

Evsizler ve Toplum Sağlığı

- Öğr. Gör. Nesrin İLHAN*
- Yard. Doç. Dr. Ayşe ERGÜN**

Öz

Evsizlik, tüm dünya ülkelerinde önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Son yıllarda ekonomik, sosyal ve politik faktörlerin etkisiyle, evsiz kadın, erkek ve çocukların sayısı önemli ölçüde artmıştır. Evsizlik, sağlık risklerine ve problemlerine sebep olmaktadır. Evsiz erkek, kadın ve çocuklar, evi olanlara göre daha fazla sağlık problemleri yaşamakta ve sağlık bakımı almada birçok engelle karşılaşmaktadır.

Bu makalede, toplum içinde önemli bir risk grubu olan evsiz insanlar, sağlık riskleri, evsizlere yönelik toplum sağlığı hizmetleri ve sağlığı koruma düzeyleri doğrultusunda toplum sağlığı hemşiresinin sorumlulukları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Evsizlik, Evsizler, Toplum Sağlığı.

Abstract

Homeless People and Community Health

Homelessness is one of the important public health problems in world countries today. The number of homeless men, women and children has been increased in alarming rate with economic, social and political factors in recent years. Homelessness causes health risks and problems. Homeless men, women and children experience more health problems than people who live in home and often encounter multiple barriers when they attempt to obtain health care.

Homeless people who are one of the major risky populations in community, their health risks, community health services for homeless people and responsibilities of community health nurses in terms of health prevention levels are discussed in this article.

Key Words: Homelessness, Homeless, Community Health.

(*) Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.

(**) Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD..İstanbul

Giriş

Geleneksel konutların dışında; sokaklar, terk edilmiş evler, otobüs durakları, parklar gibi toplumsal alanlar ve konut olarak tasarlanmamış yerlerde ya da evsiz barınaklarında yaşayanlara evsiz insanlar denir (Işıkhan, 2006). Evsizler; sabit ve düzenli gece uyuyacak yeri olmayan kişilerdir (Nies, 2001).

Evsizlik dünyanın birçok ülkesi gibi, ülkemiz içinde önemli bir sorundur. Hızlı nüfus artışı, göç, çarpık kentleşme, konut sorunu, işsizlik, sosyal güvenceden yoksunluk, gelir düşüklüğü, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, yetersiz ve dengesiz beslenme, madde bağımlılığı gibi nedenlerle evsiz insanların sayısında ülkemizde ve dünyada belirgin bir artış olmuştur (Altun, 1997). Evsiz insanlar, genellikle cadde, metro, tünel, köprü altı ve terk edilmiş binalarda yaşamaktadırlar. Bu nedenle evsizlerin sayısını tam olarak bilmek zor olmakla birlikte, Amerika'da 760.000 evsiz olduğu tahmin edilmektedir (Nies, 2001).

Ülkemizde geleneksel aile yapısı, akraba dayanışması ve yoksullara yardım etmeye yönelik yaklaşımlar nedeniyle batıda görüldüğü gibi sokaklarda battaniyesi ile yaşayan çok sayıda yetişkine rastlanmamaktadır. Kamusal alanlarda yatan ve yaşayanların çoğunun zihinsel özürsüzlük, bağımlılar ve evden kaçan çocuklar olduğu gözlenmekle beraber, evsizlerle ilgili çalışmaların yetersizliği nedeniyle resmi kurumlarca açıklanmış bir istatistik bulunmamaktadır (Erkaslan, 2009). İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerine göre İstanbul'da sokakta yaşayan yetişkinlerin sayısının ortalama 500-600 olduğu tahmin edilmektedir. İstanbul'da 2006 yılında kar fırtınası nedeniyle donma tehlikesine karşı, belediye ekipleri tarafından 4 günde 464 evsizin, 2008 yılında 159 evsizin belirlenerek spor salonlarına yerleştirildiği bildirilmektedir (<http://www.ibb.gov.tr/tr-TR/Pages/Haber.aspx?NewsID=12349/08.06.2007>, www.ibb.gov.tr/tr-TR/Pages/Haber.aspx?NewsID=15575/25.08.2009). Ankara'da Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezi 2002-2006 yılları arasında toplam 964 evsizede hizmet vermiş ve bunların %54'ü sokaklara geri dönmüştür (<http://www.ankarashcek.gov.tr/dosya/behiceeren/veri.htm/27.08.2009>).

Önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olan evsizlik, sağlık risklerini ve problemlerini de beraberinde getirmektedir. Evsiz erkek, kadın ve çocuklar, evi olanlara göre daha fazla sağlık problemleri yaşamakta ve sağlık bakımı almada birçok engelle karşılaşmaktadırlar. Hava koşullarından korunmanın zor olduğu ve hijyenik olmayan ortamlarda yaşama, yetersiz ve yanlış beslenme, uyku yetersizliği, madde kullanımı ve riskli cinsel ilişkide bulunma gibi etkenler nedeniyle evsizler ciddi sağlık problemleri yaşamaktadırlar.

