

[1179]

TÜRKİYE'DEKİ SURIYELİ MÜLTECİLERE YAPILAN SAĞLIK YARDIMLARI: ÇANAKKALE İLİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN YAKLAŞIMI ÜZERİNE CBS DESTEKLİ BİR İNCELEME

Sevil AKGÜN¹, R. Cüneyt ERENOĞLU²

¹Sağlık Bakanlığı, Ezine Devlet Hastanesi, 17600, Ezine, Çanakkale, sevil_akgun@hotmail.com

²Yrd. Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Geomatik Mühendisliği Bölümü, 17100, Çanakkale, ceren@comu.edu.tr

ÖZET

Afet, birçok kurum ve kuruluşun koordineli bir biçimde görev almasını gerektiren ve insan hakları için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, normal yaşamı ve insan aktivitelerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları veya insan topluluklarını etkileyen doğal, teknolojik ve insan kökenli olaylara denilmektedir. Afet Yönetimi, çok yönlü araştırmaların aynı anda yürütülmesi ve çok çeşitli verilerin bir arada değerlendirilmesini gerektirir. Bu açıdan CBS ve diğer mekânsal teknolojiler bu alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) yeryüzüne ait her türlü verinin, mekân ile ilişkileri kurularak bilgisayar ortamına aktarılması ve bu verilerin kullanılan özel programlar vasıtasıyla biriktirilmesi, sınıflandırılması, birbirleri ile karşılaştırılması, analiz edilmesi, güncellenmesi ve istenilen şekilde harita, grafik ve tablo olarak görsel hale getirilmesi işlemlerini kapsamaktadır. Savaş, iç çatışma ve terör faaliyetleri nedeniyle yaşanan büyük nüfus hareketlilikleri afet yönetiminin güncel sorun alanlarından birini oluşturmaktadır. İnsan eliyle ortaya çıkan bu durumlar korkuya dayalı ve bir kaçış şeklinde gerçekleştiği için sosyal ve psikolojik olumsuzlukların yanı sıra sağlık açısından da önemli problemlere yol açmaktadır.

Suriyeli sığınmacı konusu dünya ölçeğinde en önemli sorunlardan biri haline gelmiş durumdadır. Suriyeli Mülteciler, ülkelerindeki şiddetin artmasıyla, ülkelerinden kaçmalarına neden olan sorunların yanında, kaçış sırasında ve gittikleri ülkelerde de pek çok sorun yaşamaktadırlar. Ülkemizin özellikle güney sınırından giderek artan sığınmacılar, sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmada, ülkelerindeki savaştan kaçarak ilimize gelen Suriyelilerin Çanakkale ilinde ne gibi sorunlar yaşadıklarını, yaşadıkları yere adapte olma sürecinde karşılaştıkları zorlukları ele alınmıştır. Mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temelleri CBS ortamında incelenmiştir. Ayrıca mültecilerin göç süresince risk toplumu kuramının ortaya çıkış süreci, risk değerlendirilmesi ve sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımı tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Acil Durum, Afet, Eğitim, Mülteci, Sağlık

ABSTRACT

MEDICAL AID FOR SYRIAN REFUGEES IN TURKEY: A GIS BASED STUDY ON APPROACH OF THE 112 EMERGENCY MEDICAL SERVICE STAFF IN ÇANAKKALE

Disasters are natural, technological or human origin events that can affect the community or group of people stopping or disrupting normal life and human activities. Disasters may cause the physical, economic and social losses. Disaster management requires a multi-faceted research be conducted simultaneously and be evaluated together a wide variety of data. In this respect, Geographic Information Systems (GIS) and other spatial technologies are widely used in this area. GIS includes operations of data transferring into computer environment, data accumulation through special programs, data classification, analysis, updating, comparison and visualization using maps, graphs and tables.

Large population mobility due to the wars, civil conflict and terrorist activities is one of the current problems of the disaster management. Because these situations by human hands arise the form of an escape based on fear, It leads to significant problems in terms of health as well as the social and psychological negativity Syrian refugees has already become one of the most important issues in worldwide scale. Syrian Refugees, the increase of violence in the country, live a lot of problems during their escape and in the countries they went. Asylum seekers, increasing especially on the southern border of our country, are also caused problems in the health system as well as socio-economic problems.

