



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**SIĞINMACILARA SUNULAN KADIN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN
YÖNETİMİNE İLİŞKİN HEKİM, HEMŞİRE VE EBELERİN DENEYİMLERİ**

GAMZE TUNÇER ÜNVER

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI

Bu çalışma 10.07.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Nevin ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Handan ALAN
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Nilgün GÖKTEPE
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Gamze TUNÇER ÜNVER



İTHAF

Bu çalışmayı, içinden geçtiğimiz bu dönemde zor şartlarda sağlık hizmeti sunan bütün sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin en önemli basamağı olan doktora eğitimimin sonuna gelmiş bulunuyorum. Bu süreç boyunca;

Desteğini ve bilgisini hiçbir zaman eksik etmeyen, her zaman yanımda hissettiğim değerli danışman hocam **Prof. Dr. Ülkü BAYKAL** olmak üzere,

Bilgi ve tecrübelerinden yol bulduğum ve tezimi geliştirmemde katkıları olan **Prof. Dr. Nevin ŞAHİN** ve **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**'a,

Veri toplama sürecim boyunca deneyimlerini benden esirgemeyen, vakit ayıran ve misafirperverlikleriyle beni mahçup eden tüm katılımcılara,

Evlatları olmaktan her zaman gurur duyduğum **annem ve babama** ve onların bana en büyük hediyesi kardeşlerim **İrem** ve **Mehmet**'e,

Varlıklarıyla her zaman kendimi şanslı hissettiğim canım dostlarım **Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU**, **Merve KADIOĞLU** ve **Naile BODUÇ**'a,

Canım **Nilüfer ALICI**'ya,

*Son olarak eşi olduğum için kendimi hep şanslı hissettiğim, hayat arkadaşım **Gökhan ÜNVER** ve dünyamızı güzelleştirip, hayatımıza anlam katan canım oğlum **Gökdeniz**'e*

Sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Uluslararası Sığınmacı Hukukunun Temelleri.....	3
2.2. Türkiye’de Düzensiz Göç ve Sığınmacılar Hakkındaki Düzenlemeler	4
2.3. Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar.....	4
2.4. Temel İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı	7
2.5. Türkiye’de Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı	8
2.6. Sığınmacı Kadınlar ve Kadın Sağlığı	10
2.7. Sığınmacılara Kadın Sağlığı Sunum Süreci ve Yaşanan Sorunlar	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Aracı	18
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Verilerin Analizi	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26

4.2. Sağlık Çalışanlarının Hizmet Alan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Görüşleri	28
4.2.1. Sığınmacı Kadınların Özellikleri	29
4.2.1.1. Sığınmacı Kadınların Yaş Grupları.....	29
4.2.1.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Sığınmacı Kadınların Çoğunlukta Olması	30
4.2.1.3. Sığınmacı Kadınların Gebelik Sayıları	31
4.2.1.4. Sığınmacı Kadınlara Özgü Kronik - Bulaşıcı Hastalıklar	31
4.2.2. Sığınmacı Kadınların Yaşam Koşulları	32
4.2.2.1. Sığınmacı Kadınların Yaşadıkları Yerler	33
4.2.2.2. Sığınmacı Kadınların Sosyo-Ekonomik Durumları	34
4.3. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi	35
4.3.1. Sığınmacı Kadınların Kadın Sağlığı Hizmeti Almak İçin Başvurduğu Kurumlar	36
4.3.1.1. Barınma Merkezleri İçerisindeki Sağlık Kuruluşları	36
4.3.1.2. Aile Hekimliği- Göçmen Sağlığı Merkezleri	37
4.3.1.3. Özel Klinikler	38
4.3.1.4. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları	39
4.3.2. Sığınmacı Kadınların Sağlık Kurumuna Başvuru ve Kabul Süreci	40
4.3.2.1. Sığınmacı Kadın Hastaların Kabul Edildiği Birim	41
4.3.2.2. Sığınmacı Kadınların Sağlık Verilerinin Toplanması.....	42
4.3.2.3. Sağlık Kurumlarına Başvuru Anında Kadınların Sağlık Durumları	44
4.3.2.4. Sığınmacıların Kurumdan Sevk Edilme Süreci	44
4.3.3. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin İçeriği.....	45
4.3.3.1. Eğitim ve Danışmanlık Hizmeti.....	46
4.3.3.2. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Bakım Hizmeti	47
4.3.3.3. Sığınmacı Kadınların Tanı Tedavi Süreci ve Psikolojik Destek.....	48
4.3.4. Sığınmacı Kadınların Kadın Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri	49
4.3.4.1. Taburculuk Süresinin Kısaltılması.....	50
4.3.4.2. Olumlu İletişim ve Tutum	50
4.3.4.3. İyi Bir Sağlık Hizmeti Almak	51
4.3.4.4. Aşırı Beklentiler	52
4.3.4.5. Beklentilerin Karşılama Durumu	52
4.4. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar ...	54
4.4.1. Hastanenin Fiziki Yapı ve Donanım Yetersizliği	54

4.4.1.1. Ameliyathane	55
4.4.1.2. Doğumhane	56
4.4.1.3. Kan Bankası	56
4.4.1.4. Yataklı Birimler	57
4.4.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	57
4.4.2. Olumsuz Çalışma Koşulları	58
4.4.2.1. Fazla Çalışma ve İzin Alamama	59
4.4.2.2. Sağlık İnsan Gücü Eksikliği	59
4.4.2.3. Mesleki Gelişimin Sürdürülememesi	61
4.4.2.4. Sosyal Ortam ve Destek Eksikliği	61
4.4.3. Sağlık Bakımı ve Tedavi Hizmetleri Süreci	62
4.4.3.1. Güvensiz Sağlık Hizmeti Ortamı	63
4.4.3.2. Hasta Güvenliği	67
4.4.3.3. Çalışan Güvenliği	69
4.4.3.4. Sağlık Hizmeti Sunumunun Kötüye Kullanılması	70
4.5. Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetine İlişkin Deneyimleri	74
4.5.1. Uyum (Oryantasyon) Süreci	74
4.5.2. Çalışma Ortamından Etkilenme Durumu	76
4.5.2.1. Hasta Yoğunluğu	76
4.5.2.2. Fiziksel ve Psikolojik Yorgunluk	77
4.5.3. Farklı Dil ve Kültürden Hastayla Çalışmanın Zorluğu	78
4.5.4. Motivasyonun Azalması	78
4.5.5. Sığınmacıların Yarattığı Duygu Durumu	79
4.5.6. Mesleki Deneyim Kazanma	80
4.5.6.1. Olumlu Mesleki Deneyimler	81
4.5.6.2. Olumsuz Mesleki Deneyimler	82
5. TARTIŞMA	84
5.1. Kadın Sağlığı Hizmeti Sunulan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Bulgular	84
5.2. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Bulgular	87
5.3. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar İlişkin Bulgular	95

5.4. Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetine İlişkin Deneyimleri.....	102
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
KAYNAKLAR	110
FORMLAR	123
ETİK KURUL KARARI	133
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	135
ÖZGEÇMİŞ	136



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3-1:Katılımcıların görev yaptığı hastanelere ilişkin bilgiler	16
Tablo 4-1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri	26



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Yıllara göre Türkiye’de bulunan Suriyeli nüfusu	4
Şekil 2-2: 100,000’ den fazla Suriyeli nüfusu barındıran iller	6
Şekil 2-3: 2018 -2020 yılları arasında barınma merkezlerinin mevcut durumu	7
Şekil 4-1: Nitel analiz sonucunda edilen ana temalar, alt temalar ve kodlar	25
Şekil 4-2: Sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri ana temasına ilişkin bulgular	28
Şekil 4-3: Katılımcıların sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri.	29
Şekil 4-4: Katılımcıların sığınmacı kadınların yaşam koşullarına ilişkin görüşleri.	32
Şekil 4-5: Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimi ana temasına ilişkin bulgular	35
Şekil 4-6: Katılımcıların sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumlara ilişkin görüşleri.	36
Şekil 4-7: Katılımcıların sığınmacı kadınların kuruma başvuru ve kabul sürecine ilişkin görüşleri.	40
Şekil 4-8: Katılımcıların sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriğine ilişkin görüşleri.	46
Şekil 4-9: Katılımcıların sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerinden beklentilerine ilişkin görüşleri.	49
Şekil 4-10: Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlar ana temasına ilişkin bulgular	54
Şekil 4-11: Hastanenin fiziki yapı ve donanım yetersizliği ile ilgili sorunlara ilişkin görüşler	55
Şekil 4-12: Katılımcıların olumsuz çalışma koşullarına ilişkin görüşleri.....	58
Şekil 4-13: Katılımcıların sığınmacılara kadın sağlığı hizmetleri sunum sürecindeki sorunlara ilişkin görüşleri.	63
Şekil 4-14: Sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetine ilişkin deneyimleri ana temasına yönelik bulgular	74
Şekil 4-15: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından etkilenme durumuna yönelik bulgular	76
Şekil 4-16: Katılımcıların kazandıkları mesleki deneyimlere ilişkin görüşleri.	80

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

GİGM: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

WHO: World Health Organization

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development

THD: Türk Hemşireler Derneği

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HBSAG: Hepatit B yüzey antikoru

ÖZET

Tunçer Ünver, G. (2020). Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin hekim, hemşire ve ebelerin görüşlerini, yaşantılarını derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın amacı dikkate alınarak, araştırma örnekleme barınma merkezi olan iller arasında en fazla sığınmacı nüfusuna sahip Şanlıurfa ilinde beş Sağlık Bakanlığı hastanesi ile Türkiye genelinde en fazla nüfusuna sahip İstanbul ilinde bulunan dört Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere toplam dokuz hastanede görevli 22 hemşire, 25 ebe, 16 hekim olmak üzere 63 kişi katılmıştır. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan 9 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formuyla toplanmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesi, içerik analizi ve Nvivo21 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda; sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti gereksinimi duyduğunda sıklıkla yaşadıkları bölgeye en yakın hastaneye başvurdukları, başvuruların genelde acil servise ve gebelik nedeniyle yapıldığı, sunulmaya çalışılan hizmetlerde özellikle dil engeli nedeniyle kaliteli hizmet sunulmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Özellikle sınır bölgesindeki ilçelerde yeralan hastanelerin fiziki alt yapı ve donanımının yanı sıra sağlık insan gücü eksikliğinin olduğu, burada görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerini sürdüremedikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının, sığınmacılara kadın sağlığı hizmeti sunma sürecinde olumsuz çalışma koşullarından etkilendikleri, özellikle farklı dil ve kültürden hastayla çalışmanın getirdiği zorluğu yoğun yaşadıkları ve kendilerini bu süreçte yetersiz buldukları belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda sığınmacı kadınlara verilen kadın sağlığı hizmetlerinin yönetim sürecinin gözden geçirilerek özellikle sığınmacıların yoğun olarak başvuruda bulunduğu hastanelerin yapı ve donanımlarında iyileştirmelerin yapılması ve bu hastanelere görevlendirilecek sağlık çalışanlarının eğitimle uyumlarının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca kadın sağlığı hizmetlerinin yönetiminin bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda incelendiği ilk çalışma olması nedeniyle, konunun farklı boyutlarına yönelik veya sığınmacılara sunulan diğer sağlık hizmetlerinin bütününe değerlendirmeye yönelik daha kapsamlı nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sığınmacı, kadın sağlığı, sağlık hizmetleri, sağlık personeli, nitel araştırma.

ABSTRACT

Tunçer Ünver, G. Experiences of physicians, nurses and midwives related with the management of women's health services offered to asylum seeker. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Doktora Tezi. İstanbul.

This study was conducted with phenomenological design, one of the qualitative research methods, to make an in-depth analysis of the views of physicians, nurses and midwives related with the management of women's health services offered to asylum seeker women.

Taking into account the aim of the study, a total of 63 individuals, 22 nurses, 25 midwives, 16 physicians working in a total of 9 hospitals, five Ministry of Health hospitals in Şanlıurfa province, which has the highest asylum seeker population among the asylum seeker centers and four Ministry of Health hospitals in İstanbul province, which has the highest population in Turkey, were included in the sample of the study. The data in the study were collected with semi-structured in depth individual interview form prepared in line with the literature. Qualitative data were evaluated by using content analysis and Nvivo21 program. As a result of the study, it was found that when asylum seeker women needed women's health care, they frequently applied to the hospital that was the closest to the area they lived in, applications were generally made to the emergency service and for pregnancy, and quality service could not be provided especially because of language barriers. It was concluded that especially the hospitals in towns close to the border lacked health manpower in addition to physical infrastructure and equipment, and the healthcare professionals working in these places could not continue their professional development. It was found that healthcare professionals were affected by negative working conditions during the process of providing women's health services to asylum seekers, they experienced the difficulties of working with patients from different languages and cultures and they considered themselves as insufficient during this process. In parallel with these findings, the management process of women's health services given to asylum seeker women should be reviewed and improvements should be made in the structures and equipment of the hospitals where asylum seekers apply extensively and healthcare professionals working in these hospitals should be trained to adopt. In addition, since the present study is the first study analyzing women's health services management in line with the views of healthcare professionals providing this service, it can be suggested to carry out more comprehensive qualitative and quantitative studies for different aspects of the issue or to evaluate all of the other health services provided to asylum seekers.

Key Words: Asylum seeker, maternal health services, health services administration, health personell, qualitative research.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Göç konusu tüm coğrafyalarda en önemli konuların başında yer almakta ve dünya genelinde neredeyse her ülke göç olgusundan etkilenmektedir. Özellikle 20 nci yüzyıl, toplu nüfus hareketlerine tanıklık etmiş ve göçmen nüfusu hızlı bir artış göstermiştir. Bunu destekler şekilde Birleşmiş Milletler verilerine göre göç hareketi, geçen 20 yıldaki hızıyla ivmelenmeye devam ettiğinde, dünyadaki göçmen sayısının 2050’de 405 milyona ulaşması beklenmektedir (United Nations 2019; Cencki ve Nazik 2018).

Göç alanında geçiş ülkesi konumunda olan Türkiye coğrafi konumunun yanı sıra yakın bölgelerde yaşanan krizler karşısında göç hareketlerinden en fazla etkilenen ülkelerin başında gelmektedir. Türkiye, göç tarihinin en ön aşamalarında yer almakta ve son dönemde de milyonlarca Suriyeliye sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Yaşanan bu kriz durumu karşısında açık kapı politikası ile Suriyeliler “Geçici Koruma Statüsü” altında kabul edilmiştir. Türkiye’de sadece geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların sayısı 2020 yılında 3,579,420 ye ulaştığından, en fazla Suriyeli göçmene ev sahipliği yapan ülke konumunu sürdürmektedir (GİGM 2020). Bu sığınmacı kişilerin büyük bir kısmını ise kadınlar oluşturmakta ve bu sığınmacı sayısı her geçen gün daha da artmaktadır (AFAD 2017).

Göçün doğası gereği cinsiyetlere etkileri farklı olup göç sürecinde özellikle kadınların en fazla mağdur olan grubu oluşturduğu belirtilmektedir. Göç sürecinde özel bir sağlık hizmeti alanı olan kadın sağlığı hizmetlerine olan gereksimi daha da arttığı ve gözardı edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Duncan 2013). Sağlık bireyin cinsiyeti, ırkı, dini, sosyal sınıfı ve politik eğilimine bakılmaksızın en temel insan hakkı olarak ele alınmaktadır (Agudelo Suárez ve ark. 2012; Görmüş 2014). Dünyada ve Türkiye’de yapılan düzenlemelere karşın, göç eden bireylerin bu hakka ulaşmasında zorluklar yaşadığı belirtilirken; hizmete erişimdeki bu zorlukların nedeni olarak; göç eden bireylerin cinsiyetleri, bireysel özellikleri, sağlık sistemi, sağlık politikaları, ülkenin coğrafi konumu, kültürel ve sosyal özellikleri üzerinde durulmaktadır (Bahadır 2016; Hacker ve ark. 2015). Göç deneyimini yaşayan en mağdur gurubu oluşturan kadınların olması nedeniyle, kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin büyük önem taşıdığı görülmektedir. Sınır bölgeler ile sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları bölgelerde sunulan sağlık hizmetler ise bu kapsamda daha da önemli olmaktadır. Riskli grupta yer

alan kadınların, yaşam koşulları, düşük gelir düzeyleri, dil ve iletişim engeli ve sağlık sigortalarının olmaması, düşük toplumsal statüleri ve geleneksel yaşam şekilleri nedeniyle sağlık hizmeti almada sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Sığınmacı kadınlardan kaynaklanan bu engellerin yanısıra hizmet sunumundan kaynaklanan engeller de eklendiğinde sağlık hizmetlerine ulaşım ve etkin yararlanma sığınmacılar için mümkün olamamaktadır (Cantürk ve Cantürk 2019; Ekmekçi 2017; İlhan ve ark. 2016). Tüm bunlara ek olarak farklı bir kültürü sığınmacı olarak deneyimleme ve dil engeli, kadınların sağlık durumlarını ve tedavi seçeneklerini değerlendirme yeteneğini azaltan ve aldıkları sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkileyen bir etken olarak ortaya konulmuştur (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) 2011).

