi süresinde bimekan olma durumu değerlendirilerek bir süre için hastanelerin anaorganlı olduğu otel, konakları veya misafirhaneler ve il dışından gelen hastaların kalacak yeri sağlanarak bu yerlerde kalması sağlanır. Hastaların misafirhanelerine alınması durumunda hastaların beldelerine özel toplum konutlarına konaklatılarak geçici süre kalması sağlanır. Eğer hasta da sosyal olarak yoksul ise ise hastanenin Sosyal Hizmet Birimi tarafından konaklatılarak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından temin edilir. Hasta hem bimekan hem de kimsesiz ise barınma sorununa kalacak yeri bulabilmek için sosyal hizmet merkezinin uygun kuram bakımına yerleştirilme de hastanenin Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi tarafından Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile iletişim kurulur.

### Bimekan hastalarda hangi kurumlar işlev görmektedir

- Yataklı Tedavi Kurumları
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü
- Belediye
- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
- Evrensel Müdürlüğü
- Sivil Toplum Kurumları

## onunEvi



evi (BİMEKAN) hastaların durumunu biliyor musunuz?



# onunEvi

olduğu için çok şanslı



evi **BİMEKAN** hastaların durumunu biliyor musunuz ?  
olmayan

### KAYNAKÇA

1. Özdemir, U. " Evsizlik ve Evsizlere Genel Bir Bakış" Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 21, Sayı:2,2010-2
2. Türkcan,S.ve Türkcan, A. "Psikiyatri ve Evsizlik: Bir Gözden Geçirme Çalışması", Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi,1996
3. Işıkhani, V. "Ruh Hastası Evsiz Kadınların Sorunları ve Sosyal Hizmet Yaklaşımları", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt-17, Sayı 1, Nisan2006
4. Aydın, M. " Evsiz Hastaya Yaklaşım" 4. Acil Tıp Asistan Sempozyumu, Haziran 2009, İzmir
5. İlhan, N ve Ergün, A. " Evsizler ve Toplum Sağlığı" Aile ve Toplum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2010
6. Ögel, K.ve Yücel, H. " Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları" Anadolu Psikiyatri Dergisi,2005, 6:11-18

**Bimekan Hasta Nedir**  
Hastanelerde yataklı tedavi gören ve bu süre içerisinde kalacak yeri olmayan yani mekânsız olarak nitelendirilen hasta ve hasta yakınlarına "Bimekan hasta" denir.

Hastanelerde bulunan tıbbi sosyal hizmet birimleri bimekan hastaları geçici barınma merkezlerine yerleştirme hizmeti vermektedir.