In this study, we focused on Syrians that came to our province, Çanakkale, to escape the war in their country. There problems and adaptation processes in which they live were examined. Moreover, legal and ethical foundations health benefits made to refugees were analyzed in a GIS environment. Finally, during the migration of refugees, the process of emergence of risk society theory, risk evaluation and the approach of health staff on this issue was discussed in detail.

Keywords: Emergency, Disaster, Education, Refugee, Health.

1.GİRİŞ

Problemin Tanımı

Suriye'de halk ayaklanmasının başladığı Mart 2011 tarihinden yaklaşık bir ay sonra Türkiye'ye ilk Suriyeli sığınmacı akını gerçekleşmişti. Ankara, başından beri Suriyelilere açık kapı politikası uygulayacağını ilan etti. Ancak o dönemde Türkiye kamuoyu ve yetkililerinde, Suriye'deki olayların çok uzun olmayan bir sürede sona ereceği ve Suriyelilerin ülkelerine döneceği beklentisi hakimdi. Süreç içinde Suriye'deki ayaklanma iç savaş dönüştü ve güvenlik ortamının bozulmasına bağlı olarak sığınmacı akını artarak devam etti. Ocak 2015 itibarıyla Türkiye'de resmi rakamlara göre 1 milyon 625 bin Suriyeli sığınmacı bulunuyor. Gerçek rakamın ise 2 milyon civarında olduğu tahmin ediliyor.

Başlangıçta kısa süreli ve geçici bir durum olarak görülen Suriyeli göç dalgası, gün geçtikçe kalıcı bir hâl aldı. Mevcut durum, göç eden ve göçü kabul eden insanların psikolojileri ve tepkilerini kaçınılmaz şekilde etkiliyor. Türkiye'deki Suriyeliler konusu, giderek toplumsal, siyasal ve ekonomik boyutları olan bir uyum sorunu ve güvenlik meselesine dönüşüyor. Dolayısıyla Suriyelilerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya dayalı bir sığınmacı politikası, artık sürdürülemez noktaya geliyor.

Mülteci hareketlerinin güvenlik, siyasal, toplumsal ve ekonomik birçok farklı boyutta etkileri vardır. Ancak çalışmanın kapsamını mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temelleri oluşturmaktadır.

Çalışmanın Temeli

Suriyeli sığınmacı konusu dünya ölçeğinde en önemli sorunlardan biri haline gelmiş durumdadır. Suriyeli Mülteciler, ülkelerindeki şiddetin artmasıyla, ülkelerinden kaçmalarına neden olan sorunların yanında, kaçış sırasında ve gittikleri ülkelerde de pek çok sorun yaşamaktadırlar. Ülkemizin özellikle güney sınırından giderek artan sığınmacılar, sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Çalışmanın Amacı

Ülkelerindeki savaştan kaçarak ilimize gelen Suriyelilerin Çanakkale ilinde ne gibi sorunlar yaşadıklarını, yaşanan yere adapte olma sürecinde karşılaştıkları zorlukları tartışılacaktır. Mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temellerinin incelenmesi planlanmıştır. Ayrıca mültecilerin göç süresince risk toplumu kuramının ortaya çıkış süreci ve risk değerlendirilmesi ve sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımı ele alınacaktır.

Çalışmanın amaçları ve hedefleri kapsamında aşağıdaki basamaklar incelenecektir:

Türkiye genelinde mültecilere genel bakış ve hukuki dayanağı,

Türkiye'deki kamplar ve mültecilere dair resmi verileri sağlayan kurumlar,

Türkiye'deki Suriyelilerin sorunlarına ya da ihtiyaçlarına ilişkin çalışmalar temel olarak Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından yürütülmektedir. Bununla birlikte, AFAD bu çalışmalarını Dışişleri Bakanlığı ve yerel mülki amirliklerle eşgüdüm içinde gerçekleştirmektedir. Sınırlı sayıda Sivil Toplum Örgütleri (STÖ), kamplarda belli faaliyetlerde bulunmaktadır.

Kamptaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesi için yapılan çalışmalar,

Sağlık hizmeti verilen yerlerin yetersizliği ve ortaya çıkan salgın hastalıklar,

Gıda ve su kaynaklı olanlar (tifo ve kolera),

Vektörle yayılanlar (veba ve sıtma),

Temasla yayılanlar (Hepatit A, şigelloz),

Solunum yoluyla yayılanlar (kızamık ve nezle) olmak üzere pek çok bulaşıcı hastalık mültecileri tehdit etmektedir.

Mültecilerin yardım çağrısı için ulaşmaya çalıştığı birimlerde yaşadığı dil sorunu,

Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin mülteci sorununa bakış açısı ve yaşadığı dil sorunu ile başa çıkma yöntemleri,

Saha da çalışan 112 ekiplerinin psikolojik durum değerlendirmesi ele alınacaktır.

1.1.DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMALAR

Türkiye'nin komşu ülkelerinde yaşanan siyasi istikrarsızlık ve iç savaş, yabancıların Türkiye'ye girişin hızlandıran etmenlerden birisidir.

Türk hükümetinin ülkelerinden toplu halde kaçan ve Türkiye'ye sığınan insanları geri çevirmemesi, aynı zamanda Türk halkının zaruri nedenlerle Türkiye'ye giriş yapan insanlara yardımseverlik ve merhamet duygularıyla yaklaşması Türkiye'yi yerleşme hususunda cazip bir merkez haline getirmiştir.

Özellikle siyasi iktidarın Suriye'den gelen insanlara hiçbir etnik ve dini ayırım gözetmeksizin destek olması şeklinde belirginleşen politika, çeşitli illerde valilikler bünyesinde barınma kamplarının oluşturulması, ücretsiz yemek, barınma ve sağlık hizmetinden faydalanma gibi imkanların sunulması ve güvenlik olgusu Türkiye'yi göç alanı haline getirmiştir.

Sorunun tarihsel oluşum süreci: 2011 yılının Mart ayında, iç karışıklıkların başlamasından bu yana, günden güne artan sayıda Suriye vatandaşı Türkiye'ye sığınmıştır. Ülkemiz bu kişilere 'geçici koruma' sağlamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti bu durumdan etkilenen Suriye vatandaşları için "açık kapı" politikası izlemiştir.

Türkiye de yaklaşık dört yıldan bu yana 10 şehirde kurulan 25 geçici barınma merkezinde 259.151 Suriyeli yabancıya ev sahipliği yapmaktadır. Bunun dışında, geçici barınma merkezleri dışındaki 1.712.914 Suriyeli yabancıya sağlık, eğitim ve gıda yardımı sağlanmaktadır.

TABLO-3: TÜRKİYE'DE 10 İLDE BULUNAN 25 KAMPTA YAŞAYANLARIN KAMPLARA-İLLERE GÖRE DAĞILIMI
26 EKİM 2015 İTİBARIYLA BARINMA MERKEZLERİNDEKİ SURİYELİ SAYISI: 261.301