Süreç hizmet sunumu açısından değerlendirildiğinde hasta yoğunluğu göze çarpmakta, özellikle Suriye sınırındaki ilçelerde normalde bir ilçe nüfusuna verilmesi gereken sağlık hizmeti, yoğun ve farklı olan hasta grubunun da eklenmesiyle fiziksel koşullar ve sağlık çalışanları açısından sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Cantekin ve Gencöz 2017; Sirkeci 2017). Bu sorunlar sığınmacıların sıklıkla başvurduğu ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, iş yoğunluğunun ve çalışma saatlerinin artması, hastalara ayrılan sürenin azalması ayrıca, sağlık çalışanı sayısının yetersiz kalması olarak ortaya çıkmaktadır (Akgün 2015; Bahadır 2015; Baş ve ark. 2015; Kara ve ark. 2015; Savaş ve ark. 2015).

Konuyla ilgili alanyazında, Türkiye'ye savaş sonrası sığınmacı veya mülteci olarak gelen kadınların, sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaştıkları engeller üzerinde araştırmalar bulunurken, sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı sınır bölgeler ve kadın sağlığı hizmetleri için başvuru yapılan kurumlardaki hizmet sunum sürecine ilişkin niteliksel olarak tasarlanmış çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışma, 2011 yılından bu zamana devam eden Suriye iç savaşı ve Türkiye'ye olan göç hareketi nedeniyle, hali hazırda sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimindeki var olan durumun anlaşılabilmesi ve sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin bu hizmetlerin sunumunda rol alan hekim, hemşire ve ebelerin görüşlerini, yaşantılarını derinlemesine incelemek amacıyla, niteliksel araştırma tasarımında fenomenolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uluslararası Sığınmacı Hukukunun Temelleri

Sığınmacı; “başka bir ülkeye veya yere sığınmış olan kişi, sığınık, mülteci ve yabancı bir ülkede iltica etmeden önce belirli bir süre kalan kimse” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2020). Dini, toplumsal bir gruba aidiyeti veya siyasi duruşundan dolayı can güvenliğinin tehditi gibi nedenlerle korktuğu için vatandaşlık bağı ile bağlı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku nedeniyle ülkesinin korumasından yararlanamayan kişidir (Erdoğan 2018). Bu gibi zorunlu hallerden dolayı ülkesinden ayrılmak zorunda kalan kişiler, sığınılan ülkenin mevzuat ve statüden bağımsız olarak sığınmacı olarak tanımlanmaktadır. Ancak uluslararası koruma gereksinimi ortaya çıktığında, bu kişiler için çeşitli tanımlamalar kullanılmakla birlikte bunlar; uluslararası koruma, ikincil koruma, sığınma, geçici koruma vb. şeklinde isimlendirilmektedir (Erdoğan 2018).

Kişiler, ülkelerine vatandaşlık bağı ile bağlı olup devlet kişilerin vatandaşlık bağından kaynaklanan haklarını güvence altına almak zorundadır. Devletin vatandaşlarını koruyamadığı durumlarda kişilerin iltica ve sığınma istekleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumda uluslararası hukukun, kişiyi koruma amaçlı devreye girmesi, sığınmacı hukunun temelini oluşturmaktadır (Safi 2018).

Sığınmacılar hukuku 10 Aralık 1948 tarihinde ilan edilen “İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi” çatısı altında oluşturulurken, beyannamenin 14. maddesi “Herkesin zulüm altında başka ülkelere sığınma ve olanaklarından yararlanma hakkı vardır” açıklamasıyla, bütün uluslararası ve ulusal düzenlemeleri belirleyen bir özellik taşımaktadır (Ekmekçi 2017; UNHCR 2010; İnsan Hakları Beyanamesi 1948). Uluslararası hukukta, sığınmacılar hakkındaki hukuki boyut 1951 tarihli “Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Konvansiyonu” ve bunu tamamlayan “Mültecilerin Hukuki statüsüne ilişkin 1967 Protokolü” ile düzenlenmiştir. 2014 yılında “Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Konvansiyonu 144” düzenlenmiş ve 1967 protokolünü 145 devletin kabul ettiği görülmüştür (Erdoğan 2018; Safi 2018; UNHCR 2015; Birleşmiş Milletler 1967; Cenevre Konvansiyonu 1951).

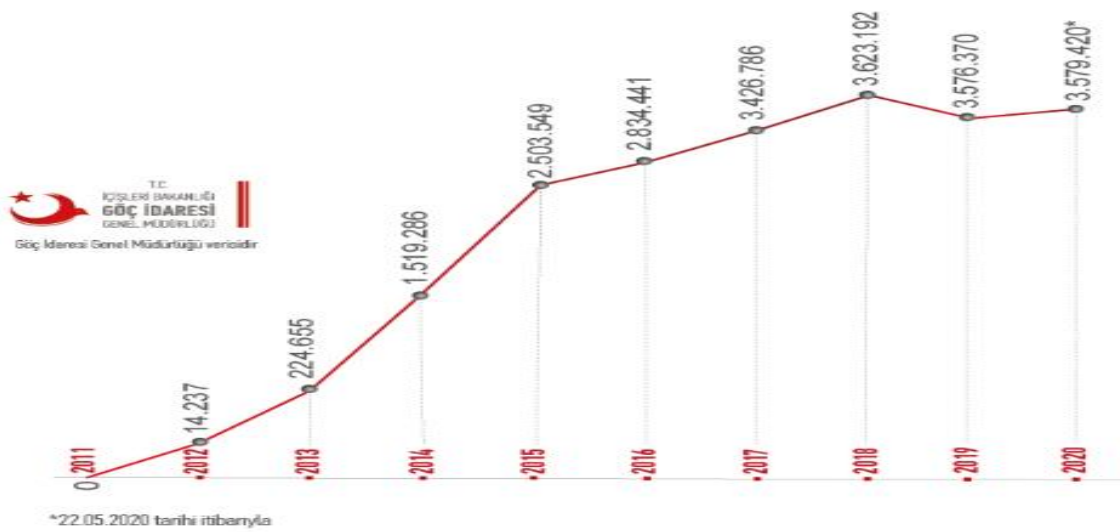
2.2. Türkiye’de Düzensiz Göç ve Sığınmacılar Hakkındaki Düzenlemeler

Türkiye’ye göç eden Suriyeliler ve diğer yabancıların statüsü ve tanımlanması açısından farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sıklıkla tartışma konusu olan bu statü sorunu, özellikle 2011 yılında Türkiye’ye gelmeye başlayan Suriyeliler ile ilgili yaşanmıştır. Türkiye’deki yasal düzenlemelerde Suriyelilerin, mülteci olarak tanımlamaktan kaçınarak, kendisine yükümlülük getirmemesi açısından sığınmacı ya da misafir kavramının kullanılmasına yönelmiştir (Erdoğan 2018).

Türkiye’de Suriyelilerin hukuki ve uluslararası kapsamından farklı olarak mülteci, sığınmacı, geçici koruma statüsü, misafir kavramlarının tartışılıyor olması aslında öngörülenden uzun süre kalmaları ile ilişkili bir durum olmaktadır (Erdoğan 2018). Ayrıca iç savaş nedeniyle “toplucu” kaçan halkın savaş bitiminde ülkelerine geri dönmesi beklendiğinden, Suriyelilere bir başka uluslararası koruma statüsü olan “geçici koruma” verilmiş bulunmaktadır (AFAD 2017; Erdoğan 2018).

2.3. Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar

2011 yılından başlayarak Suriye iç savaşından kaçanların Türkiye’ye göç süreci devam ederken, sınır bölgede olunması ve ulaşım kolaylığı Türkiye’ye sığınma nedenlerinin başında yer almaktadır (AFAD 2014). Günümüzde her yıl artan, geçici koruma altındaki Suriyeli sayısı artarak, Mayıs 2020 tarihinde 3,579,420 olarak bildirilmiştir (GİGM 2020).

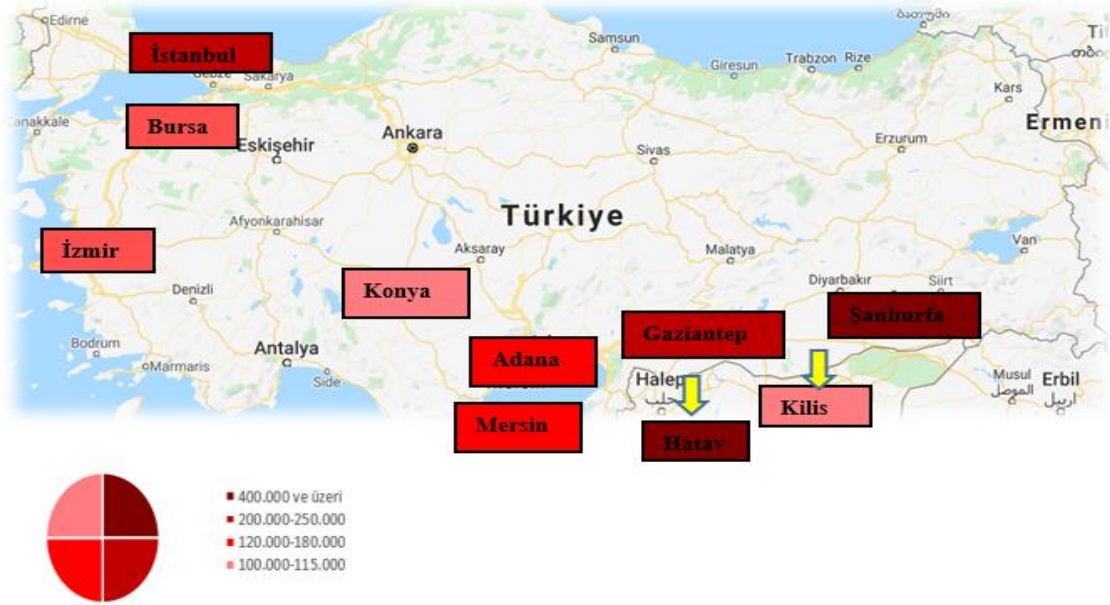


Şekil 2-1: Yıllara göre Türkiye’de bulunan Suriyeli nüfusu

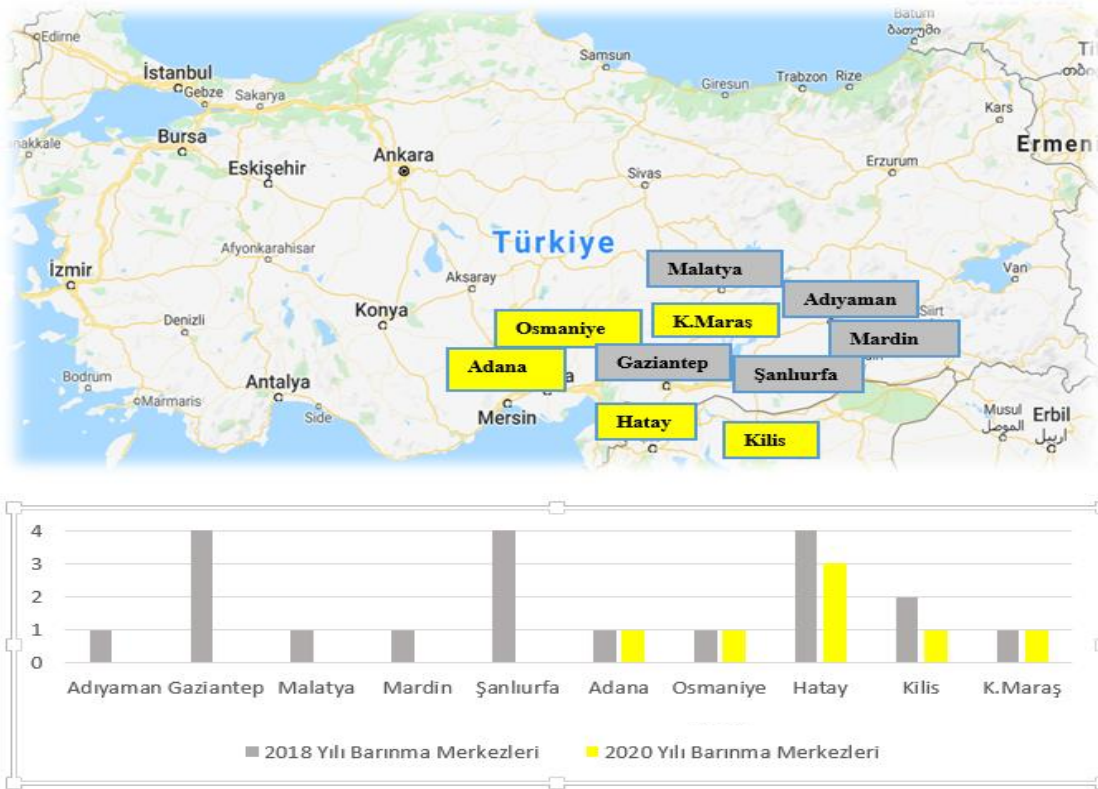
Kaynak: GİGM. (2020). Geçici Koruma. Erişim 27.02.20, <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>

Başlangıçta kolay ulaşım sağladıkları için sınır iller ve bölgelerde yoğun olarak yerleşen Suriyeli nüfusun zamanla Türkiye'nin her iline yayıldığı görülmektedir (GİGM 2017). Türkiye ilk olarak, 10 ilde kurulan barınma merkezlerinde Suriyelilere bir çok hizmeti sunarak bir yaşam alanı sunmasına karşın, azımsanmayacak sayıda Suriyelinin Türkiye'nin farklı illerine göç ettiği, yaşam mücadelesi vermeye ve yerleşik bir hayat kurma çabasına girdiği belirtilmektedir (AFAD 2014). Sayıları her gün artan sığınmacıların, Türkiye'de kalma eğiliminin arttığı ve Suriye'deki iç savaş bitse dahi önemli bir kısmının ülkelerine dönmeyeceği öngörülmektedir (Sirkeci 2017). Bu konuda yapılan araştırmalarda; 10 sığınmacıdan 6'sının en fazla bir yıl içinde memleketlerine döneceğini düşünmesine karşın, %35'inin Türkiye'de temelli kalmak istediği belirtilmiş (Yıldız 2013) olup benzer şekilde Apak'ın (2015) yaptığı araştırmada, Suriyeli katılımcıların % 36,3'ünün Türkiye'de yaşamak istediği saptanmıştır. 2013 yılında 10 ilde 26 olan barınma merkezi sayısı, 2017 ve 2018 yıllarında 10 ilde 22 olurken, 2019 yılına gelindiğinde beş ilde bulunan yedi barınma merkezine düşmüştür (GİGM 2019). Daha önce barınma merkezleri sayısının yetersizliğinden kaynaklanan yerleşik hayata geçme çabası bu defa bir çok ilçedeki geçici barınma merkezlerinin kapanmasıyla tekrarlanmış ve barınma merkezlerine yerleşen sığınmacılardan, özellikle gidecek olanağı ya da tanıdığı olmayanlar buldukları bölgede, ilçede yaşamaya devam etmişlerdir. Türk hükümetinin savaşın kısa süreceği ve sığınmacıların geriye döneceğine ilişkin inancı, bu şekilde kendiliğinden dağılımın gerçekleşmesine neden olmuştur (AFAD 2017; Erdoğan 2018; Barın 2015). Bu sürecin uzayacağını öngöremeyen Türkiye, Suriyeliler için bir yerleştirme planlaması yapmadığından, hazırlıksız olarak içinde bulunulan bu durumda verilen sağlık hizmetlerinin yönetim süreci düşünüldüğünde bazı sorunların yaşandığı görülmektedir. Özellikle 2013 yılı sonundan başlayarak barınma merkezlerindeki kapasitenin dolmasıyla birlikte, Suriyelilerin istedikleri yere yerleşmelerine izin verilmiştir. Bu yerleşim süreci sonunda, bölgeler, iller, ilçeler ve hatta semtler-mahalleler arasında olağanüstü dengesiz bir dağılımın olduğu görülmüştür. Suriyelilerin 82 milyonluk Türkiye nüfusunun %4,44'üne denk geldiği ve bu dengesiz dağılım İstanbul ve en fazla sığınmacı nüfusa sahip olan İstanbul, Gaziantep, Hatay, Şanlıurfa illeri için daha farkedilir olmuştur. Sınır bölgesinde bazı ilçe, belde ve köylerde de Suriyeli sayısı T.C. Vatandaşlarının sayısını aşmış bulunmaktadır (AFAD 2017; Erdoğan 2018; Barın 2015; Yıldız 2013). Sığınmacıların en fazla nüfusa sahip olduğu illerin sıralaması her yıl değişmekte olup 2017 ve 2018 yılında İstanbul ve Şanlıurfa illeri ilk iki sırayı

paylaşırken, 2019 ve 2020 yıllarında sıralama İstanbul ve Gaziantep olarak bildirilmiştir (GİGM 2020). Suriyelilerin Türkiye’de 100 binden daha fazla sayıda bulunduğu il sayısı ise 10 dolayındadır (Şekil 2-2). Genel olarak bir çok sorunu olan bu kentlere yüksek sayılarda suriyeli sığınmacıların gelmesi, bu kentlerdeki kamu hizmetlerinde yaşanan sorunların daha da artmasına neden olmuş ve özellikle sağlık hizmetleri sunumunda bu illerde bazı engellerle karşılaşmaktadır.