Sokakta yaşayan evsizler genellikle gündüz herhangi bir tehlike oluşturmazken, geceleri hem kendileri hem de toplum için tehlike oluşturmaktadırlar. Bu tehlike zaman zaman hayati risklere bile neden olabilmektedir. Madde kullanımı çeşitli sağlık sorunları yaratan en önemli etkenlerdendir. Evsizlerde madde kullanımı ve psikiyatrik bozukluklar genel popülasyona göre daha fazladır. Ayrıca korunmasız ve güvensiz ortamlarda yaşamak zorunda olan evsizler büyük oranda şiddet ve şiddete bağlı sakatlık ve ölüm riski altındadırlar (Smith, 2000).

Evsizler için düzenlenecek toplum sağlığı programları ile evsizlerin sağlık düzeylerinde yükselme sağlanacaktır. Toplum sağlığı hemşireleri evsizlere yönelik çalışmalarda sağlık ekibi içinde önemli rolere sahiptir.

Bu makalenin amacı, toplum içinde önemli bir risk grubu olan evsiz insanlar ve sağlık risklerine dikkat çekerek, evsizlere yönelik toplum sağlığı

hizmetleri ve sağlığı koruma düzeyleri doğrultusunda toplum sağlığı hemşiresinin sorumluluklarını tartışmaktadır.

Evsizlik Kavramı

Evsizliğin birçok tanımı bulunmaktadır. Evsizlik tanımları yaşayacak konuta, özellikle de uyuyacak yere ve aile bağlarının olmamasına odaklanmaktadır. Evsizler; sabit, düzenli ve gece uyuyacak yeri olmayan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Nies, 2001). Evsizlerin toplumdaki uzaklaşmış olmaları üzerinde duran tanımlar da vardır. Buna göre evsizlik “uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal marjinalizasyon” olarak nitelendirilmiştir. Geniş kapsamlı tanımlar, tek kişilik odalı otellerde, cezaevi veya madde bağımlılığı kliniklerinde ve hastanede kalan bireyler gibi risk altında olan bireyleri de kapsamaktadır (Türkcan,1996).

Evsizler, evsizlik süresine bağlı olarak üç grupta incelenmektedir.

1. Epizodik evsizler: Evsiz kalabilme olasılığı yüksek olan ve zaman zaman evsiz kalan kişilerdir. Yoksulluk sınırının altında yaşarlar ve sürekli olarak evsiz kalma riskiyle karşı karşıyadırlar.

2. Geçici Evsizler: Evsizlik süresi çok uzun olmayan evsizlerdir. Kendilerini evsizlerden farklı olarak toplumun bir parçası olarak tanımlarlar. Anksiyete, depresyon semptomları, alkol, madde kullanımı görülebilir. Onları caddelerde görebiliriz, kabul edilmeyen yaşam stilleri vardır. Evlerini, işlerini ve sosyal statülerini tekrar kazanmak için çaba gösterirler.

3. Kronik Evsizler: Uzun süreden beri evsiz olan kişilerdir. Caddelerde yaşamayı normal olarak kabul ederler ve açıkça evsiz olarak tanımlanırlar. Toplumdaki diğer bireylerle iletişimlerinde çok şüphelidirler (Smith, 2000).

Evsizliğe Neden Olan Faktörler

Bireylerin kontrolü dışında birçok faktör evsizliğe neden olmaktadır. Yoksulluk, ucuz konut bulma zorluğu, iş piyasasındaki değişiklikler, satın alma gücünün giderek düşmesi, sağlık bakımını karşılamada eksiklik, sosyal güvenlikten yoksun olmak, destekleyici yardım hizmetlerinin fonlarının ortadan kalkması ya da azaltılması, aile içi şiddet, zihinsel özürli hasta sayısının artması, ruhsal hastalıklar ve madde bağımlılığı evsizliğe neden olan faktörler olarak sayılabilir.

Ciddi hastalık ve sakatlıklar evsizliğe neden olmakta, bunun sonucunda da iş kaybı, bakımı karşılayamama ve ev kirasını ödeyememe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Evlilik sorunları, aile içi uyumsuzluklar ve şiddet evsizlik için diğer önemli nedenler olarak düşünülmektedir. Aile içi şiddet nedeniyle, sığınma evleri dışında hiçbir alternatifi olmayan kadınlar olabildiği gibi, erkeklerde aile içi şiddet nedeniyle evsiz kalabilmektedir (Nies 2001, Smith 2000, Türkcan 1996, Işıkhana 2002).

Evden ayrılan gençlerin üçte ikisi ebeveynleri ile anlaşmazlıkları nedeniyle evden ayrıldıklarını bildirmişlerdir (Rosenthal,2006). Evsizlerin çocukluk hikayelerinde, aileden ayrılma ve çeşitli kurumlara yerleştirme sık olarak belirlenmektedir. Bunlardan travmatik çocukluk çağı deneyimleri(zorunlu olarak kurumlarda yaşama, evden kaçma) özellikle önem taşımaktadır.

Çok sayıda evsiz insanın ruhsal bir hastalığı vardır. Hastalıkları nedeniyle çalışma becerilerinin sınırlı oluşu ve sürekli işsizlik ile karşılaşmaları nedeniyle barınma ihtiyaçlarını karşılamada güçlük yaşamakta ve evsiz kalabilmektedirler. Evsiz insanlarla ilgili bir araştırmada, evsizlerin yarıdan fazlasında madde bağımlılığı olduğu bildirilmiştir (Schanzer et al. 2007). Ögel ve Yücel'in çalışmasında evsiz adolesanların % 78'inin madde kullan-

diği ve % 16,8'inin ruhsal bir rahatsızlığı olduğu bildirilmiştir. Ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı olan adolesanlarda ruhsal bir rahatsızlık görülme riski ise, bulunmayanlara göre 4.5 kat fazladır (Ögel, Yücel, 2005).