İL	GEÇİCİ BARINMA MERKEZİ	BARINMA TİPİ	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
HATAY	Altınözü 1 Çadırkenti	263 bölme	1.368 Suriyeli	14.803
	Altınözü 2 Çadırkenti	622 çadır	2.956 Suriyeli	
	Yayladağı 1 Çadırkenti	236 çadır	2.611 Suriyeli	
	Yayladağı 2 Çadırkenti	310 bölme	3.069 Suriyeli	
	Apaydın Konteynerkenti	510 çadır	4.799 Suriyeli	
GAZİANTEP	İlahiye 1 Çadırkenti	1.181 konteyner	8.569 Suriyeli	52.277
	İlahiye 2 Çadırkenti	1.898 çadır	11.148 Suriyeli	
	Karkamış Çadırkenti	2.364 bölme	9.774 Iraklı	
	Nizip 1 Çadırkenti	1.686 çadır	7.253 Suriyeli	
	Nizip 2 Konteynerkenti	1.858 çadır	10.627 Suriyeli	
ŞANLIURFA	Ceylanpınar Çadırkenti	938 konteyner	4.906 Suriyeli	104.890
	Alçukale Çadırkenti	4.771 çadır	20.319 Suriyeli	
	Harran Konteynerkenti	5.000 çadır	28.814 Suriyeli	
	Viranşehir Çadırkenti	2.000 konteyner	13.741 Suriyeli	
	Suruç Çadırkenti	4.100 çadır	17.447 Suriyeli	
KİLİS	Öncüpınar Konteynerkenti	7.000 çadır	24.569 Suriyeli	33.651
	Elibeyli Beşiriyne Konteynerkenti	2.063 konteyner	10.252 Suriyeli	
MARDİN	Elibeyli Beşiriyne Konteynerkenti	3.592 konteyner	23.399 Suriyeli	15.740
	Midyat Çadırkenti	1.300 çadır	3.072 Suriyeli	
	Nusaybin Çadırkenti	1.604 Iraklı	2.705 Iraklı	
KAHRAMANMARAŞ	Derik Çadırkenti	2.100 bölme	8.359 Suriyeli	17.853
	Merkez Çadırkenti	3.684 çadır	17.853 Suriyeli	
OSMANIYE	Cevdetiye Çadırkenti	2.012 çadır	9.160 Suriyeli	9.160
ADİYAMAN	Merkez Çadırkenti	2.260 çadır	9.599 Suriyeli	9.599
ADANA	Sarıçam Çadırkenti	2.162 çadır	10.598 Suriyeli	10.598
MALATYA	Beydağı Konteynerkenti	2.083 konteyner	7.813 Suriyeli	7.813

Kaynak: <https://www.afad.gov.tr/icerikDetay1.aspx?ID=16&icerikID=848> (Erişim: 23 Kasım 2015)

Türkiye'deki Suriyelilerin sorunlarına ya da ihtiyaçlarına ilişkin çalışmalar temel olarak Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından yürütülmektedir. Bununla birlikte, AFAD bu çalışmalarını Dışişleri Bakanlığı ve yerel mülki amirliklerle eşgüdüm içinde gerçekleştirmektedir.

Sığınmacılara yönelik hizmetler daha çok kamplarda yoğunlaştırılmış, kamp dışındakiler açısından kaotik bir durum söz konusudur.

En çok dile getirilen sağlık sorunu; kayıtlı olmayan (geçici ikamet belgesi almayan) sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda yaşadığı sıkıntılardır.

Yapılan görüşmelerde değişik nedenlerle kayıt yaptırmayan sığınmacı sayısının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Traji-komik olan durum sağlık kurumlarının kamp dışında yaşayan bu kalabalık nüfusun tespit edilmesine yönelik olağan dışı durumun gerektirdiği çabanın gösterilmemesidir.

Savaşa bağlı çöken sağlık hizmeti nedeniyle uzun süredir sağlık hizmetinden yararlanamayan sığınmacı nüfusun sınır illeri başta olmak üzere tüm ülkede çok boyutlu ve devasa sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalma tehdidinin hafife alındığı, önemsenmediği, göz ardı edildiği izlenimi edinilmiştir.

Dil sorunu nedeniyle sığınmacıların başta sağlık hizmetleri olmak üzere kamu hizmetlerine erişim, eğitimin sürdürülmesi, iş, sosyal yaşam vb. ile ilgili ciddi sıkıntılar çektiği tespit edilmiştir.