Şekil 2-2: 100,000’ den fazla Suriyeli nüfusu barındıran iller



Şekil 2-3: 2018 -2020 yılları arasında barınma merkezlerinin mevcut durumu

2.4. Temel İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı

İnsanların sahip oldukları en temel hak olan sağlık hakkı, tüm dünyada uluslararası kararlar ve yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Sağlık için en yaygın kullanılan tanım, Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında (1946) belirtilen “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” tanımıdır (WHO 1946). Sağlık hakkı Türkiye’de de anayasal olarak 1961 ve 1982 yıllarında ele alınmıştır. Sağlık hakkı, 1961 Anayasası’nda; “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir”. “Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.” olarak belirtilirken, 1982 Anayasası’nda “Herkesi sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama sahip olduğu ve Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” şeklinde belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete 1961; 1982).

Bireylerin sağlık hakkından yararlanması, sağlıklı çevrede yaşama ve gerektiğinde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin olanaklara ulaşabilmesine bağlı olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hakkının bileşenlerini kullanılabilirlik, ulaşılabilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olarak açıklarken, kullanılabilirlik; herkese yetecek halk sağlığı hizmetleri ve sağlık kurumları ve programlarına olan gereksinimi belirtmektedir. Ulaşılabilirlik; sağlık kurumlarının mallarının ve hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olmasını gerektirmektedir. Kabul edilebilirlik; tıbbi etik değerlere, kültürel açıdan uygun ve cinsiyete duyarlılık ile ilgili olup sağlık kurumlarının, hizmetlerinin ve programlarının insan merkezli olmasını, farklı nüfus gruplarının özel gereksinimlerini de kapsayacak şekilde ve uluslararası tıbbi etik standartlara uygun olmasını gerektirmektedir. Kalite ise; sağlık kurumlarının, malların ve hizmetlerin bilimsel ve tıbbi olarak onaylanması gerekliliğini belirtmektedir (WHO 2017).

Sağlık hizmeti sunumu, yasal düzenlemelerle desteklense de ülkelerin izlediği politikalarından etkilenmektedir. Sağlık hakkının uluslararası ve ulusal yasal düzenlemelerde belirtilen temel noktaları incelendiğinde; kendi vatandaşı olsun ya da olmasın, her bireye sağlık hizmeti sunumu yasal olarak desteklenmekle birlikte, ülkelerin uyguladıkları politikalar nedeniyle ülkeler arasında uygulamada farklılıklar olabilmektedir. Bu farklılıklar da göçmen vb. statüsündeki kişilere, eşit sağlık hizmetinin sağlanmaması nedeniyle uluslararası kamuoyunda eleştiri nedeni olmaktadır.

2.5. Türkiye’de Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı

Ülkelerin göç konusunda izledikleri politikalar ve gerçekleştirdikleri düzenlemeler kadar sunulan sağlık hizmetleri de farklılık göstermektedir. İnsani açıdan değerlendirildiğinde, sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin toplumsal ve kültürel olarak kapsayıcı olması ve toplumdaki bütün bireylere sağlanan olanaklar gibi göçmenlere de sağlık hizmetlerinin eşit erişim hakkının verilmesi gerekmektedir (WHO 2008).

Türkiye’de bu görüş doğrultusunda oluşturulan yasal düzenlemeler kapsamında göçmenlere ve Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu düzenlemeler;

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Yönetmeliği (19.02.2011)
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (04.04.2013)
- Geçici Koruma Yönetmeliği (22.10.2014)

- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (25.03.2015)

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2015 (01.07.2015)

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge (12.10.2015)

- Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge (03.09.2015)

- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Esaslar (04.11.2015)

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2016 (01.01.2016) şeklinde belirtilebilmektedir.

Bu yasal çerçeve doğrultusunda Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara Geçici Koruma Yönetmeliği'ne (2014) dayanarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için 'Geçici Koruma Kimlik Belgesi' verilmektedir (T.C. Resmi Gazete 2014). Kimlik belgesi olan sığınmacılar, temel, acil sağlık hizmetleri ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilirken; kimlik belgesi olmayanlar yalnızca acil sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Ayrıca, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarından randevu alarak yararlanabilmektedirler (Akkoç ve ark. 2017; Gültaç ve Balçık 2018).

"Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" (25.03.2015 tarihli, 29153 sayılı) yönergesi ile de Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı bölgelerde göçmen sağlığı merkezleri kurulması karara bağlanmıştır. Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge'de (03.09.2015) ise, sığınmacılara yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu tanımlanmıştır. Bu hizmet sunumuna ilişkin yapılan planlama ile sığınmacıların yoğun yaşadığı bölgelerde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun, toplum sağlığı merkezleriyle eşgüdüm halinde yürütülmesi, diğer yerlerde ise aile sağlığı merkezlerinin çatısı altında bu hizmetlerin sunulması kararlaştırılmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2017 tarihinde yayınlanan "Faaliyet Raporu"na göre Türkiye'de 17 ilde, 86 Göçmen Sağlığı Merkezi hizmete açılmış olup işlevini sürdürmektedir (Halk Sağlığı Kurumu 2016).

‘Göçmen Sağlığı Merkezi’ ve ‘Aile Sağlığı Merkezleri’nde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetler ise;

- İlk kademe muayene, tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetleri,
- Bulaşıcı ve salgın hastalık riskine karşı taramalar,
- Aşılama hizmetleri,
- Kadın, gebe, lohusa, bebekler, çocuk ve ergenlere sunulan sağlık hizmetleri,
- Üreme sağlığı hizmetleri,
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, madde bağımlılığı ya da psikolojik sorunu olanların belirlendiği durumda verilecek sağlık hizmetleri ve
- Hastalık riski ya da hastalık olması halinde koruyucu önlemlerin alınmasını kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)

Türkiye’de bulunan geçici koruma altındaki Suriyelilere sunulan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi yolunda atılan bir diğer adım ise; Aralık 2016’da Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve Sağlık Bakanlığı ile ortak yürütülen ‘SIHHAT Projesi’ olup bu proje kapsamında göçmen sağlığı birimlerinin kurulması, bağışıklama faaliyetlerinin desteklenmesi, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi, sağlık personeli eğitimleri gibi faaliyetler sürdürülmektedir (Sihhat Projesi 2017).

2.6. Sığınmacı Kadınlar ve Kadın Sağlığı

Kadınların, yaşadıkları kültürde genellikle dezavantajlı bir grup olmalarına ek olarak, göç gibi yaşam koşullarını, toplumsal ve aile içindeki rollerini değiştiren bir süreç içerisine girmesi ve hiç bilmedikleri bir toplumda yaşam mücadelesi vermeye başlamaları onları daha da savunmasız hale getirmektedir. Ancak konuyla ilgili çözümler geliştirilirken, yaşamın bir çok alanında olduğu gibi göç deneyiminde de kendine özel durumlarını göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır. Tüm dünyada etkileri giderek çok daha fazla hissedilen göçler, tüm bireyleri etkilemekle birlikte kadınlar üzerindeki olumsuz etkileri çok daha fazla olmaktadır. Bu bağlamda, günümüzde artık göç daha çok bir kadın sorunu olarak ele alınmaktadır (Kurtuldu ve Şahin 2018). Göçten etkilenen kadınların sağlığı ise bu süreçte üzerinde durulması gereken diğer önemli bir konuyu oluşturmaktadır. AFAD’ın Suriyeli kadınlarla ilgili raporunda, sığınmacı kadınların en yoğun yaş grubunu 19-54 yaş grubu oluşturmaktadır. Kamplarda yaşayanların %42’si ve kamp dışında yaşayanların %44’ü bu yaş grubunda ve üreme

çağında bulunmaktadır. Sığınmacı kadınların sağlığını ele alan çalışmalar sınırlı açıklamalar getirmekle birlikte, konuya daha çok sığınmacı kadınların sağlık sorunları, doğum öncesi ve sonrası bakım deneyimleri, göçmen kadınların anneliğe geçiş deneyimleri, göçün kadın sağlığına olan etkileri gibi göç açıklamalarına kadınların eklenerek yaklaşıldığı görülmektedir (Aydın ve ark. 2017; Öztürk 2017).

Göçün, kadına olan olumsuz etkilerinden biri de kadının üreme sağlığıyla ilişkilidir (AFAD 2014). Erken yaşta evlilikler, adölesan ve ileri yaş gebelikleri, aile planlaması yöntemi kullanmama ve genital hijyen eksikliği nedenli enfeksiyonlar sıklıkla görülen sağlık sorunları olarak belirtilmektedir (Gümüş ve ark. 2017). AFAD tarafından hazırlanan raporda, sığınmacı kadınlar arasında azımsanamayacak sayıda gebe ve emziren kadın olduğu bilgisi bulunmaktadır (AFAD 2019). Barınma merkezlerinde yaşayan sığınmacı kadınların yaklaşık %96'sı sağlık merkezlerinde doğum yaptıkları bildirilmiştir. Bu süreçte barınma merkezlerinin hastanelere yakın olması önemli bir etken olmaktadır. Çünkü bir çoğu bilinçsiz olan sığınmacı kadınlarda doğum komplikasyonlarının yüksek olması nedeniyle, barınma merkezleri içerisindeki sağlık kuruluşları bu riskle başedecek donanımda bulunmamaktadır. Ayrıca, sığınmacı kadınların evlerde ve sağlık kurumları dışında gerçekleşen doğum oranı ise %4 dolayında belirtilmektedir (AFAD 2014). Bu şekilde doğum yapan kişilerin, çoğunlukla sağlık kurumlarından uzakta ve barınma merkezleri dışında oturan kadınlar olduğu söylenebilir. Sınır bölgelerinde de durumun benzer olduğu ve barınma merkezleri dışında yaşayan sığınmacıların ilçe dışında sağlık kurumlarına uzak köylerde oturdukları, özellikle barınma merkezleri dışında yaşayan ve doğum zamanı gelmiş olan sığınmacı kadınların, sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmaları nedeniyle evlerde doğum yapmak zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Yıldırımkaya 2014). Türk Tabipler Birliğinin (2016) "Savaş, göç ve sağlık" raporunda; sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların önemli bir bölümünün kadın ve çocuk sağlığı hizmetlerinde yaşandığı bildirilmiştir. Barınma merkezleri içinde ve dışında yaşayan kadınların gebe izlemlerinin yapılamadığı, aile planlaması hizmetinin etkin verilemediği, istenmeyen düşüklerin gerçekleştiği ve adölesan evliliklerin sık olduğu üzerinde durulmuştur (TTB 2016).

Türkiye 'de Suriyeli ve Türk kadınlarla ilgili verilerin karşılaştırmasına dayalı olarak yapılan bir araştırmada; 576 Suriyeli kadınının %23'ünün doğum öncesi sağlık kuruluşlarına başvurduğu, %16'sının ikili tarama testini yaptırdığı, %15'inin gebelerde

şeker yükleme testi yaptırdığı belirlenirken; Türk kadınlarda bu oranların çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca doğan Suriyeli bebeklerin büyük çoğunluğunun 2500 gramın altında dünyaya geldiği ve Suriyeli kadınlarda anne ve bebek açısından daha olumsuz doğum sonuçlarının görüldüğü saptanmıştır (Özel ve ark. 2018). Bu verileri destekler şekilde Suriyeli kadınlarda Türkiye'ye göç etmelerinden sonra, doğum öncesi ve sonrası bakımın azaldığına yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Cantürk ve Cantürk 2019; Ekmekçi 2017; İlhan ve ark. 2016). Sığınmacı kadınların doğum öncesi ve sonrası bakım aldıkları, hastanelerde doğumu gerçekleştirme oranlarının düşük olduğu ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları verisi uluslararası çalışmalarla da desteklenmektedir (Islam ve Gangnon 2016). Göç deneyimini yaşayan kadınların, gebelik süreçlerinde yerli gebelere göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha az yararlandıkları ortaya konmuştur (Nacar ve Özer 2017). Yine pek çok araştırmada, kadınların verilen sağlık hizmetlerini ve nasıl erişimde bulunacaklarını bilmedikleri, ayrıca dil engeli nedeniyle sağlık hizmetlerinden etkin yararlanamadıkları belirtilmektedir (Aygün ve ark. 2016; Öztürk 2017).

2.7. Sığınmacılara Kadın Sağlığı Sunum Süreci ve Yaşanan Sorunlar

Türkiye'de Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri; acil sağlık hizmetleri, geçici barınma merkezlerinde kalan sığınmacılar için bu merkezlerde ve göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan temel /koruyucu sağlık hizmetleri ve son olarak ikinci/üçüncü basamak hastanelerde sunulan tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (AFAD 2017; Nacar 2015). Kadın sağlığı hizmetlerinin sunumu da yine üç ana başlık altındaki kurumların çatısı altında sunulmaktadır.

Türkiye'nin sınır illerdeki kamu hastanelerinde, sağlık hizmetinin yarısına yakınının Suriyelilere sunulmasından kaynaklanan fiziki yapı ve hizmet sunum koşulları ile insan gücü açısından eksikliklerin yaşandığı belirtilmektedir (Oytun ve Gündoğar 2015). Ayrıca bu süreçte nüfusun büyük oranda artışıyla birlikte, sağlık hizmetine olan gereksinimin artmasının da sağlık hizmet sunumunda yetersizliğe neden olduğu üzerinde durulmuştur (Zencir ve Davas 2016). Sığınmacıların çoğunun sevk zincirini yok sayıp birinci basamak sağlık merkezlerini atlayıp hastanelere başvuruyor olmasının; kaynak, ekipman, yatak sayısının yetersizliği ve hizmet kalitesinde yaşanan sorunların başka bir nedeni olarak görülmektedir (Ekmekçi 2017). Özellikle Suriye sınırındaki ilçelerde

bulunan kamu hastanelerinin verdikleri hizmetin yaklaşık %40'ının Suriyeli sığınmacılara verildiği belirtilmektedir (Cantekin ve Gencöz 2017; Sirkeci 2017). Bu nedenle normalde bir ilçe nüfusuna verilmesi gereken sağlık hizmetinin çok üzerinde bir hizmet sunulmaya çalışılmasının sonucunda, kurumların fiziksel koşulları ve sağlık çalışanları açısından sorunlar yaşanması söz konusu olmaktadır (Cantekin ve Gencöz 2017; Sirkeci 2017).

AFAD tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sığınmacı kadınların %61'inin sağlık hizmetlerinden yararlandığı belirtilirken, barınma merkezlerinde yaşayan kadınların ise yaklaşık %98'inin sağlık hizmetine erişim sağladığı vurgulanmıştır (AFAD 2017). 2013 yılında Şanlıurfa'da kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada ise hamile kadınların %48'inin kamu hastanelerinden yararlandığı belirlenirken, %45'inin yararlanmadığı ve bunun nedeninin nasıl ve nereye başvuracaklarını bilmemeleri olduğu saptanmıştır (Sanduvac 2013).

Bu süreçte yaşanan dil ve iletişim sorunlarının sadece hizmet alan sığınmacı kadınlar için değil, hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanları için de önemli olduğu belirtilmektedir. Yapılan diğer bir araştırmada, sığınmacılara sağlık hizmeti sunan hekimlerin, dil farklılığı nedeniyle anlayamadıkları, onların sağlık sorunlarını anlayamadıkları için çevirmen aracılığıyla hizmet vermeye çalıştıkları, ancak çevirmenlerin de sorunları doğru anlatıp anlatamadıklarından ve önerilerin ya da tedavilerin ne derece doğru anlaşıldığından emin olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Aygün ve ark. 2016). Sağlık Bakanlığı dil konusunda yaşanan zorlukları ve engelleri aşmak amacıyla, 'Tercümanlık Hattı' kurmuş, Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunan çevirmen ve sağlık çalışanlarına AFAD, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle eğitimler vermiştir (AFAD 2017). Bu eğitimlerin yeterliliği ve sorunların çözümüne etkisi konusunda kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sağlık hizmet sunumunda yaşanan bir başka sorun, sağlık insan gücünün eksikliği olarak ortaya konmaktadır. TÜİK (2018) verilerine göre Türkiye genelinde bir hekime düşen nüfus 536, bir hemşireye düşen nüfus 430 ve bir ebeye düşen nüfus ise 1455 olarak belirtilmektedir. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ülkeleri arasında Türkiye 1000 kişiye düşen hekim sayısı olarak sondan üçüncü sırada, hemşire sayısı olarak sondan dördüncü sırada konumlanmaktadır (OECD 2018). Şanlıurfa iline ait 2018 yılı Ekim ayı verilerine göre; bir hekime 1.242 kişi, bir hemşireye

ise 504 kişi düştüğü belirtilmektedir (Eriş 2019). Sağlık insan gücü eksikliğinin sınır bölgelerde daha fazla hissedildiği ve bu bölgelerde görev yapan sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun ve çalışma saatlerinin arttığı yanı sıra hastalara ayrılan sürenin azaldığı vurgulanıştır (Bahadır 2015). Türkiyenin sınır bölgelerindeki hastanelerde görev yapan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanı eksikliğinin, farklı illerinden görevlendirilen sağlık çalışanlarıyla giderilmeye çalışıldığı belirtilmektedir (iek Korkmaz 2014).

Sığınmacı kadınlara sunulacak kadın sağlığı hizmetlerinin yönetiminde, öncelikle planlama aşamasında kadın sağlığı ve üreme sağlığı gereksinimlerine odaklanması, bu hizmetlerin sunulacağı kurumların fiziki yapı ve donanımlarının göz önünde bulundurularak hizmet sunumunun planlanması, bu süreçte sağlık insan gücünün niceliksel ve niteliksel açıdan yeterli olması ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunumunun ev sahibi ülkenin standartlarıyla aynı şekilde yürütülebilir ve sürdürülebilir olması ve sürecin denetlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Cenkci ve Nazik 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırmanın amacı, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin hekim, hemşire ve ebelerin görüşlerini, deneyimlerini derinlemesine incelemektir.