Evsiz insanların diğer bir özelliği de sokakta yaşamayı kendilerinin tercih etmeleridir. Bu kişilerin büyük bir kısmı bir kuruma girmeyi ve kurum kuralları çerçevesinde yaşamayı reddetmektedir. Bu nedenle sosyal hizmetlerden yararlanmamaktadırlar. Karamustafalıoğlu evsizliğin döngüsel bir yapısı olduğunu, evsiz kimselerin çoğunluğunun korunma (barınma) sistemine girişlerinin 2 yılı içinde sistemi terk ettiklerini belirtmiştir (Karamustafalıoğlu et al,2007).

Hiçbir faktör tek başına kişilerin ve ailelerin evsiz kalmasında etken değildir. Çok sayıda etken, hassas kişi ve aileler arasında evsizlik olasılığını arttırmaktadır. Toplum sağlığı profesyonelleri evsizliğe neden olabilecek faktörleri bilmeli ve risk altındaki kişilere yardımcı olmalıdırlar (Nies 2001, Smith 2000, Türkcan 1996).

Evsizlerin Sağlık Sorunları

Genel nüfusa oranla birçok sağlık sorunu evsizlerde daha sık görülmektedir. Literatürde evsizlerde özellikle pnomoni, tüberküloz, AIDS olmak üzere enfeksiyon hastalıklarının ve kronik hastalıkların (kardiyovasküler, kr.obstrüktif akciğer hastalığı) görülme oranının gittikçe arttığı belirtilmektedir. Güneşe uzun süreli maruz kalma, sigara içme ve alkol kullanımı gibi bazı kanser risk faktörleri evsizlerde daha yüksektir. Evsizlerin üçte birinde major depresyon, % 17'sinde hipertansiyon, % 6'sında diyabet, % 17'sinde astım ve yarısından fazlasında madde kullanım bozukluğu olduğu ve en az % 40'ının kronik bir hastalığının olduğu saptanmıştır (Schanzer et al. 2007).

Evi olan insanlarla karşılaştırıldığında evsizlerde psikiyatrik bozukluklar daha yüksek oranda görülmektedir. Evsizlerde psikiyatrik hastalık oranı %10 ile %19 arasında değişmektedir. Evsizlerde tahmini alkol kullanım oranı % 40'dır. Yapılan bir çalışmada evi olan kişilerde madde kullanımı ile ilgili bozuklukların oranı %5 iken, evsizlerde %21 olarak bulunmuştur (Farrell et al, 2003). Diğer bir çalışmada evsizlerde üçte bir oranında major depresyon ve yarısından fazlasında madde kullanımı bildirilmiştir (Schanzer et al, 2007). Karamustafalıoğlu ve Arkadaşlarının İstanbul'da evsizlerle yaptığı çalışmada, psikotik bozukluk oranı %40, geçmişteki psikotik bozukluk oranı %31, alkol kullanım bozukluğu %29 olarak bulunmuştur. Ayrıca evsizlerin %34,7'sinin psikiyatri kliniğine yatarak tedavi öyküsü olduğu belirlenmiştir (Karamustafalıoğlu et al, 2007).

Evsizlerde psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozukluğunun yüksek oranda gözlenmesi evsizlik durumunun hem nedeni hem de sonucu olarak değerlendirilebilmektedir. Madde kullanımı önemli sağlık sorunlarını (karaciğer, sinir sistemi, ve kalp hastalıkları) beraberinde getirmektedir. Ekonomik üretkenlik kaybı, kazalara yatkınlık ve adam öldürme yaygın sonuçlardır. İlaç kullanımı ve intravenöz uygulamalar; Hepatit, AIDS, sosyal, yasal ve ekonomik problemlere neden olabilmektedir (Nies, 2001).

Altun'un çalışmasında evsiz ölümlerinin %22'sinin alkolle ilişkili olduğu saptanmıştır. Evsizlerin %82' sinin Ekim ve Nisan aylarında öldüğü ve İstanbul'daki evsiz ölümlerin çoğunluğunun Be-yoğlu ve Aksaray Bölgelerinde olduğu ve ölümlerin çoğunluğunun solunum sistemi enfeksiyonları(%44) ve kalp dolaşım sistemi hastalıkları(%23) nedeniyle olduğu saptanmıştır(Altun,1997) .

Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında İstanbul'da 2000-2004 yılları arasındaki evsiz ölümlerinin üçte birinin pulmoner tüberküloz nedeniyle olduğu, %39,76'sının ölümünün doğal olmayan nedenlerle olduğu saptanmıştır (Büyük et al. 2008).

Yapılan bir çalışmada evsizlerin fiziksel sağlık risklerinin yanı sıra % 79,5'inin yaşamlarında en az bir kez fiziksel ya da cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir (Christensen et al.2005).