2.PROJE BÖLGESİ

Coğrafi Konumu

Çanakkale Türkiye'nin kuzeybatısında Avrupa ve Asya kıtalarını birbirinden ayıran ve kendi adını taşıyan Boğaz'ın iki yakasında kurulmuştur. Çanakkale; Balkan Yarımadası'nın Doğu Trakya topraklarına bir kısıtla bağlanmış Gelibolu Yarımadası ile Anadolu'nun batı uzantısı olan Biga Yarımadası üzerinde toprakları bulunan bir ilimizdir. Avrupa ve Asya'da toprakları bulunan Çanakkale; Edirne, Tekirdağ ve Balıkesir il sınırları ile çevrilidir. İl sınırlarına; Ege Denizinde Türkiye'nin en büyük adası olan Gökçeada ile Bozcaada ve Tavşan Adaları da girmektedir. İlin yüzölçümü 9 955 km²'dir. Çanakkale ilinin iklimi, bulunduğu yer nedeniyle geçiş iklimi özellikleri gösterir. Genel karakteriyle Akdeniz iklimi özelliklerini yansıtır. Bunun yanında kuzeyde bulunması nedeniyle kışları ortalama sıcaklık daha düşüktür. Çanakkale'yi çevre illerden ayıran diğer bir özelliği de yılın büyük bir kısmının rüzgârlı geçmesidir. Yaz aylarında yağış miktarı oldukça düşüktür.

İdari ve Sosyo - Ekonomik Durum

Çanakkale ilinin nüfusu, 2013 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 502 328 kişidir. Nüfusun %57,5'i 288 770 kişi İl ve İlçe merkezlerinde yaşarken, %42,5'i 213 558 kişi belde ve köylerde yaşamaktadır. İl merkezi nüfusu 116 078, ilin nüfus yoğunluğu ise km² başına 51 kişidir. Nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Merkez, Biga, Çan ve Gelibolu'dur. Yüzölçümü bakımından en büyük ilçesi Yenice, nüfus ve yüzölçümü bakımından en küçük ilçe ise Bozcaada'dır.

Çanakkale'deki ilçe sayısı 12, belediye sayısı 23 ve köy sayısı 573'dür.

03 Temmuz 1992 tarihinde kurulan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ilin yegane üniversitesidir.

Çanakkale ili şehirleşme oranı (%57,5), güncel yıl bilgilerine göre yıllık nüfus artış hızı (2013 yılı %17,3) İBBS Düzey 2 (TR22 Balıkesir, Çanakkale)'ye göre kişi başına gayrisafi katma değer oranı (2011 yılı 8 954 \$) ve sanayi iş kolunda çalışanların toplam istihdama oranı (%19,3) bakımından Türkiye ortalamalarının altındadır. Tarım kolunda çalışanların toplam istihdama oranı (%36,3) ise Türkiye ortalamasının üstündedir.

İl ekonomisinde tarımın en önemli faaliyet olmasının yanısıra son yıllarda tarıma dayalı sanayi kolları gelişme göstermekte ve buna bağlı olarak ekonomide sanayinin payı artmaktadır. 2011 yılı Nüfus ve Konut Araştırmasına göre; İlde istihdam edilen (15+ yaş) nüfusun; %38,8'i tarım sektöründe, %17,5'i sanayi sektöründe, %43,8'i hizmetler sektöründe çalışmaktadır.

Yetiştirilen tarım ürünleri arasında en önemli yeri; oransal olarak sebze ve ekim sahası olarak hububat almaktadır. Çanakkale köylüsünün önemli geçim kaynaklarının başında ise hayvancılık gelmektedir.

İl'de toprağa dayalı sanayide, Çan'da kurulu bulunan seramik ve kalebodur fabrikaları, Ezine'de bulunan çimento fabrikası, Merkez'de dondurulmuş gıda, sebze ve su ürünlerini değerlendiren fabrikalar önemli gıda üretim birimleridir. Mevcut sanayi kuruluşlarında üretilen dondurulmuş ve kurutulmuş gıda, su ürünleri, bakliyat, çimento, maden cevheri, seramik ve karo fayans en çok ihraç edilen ürünlerdir.

3.MATERYAL VE METHOD

Sosyal bilimler alanında yapılan pek çok bilimsel araştırmada çeşitli sosyal olgular ve olaylar yumağından çıkarımlar yapılarak belirli sonuçlara varılmak istenilmektedir. Bu nedenle özellikle kamu yönetimi, siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler gibi pek çok alanda yapılan araştırmalarda, nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılarak araştırma yapılabilir. Bu nedenle tez çalışmasında nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılacaktır. Anket uygulaması yapılacaktır ve verilerinin analizleriyle elde edilen bulgular kısaca yorumlanarak belirlenecek başlıklar altında anlatılacaktır.