Araştırma bu amaç doğrultusunda, merak edilen olguları derinlemesine açıklamayı ve yorumlamayı hedefleyen nitel araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden somut yaşantıya ve deneyimlere yönelen farkında olunan ancak tam olarak anlaşılammış olguların derinlemesine kavranmasına olanak sağlayan “fenomenolojik tasarım” kullanılmıştır. Bu tasarım tipinde insanların yaşadıkları çevre içerisinde karşılaştıkları olgularla ilgili algıları ve deneyimleri incelenerek, bu deneyimlerin ortak anlamı tanımlanmaya çalışılmaktadır (Kümbetoğlu 2015; Yıldırım ve Şimşek 2003).

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Sığınmacılara kadın sağlığı hizmeti sunum sürecinde rol alan kurumların verdiği hizmetlerin içeriği nedir?
- Sağlık çalışanlarının kadın sağlığı hizmeti alan sığınmacı kadınların, bu hizmetten yararlanma durumlarını etkileyen etmenler nelerdir?
- Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetinden yararlanma süreçlerinin (kuruma başvuru aşamasından kurumdan ayrılıncaya kadar tüm sürecin) temel bileşenleri nelerdir?
- Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetinin yönetiminde yaşanan sorunlar nelerdir?
- Sağlık çalışanlarının, sığınmacı kadınlara kadın sağlığı hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın amacı dikkate alınarak, Şanlıurfa ilinde geçici barınma merkezlerinin bulunduğu dört sınır ilçesinde ve il merkezinde bulunan en fazla yatak kapasitesi olan Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere beş hastane seçilirken, İstanbul ilinde Anadolu ve Avrupa bölgesinde Suriyeli sığınmacı nüfusunun en fazla olduğu dört ilçe sınırlarında bulunan dört Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere toplam dokuz hastaneden katılımcılar belirlenmiştir.

Yapılan yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler alınan kurum izinlerini takiben Kasım 2018 - Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

<u>İl</u>	<u>Hastane</u>	<u>Hekim Sayısı</u>	<u>Kadın Doğum Hekimi Sayısı</u>	<u>Hemsire Sayısı</u>	<u>Ebe Sayısı</u>	<u>Yatak Sayısı</u>
Şanlıurfa	Kurum 1	259	20	632	230	500
	Kurum 2	60	2	133	34	100
	Kurum 3	19	1	55	20	40
	Kurum 4	30	2	120	23	150
	Kurum 5	40	3	110	23	150
İstanbul	Kurum 6	888	9	494	49	647
	Kurum 7	513	22	508	74	836
	Kurum 8	506	28	450	37	498
	Kurum 9	571	56	625	145	1010

Tablo 3-1: Katılımcıların görev yaptığı hastanelere ilişkin bilgiler

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evren ile ilgili açık bir öngörüye sahip olunmadığı durumlarda, olasılıksız örnekleme yöntemleri kullanılmaktadır (Strauss ve Corbin 2014). Nitel araştırma yaklaşımında en sık olarak kullanılan örneklem belirleme yöntemlerinin başında olasılıksız örnekleme yönteminin temelinde yatan düşünce ise; araştırmanın daha derinlemesine yapılabilmesi ve bilgiye ulaşma açısından daha zengin durumların ve kişilerin seçilmesi olmaktadır (Vogt ve ark. 2012).

Genelleme amacı güden nicel araştırmaların tersine, nitel araştırmalarda genelleme amacı güdülmemektedir. Nitel araştırmalarda incelenecek kişilerin seçim biçimini temsil etme güçlerinden çok konuyla olan ilgileri belirlemektedir, dolayısıyla en yaygın olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmaktadır (Flick 1998). Bu yöntemde, araştırma sorusu hakkında bilgisi ve deneyimi olan kişilerin örnekleme alınmasına dikkat edilmekte (Kümbetoğlu 2015) olup örneklemin büyüklüğünden çok daha önemli olan amaca uygun bilgiye ulaşılacak kişilerin araştırmaya katılımını sağlamaktır. Bu bağlamda alanyazında, nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün veri toplamada kullanılan yönteme göre seçilmesinin önemli olduğu ve derinlemesine bireysel görüşmelerde yaklaşık 30 kişinin yeterli olduğu belirtilmektedir (Saunders ve ark. 2018). Bunun yanı sıra veri doygunluğu kavramı, nitel araştırmalarda katılımcı sayısının belirlenmesinde bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Saunders ve ark. 2018). Nitel çalışmalarda, görüşme sorularına yeni görüşlerin gelmemesi ya da benzer anlatıların

anlatılması anlamına gelen veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar örneklem seçimine devam edilmesi önerilmektedir (Morse 1995).

Bu çalışmada, örneklem grubunun araştırma konusunun farklı özelliklerini barındıran, farklı süreçlerde ve boyutları/kesitleri kapsayan kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Bu kesiti kapsayabilmek adına sığınmacıların yaşadıkları geçici barınma merkezlerinin bulunduğu iller arasında en fazla sığınmacı nüfusuna sahip olan Şanlıurfa ve geçici barınma merkezi olmayan iller arasında en fazla sığınmacı nüfusuna sahip olan İstanbul illeri seçilmiştir (AFAD 2017).

Fenomenolojik araştırmalarda, ele alınan durumu deneyimleyen ve zengin veri sağlayabilecek kişilerle çalışmak önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmada, örneklemin belirlenmesinde çalışma konusunun farklı kesitlerini ve çalışma grubunun çeşitliliğini maksimum derecede yansıtabilmek amacıyla amaçlı örnekleme yöntemlerinden; maksimum çeşitlilik ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Bu çalışmada öncelikle, kurum izinleri alınan kurumlarda görev yapan ve incelenen olguyla ilgili zengin veri elde edebilecek kaynak kişilere ulaşılmıştır. Kaynak kişilerin önerileri doğrultusunda diğer katılımcılara ulaşılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişiler çalışma örneklemine alınmıştır. araştırmada çeşitliliği sağlamak amacıyla olguyla ilgili olduğu düşünölen meslek üyelerinin tamamı (hekim, hemşire ve ebe) araştırma kapsamına alınmıştır. Ayrıca, maksimum çeşitlilik ilkesi doğrultusunda; sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri, memleketleri, meslekleri, toplam deneyim ve kurumdaki deneyim süreleri, çalıştıkları kurum ve birimlerin farklılıkları göstermesi de örnekleme alınma ölçütü olarak dikkate alınmıştır. Araştırmanın amaç ve kavramları esas alınarak, Şanlıurfa ilinde geçici sığınma merkezlerinin bulunduğu dört sınır ilçesinde ve il merkezinde bulunan en fazla yatak kapasitesi olan Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere beş hastane seçilirken, İstanbul ilinde Anadolu ve Avrupa bölgesinde Suriyeli sığınmacı nüfusunun en fazla olduğu dört ilçe sınırlarında bulunan dört Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere toplam dokuz hastaneden katılımcılar belirlenmiştir (AFAD 2017). Bu hastanelerde sığınmacılara kadın sağlığı hizmeti sunumunda görev alan araştırmaya katılmaya gönüllü olan hekim, hemşire ve ebeler çalışma grubunu oluşturmuştur.

Bu çalışmada, her kurumdan yaklaşık dokuz (üç hekim, üç hemşire, üç ebe) kişi olmak üzere toplamda 81 sağlık çalışanı ile görüşme planlanmış olup veri doygunluğuna

ulaşıldığı düşünölen aşama olan 63. bireysel derinlemesine görüşme sonunda çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmanın örneklemini; 22 hemşire, 25 ebe, 16 hekim olmak üzere toplamda 63 katılımcı oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırma amacı ve soruları doğrultusunda, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin bu hizmetlerin sunumunda rol alan hekim, hemşire ve ebelerin görüşlerini incelemek amacıyla alan yazından destek alınarak (Aydın ve ark. 2017; Erdoğan 2017; Çiçek Korkmaz 2016; Erdoğan 2014; Scannell-Desch ve Doherty 2010) hazırlanan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu kullanılmıştır (Ek-1) .

Görüşme Formu: Görüşme formu; katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerin yansıtan ve ısındıran sorular (dokuz soru) ile sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetleri ve hizmet sunumunda yaşanan deneyimleri sorgulayan ve yaşantıları irdelemeyi amaçlayan dokuz açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan “Görüşme Formunun” güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile nitel araştırma yöntemleri konusunda çalışmaları olan ve uzman olan 10 kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda görüşme soruları yeniden düzenlenmiş ve soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmek için üç ön görüşme yapılarak (bir hekim, bir hemşire ve bir ebe) soruların anlaşılabilirliği ve sıralaması kontrol edilerek, son haline getirilmiştir (Ek-1).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma örneklemini oluşturan hastanelerin başhekimleri, yönetici hemşireleri, ve klinik şefleriyle görüşülerek kaynak kişilere ulaşılmış ve araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle verilerin toplanacağı, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağı ve elde edilen verilerin gizliliği konusunda alınan önlemler olmak üzere tüm bilgiler araştırmacı tarafından katılımcılara açıklanarak, katılımcıların araştırma ile ilgili soruları yanıtlanmıştır.

Araştırmacı çalışma örneklemindeki her bir kurumun bulunduğu bölgede bir hafta boyunca bulunarak kurumu, sığınmacı kadınları yaşadığı çevreyi, kuruma ulaşım durumlarını ve bölgeyi genel olarak inceleme olanağı bulmuştur. Bu süreçte araştırmaya katılmaya gönüllü olan hekim, hemşire ve ebeler ile görüşme için uygun yer ve zaman

kararlaştırılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde araştırmacı, katılımcıya kendisini tanıtarak, güven ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Katılımcıdan hem yazılı hemde ses kayıdı cihazı ile araştırmaya katılmada gönüllü olduğuna ilişkin onam alınmıştır.

Tüm bireysel derinlemesine görüşmelerin, ses kayıtları araştırmacı tarafından yapılmış ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Görüşme sürelerinin 22 ile 77 dakika arasında değiştiği ve görüşme sürelerinin ortalaması 41 dakika olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen nitel veriler, Colaizzi'nin (1978) tanımladığı yedi adımdan oluşan analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ses kayıt cihazıyla kayıt edilen görüşmeler ilk olarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve kaybolmasını engellemek amacıyla yedeklenmiştir. Araştırmacı tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmeler sonucunda 670 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Yazılı hale getirilen metinler altı defa yüksek sesle okunarak, araştırılan konu ile ilgili olduğuna karar verilen tümceler farklı renkte kalemlerle işaretlenmiştir.

Araştırmacı ikinci aşamada; yazılı görüşme metinlerinde yer alan sığınmacılara verilen kadın sağlığı hizmetleri ve katılımcıların deneyimleri ile ilgili önemli veri tümceleri belirlenerek, oluşturulan bu alıntılar hem belge üzerinde hem de bilgisayar ortamında çizilerek renkli hale getirilip vurgulanmıştır. Bu aşama sonucunda yapılan 63 bireysel derinlemesine görüşmeden, elde edilen 670 sayfalık görüşmelerden, 980 önemli alıntı çıkarılarak, ayrı bir dosyada kayıt altına alınmıştır.

Veri analizinin üçüncü aşamasında; araştırmacı tarafından metinden seçilen her önemli alıntı tek tek kodlanarak, anlam bütünlüğü (anlam formülasyonu) sağlanmaya çalışılmıştır.

Kodların oluşturulması sonrasında, dördüncü aşamada kodlar, ana ve alt temalar altında sınıflandırılmıştır. Bu aşamada, araştırma amacı doğrultusunda verilerden seçilen alıntıların biçimlendirilmesi ve yapılan içerik analizi sonrasında ortaya çıkan kodlar anlamları doğrultusunda birleştirilmiş ve veriler; "sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri", "sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimi", "sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlar" ve "sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetine

ilişkin deneyimleri” olmak üzere dört ana tema altında toplanmıştır. Bu süreçte ana tema ve alt temalar tez jüri ile birlikte tartışılarak ortak karar verilmiş ve uygunluğu değerlendirilmiş, görüşme içerikleri kontrol edilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırma verilerin değerlendirilmesinin beşinci aşamasında, veriler temalar ve alt temalar altında geniş kapsamlı açıklamalar yapılarak bulgular ve tartışma bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Çalışmanın altıncı aşamasında ise araştırma konusunun temel yapısı tanımlanarak, incelenen olguyu açıklayan tema ve alt temalardan oluşan bir kavram haritası ortaya konmuştur. Son olarak yedinci aşamada, bulguların uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kod ve temalar rastgele seçilen üç katılımcıya görüşme dökümleriyle birlikte gönderilerek geri bildirim alınmıştır (Colaizzi 1978).

Araştırmacı tarafından yapılan içerik analizi sonrasında, Nvivo 21 programından da yararlanılarak oluşturulan tema, alt tema ve kodların sistematik yapısı kontrol edilmiştir.

Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından kodlanmış, ana tema ve alt temalar şeklinde sınıflandırılmıştır.

ANA TEMA 1: Sağlık Çalışanlarının Hizmet Alan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Görüşleri

1.1. Sığınmacı kadınların özellikleri

1.1.1. Sığınmacı kadınların yaş grupları

1.1.2. Sağlık hizmeti sunulan sığınmacı kadınların çoğunlukta olması

1.1.3. Sığınmacı kadınların gebelik sayıları

1.1.4. Sığınmacı kadınlara özgü kronik - bulaşıcı hastalıklar

1.2. Sığınmacı kadınların yaşam koşulları

1.2.1. Sığınmacı kadınların yaşadıkları yerler

- Barınma merkezlerinde yaşayanlar
- Barınma merkezleri dışında yaşayanlar

1.2.2. Sığınmacı kadınların sosyo-ekonomik durumları

ANA TEMA 2: Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi

- 2.1. Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumlar
 - 2.1.1. Barınma merkezleri içerisindeki sağlık kuruluşları
 - 2.1.2. Aile hekimliği- göçmen sağlığı merkezi
 - 2.1.3. Özel klinikler
 - 2.1.4. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları
- 2.2. Sığınmacı kadınların sağlık kurumuna başvuru ve kabul süreci
 - 2.2.1. Sığınmacı kadın hastaların kabul edildiği birim
 - 2.2.2. Sığınmacı kadınların sağlık verilerinin toplanması
 - 2.2.3. Sağlık kurumlarına başvuru anında kadınların sağlık durumları
 - 2.2.4. Sığınmacıların kurumdan sevk edilme süreci
- 2.3. Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriği
 - 2.3.1. Eğitim ve danışmanlık hizmetleri
 - 2.3.2. Sığınmacı kadınlara sunulan bakım hizmeti
 - 2.3.3. Tedavi süreci ve psikolojik destek
- 2.4. Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerine yönelik beklentileri
 - 2.4.1. Taburculuk süresinin kısaltılması
 - 2.4.2. Olumlu iletişim ve tutum
 - 2.4.3. İyi bir sağlık hizmeti almak
 - 2.4.4. Aşırı beklentiler
 - 2.4.5. Beklentilerin karşılanma durumu

ANA TEMA 3: Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar

- 3.1. Hastanenin fiziki yapı ve donanım yetersizliği
 - 3.1.1. Ameliyathane
 - 3.1.2. Doğumhane
 - 3.1.3. Kan bankası
 - 3.1.4. Yataklı birimler
 - 3.1.5. Yenidoğan yoğunbakım ünitesi

- 3.2. Olumsuz çalışma koşulları
 - 3.2.1. Fazla çalışma, izin alamama
 - 3.2.2. Sağlık insan gücü eksikliği
 - 3.2.3. Mesleki gelişimin sürdürülememesi
 - 3.2.4. Sosyal ortam ve destek eksikliği
- 3.3. Sağlık bakımı ve tedavi hizmetleri süreci
 - 3.3.1. Güvensiz sağlık hizmeti ortamı
 - Aydınlatılmış onam
 - Çevirmen hizmetleri
 - Hasta- sağlık çalışanı arasında güvensizlik
 - 3.3.2. Hasta güvenliği
 - Anamnez
 - Doğru tanı, etkili bakım ve tedavi uygulayamama
 - 3.3.3. Çalışan güvenliği
 - Şiddet görme
 - Bulaşıcı hastalık riski
 - 3.3.4. Sağlık hizmetlerinin kötüye kullanılması
 - Başkasının kimliği ile başvuru yapma
 - Gereksiz acil servis başvurusu

ANA TEMA 4: Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetine İlişkin Deneyimleri

- 4.1. Uyum (Oryantasyon) süreci
- 4.2. Çalışma ortamından etkilenme durumu
 - 4.2.1. Hasta yoğunluğu
 - 4.2.2. Fiziksel ve psikolojik yorgunluk
- 4.3. Farklı dil ve kültürden hastayla çalışmanın zorluğu
- 4.4. Motivasyonun azalması
- 4.5. Sığınmacıların yarattığı duygu durumu
- 4.6. Mesleki deneyim kazanma
 - 4.6.1. Olumlu mesleki deneyimler
 - 4.6.2. Olumsuz mesleki deneyimler

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 03.09.2018, No: 2018/143). Etik kurul onayı sonrasında Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne kurum izinleri için başvurularak kurum izinleri alınmıştır (Ek-2).