İstanbul Büyük Şehir Belediyesi verilerine göre İstanbul'da sokakta yaşayan yetişkinlerin içerisinde **kadınların** oranı yaklaşık % 3'tür. Karamustafaloğlu ve Arkadaşlarının İstanbul'da evsizlerle yaptığı çalışmada (Karamustafaloğlu et.al,2007) evsizler içinde kadınların oranı %10,2, Altun' un çalışmasında (Altun,1997) %2, Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında (Büyük et al. 2008) %8,73 olarak bulunmuştur. 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 (Nies, 2001). Evsiz kadınlarda gebelik oranı(%10,1), genel popülasyona göre(%7,1) yüksektir. Üriner sistem enfeksiyonları daha sık görülmekte ve genellikle ihmal edilmektedir. Bir evi olmaması kadını rahatsız etmekte ve önemli bir stigma duygusu yaşamasına ve ruh sağlığı problemlerine neden olmaktadır. Çoğu şiddet içeren; anksiyete, panik bozukluk, madde kullanımı, somatizasyon, yeme bozukluğu, kendi kendini yaralama, intihar davranışları ve diğer riskli davranışlar sıklıkla görülebilmektedir. Evsiz kadınlarda mortalite, evi olan kadınlara göre on kat fazladır (Cheung AM, Hwang SW, 2004).

Evsizler içinde orta yaşlı **erkekler** çoğunluğu oluşturmaktadır. Karamustafaloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında evsizler içinde erkeklerin(%89,8) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Karamustafaloğlu et.al,2007). Altun'un çalışmasında(Altun,1997) evsizlerin %95'i 31-50 yaşları arası erkektir. Evsiz erkeklerde, akut fiziksel sağlık problemleri, solunum sistemi enfeksiyonları, travma ve cilt hastalıkları genel nüfus içindeki erkeklere göre daha fazladır. Hipertansiyon, gastrointestinal problemler, eklem hastalıkları, periferik damar hastalıkları, KOAH, nörolojik bozukluklar ve yetersiz ağız bakımı evsiz erkeklerde yaygındır. Bunlara ilaveten, HIV, AIDS, Tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara da genel nüfusa göre daha yüksek oranda rastlanmaktadır. İlaç ve alkol bağımlılığı yaygın sağlık problemleridir. Ciddi ruhsal hastalıklara ve kişilik bozukluklarına genel popülasyona göre evsizlerde daha çok rastlanmaktadır (Nies, 2001).

Evsizler içinde çocuklar en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Çocukları sokağa iten başlıca sebepler; göç ve buna bağlı çarpık ve sağlıksız yerleşme, yoksulluk, kontrolsüz nüfus artışı, ailenin eğitimsizliği, parçalanmış aile, sokakta zorla çalıştırılma, aile içi şiddet ve geçimsizlik, fiziksel-duygusal-cinsel-ekonomik istismar, sevgisizlik, ilgisizlik, çocuk haklarının yeterince hayata geçirilememiş olması, gelir dağılımındaki adaletsizlik olarak sayılabilir.

Emniyet Genel Müdürlüğü kayıtlarına göre; 2002 yılında Emniyete getirilen, 95 bin 732 çocuğun %35'nin; sigara, alkol, çözücü, yapıştırıcı, uyuşturucu ve hap kullandığı, bu çocukların büyük çoğunluğunun suç örgütlerince kullanıldığı, bu sayının giderek arttığı gösterilmiştir.

Sokakta yaşayan/çalışan çocukları sıklıkla şiddet (arkadaşları veya başkaları tarafından uygulanan), madde bağımlılığı (tiner, bali, esrar, hap,

alkol, sigara ve diğer uyuşturucular), suça karıştırılma (hırsızlık, adam yaralama ve suç örgütlerine katılmaya zorlanma) cinsel istismar ve ticari cinsel sömürü aracı olarak kullanılma (taciz, tecavüz, fuhuşa sürüklenme), çeşitli sağlık sorunları (madde kullanımı ve olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal sorunları) beklemektedir. (http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/Sokakta_Yasayan_Calisan_Cocuklar/rapor1.htm/27.04.2007).

Wright, Rubin ve Devine evsiz çocuk sendromunu tanımlamışlardır. Bu sendrom, yoksullukla ilgili sağlık problemlerini, gecikmiş bağışıklama, tedavi olamama, akut ve kronik hastalıkların tedavi edilememesi, tanılanmamış hastalıklar, okul problemleri, davranışsal ve psikolojik sorunlar, istismar ve ihmali kapsar. Yoksul çocuklara göre evsiz çocuklarda bu sendrom, daha yaygındır (Nies, 2001).

Evsiz adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fiziksel ve cinsel istismar, cilt hastalıkları, anemi, ilaç ve alkol bağımlılığı, istenmeyen yaranmalar, depresyon, intihar, hamilelik, fuhuş ve eşcinsel ilişkiler daha yaygındır. Hamile evsiz adölesanlar da ciddi ruh sağlığı problemleri, hamile olmayan evsiz adölesanlara göre daha fazladır. Bu nedenle hamilelikleri genellikle kötü bir şekilde sonuçlanmaktadır (Nies, 2001).

Ögel ve Yücel'in çalışmasında sokakta yaşayan adolesanların dörtte birinin, bedensel bir rahatsızlığı olduğu bildirilmiştir. Bedensel rahatsızlık görülme riski kızlarda ve sokakta 4 yıl ve daha uzun süredir yaşayanlarda 3 kat civarında daha yüksektir. Para karşılığı cinsel ilişkide bulunanların %42.9'u bedensel bir rahatsızlık bildirirken, bulunmayanlarda bu oran %22.6'dır. Sokakta yaşayan adölesanların %16.8'i ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir (Ögel, Yücel, 2005).