4.SONUÇLAR

Mültecilerin Türkiye'de kalma süresinin uzaması hem sığınmacıların hem de yerel halkın fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla mülteci meselesi ile ilgili gerek iltica edilen devlet açısından gerekse uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları açısından en önemli hususlardan birisi bu kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamaktır. Sağlıklı bir yaşam sürmenin ön koşulu, barınma ve beslenme ihtiyacının yeterli bir şekilde sağlanmasıdır. Bu nedenle sağlık yardımının ilk adımı barınma, su, gıda ve beslenme

yardımlarından oluşur. Türkiye, yerinden edilmiş Suriyeliler için 10 ilde geçici yerleşim merkezi inşa etmiş ve burada barınan mültecilere sistematik olarak temel insani yardımlarda bulunmuştur.

Sonuç olarak Çanakkale ilinde azımsanmayacak sayıda Suriyeli geçici koruma sahibi bulunmakta, doğal olarak da temel gereksinimler olan barınma, sağlık, eğitim ve iş bulma gibi sorunlara çözüm bulmanın gerekliliğidir.

KAYNAKLAR

Topan, H., 2011, GeoEtrim: Hayalden Gerçeğe, <http://geomatikce.blogspot.com>, (15.06.2011).

Mather, P.M., 1999, *Computer Processing of Remotely Sensed Images, Second Edition* (Chichester: John Wiley & Sons).

Maktav, D.; Sunar, F., 2010 Remote Sensing of Urban Land Use Change in Developing Countries: An Example from Büyükçekmece, Istanbul, Turkey, in *Remote Sensing of Urban and Suburban Areas*, Tarek Rashed, Carsten Jürgens (Ed.), Springer, pp. 289-312.

Topan, H., 2009, Geometric Analysis of High Resolution Space Images Using Parametric Approaches Considering Satellite Orbital Parameters, *Doktora tezi*, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Topan, H., Maktav, D., Jacobsen, K., Büyüksalih, G., 2009, Information Contents of Optical Satellite Images for Topographic Mapping, *International Journal of Remote Sensing*, 30(7), 1819-1827.

Topan, H., Maktav, D., 2010, GeoSpot: Doğrusal Dizi Uydu Görüntülerinin Uydu Yörünge Parametreleri ile Demet Dengelenmesi, *III. Uzaktan Algılama ve Coğrafi Bilgi Sistemleri Sempozyumu*, Gebze, Kocaeli, syf: 101-110 (sayfa numarası belirtilmemiş ise "10 syf, CDROM")

Yılmaz, H. (2013). Türkiye’de Suriyeli Mülteciler: İstanbul Örneği. İstanbul: MAZLUM-DER.

Balkır, B. (2007). Göçler ve Mülteci Sorunları. (ed.: M. Eryılmaz ve U. Dizyer Afet Tıbbı, Ankara: Ünsal Yayınları. s. 1325-1337.

Çalışkan, C. & Özcebe, H. (2013). Afetlerde Enfeksiyon Hastalıkları Salgınları ve Kontrol Önlemleri. TAF Preventive Medicine Bulletine, 12(5), s. 583-588.

Güçer, M., Karaca, S. & Dinçer, O. B. (2013). Sınırlar Arası Yaşam Savaşı Suriyeli Mülteciler Alan Araştırması, Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu Sosyal Araştırmalar Merkezi, Ankara: USAK.

İşbir, E. G. & Genç, F. N. (2008). Uluslararası Afet Müdahale Hukukuna Doğru Türk Afet Yönetim Sistemi. Amme İdaresi Dergisi, 41 (1), 15-41

Karadağ, Ö. & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletine, 9(1), 55-62.

Korkmaz, A. Ç. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1, 37-42. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), Kentsel Mülteciler İçin Sosyal Hizmetler, Cenevre: 1994.