Katılımcılara araştırma hakkında gerekli olan (amaç, içerik, elde edilen verilerin sadece bu araştırma kapsamında kullanılacağı, araştırmaya katılmayı reddetme haklarının olduğu) açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-3). Son olarak katılımcılara kod verilerek, verilerin gizliliği sağlanmaya çalışılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmada elde edilen bulgular çalışma örneklemiyle sınırlıdır. Bireysel derinlemesine görüşmelerin kayıt altına alınmaması katılımcıların araştırmaya katılmaya kabulünü zorlaştırmış, kurum ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmesine karşın katılımcıların görüşlerini açıkça söylemekte zorladıkları gözlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular aşağıda belirtilen beş başlıkta ele alınmıştır;

4.1. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular,

4.2. Sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular,

4.3. Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin bulgular,

4.4. Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin bulgular,

4.5. Sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerine ilişkin deneyimlere ilişkin bulgular.

ANA TEMA 1: Sağlık Çalışanlarının Hizmet Alan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Görüşleri

Sığınmacı Kadınların Özellikleri

- Sığınmacı Kadınların Yaş Grupları
- Sağlık Hizmeti Sunulan Sığınmacı Kadınların Çoğunlukta Olması
- Sığınmacı Kadınların Gebelik Sayıları
- Sığınmacı Kadınlara Özgü Kronik - Bulaşıcı Hastalıklar

Sığınmacı Kadınların Yaşam Koşulları

- Sığınmacı kadınların yaşadıkları yerler
 - Barınma merkezlerinde yaşayanlar
 - Barınma merkezleri dışında yaşayanlar
- Sığınmacı kadınların sosyo-ekonomik durumları

ANA TEMA 3: Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlık Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Hastanenin fiziki yapı ve donanım yetersizliği

- Ameliyathane
- Doğumhane
- Kan bankası
- Yataklı birimler
- Yenidoğan yoğunbakım ünitesi

Olumsuz çalışma koşulları

- Fazla Çalışma, İzin Alamama
- Sağlık İnsan Gücü Eksikliği
- Mesleki Gelişimin Sürdürülememesi
- Sosyal Ortam ve Destek Eksikliği

Sağlık bakımı ve tedavi hizmetleri süreci

- Güvensiz sağlık hizmeti ortamı
 - Aydınlatılmış onam
 - Çevirmen hizmetleri
 - Hasta- sağlık çalışanı arasında güvensizlik
- Hasta güvenliği
 - Anamnez
 - Doğru tanı, etkili bakım ve tedavi uygulayamama
- Çalışan güvenliği
 - Şiddet Görme
 - Bulaşıcı Hastalık Riski
- Sağlık hizmetlerinin kötüye kullanılması
 - Başkasının kimliği ile başvuru yapma
 - Gereksiz acil servis başvurusu

ANA TEMA 2: Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi

Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumlar

- Barınma merkezleri içerisindeki sağlık kuruluşları
- Aile hekimliği- göçmen sağlığı merkezi
- Özel klinikler
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları

Sığınmacı kadınların sağlık kurumuna başvuru ve kabul süreci

- Sığınmacı kadın hastaların kabul edildiği birim
- Sığınmacı kadınların sağlık verilerinin toplanması
- Sağlık kurumlarına başvuru anında kadınların sağlık durumları
- Sığınmacıların kurumdan sevk edilme süreci

Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriği

- Eğitim ve danışmanlık hizmetleri
- Sığınmacı kadınlara sunulan bakım hizmeti
- Tedavi süreci ve psikolojik destek

Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerine yönelik beklentileri

- Taburculuk süresinin kısaltılması
- Olumlu iletişim ve tutum
- İyi bir sağlık hizmeti almak
- Aşırı beklentiler
- Beklentilerin karşılanma durumu

ANA TEMA 4: Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlık Hizmetine İlişkin Deneyimleri

Uyum (Oryantasyon) Süreci

Çalışma ortamından etkilenme durumu

- Hasta Yoğunluğu
- Fiziksel ve Psikolojik Yorgunluk

Farklı dil ve kültürden hastayla çalışmanın zorluğu

Motivasyonun azalması

Sığınmacıların yarattığı duygu durumu

Mesleki deneyim kazanma

- Olumlu mesleki deneyimler
- Olumsuz mesleki deneyimler

Şekil 4-1: Nitel analiz sonucunda edilen ana temalar, alt temalar ve kodlar

4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma grubunda yer alan 63 sağlık çalışanı katılımcının 53'ünün kadın olduğu; yaşlarının 23 ile 54 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının $31,29 \pm 7,183$ olduğu bulunurken, 30'unun evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 22'si hemşire, 25'i ebe, 16'sı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimdir. Katılımcıların şu anki kurumlarındaki deneyimleri 5 ay ile 23 yıl arasında değiştiği ve şu anki kurum deneyimleri ortalamasının $35,63 \pm 44,82$ ay olduğu, toplam deneyimlerinin ise 6 ay ile 35 yıl arasında değiştiği ve toplam deneyim ortalamalarının $97,90 \pm 97,091$ ay olduğu saptanmıştır (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (S=63)

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Meslek	Kurumda Deneyim	Toplam Deneyim
1	Kadın	26	Bekar	Lisans	Ebe	14 Ay	14 Ay
2	Kadın	30	Bekar	Lisans	Hemşire	66Ay	72Ay
3	Kadın	25	Bekar	Lisans	Ebe	15Ay	24 ay
4	Kadın	26	Bekar	Lisans	Ebe	24 Ay	48Ay
5	Kadın	26	Bekar	Lisans	Ebe	15 Ay	15Ay
6	Kadın	26	Bekar	Lisans	Hemşire	15 Ay	15Ay
7	Kadın	24	Bekar	Lisans	Ebe	6 Ay	8 Ay
8	Kadın	23	Bekar	Lisans	Ebe	9Ay	9Ay
9	Kadın	26	Evli	Lisans	Hemşire	18Ay	30Ay
10	Kadın	25	Evli	Lisans	Hemşire	8Ay	54Ay
11	Kadın	25	Bekar	Lisans	Hemşire	9Ay	30Ay
12	Kadın	23	Bekar	Lisans	Hemşire	6Ay	6Ay
13	Erkek	40	Evli	Lisansüstü	Hekim	30Ay	114Ay
14	Kadın	30	Evli	Önlisans	Ebe	132Ay	216 Ay
15	Kadın	28	Bekar	Lise	Ebe	18Ay	96Ay
16	Kadın	31	Evli	Lisans	Ebe	60Ay	84Ay
17	Kadın	32	Evli	Lisans	Hemşire	36 Ay	120Ay
18	Erkek	30	Evli	Lisansüstü	Hekim	6Ay	54Ay
19	Kadın	30	Bekar	Lisans	Ebe	16 Ay	36Ay
20	Kadın	24	Bekar	Lisans	Hemşire	9Ay	9Ay

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Meslek	Kurumda Deneyim	Toplam Deneyim
21	Kadın	27	Evli	Lisansüstü	Hekim	6Ay	54Ay
22	Kadın	40	Evli	Lise	Ebe	18Ay	240Ay
23	Kadın	48	Evli	Lise	Ebe	10Ay	360Ay
24	Erkek	32	Evli	Lisansüstü	Hekim	12 Ay	36Ay
25	Kadın	27	Bekar	Lisans	Hemşire	36Ay	72Ay
26	Kadın	30	Bekar	Lisansüstü	Hekim	12 Ay	84Ay
27	Erkek	31	Bekar	Lisansüstü	Hekim	5Ay	55Ay
28	Kadın	24	Evli	Lisans	Hemşire	19Ay	19Ay
29	Kadın	29	Bekar	Lise	Ebe	108Ay	108 Ay
30	Kadın	28	Bekar	Lisans	Hemşire	12 Ay	60Ay
31	Kadın	29	Bekar	Lisans	Hemşire	24Ay	65Ay
32	Kadın	26	Bekar	Lisans	Ebe	24Ay	48Ay
33	Kadın	23	Bekar	Lisans	Ebe	9Ay	9Ay
34	Kadın	34	Evli	Lisansüstü	Hekim	30Ay	120Ay
35	Erkek	33	Evli	Lisansüstü	Hekim	32Ay	9yıl
36	Kadın	54	Evli	Lise	Ebe	72Ay	420Ay
37	Kadın	27	Evli	Lisans	Ebe	36Ay	60Ay
38	Kadın	29	Bekar	Lisans	Hemşire	12Ay	60Ay
39	Kadın	26	Evli	Lisans	Hemşire	48Ay	54Ay
40	Kadın	27	Evli	Lisansüstü	Hekim	18Ay	36Ay
41	Erkek	29	Bekar	Lisansüstü	Hekim	17Ay	36Ay
42	Kadın	45	Bekar	Önlisans	Ebe	132Ay	324Ay
43	Kadın	24	Bekar	Lisans	Hemşire	12Ay	12Ay
44	Kadın	29	Evli	Lisansüstü	Hekim	21Ay	25Ay
45	Kadın	47	Evli	Lisans	Ebe	96Ay	324Ay
46	Kadın	38	Evli	Lisans	Ebe	132Ay	156Ay
47	Kadın	45	Bekar	Lisans	Ebe	84Ay	204Ay
48	Kadın	45	Evli	Lisans	Hemşire	96Ay	336Ay
49	Kadın	33	Evli	Lisans	Hemşire	18Ay	108Ay
50	Kadın	38	Evli	Lisans	Hemşire	60Ay	168Ay

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Meslek	Kurumda Deneyim	Toplam Deneyim
51	Erkek	29	Bekar	Lisansüstü	Hekim	18Ay	60Ay
52	Erkek	38	Evli	Lisansüstü	Hekim	12Ay	156Ay
53	Kadın	27	Bekar	Lisansüstü	Hekim	10Ay	13Ay
54	Kadın	39	Evli	Lisans	Ebe	24Ay	132Ay
55	Kadın	32	Bekar	Lisans	Ebe	12Ay	96Ay
56	Kadın	25	Bekar	Lisans	Ebe	24Ay	42Ay
57	Kadın	25	Evli	Lisans	Hemşire	24Ay	30Ay
58	Kadın	27	Bekar	Lisans	Ebe	8Ay	56Ay
59	Kadın	38	Evli	Lisans	Hemşire	24Ay	180Ay
60	Erkek	37	Evli	Lisansüstü	Hekim	30Ay	120Ay
61	Erkek	40	Evli	Lisansüstü	Hekim	12 Ay	144Ay
62	Kadın	40	Bekar	Lisans	Hemşire	276Ay	276Ay
63	Kadın	27	Bekar	Lisans	Hemşire	48Ay	48Ay

4.2. Sağlık Çalışanlarının Hizmet Alan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Görüşleri

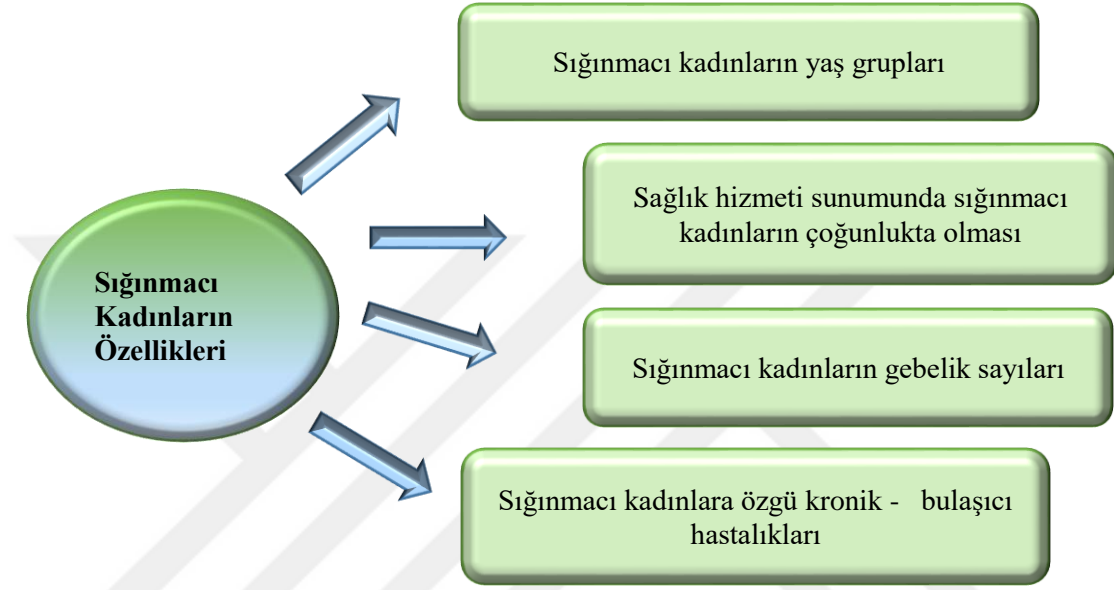
Katılımcıların kadın sağlığı hizmetleri sundukları sığınmacı kadınlar ile ilgili aktardıkları bilgileri değerlendirildiğinde; “sığınmacı kadınların özellikleri” ve “sığınmacı kadın hastaların yaşam koşulları” olmak üzere iki alt tema altında toplanmış olup Şekil 4-2’de gösterilmiştir.



Şekil 4-2: Sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri ana temasına ilişkin bulgular

4.2.1. Sığınmacı Kadınların Özellikleri

Katılımcıların, kadın sağlığı hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların özelliklerini betimleyen ifadeleri; “sığınmacı kadınların yaş grupları”, “sağlık hizmeti sunumunda sığınmacı kadınların çoğunlukta olması”, “sığınmacı kadınların gebelik sayıları”, “sığınmacı kadınlara özgü kronik - bulaşıcı hastalıkları”, olmak üzere dört başlık altında değerlendirilmiştir (Şekil 4-3).



Şekil 4-3: Katılımcıların sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri

4.2.1.1. Sığınmacı Kadınların Yaş Grupları

Katılımcılar, kadın sağlığı hizmeti almak için kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların yaş gruplarının küçük olduğunu ve ilerleyen yaşlara kadar gebelik ve doğum durumunun devam ettiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Çok küçük yaşlardan çok ileri yaşlara kadar devam ediyor. Ben kendi şahit olduğum 14 yaşından 42-43 yaşına kadar doğum yapan hastaya şahit oldum...” (K9, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Dediğim gibi çok küçük yaşta da gelebiliyor, 40’ in üstünde de bayanlar oluyor ama ilk doğumunu yapanlar; 16, bazen 15 ya da üçüncü, dördüncü doğumunu yapana bakıyorsun 20, 21 yaşında...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Yani şöyle genelde 15, 16 yaşlarda çok fazla denk gelmişti, ama ortalama 18, 20, 28 hep bu civarlarda oldu. Bazıları da 40 üstünde olan da var, mesela Suriye de iç savaştan dolayı ailesini, çocuklarını kaybetmiş insanlar, tekrar çocuk sahibi olmak

istiyor, insana garip geliyor ama gerçekten de istiyor, kadın 45 yaşında tekrar çocuk yapmak istiyor ondan sonra 50 yaşında olanı da görmüştüm çok tuhafıma gitmişti...” (K16, Ebe, Şanlıurfa).

“...Özellikle Suriyelilerde çok gördüm ben tabii Urfalılarda da var ama 12 yaş, 13 yaş doğumlarını ilk burada gördüm hiç o kadar küçük yaş görmemiştim. Yani 13 maksimum 25 dir. Hepsi çok küçük yaşta doğurmaya başlıyor...” (K31, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Suriyeli olarak bakarsam 12, 13 yaşında doğuran da var 40 küsur yaşında doğuranda var ama genelde 15, 16 başlıyor...” (K38, Hemşire, İstanbul).

“...Çok küçük herhalde bildiri yapılan hastaların yine yüzde doksanı Suriyelidir. 18 yaş altı. Yani 15-18 yaş arası var...” (K50, Hemşire, İstanbul).

4.2.1.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Sığınmacı Kadınların Çoğunlukta Olması

Katılımcılar tarafından araştırmanın yapıldığı bölgede kadın sağlığı hizmeti almak için kurumlarına başvuran kadınların yüksek oranda sığınmacı kadınlardan oluştuğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerine ilişkin alıntılar aşağıda görülmektedir.

“...Buranınki çok daha fazla %70 diyebilirim kamp daha yakın olduğu için buraya....” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Günde 10 hasta geliyorsa en az 6-7 tanesi sığınmacıdır...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Poliklinikte yüzde otuzu doğum veya sezaryenlerinde yüzde altmışı, en az yüzde ellisi...” (K18, Hekim, Şanlıurfa).

“...Ortalama yüzde ellisi diyebilirim. Ama gün ve dönemsel olarak değişiyor. Buradaki yerli halk şehir dışlarında tarım işçisi olarak çalışmaya gittikleri zamanlarda Suriyelilerin sayıları daha da artış gösteriyor. Ortalamaya vurduğumuzda günde 20 doğum yaptırdığımız dönemlerde başa baş olarak, çoğu zamanda Suriyeli kadınların sayısı daha fazla oluyor...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Neredeyse yarısı... Bazı günler çok daha fazla oluyor. Bazı günler gelen hastaların yüzde yetmiş Suriyeli olabiliyor. Bugün de neredeyse yarısıydı ve zaten hiçbir zaman yüzde kırkın altına düşmüyorlar...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Ya bana sanki çoğunluğu Suriyeli hasta olarak geliyordu ama geçen günde bizim doğumhanede şeye asılmıştı böyle daha azmış aslında ama sanki yarı yarıya diyebilirim kendi deneyimlerimden yola çıkarak...” (K53, Hekim, İstanbul).