Evsizlere Yönelik Toplum Sağlığı Hizmetleri

Evsiz insanlara yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde, evsiz erkek, kadın ve çocuklar için barınak olanakları sağlamaya ve yiyecek vb. ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik programlar yürütüldüğü görülmektedir. Üniversitelerin hemşirelik okulları pek çok eyalette sağlık bakım klinikleri açarak evsiz insanlara yönelik çeşitli sağlık programları yapmaktadır. Kiliselerin evsizlere yönelik çeşitli yardım programları bulunmaktadır.

Ayrıca Amerika Birleşik Devletlerinde, evsizlerin fiziksel, psikiyatrik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere, devlet tarafından finanse edilen programlar (**Health Care For The Homeless (HCH) Program**), başarılı bir şekilde yürütülmektedir. HCH sağlık merkezleri, evsiz sığınakları, aşevleri, mobil sağlık hizmetleri ve cadde ilk adım istasyonlarında evsizlere hizmet vermektedir. (Smith, 2000, www.nationalhomeless.org/health/hchprogram.html/ 1.01.2009).

Ülkemizde evsiz kadın ve çocukları korumaya yönelik bazı çalışmalar olmakla birlikte evsizlerin büyük bölümünü oluşturan erkekler için hizmetler oldukça sınırlıdır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri evsiz çocukların rehabilitasyonunu sağlayarak aile yanına dönmelerini destekleyici çalışmalar yürütmektedir. Evsiz kadınlar için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı dokuz kadın sığınma evi vardır (www.istanbul.gov.tr/ 8.06.2007). Beyoğlu Kaymakamlığına bağlı Beyoğlu Kaymakamlığı Evsizler Evi İstanbul'da evsiz insanlara hizmet vermektedir (www.beyoglu.gov.tr/ 8.06.2007). Ayrıca İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü'nün "Yenikapı Evsizler Hanı" Projesi kapsamında çalışmaları devam etmektedir. İstanbul Afet Koordinasyon Merkezi(AKOM), soğuk

hava şartlarında evsizlerin dışarıda kalmalarını ve donarak ölmelerini önlemek için geçici olarak spor salonu vb. yerlerde barınmalarını sağlamakta ve bu dönem içinde ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Evsizlik çok boyutlu toplumsal bir sorundur ve neden olan faktörlerle birlikte, beraberinde gelişen sorunların çözülebilmesi için sektörler arası işbirliğini zorunlu kılar. Bu nedenle sağlık sektörü yanında özellikle yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte çalışmasını gerektirir. Kompleks sorunlar sonucu oluşması ve/veya evsizlik sonucunda gelişen sorunların büyüklüğü geniş kapsamlı sağlık programlarını ve ekip yaklaşımını gerektirmektedir.

Ülkemizde evsizlik sorununa kalıcı bir çözüm için yerel yönetimlerin, Sağlık Bakanlığı, SHÇEK, Milli Eğitim Bakanlığı, Emniyet Amirliğinin işbirliği içinde çalışması ve bütün kurumların hizmetlerini koordine eden bir merkezin olması gerekmektedir. Yerel yönetimler kendi bölgelerindeki evsizleri belirlemeli ve evsizlerin sağlık ve barınma gibi ihtiyaçlarının karşılanması için barınma evleri oluşturmalıdır. Bu barınma evlerinde evsizlerin hijyen, beslenme, sağlık, sosyal, psikolojik ve barınma ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli personel çalışmalıdır. Bu barınma evleri sadece kış döneminde değil, bütün yıl hizmet veren sürekli kurumlar olmalıdır. Evsizliği özendirmemek için kurumda kalan evsizlerin kendi başına hayatını sürdürecektür duruma getirilmesi ve kuruma ihtiyacı kalmaması için rehabilitasyon hizmetleri yürütülmelidir. Sağlık problemi olanlar ve madde kullanan evsizler hastane ve gerekli rehabilitasyon merkezlerine gönderilmelidir. Rehabilitasyonu tamamlanan evsizler tekrar sokağa bırakılmamalı ve kendi başına hayatını sürdürecektür duruma geldikten sonra iş bulma konusunda destek verilmeli, isteyenler memleketlerine gönderilmeli ya da bireylerin özelliklerine göre sürekli bir kuruma yerleştirilmelidir. Bütün bu

uygulamalarda belediyeler diğer kurumlarla işbirliği içinde çalışmalıdır. Ayrıca SHÇEK'te ilk adım istasyonları, gece barınakları ve sığınma evlerinin sayısını ve donanımını arttırmalıdır. Sağlık Bakanlığı toplum ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmalı, akıl hastalarının tedavi ve izlemine yapmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde çocuk ruh sağlığını koruma ve madde kullanımını önleme ve rehabilitasyonuna yönelik programlar yürütmelidir. Emniyet Müdürlüğü'nün tespit ettiği evsizler, bulunduğu belediyenin barınma evine teslim edilmelidir. Ayrıca evsizlere hizmet etmek için kurulan sivil toplum örgütleri de desteklenmelidir (Ögel, Yücel, 2005, Işıkhana 2002, Işıkhana, 2006, www.caginpolicisi.com.tr/18/57-58-59.htm/25.08.2009).