4.2.1.3. Sığınmacı Kadınların Gebelik Sayıları

Katılımcılar, kadın sağlığı hizmeti almak için kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların gebelik sayılarının fazla olduğunu, sık aralıklarla gebelik deneyimledikleri belirtilmiştir. Konuya ilişkin alıntılar aşağıda sıralanmıştır.

“...Genelde en fazla 11-12 gebelik, çok fazla yani gravidaları sekiz, dokuz, çok normal yani...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“... Gebelik sayıları çok fazla ama 18 i gördüm. Ve 18 olan bu hastanın 10 tanesi düşük zaten ve yıla vurduğunuzda aynı yıl içerisinde beş defa düşük yaptığı ortaya çıkıyor...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Ortalama beş, ama 9, 10, 12 onları görüyoruz. 27 yaş bir iki kere gördüm pirimi (ilk gebeliği kastederek) çok şaşırdım...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Primipar (ilk gebeliği kastederek) gelen hiçbir Suriyeli yok, bu sabah hatta doğumunu yaptırdık 17 yaşında ama üçüncü gebeliği. Üçüncü gebeliğin altında gelen çok az kişi var...” (K56, Ebe, İstanbul).

4.2.1.4. Sığınmacı Kadınlara Özgü Kronik - Bulaşıcı Hastalıklar

Katılımcılar, kadın sağlığı hizmeti almak için kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların kronik ve bulaşıcı hastalıklarının görülme sıklığının değişken olduğu belirtirken, genelde hijyen eksikliğinden kaynaklı enfeksiyonların HIV, Hepatit B ve C ve gebelikte ortaya çıkan diyabet ve hipertansiyon gibi sağlık sorunlarının görüldüğünü belirtmişlerdir. İletişim sorunları ve hastaların takipsiz olmaları nedeniyle tanısı olmayan bu hastalıkların tanılarının, genellikle kuruma gebelik nedeniyle başvurduklarında konulduğunu belirtmişlerdir.

“...Kronik hastalık değil ama enfeksiyon yaygın.. Doğum öncesinde muhtemelen ortak tuvalet kullanımı, hijyen eksikliği...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani vajinal enfeksiyon, hepatitli hastalar, HIV li hastalar tabii biz şans eseri öğreniyoruz tanılı olmuyorlar...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani spesifik daha çok vajinal enfeksiyonlarla, kronik vajinitlerle ağırlıkla bunlarla karşılaşıyoruz spesifik olarak...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

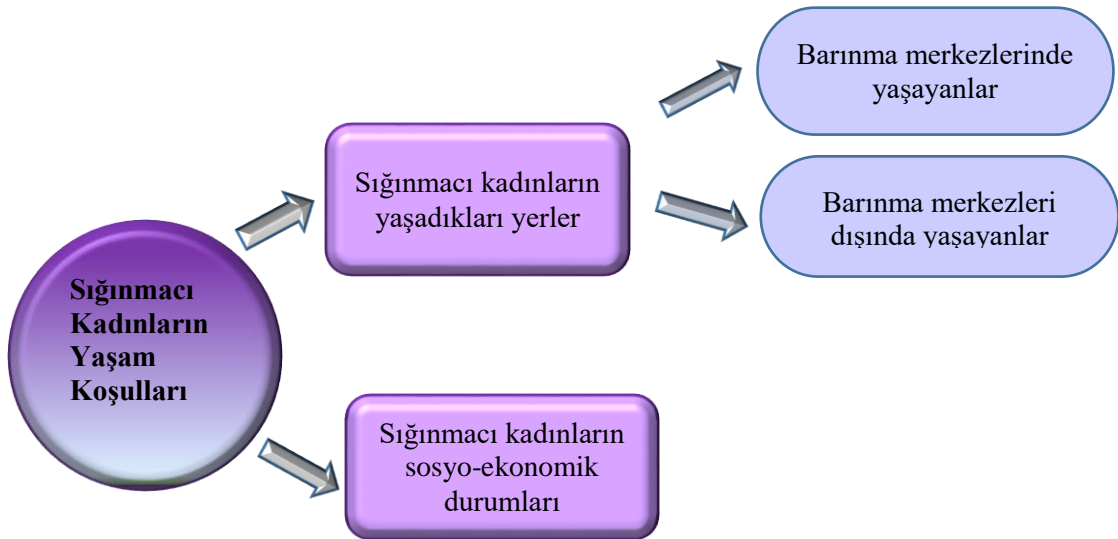
“...Özellikle tansiyon ve şeker hastalığı çok geliyor, bulaşıcı hastalık olarak Hepatit C, Hepatit B ve HIV. İşin kötü tarafı; hasta geliyor biz 20 dakika içinde doğurtuyoruz. Hasta postpartuma çıkıyor. Hasta doğurduktan 1 saat sonra laboratuvar arayıp bu hasta HIV li diyor...” (K32, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani şöyle Hepatit B ve C sık görülüyor. Onun dışında cilt lezyonları Türklere oranla ben burada acilde olduğunu gözlemledim; sulu yaralar, alerjik reaksiyonlar gibi...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Genelde şey çok fazla oluyor, HBSAG pozitif gelen hastalar çok fazla oluyor. Genel olarak kronik hastalıkları çok fazla görünmüyor sadece gestasyonel diyabet çok fazla görülüyor...” (K56, Ebe, İstanbul).

4.2.2. Sığınmacı Kadınların Yaşam Koşulları

Kadın sağlığı hizmeti almak için başvuran sığınmacı kadınların yaşam koşullarını betimleyen katılımcı ifadeleri, “sığınmacı kadınların yaşadıkları yerler” ve “sığınmacı kadın hastaların sosyo-ekonomik durumları” olmak üzere iki alt başlıkta değerlendirilmiştir (Şekil 4-4).



Şekil 4-4: Katılımcıların sığınmacı kadınların yaşam koşullarına ilişkin görüşleri

4.2.2.1. Sığınmacı Kadınların Yaşadıkları Yerler

Katılımcılar sığınmacı kadınların yaşadıkları yerleri anlatırken barınma merkezi içinde ve dışında ikamet ettiklerini ve iller arasında farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir.

Barınma merkezlerinde yaşayanlar: Sınır bölgelerde çalışan katılımcılar, sığınmacıların çalıştıkları hastanelerin yakınında olan barınma merkezlerinde /kamplarda yaşadıklarını bu kişilerin sağlık kurumlarına daha kolay ve hızlı ulaşım sağladıklarını fakat yaşam alanlarının uygun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

“...Yani kampta nasıl bir sistem var bilmiyorum ama kampta kamp arabası var hani benim söylemek istediğim kamp arabasına nasıl haber veriliyor bilmiyorum ama ulaşım çok rahat. Hastanemize kamp arabasına haber veriliyor kamp arabası kişiyi çadırından alıyor ve o şekilde geliyor. Hastaneye gelmesi beş dakikayı geçmiyor....” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Türk hastalardan daha kolay ulaşıyorlar... Kamp içindeki hastalar özellikle onun dışındaki, hastalar kendi özel araçlarıyla geliyorlar, ya da dolmuşlarla, ama kamp hastaları herhangi bir sıkıntı olduğunda oradaki acile müracaat ediyor orada bir sıkıntı gördüğünde zaten çıkıp yürüyerek gelemiyorlar buraya, oradaki sahra araçlarına binip tercüman eşliğinde geliyor buraya...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bize başvuran Suriyeli hastaların bir kısmı da görmüşsünüzdür yakınımızda bulunan kamplarda kalanlar. Oradan gelen çok hastamız oluyor. Fakat çok kötü ortamlar birkaç ailenin bir arada yaşadığı, sağlıksız...” (K6, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bazı günler barınma merkezi içindeki sağlık biriminde poliklinik yapıyorum, gelemeyen hastalar için. Birkaç ailenin yaşadığı alanı gördüm gerçekten kimse öyle bir yerde yaşamayı tercih etmez. Hee tabii içinde buldukları şartları düşünürsek de Türkiye’ nin onlara sunduğu önemli bir imkan...” (K35, Hekim, Şanlıurfa).

“...Onlar artık orada aile gibi olmuşlar kamp diyoruz ama gerçekten çok büyük alanlar, içerisinde mahalleler oluşmuş ve birçok kişi birbirini tanıyor orada...” (K29, Ebe, Şanlıurfa).

Barınma merkezleri dışında yaşayanlar: Sınır bölgesinde çalışan katılımcılar sığınmacıların çoğunun kamp dışında ikamet ettiklerini ve sağlık kurumlarına toplu taşıma araçları, özel araçlarla ve yürüyerek geldiklerini belirtmişlerdir. Yaşadıkları bölge

sağlık kurumlarına daha uzak olan kadınların ise acil durumlarda kuruma ulaşamadığı üzerinde durulmuştur. İstanbul’ da görev yapan katılımcılar ise barınma merkezi olmamasından dolayı belli bölgelerde ve kötü şartlarda ikamet ettiklerini belirtmişlerdir.

“...Kamp dışında yaşayanlar ya bir özel araba ayarlamaya çalışıyorlar ya da yürüyerek gelirler çok uzak olmadığından...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Kamptan gelen kadın hastalarımız aslında azınlıkta birçoğu da kamp dışında ilçe içerisinde ya da köylerde yaşıyorlar...” (K31, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Kamp dışında yaşayıp, tabii uzakta yaşayanlar özellikle gelemeyip evde doğum yapanlar oluyor, ulaşımları sıkıntılı...” (K28, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Şartları da oldukça kötü 15, 20 kişi bir arada, kimi kerpiç evlerde, sağlıklı ortamlar değil...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

“...Buraya minibüsler 30 dakika, genelde ulaşım araçlarını kullanıyorlar...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Burada Kanarya diye bir mahalle var bilirsiniz, orada yaşıyorlar daha çok. Bir gün merak ettim o kadar çok hasta geliyordu ki... Nerden geliyorsun diyorum Kanarya diyor. Bir gün izin günümde gittim. Bakkal Suriyeli, Kahvehane Suriyeli, Kuaför Suriyeli...Hepsi onlardan...” (K45, Ebe, İstanbul).

4.2.2.2. Sığınmacı Kadınların Sosyo-Ekonomik Durumları

Katılımcılar, kadın sağlığı hizmeti almak için kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olduğunu ve iller arasında sığınmacılar arasında farklar olduğunu belirterek, resmi olmayan evliliklerin sığınmacılarda yaygın olduğu üzerinde durmuşlardır. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

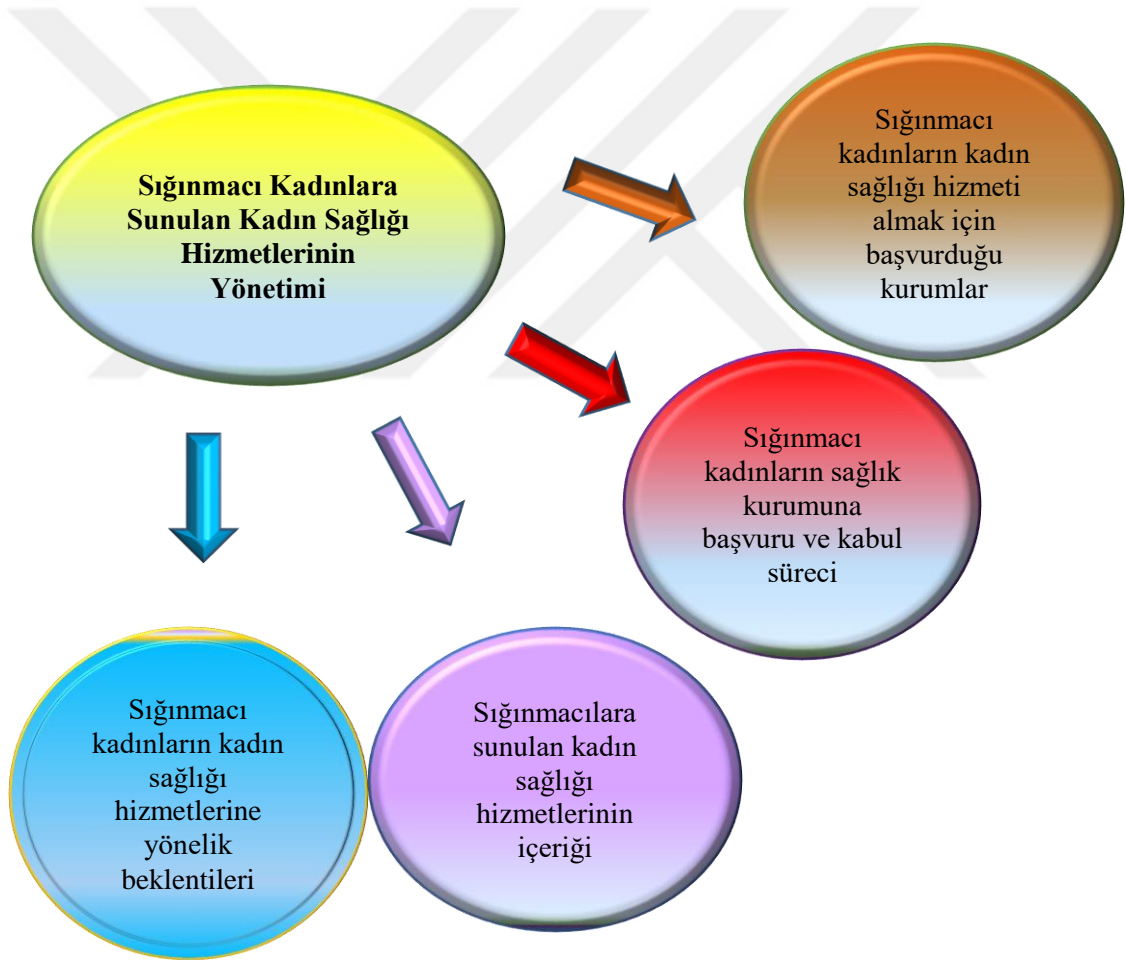
“Burası Urfa’da sosyoekonomik düzeyi düşük olan, kamp dışında kalan, ilçede kalan Suriyeliler var ama kampta değil de il merkezinde kalan Suriyeliler de ekonomik düzeyi yüksek olanların kaldığına dair bir izlenimim var.” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“İstanbul’daki ekonomik olarak durumu iyi olmasa bile bir şekilde hayatını idame ettiriyor, elini kolunu sallayıp otobüse binip kalkıp muayene olabiliyor ama burada ilçe içindekiler o şekilde değil, sıkıntı yaşamıyorlar yine geliyorlar ama çadır kentten geliş baya zor” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

“Ya çok böyle gariban kalıyor zaten biraz böyle parası olan Antep’e gitmiş daha da olan İstanbul’a gitmiş, biraz zengin olan yurt dışına gitmiş. En fakirleri, en kötü durumda olanları çadırda kalıyor” (K27, Hekim, Şanlıurfa).

4.3. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi

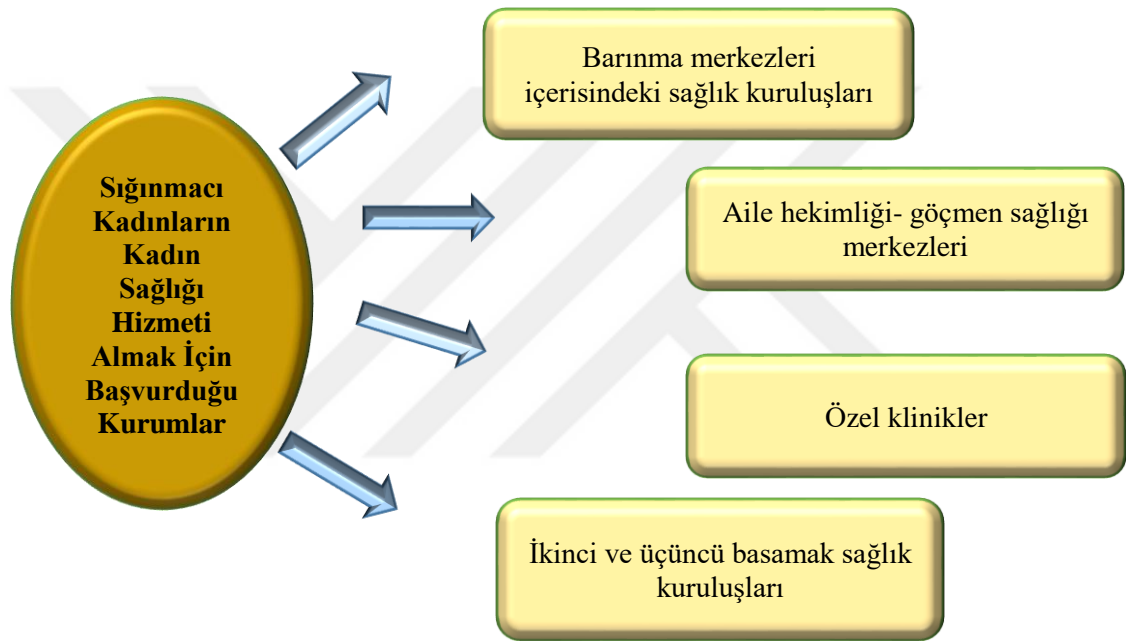
Katılımcıların, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin görüşleri; “sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumlar”, “sığınmacı kadınların kurumuna başvuru ve kabul süreci”, “sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriği” ve “sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerine yönelik beklentileri” olmak üzere dört alt tema altında toplanarak (Şekil 4-5) incelenmiştir.



Şekil 4-5: Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimi ana temasına ilişkin bulgular

4.3.1. Sığınmacı Kadınların Kadın Sağlığı Hizmeti Almak İçin Başvurduğu Kurumlar

Katılımcıların sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurdukları kurumlar hakkındaki görüşleri incelendiğinde; kadınların genel olarak en yakın sağlık kuruluşlarına başvurdukları anlaşılmaktadır. Sığınmacı hastaların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumların; “barınma merkezleri içerisindeki sağlık kuruluşları”, “aile hekimliği- göçmen sağlığı merkezleri”, “özel klinikler” ve “ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları” olmak üzere dört başlık altında toplandığı (Şekil 4-6) görülmüştür.



Şekil 4-6: Katılımcıların sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti almak için başvurduğu kurumlara ilişkin görüşleri

4.3.1.1. Barınma Merkezleri İçerisindeki Sağlık Kuruluşları

Sınır bölgelerinde görev yapan katılımcılar, özellikle barınma merkezlerinde yaşayan sığınmacı kadınların ilk olarak barınma merkezleri içinde yer alan tam donanımlı olmayan sağlık kuruluşlarına başvurduklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Biz hastane dışında, benim bildiğim kampın içinde de var kendi şeyleri, tam teşkilatlı bir hastane değil ama sağlık ocağı tarzında bir yerleri var. Hastaneye gelmeden önce orada muayene olup geliyorlar orada doktor oluyor fakat pratisyen hekim olarak onun dışında sürekli bir ebe ya da kadın doğum hekimi yok...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“... Bize gelen Suriyeli sığınmacı kadınlar ilk olarak kamp içindeki revire müracaat edip sonrasında hastanemizin acil birimine müracaat edip oradan bize geliyorlar...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Ya büyük ihtimalle birçok kurum var ama bu konuda çok bilgim yok açıkçası. Kampı da gidip görmüş değiliz ama kampın içinde bir hastane olduğunu biliyoruz, duyuyoruz orada hizmet alıyorlar, bize Suriyeli doktor muayene etti gibi dönüşümler oluyor...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Şöyle bir şey var kamp içinde de dahiliye, aile hekimliği açılmış orada da bir doğumhane var ama doğum yapılmıyormuş orada sadece hasta muayene olup çıkıyormuş oysaki aktif işleyen bir süreç olsa bizim yükümüzü fazlasıyla alır...” (K6, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Normalde çadırkentte hastane çadırdan ibaretti o çadır da acil hizmetler dışında hiçbir alet vs. yoktu ne zamanki prefabrik hastaneye geçtik klinikler oluşturuldu röntgen cihazından ultrasona kadar tam teşekküllü şöyle diyeyim prefabrik konuta göre teşekküllü bir hastaneye dönüştürüldü. Fakat yine işte röntgeni hiç kullanmadık çünkü cihazın uyumluluğu yoktu, hiçbir şekilde firmaya ulaşamadı. Daha sonra yavaş yavaş buradaki uzmanlar poliklinik hizmetine başlayınca kadın doğum alanında hizmet vermeye başladı, son bir sene içinde Suriyeli doktorlarla birlikte hizmet yürütülmeye başlandı orada da mesela bir kadın doğum uzmanı geliyor o da beraberinde gündüz polikliniğini yapıyor...” (K17, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Kamp içinde küçük bir yer var oraya gidiyorlar. Oradan bazen kanaması olan, doğumu başlamış olan ama muayene edemiyorlar tabii orada sadece ambulansla buraya getiriyorlar ya da araçlarıyla tahsis edebildikleri getirmeden önce bazen bizi arayabiliyorlar, ve ya notları oluyor ellerinde onlarla birlikte bize başvuruyorlar orada küçük bir şeyimiz var bizim hastaneye bağlı küçük bir hastane gibi revir gibi orada doktor da var, nöbetçi hemşire de var ama ebe ya da kadın doğum hekimi yok...” (K29, Ebe, Şanlıurfa).

4.3.1.2. Aile Hekimliği- Göçmen Sağlığı Merkezleri

Yapılan görüşmelerde katılımcılar, az sayıda sığınmacı kadının, kadın sağlığı hizmeti almak için aile hekimlikleri ve göçmen sağlığı merkezlerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik sağlık çalışanlarının ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Bizim dışımızda aile hekimleri var onlar çok acil bir durum olduğunda bize yönlendiriyorlar. Burada genellikle aile hekimleri gebe hastalara hizmet veriyorlar biliyorsunuz burada oranlar çok yüksek, özellikle kamp dışında kalan Suriyeli sığınmacılara aile hekimleri ve göçmen sağlığı merkezleri bakıyor...” (K2, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Aile hekimliğine gitmediklerini düşünüyorum, çünkü hepsi takipsiz. Bizde doğum yapan hastadan hiç geri dönüş almıyoruz. Normalde aile hekimleri bazı bilgileri almak için ulaşırlar çünkü...” (K15, Ebe, Şanlıurfa).

“...Ben mesela bağlı bulunduğum sağlık ocağına da gidiyorum sürekli orada mesela denk geliyor, bayağı da var, göçmen sağlığı merkezlerine de gidiyorlar, aşılarını da takip ediyorlar...” (K39, Hemşire, İstanbul).

“...Özellikle çocuk takibinde, doğum sonrasında çocuklarını genelde aile hekimlerine götürüyorlar...” (K44, Hekim, İstanbul).

4.3.1.3. Özel Klinikler

Sığınmacı kadınların sağlık hizmeti almak için başvurdukları bir diğer sağlık merkezinin Suriyeli doktorlar tarafından açılmış yasal ya da yasal olmayan klinikler olduğu aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır;

“...İlçe içerisinde iki tane özel klinik var biri yasal, biri yasa dışı. Bir de burada bir köy var orada bakan bir doktor daha varmış galiba oraya gidenler de oluyor, tabii yine söylentiler bunlar birebir görmedim. Ama hastalar bize söylüyor köyde şu doktora gittim bu şekilde diye...” (K19, Ebe, Şanlıurfa).

“...Başvurdukları orada kendilerine ait bir sağlık merkezi vardı oraya gidiyorlardı kampın içerisinde değil ama Harran’ın içerisinde doktor, hemşirenin olduğu bir de ebenin olduğu galiba, özel bir yer Suriyelilere hizmet veren bir merkez vardı. Gayri resmi çalışan bir yer olduğunu tahmin ediyorum, çalışanları da Suriyeliydi. Bazen geliyorlar işte benim açıklığı varmış doğum yapacaktım beni buraya yönlendirdiler, param yoktu diyerek bize gelen insanlar var...” (K23, Ebe, Şanlıurfa).

“...Kaçak çalışan iki tane Suriyeli doktor var burada ona gidiyorlar, gene Türkiye’de almış uzmanlığını özel bir doktor var ona gidiyorlar” (K27, Hekim, Şanlıurfa).

“...Kendi hekimlerinden, yani merdiven altı dediğimiz tabiriyle açılan yerlerden hizmet alıyorlar. Bunun dışında bana hiç ASM ye giden ya da gittiğini ifade eden hasta gelmedi...” (K34, Hekim, Şanlıurfa).

“... Burada Suriyeli hastanesi varmış herhalde onların kendi doktorları varmış, onlar takip ediyormuş duyuyoruz ama...Televizyonda falan da çıktı bildiğim kadarıyla çok da yasal değil herhalde.Tıp merkezi gibi bir şey, hiç görmedim ama çoğu gidiyor...” (K45, Ebe, İstanbul).

“... Küçük bir muayenehanede Suriyeli bir doktor tarafından muayene edilmiş ve buraya yönlendirilmiş oluyor. Yasal mı bilmiyorum, belki özel bir hastanede çalışıyor olabilir bu Suriyeli doktor...” (K51, Hekim, İstanbul).

4.3.1.4. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları

Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerde, sığınmacı kadınların en sık olarak başvurdukları merkezin ikinci basamak sağlık kuruluşları olduğu belirtilmekle birlikte, genelde yaşadıkları bölgeye en yakın hastaneye başvurdukları anlaşılmaktadır. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Ee gündüz geliyorsa bu hasta polikliniğe geliyor, ama saat 16:00’ dan sonra geliyorsa acile uğruyor doktor muayene yapıyor daha sonrasında doğumhaneye geliyor ve biz ön anamnezi yapıp o şekilde işlem yapıyoruz...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...İl merkezindeki hastanelere, üniversite hastanesi de atıyorum dördüncü sezaryenden sonrası sıkıntı altıncı sezaryen gibi ve buranın yetersiz kaldığı hastalar il merkezindeki hastanelere yollanıyor...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bu konuda bilgim yok açıkçası ama sanki bana direkt buraya geliyorlarmış gibi geliyor çünkü geldiklerinde ellerinde buraya yönlendirildiklerine dair bir belge olmuyor. İl acile oradan doğumhaneye ki genelde doğum için başvuruyorlar, sonrada bize geliyorlar...” (K12, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Tek doğum hastanesi, benim mevcut olduğum hastane olduğu için il merkezi için buradan aldıklarını söyleyebilirim. Başka bir hastaneye gitmiyorlardır özel dışında ...“(K24, Hekim, Şanlıurfa).

“...Kimlik sahibi olmak için dokuz ile başlayan TC numarası sahibi olmak için sık sık hastaneye başvuruyorlardı. Bende bir şey çıksın hastanede takip edilmem gereksin

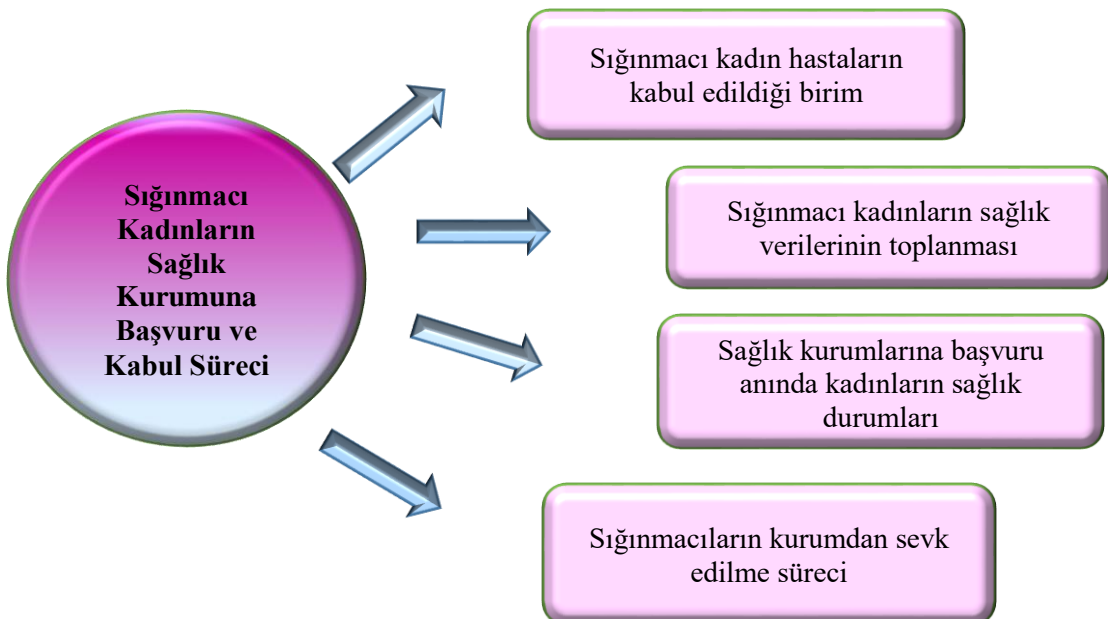
ki kimlik versinler bana. Çünkü eğer bir doktor yazı yazarsa şundan dolayı hastanede takip edilmesi gerek diye, bu hastaya kimlik çıkarılması rica olunur diye onlar kimlik alabiliyorlardı o zaman...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Şimdi şeyin durumuna göre doğum olacaksa illa buraya geliyor onun dışında ama bir takip oldukları yer olduğunu zannetmiyorum. Çünkü ilk başvuru hastanedir, onların aklına ilk gelen hastanedir. Ellerinde olan NST ler testler genelde burada daha önce yapılmış olanlardır...” (K49, Hemşire, İstanbul).

“...Daha çok sosyoekonomik düzeyleri düşük olan ilçelerdeki hastanelere başvurmuş olarak bize gelmiş oluyorlar dolayısıyla yaşadıkları yere en yakın hastaneden diyebilirim. Hatta şey diye konuşuluyormuş benim çalıştığım hastane için burası sizin hastaneniz “Suriye Hastanesi” diye bu şekilde geliyorlar direk...” (K53, Hekim, İstanbul).

4.3.2. Sığınmacı Kadınların Sağlık Kurumuna Başvuru ve Kabul Süreci

Kadın sağlığı hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların sağlık kurumlarına kabul süreçlerine ilişkin katılımcı görüşleri; “sığınmacı kadın hastaların kabul edildiği birim”, “sığınmacı kadınların sağlık verilerinin toplanması”, “sağlık kurumlarına başvuru anında kadınların sağlık durumları” ve “sığınmacıların kurumdan sevk edilme süreci” olmak üzere dört başlık altında (Şekil 4-7) değerlendirilmiştir.



Şekil 4-7: Katılımcıların sığınmacı kadınların kuruma başvuru ve kabul sürecine ilişkin görüşleri

4.3.2.1. Sığınmacı Kadın Hastaların Kabul Edildiği Birim

Katılımcılar, sığınmacı kadınların genellikle sağlık kurumlarının acil birimine başvuru yaparak kuruma kabul edildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların acil birimde yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda doğumhane, ameliyathane ya da servislere yönlendirildiklerini açıklamışlardır. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Doğumhane açısından; bize hasta acilden giriş yaparak geliyor ve elinde bir evrağıyla hastaneye giriş kağıdıyla. Aşağıda acil doktoru muayene eder, ilk muayenesi orada olur bu hastanın sonrasında bize vajinal muayenedir, nstdir onları yapmak için bize gönderilir. Eğer doğumsa yatışını veriyoruz doktorumuzla beraber, herhangi sıkıntılı bir durumumuz olduğunda zaten doktorumuz var çağırıyoruz o şekilde oluyor yani...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...İlk poliklinikte karşılaşıyoruz anamnezini alıyoruz o şekilde, ben soruyorum tercüman çeviriyor işte kullandığı, ilaçları, gebelik sayısını, hastalığı, süresini klasik anamnezi poliklinikte sorguluyoruz...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

“...Hasta acile geliyor kadın doğum hastasıysa doğumhaneye geliyor muayenesini oluyor gerekli vitalleri alınıyor eğer sıkıntılı bir durum varsa hekim çağırıp gerekli muayeneler yapıp o şekilde eğer hastanın bir sıkıntısı yoksa evine gönderiliyor, tekrar polikliniğe gelme şartıyla tabii. Ama herhangi bir sıkıntısı varsa takip edilmesi gerekiyorsa doğumhane de takip ediliyor. Eğer doğum gerçekleşecekse, gerçekleştirilip kadın doğum servisine gönderiliyor. Orada belli bir zaman kalıyor kendisine ve bebeğine gerekli tedavi ve bakım sürecinden sonra evine gidiyor. Sığınmacıların ilk geldikleri zamana göre daha sistemli işliyor bu süreç...” (K16, Ebe, Şanlıurfa).

“...Süreç önce kamp hastanesine gidiliyor, kamp hastanesinde değerlendiriliyor hasta, gebeyse, sancısı varsa gün içinde, mesai saatleri içinde kadın doğum uzmanlarına kons edilerek ellerinde bir kağıtla buraya başvuruyorlar. Sonrasında ise sadece acil üzerinden başvuru alınıyor, acile geliyor, acilden de doğumhaneye yönlendiriliyor hasta; muayenesi yapılıyor hastanın sonrasında kadın doğum hekimine iletiliyor...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Acil de doktorlar değerlendirip, yatışına karar veriyorlar. Doğumhanede bizim triyajımız da var görmüşsünüzdür bir de orada hastayı karşıyoruz, nedir, ne değildir durumuna bakıyoruz, değerlendiriliyor, gerekli işlemleri yapıp yatışını

veriyorlar, takiplerini yapıyoruz, nst takibi ya da doktorların ordırı doğrultusunda çünkü bazen takip amaçlı da yatırılabilir doğumhaneye o şekilde...” (K54, Ebe, İstanbul).

“...Bizde kavram olarak acil kavramı yok. Ben acilim, herkes zaten ben acilim diyor ve başvurular genelde acilden oluyor ama bakıyorsun poliklinikten takip edilebilecek bir hasta. İlk önce kapının önündeki sekreterle görüşüyorlar, sekreterden kayıt açtırıyorlar, şikayetlerini söylüyorlar bizde üçüncü basamak bir sağlık merkezi olduğumuz için bütün sevkler bize gelir kabul etmeme gibi bir şansımız yok zaten...” (K41, Hekim, İstanbul).