Evsizlere yönelik sağlık programları zordur, uzun süre ve sabırlı olmayı gerektirir. Sağlık profesyonelleri evsiz insanların stresle baş etme yeteneklerini etkileyen çoklu değişkenlerin ve kendi güdü/İlgilerinin farkında olmalıdır. Evsiz insanlara yönelik programlarda zorluklarla karşılaşıldığında hayal kırıklığına uğranmamalıdır. Başarı küçük değişikliklerle ölçülür, sorumluluk ve ısrarlılık önemlidir. Evsizler eğer sağlık profesyonellerinin onların yaşamını onaylamadığını fark ederse programlara katılmayı bırakacaklardır. Yapılan bir araştırmada sağlık profesyonellerinin evsiz hastalarla ilgili pozitif tutumunun bakımın kalitesini arttırmaya önemli katkısının olduğu bildirilmiştir (Zrinyi, Balogh 2004).

Sağlık profesyonelleri duyarlı olmalı, kişiler ile güvenilir ilişkiler kurmalıdır. Güven, kabul ve doğruluğun temelidir. Evsizlerle çalışan sağlık profesyonelleri indirekt iletişim tekniklerini de iyi kullanmalıdır. Çünkü evsiz insanlarla direkt iletişim kurulması kolay olmayabilir. Bazı sorulara cevap vermeyebilir ya da savunucu cevaplar verebilirler.

Sağlık profesyonelleri evsizlerin yaşadığı güvenli olmayan çevrelerde çalışırken kişisel risklerden kaçınmak için gerekli önlemleri almalıdır (Smith,2000).

Sağlığı Koruma Düzeyleri Doğrultusunda Toplum Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları

Sağlık ekibi içinde birey, aile ve grupların sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla toplumun çeşitli alanlarında hizmet veren *toplum sağlığı hemşirelerine* önemli roller düşmektedir. Toplum sağlığı hemşirelerinin temel sorumluluk alanı bir bütün olarak toplum olmakla birlikte riskli gruplarla çalışma önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Toplum sağlığı hemşireleri birçok farklı alanda evsizlerle karşılaşmaktadırlar. Toplum sağlığı hemşireleri evsiz bireylerin sağlık tanınması, risk değerlendirme, sağlık eğitimi, hastalıkların tedavisi ve acil durumlara müdahale için gerekli bilgi birikimine sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri'nde toplum sağlığı hemşireleri, evsizlerle okullarda, cezaevlerinde, hastanelerin acil birimlerinde, sağlık merkezlerinde ve evsiz barınaklarında çalışmaktadırlar. Hemşirelik süreci(tanımlama, planlama, uygulama, değerlendirme) doğrultusunda evsizlerin sağlık bakım gereksinimlerinin tanınmakta ve bireylere özgü gerekli bakımı vermektedirler (Nies, 2001). Ülkemizde de toplum sağlığı hemşireleri, evsizlerin hizmet veren kurumlarda, barınma evlerinde, ilk adım istasyonlarında, rehabilitasyon merkezlerinde görev alabilirler. Toplum sağlığı hemşiresinin sağlığı koruma düzeyleri doğrultusunda sorumlulukları aşağıda açıklanmıştır.

Primer Koruma

Toplum Sağlık Hemşirelerinin primer koruma kapsamındaki iki önemli sorumluluğu evsiz insanlar ve evsizlik için risk altında bulunanların savunuculuğunu ve sözcülüğünü yapmaktır. Beslenme,

madde kullanımı, cinsel sağlık ve gebelik gibi konularda sağlık eğitimleri yapmak; yeterli barınak, sosyal ve ekonomik destek sağlanması için sektörler arası işbirliği yapmak diğer önemli sorumlulukları arasında sayılabilir(Tablo1).

Sekonder Koruma

Sekonder koruma girişimleri, sağlık taraması, vaka bulma ve sevk etme programlarını kapsar. Evsizliğin ilk düzeyinde(epizodik evsizler) çocuklar için tarama, hamileler için prenatal programlar, kronik ve önlenebilir hastalıklar için tarama programları hazırlanmalıdır.

Evsiz insanların sağlık bakımına ulaşmaları zordur. Tüberküloz barınaklarda yaşayan evsizler için önemli bir sorundur. Evsizliğin ikinci düzeyinde(geçici evsizler) toplum sağlığı hemşireleri evsizlerin erken tanı ve uygun tedavi almaları için danışmanlık ve rehberlik yapmalıdır.

Üçüncü düzeyde (kronik evsizler) hemşire evsizlerin sosyal programlara ve mobil tedavi programlarına ulaşımı için çaba göstermelidir. Evsiz kadın ve erkeklerin şiddetten korunması, yiyecek ve temel ihtiyaçların karşılanması kadar önemlidir(Tablo1).

Tersiyer Koruma

Evsizliğin ilk düzeyinde(epizodik evsizler) tersiyer koruma girişimleri, etkili baş etme tekniklerinin kullanımı için kişilere yardımcı olmayı içerir. Ruh sağlığı ve madde kullanımı tedavi programları önemli girişimlerdir. AIDS' li kişilere tedavi programına uyumda yardımcı olmak hem hastalıkla hem de evsizlikle mücadele etmede önemlidir.

Evsizliğin ikinci düzeyinde (geçici evsizler) girişimler, detoksifikasyon programlarını, okuma yazma, iş eğitim programları mental hastalıkların tedavi ve kronik hastalıkların yönetimini içerir.

Evsizliğin üçüncü düzeyinde (kronik evsizler) tersiyer koruma; tıbbi olmayan detoksifikasyon programlarını ve ruh sağlıklarını kazanmak için kişilere yardım etmeyi kapsar. Evsiz insanlar zamanla ve yaşla birlikte çok sayıda ve çeşitlilikte problem yaşarlar. Toplum sağlığı hemşireleri evsizlerde gelişebilecek tüberküloz, diyabet, hipertansiyon, madde kullanımı ve mental hastalıklarını takip etmelidir. Fiziksel ihmal, madde kullanımı, kötü hijyen, sosyal izolasyon ve psikolojik sorunların uzun sürmesi rehabilitasyon programlarının uzunluğunu belirler. Toplum sağlığı hemşireleri evsiz insanlara en yüksek seviyede fonksiyonlarını sürdürme ve yeteneklerini geliştirmede yardımcı olmalıdır (Tablo1) (Smith 2000, Anderson 2000).

Sonuç

Evsizlik çok boyutlu toplumsal bir sorundur. Yoksulluk, aile içi sorunlar, şiddet, ciddi hastalık ve sakatlıklar, ruhsal hastalıklar, işsizlik, madde bağımlılığı ve sosyal yardım fonlarının yokluğu insanların evsiz kalmasına neden olan başlıca faktörlerdir. Evsiz insanlar temel gereksinimlerini karşılamak için zorlanırken bir de çeşitli sağlık

sorunları ile karşı karşıyadır. Pnömoni, tüberküloz, AİDS gibi enfeksiyon hastalıkları, kronik kalp-akciğer hastalıkları genel nüfusa oranla daha sık görülmesine rağmen evsizler yeterli sağlık bakımından yararlanamamaktadır.

Evsizliğin bu çok boyutlu sorunlarına yönelik çözüm önerileri üretmek için öncelikle, ülkemizdeki evsizlerin sayısı ve evsizliğe neden olan faktörler belirlenmelidir. Evsizliği önlemeye yönelik girişimler kapsamında evsizlerin sağlık ve sosyal açıdan temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik barınma ve beslenme olanakları sağlanmalıdır. Sağlık sistemi içinde ise, toplum sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve ulaşılabilirliğinin artırılması, oluşabilecek daha ciddi sorunlara erken müdahale olanağı sağlayacaktır. Tarama programları, sağlık eğitimi ve madde kullanımını bırakmaya yönelik toplum sağlığını geliştirici ve erken tanı olanakları sağlayan programlar sorunun çözümünde anahar girişimlerdir. Evsizler için düzenlenecek bu tür toplum sağlığı programları ile evsizlerin sağlık düzeylerinde yükselme sağlanacaktır. Toplum sağlığı hemşireleri evsizlere yönelik çalışmalarda sağlık ekibi içinde önemli rollere sahiptir.

Tablo 1. Sağlık Koruma Düzeyleri Doğrultusunda Toplum Sağlık Hemşiresinin Girişimleri

Evsizliğin Düzeyleri	Koruma Düzeyleri		
	Primer Koruma	Sekonder Koruma	Tersiyer Koruma
1.Düzye Epizodik Evsizler	<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel sağlığın geliştirilmesi Yeterli barınağın sağlanması Sağlık eğitimi (ilaç ve alkol kullanımı, iyi beslenme, cinsel sağlık,hamilelik ve beslenme) Savunuculuk Yoksullara yardımı destekleyen yasalar Asgari ücretin artırılması Çocukların günlük bakımı Sağlık bakımı alabilme 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık taramaları Yönlendirme programları Vaka yönetimi Tüberküloz, HIV, madde kullanımı, hemoglobin, demir, için tarama Tanımlama hizmetleri Akut hastalıkların tedavisinin sağlanması Olası yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavisi 	<ul style="list-style-type: none"> Hastalıkların yayılımının kontrolü Tüberküloz ve AIDS' in tedavisi ilaç ve alkol tedavi programları Ruh hastalarının tedavisi Destek sistemlerinin güçlendirilmesi
2. Düzey Geçici Evsizler	<ul style="list-style-type: none"> Etkili baş etme stratejilerinin öğretilmesi Olası şiddet durumlarından kaçınmanın öğretilmesi Savunuculuk Sağlık eğitimi Kişilerarası ilişkiler eğitimi Hizmet sağlayıcılar ile kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi Yiyecek ve enfeksiyon hastalıklarına maruziyet için tavsiyeler İyi beslenmenin önemi Yasal yardım için yönlendirme 	<ul style="list-style-type: none"> Kronik hastalıkların taranması(bacak ülseri, ilaç kullanımı, travma, hipertansiyon, kanser) Aşılamaya Psikiyatrik durum ve tıbbi tedaviye uyumun izlenmesi Enfeksiyon hastalıkları durumunun izlenmesi Barınak ve hizmet merkezlerinin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Önemli ruhsal hastalıklarının tedavisi Önemli hastalık ve yaralanmaların tedavisi Detoksifikasyon programları Kronik hastalıkların yönetimi AIDS semptomlarının yönetimi
3. Düzey Kronik Evsizler	<ul style="list-style-type: none"> Savunuculuk Sosyal destek programları Evsiz ruh hastaları için yasaların geliştirilmesi Evsizlerin bakımı için yasaların geliştirilmesi Sosyal destek programları aracılığı ile evsizlerin yerleştirilmesi Hizmet alanlarında çoklu hizmetler 	<ul style="list-style-type: none"> Vaka yönetimi Mobil tedavi programları Sağlık durumundaki değişikliklerin izlenmesi Temel besin ihtiyaçlarına erişimin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Şiddetten koruma Detoksifikasyon programlarının geliştirilmesi Önemli hastalıkların tedavisi Ruh sağlığı programlarında kişilere yardım Bağımsızlığın artırılması

Kaynak: Smith, C M. Maurer, F A. (2000). Community Health Nursing Theory and Practice(2rd ed.). W B. Saunders Company.

KAYNAKLAR

- Altun, G.(1997). 1995-1997 Yılları Arasında İstanbul'da Evsiz İnsan Ölümleri. Uzmanlık Tezi.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Edirne.
- Anderson, E T. Mcfarlane, J. (2000). Community As Partner: Theory and Practice in Nursing(3rd ed.). Lippincott. p.357-364.
- Büyük, Y. Uzun, I. Eke, M. Cetin, G. (2008). Homeless deaths in Istanbul, Turkey. J Forensic Leg Med, (5):318-321.
- Cheung, AM. Hwang, SW. (2004). Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature, CMAJ, 170(8):1243-1247.
- Christensen, R C. Hodgkins, C C. Garces, L K. Estlund, K L et al.* (2005). **Homeless, Mentally Ill and Addicted. The Need for Abuse and Trauma Services**, Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 16(4): 615.
- Farrell, M. Howes, S. Taylor, C. Lewis, G. et al.* (2003). **Substance misuse and psychiatric comorbidity: An overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey**, International Review of Psychiatry, 15(1/2):43.
- Işıkhan, V.(2002). Kentlerin Gölgesinde Yaşayan Evsizler. Kardelen Ofset, Ankara.
- Işıkhan, V.(2006). Türkiye'de Evsizler Sorunu ve Sosyal Hizmet. Küreselleşen Dünya' da Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefleri ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı. Antalya.
- Karamustafalıoğlu, KO. Bakım, B. Güveli, M. Özçelik, B. Uzun, UE(2007). İstanbul'daki evsizlerde psikiyatrik bozukluklar, Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 20(2):88-96.

- Nies, M A. McEwen, M.(2001). Community Health Nursing:Promoting The Health of Populations(3rd ed.). W B. Saunders Company. p.526-542.
- Ögel, K. Yücel, H. (2005) Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:11-18.
- Rosenthal, D. Mallett, S. Myers, P. (2006) Why do homeless young people leave home, Aust N Z J Public Health, 30(3):281-285.
- Schanzer, B. Dominguez, B. Shrouf, P E. Caton, C L M.*(2007) **Homelessness, Health Status, and Health Care Use**, American Journal of Public Health, 97:464.
- Smith, C M. Maurer, F A. (2000). Community Health Nursing Theory and Practice(2rd ed.). W B. Saunders Company. p.672-692.
- Türkcan, S. Türkcan, A.(1996). Psikiyatri ve Evsizlik: Bir Gözden Geçirme Çalışması, Düşünen Adam, 9(4):8-14.
- Zrinyi, M. Balogh, Z. (2004). Student nurse attitudes towards homeless clients: a challenge for education and practice, Nurs Ethics, 11(4):334-348.
- Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu, 9.11.2004 Tarihli Komisyon Çalışma Tutanakları, Ulaşım tarihi: 27.04.2007.
- (www.shcek.gov.tr/hizmetler/Sokakta_Yasayan_Calisan_Cocuklar/rapor1.htm/).
- Beyoğlu Kaymakamlığı Evsizler Evi. Ulaşım tarihi: 08.06.2007.(www.beyoglu.gov.tr).
- İstanbul Valiliği Sokakta Yaşayan Ve Çalıştırılan Çocukların Korunması Projesi. Ulaşım tarihi: 08.06.2007 (www.istanbul.gov.tr/).

Health Care For The Homeless Program. Ulaşım tarihi: 01.01.2009. (www.nationalhomeless.org/health/hchprogram.html)

Çocuk Şube Müdürlüğünce Ankara Sokaklarındaki Madde Bağımlısı Çocuklara Kesitsel Bir Bakış Ulaşım tarihi: 25.08.2009. (www.caginpolicisi.com.tr/18/57-58-59.htm)

Erkaslan, Ö E.(2009). Evsizlik, Yoksulluk ve Yoksunluk. Mimarlık Dergisi,361. Ulaşım tarihi:25.08.2009.

(<http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=361&RecID=2066>)

Evsizler dondurucu soğuklardan etkilenmedi. Ulaşım tarihi: 08.06.2007 (<http://www.ibb.gov.tr/tr-TR/Pages/Haber.aspx?NewsID=12349>)

İstanbul karla mücadelede büyük başarı sağladı. Ulaşım tarihi: 25.08.2009.

(www.ibb.gov.tr/tr-TR/Pages/Haber.aspx?NewsID=15575/)