4.3.2.2. Sığınmacı Kadınların Sağlık Verilerinin Toplanması

Katılımcılar, sığınmacı kadınların sağlık verilerinin toplanmasında özellikle dil engeli nedeniyle yetersiz kaldıklarını ve endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu süreçte sağlık çalışanı olarak, hastanın yakınından, Arapça ve Türkçe bilen hastalardan ya da bireysel çabalarıyla hastanın tanılanmasına yönelik sağlık verilerine ulaşmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“... Anamnez alıyoruz detaylı bir şekilde herhangi bir hastalığı var mı? Kaçınıcı doğumu? Sezaryeni var mı gibi. Bu gibi şeyleri acilden tercüman çağırarak almaya çalışıyoruz. Ya da koridorda hem Türkçe hem Arapça bilen birilerini bulmaya çalışıyoruz ya da personellerden rica etmeye çalışıyoruz. Bir şekilde anamnezi almaya çalışıyoruz fakat iletişim büyük sıkıntı oluyor...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bir dönem tercümanımız vardı sonra ilçe yönetiminde sanyorum kaynaklanan sorunlardan dolayı hastanedeki tercümanları çektiler. Çadır kentte güya tercümanlar görevli ama hasta geldiği zaman hasta tek başına geliyor yanında bir tercüman yok ya da Arapça bilen kimse olmuyor, diğer hastalardan poliklinikte falan diğer hastalardan Arapça bilen var mı diye kapıya çıkıp bilen varsa onları içeri alıp Suriyeli hasta varsa onların hepsini üst üste o hastaya tercüme ettiriyoruz...” (K21, Hekim, Şanlıurfa)

“...Açıkçası alamıyoruz, sadece kaçınıcı gebeliğin? Öğrendiğimiz kalıp cümleler var mesela Çem veled mi ne bir şey diyorlar kaçınıcı bebek demek, onlar da elleriyle gösteriyorlar, beşse beş gibi biz de öyle anlıyoruz. Onun dışında düşük mü yapmış, kaç kilo doğmuş onları soruyoruz ama iri bebek var mı geçirilen hastalık var mı onları hiç bilmiyoruz...” (K28, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bunu yaşadığım bir olayla anlatmak istiyorum, bir gün poliklinikte hastaları kabul ediyordum. Suriyeli bir hastam ve yanından 10 yaşlarında bir erkek çocuk geldi. Oğlu olduğunu düşündüğüm bu çocuk başladı kadının şikayetlerini anlatmaya...İlişkide kanaması oluyormuş, adetleri çok düzensizmiş... Tabii kendi kültürümüzü düşününce bize göre normal değil...Fakat dil konusunda ne kadar öğrenmiş olsam da Arapçayı çaresizsiniz. Muayenesini yapıp, durumunu anlattım, reçetesini de yazıp gönderdim. Sonra ikinci hastam geldi, o da Suriyeli ve o da yine adının Ahmet olduğunu öğrendiğim çocukla girdi içeri dedim herhalde yardımcı oluyor yine başladı Ahmet anlatmaya... Bu hasta da gitti sonrasında üçüncü hasta sordum Ahmet’e... Meğerse kadın hastalarım top oynarken kapmış gelmiş Ahmet’i Türkçe ve Arapça bildiğini bildikleri için bir de kişi başı 5 tl den para vermişler.. Yani durum bu...” (K35, Hekim, Şanlıurfa).

“...Kesinlikle doğru anamnez alamıyoruz bir kere, hastanın alerjisi var mı bilmiyorum, bir ilaç yapacağım ama korka korka yapıyorum...” (K39, Hemşire, İstanbul).

“...Tercüman var hastanede çok sıkıntılı durumlarda tercümandan yararlanıyoruz, bazıları telefonla kendi arıyor tercümanı ama çok sıkıntılı durumlarda onlarla konuşuyoruz. Acilde her gelen hastanın tercümanı ile konuşmak zor. Ama işte kendimiz öğrendik kaç çocuğun var, normal mi doğurdun sezaryen mi, falanca tarih nedir bunları sormayı öğrendik. İşte tüp ligasyonun Arapçasını yazdık yapıştırdık önümüze belki görmüşsünüzdür? Son adet tarihinin Arapçasını yapıştırdık ki okuyup söyleyebilsinler ama bazıları Arapça okuyup yazmayı da bilmiyor. Onlarla anca yakınları aracılığıyla konuşuyoruz...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Nasıl alıyoruz, yani şöyle gebelikte en majör sormamız gereken şeyler; bebeğin kaç aylık olduğu, kaçınıc gebelik olduğu, önceki doğumun sezaryen mi normal doğum mu olduğunu öğrendik. Arapçasını öğrendik bir şekilde, hastanenin birçok yerinde de yazılı bir şekilde görebiliyorsunuz ama tabii ki yeterli değil, anamnez dediğiniz şey onlardan oluşmuyor. Engelli bir çocuğu vardır, sıkıntılı bir doğum öyküsü vardır, alerjisi bile çok büyük bir sıkıntı çünkü çok fazla antibiyotik yapmamız gereken hasta oluyor içlerinde, bebeği enfekte, kötü kokulu akıntı, anne ateşi yüksek ne olduğunu bilmiyoruz, bir şekilde önlem olarak antibiotik yapmak istiyoruz, bu arada alerjik reaksiyon geçiren, solunum sıkıntısı yaşayan insanlar da oldu çünkü anlayamıyoruz...” (K44, Hekim, İstanbul).

4.3.2.3. Sağlık Kurumlarına Başvuru Anında Kadınların Sağlık Durumları

Katılımcılar, sığınmacı kadınların kuruma başvurduklarında genel sağlık durumlarının değişken olmakla birlikte bazı kadınların gereksiz başvuruda bulunduğunu, bazılarının ise sağlık durumları ciddileştiği zaman hastaneye başvurduklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bazı hastalar acaba kamp çok yakın olduğundan mı bilmiyorum mide bulantısı baş ağrısı, ıvır zıvırdan gelen çok var. Kamp yakın olduğundan muhtemelen ama bazıları gerçekten tam açık oluyor, doğum başlıyor, sıkıntılı oluyor o şekilde geliyor, doğum süreci başladığından geliyorlar genelde...” (K6, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Genelde son, çok acil bir durumda geliyorlar her an doğurdu doğuracak şekilde son ana kadar bekliyor kadın, öncesinde hiçbir şekilde muayeneye gelmemiş, hiçbir şekilde tedavi olmamış biz aniden muayene ediyoruz. Ve doğum ağırlıklı hastalarımız geliyor...” (K35, Hekim, Şanlıurfa).

“Hep komplikasyonun kıyısındaiken, hep doğumu başlayınca geliyor buraya” (K40, Hekim, İstanbul)

“...Yani şöyle hastalar, gebe olduğunu mens süreci geçince öğreniyor, kanama olmadığı sürece pek doktora gelmiyorlar, komplikasyon olmadığı sürece dolayısıyla aslında ilk bu ve benzer durumlarda karşılaşıyorum...” (K44, Ebe, Urfa).

“...Suriyelilerde gereksiz başvuru oranları daha düşük. Yani onlar gerçekten ciddi hastalıkları olduğunda geliyorlar...” (K52, Hekim, İstanbul).

4.3.2.4. Sığınmacıların Kurumdan Sevk Edilme Süreci

Katılımcılar, sığınmacılardan kamp içinden gelenlerin sevkinin daha rahat sağlandığıyla ilgili deneyimlerini paylaşırken, genellikle hastanelerin koşullarının uygun olmamasından kaynaklı sevklerin yapıldığını ve iller arasında farklılıkların olduğunu bildirmekle birlikte, Türk hastaların daha fazla sevk etmek zorunda kaldığı üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanlarının konuyla ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Sevk en fazla, preeklampsi vakalarımız oluyor sonrasında haftası küçük yenidoğan olursa, sonra yani riskli durumlarda gönderiyoruz ama. Başka neler hatırlamıyorum. Genelde kamu hastanelerine gönderiyoruz ama hani o biraz da şeye, yer bulunmasına bağlı, hangi doktor kabul ediyor bazen bizim sürekli gönderilen kamu

hastanesi kabul etmiyor çok yoğun diye o zaman üniversiteye de gönderiliyor...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Suriyeli kadınlarda hemen her sorunda ambulans çıkarıyoruz dolayısıyla sevkleri sıkıntı olmuyor. Fakat kamp dışı gelirse gerçekten sıkıntı. Kamptan olanlara gerçekten devlet her türlü kolaylığı sağlıyor...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Daha geniş üçüncü basamak kuruluşlara sevk ediyoruz genelde yüksek tansiyonlu hastalar, bazen kan bankamızda kan eksikliği oluyor, hemoglobin düşüklüğü olan hastaları sevk ediyoruz. Şartlar kısıtlı oluyor, anestezi uzmanının olmadığı zaman oluyor. Genelde merkezdeki eğitim araştırma hastanesine sevk ediyoruz...” (K8, Ebe, Şanlıurfa).

“...Harran’da şimdi bizim 24 saat doktorumuz olmadığı için ki hala öyle bildiğim kadarıyla tek hekim görev yapıyor. Ameliyathane çalışmıyor, kan merkezi de olmadığı için genelde Urfa’ya yetişebilecek her hastayı doktorumuz diyordu ki gönderin. Hâlâ da Harran dan gelen hastalar sezaryen ihtiyacı olan müdahale gerektiren hastalar oluyor. Ama Suriyeli hastaları göndermek her zaman kolay olmuyor çünkü gidecek araçları yok ambulansla çıkarmak gerekiyor. Son zamanlarda Suriyeliler orada doğurmak zorunda kalıyor her riski alarak. Bazıları da diyor ki ben burada doğurmak istemiyorum ameliyathaneniz yok bazı bilinçli hastalar biz burada doğurmak istemiyoruz, kendi isteğimizle kurumu terk ediyoruz diyerek gidiyorlardı...” (K23, Ebe, Şanlıurfa).

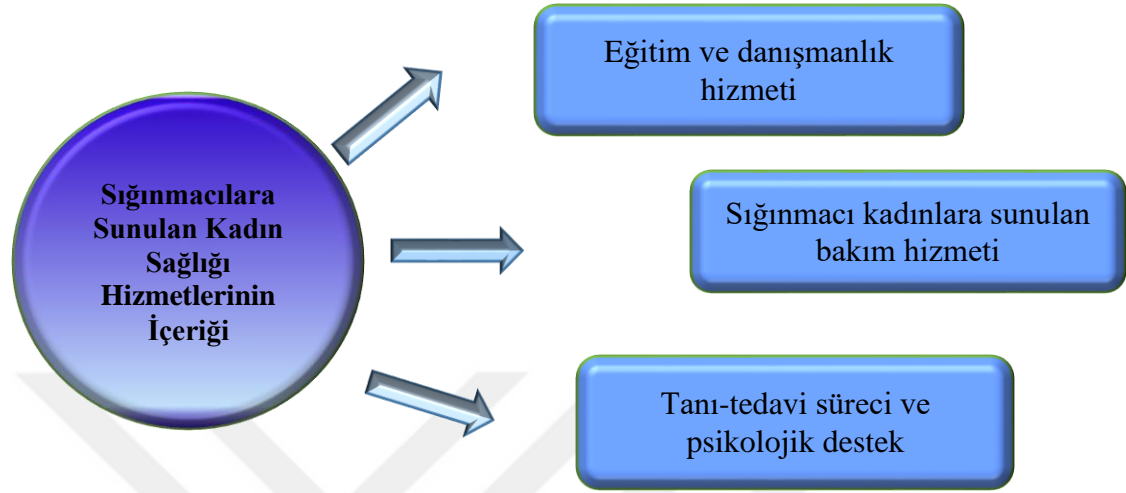
“...Ama bu hastane sadece Suriyelileri ne sevk ediyor ancak tıka basa olacak o şekilde o bile galiba uygun değilmiş galiba bilmiyorum, kesinlikle buradan gönderilmiyor, ona da taktım artık son zamanlar Türk hastalar hep özellere gönderiliyor Suriyeliler geliyor burada kalıyor...” (K37, Ebe, İstanbul).

“...Sevk edeceğimiz zaman da normalde biz 112 ye bildiriyoruz, onların aracılığıyla oluyor, önce devlet kurumları sonra özel ama özeller ilk başlarda daha çabuk kabul ediyordu ama sanırım şimdi devletteki bir kesinti mi bir şey var ya da alma sınırları var sanırım, biraz daha sorun çıkarılmaya başlandı...” (K53, Hekim, İstanbul).

4.3.3. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin İçeriği

Katılımcıların, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerini betimleyen görüşleri incelendiğinde; verilmeye çalışılan tüm hizmetlerde özellikle dil engeli yaşandığı ve çok etkili olunamadığı saptanmıştır. Sunulan kadın sağlığı hizmetlerine

yönelik hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen görüşler; “eğitim ve danışmanlık hizmeti”, “sığınmacı kadınlara sunulan bakım hizmeti”, “tanı, tedavi süreci ve psikolojik destek”, olmak üzere üç başlık altında toplanmış olup Şekil 4-8’de gösterilmiştir.



Şekil 4-8: Katılımcıların sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriğine ilişkin görüşleri

4.3.3.1. Eğitim ve Danışmanlık Hizmeti

Katılımcılar, hastaneye başvuran sığınmacı kadınlara hijyen eğitimi, aile planlaması eğitimi, ameliyat öncesi ve sonrası eğitimler, emzirme eğitimi verilmekle birlikte bu süreçte dil engeli ve kültürel farklılıklardan dolayı zorlandıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Yani hasta bize doğum sırasında geliyor, doğum yaptırıyoruz, doğumdan sonra emzirme eğitimi, anlayabildiğimiz kadarıyla, hijyen eğitimi, daha sonrasında AP eğitimi anlayabildiğimiz kadarıyla veriyoruz...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Anlaşmakta çok güçlük çektiğimiz için el işaretleriyle anlaşmaya çalışıyoruz genelde bebekleriyle ilgili şeyler, üç-beş Arapça kelime öğrenip emzirmen muhakkak gerekiyor, pedini değiştirmen lazım, yürümen lazım, beslenmene dikkat etmen lazım, çoğu anemik oluyor zaten, beslenmelerine dikkat etmedikleri için o tarz eğitimler vermeye çalışıyoruz...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Burada bir de gebe bilgilendirme odamız var ama aktif olarak kullanamıyoruz. Talep de yok. Bir kere de anons ettirmiştik eğitimimiz olduğunu

isteyenler doğumhaneye başvursun diye hiç kimse gelmedi ve başvurmadı...” (K28, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Biz burada eğitimler veriyoruz aslında bütün hastalara verdiğimiz gibi kadına doğumdan sonraki sürecini anlatıyoruz bebek bakımından tut evde gittiğinde banyo yapmasından, epizyosundan hepsine ameliyat olduysa onun bakımına kadar anlatmaya çalışıyoruz, ama bizim aramızda çok büyük bir problem var dil problemi onlar Türkçe bildiklerini söylediklerinde bile çok az kelime biliyorlar, anladığı dilde anlatmaya çalışıyoruz zorlanıyoruz anlatabildiğimiz kadar...” (K38, Hemşire, İstanbul).

“...Kadın sağlığı hizmeti olarak öncelikle emzirme desteği ile beraber memenin durumu, memenin bakımı o açıdan bir destek veriyoruz kadın sağlığında daha sonrasında aile planlaması hakkında yönlendirmeler yapıyoruz işte iletişim kurabildiğimizce...” (K43, Hemşire, İstanbul).

“...Bir tercümanımız var hafta içi 08:00-17:00 en azından emzirme eğitimi vermeye çalışıyoruz, aile planlaması zaten kabul etmiyorlar, onu dinlemiyorlar zaten. Hafta içi o saatler dışında beden diliyle artık ne kadar anlaşabilirsek...” (K45, Ebe, İstanbul).

4.3.3.2. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Bakım Hizmeti

Katılımcılar, kuruma başvuran sığınmacı kadınların genellikle doğum/gebelik hizmeti almak için ve daha çok acil durumlarda başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan sığınmacı kadınlara doğum sonrası bakım, yenidoğan bakımı ve meme bakımı gibi işlevleri sıklıkla yaptıkları üzerinde durmuşlardır. Sunulan bakım hizmetlerini tanımlayan ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“...Çok büyük bir kısmını gebelik bakımı, doğum öncesi takip obstetrik anlamda hizmet veriyoruz, hani jinekolojik şikayetle gelen %20-30 u oluşturuyor. Büyük bir kısmı rutin gebelik takibi diye bir kavram yok ağrısı, sancısı olunca geliyorlar...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Aslına bakarsanız bakım ihtiyacı en fazla olan hasta grubuna hizmet veriyoruz fakat hem dil hem de eğitim durumlarından dolayı çok faydalı olduğumuzu söyleyemem. Fakat ben kendi adıma doğum öncesi ve sonrası süreçleri kendim ve hasta adına verimli geçirmeye çalışıyorum...” (K31, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Kadın sağlığı hizmeti olarak öncelikle emzirme desteği ile beraber, memenin durumu, memenin bakımı o açıdan bir destek veriyoruz kadın sağlığında daha sonrasında aile planlaması hakkında yönlendirmeler yapıyoruz işte iletişim kurabildiğimizce onun haricinde doğum süreci, gebeliğin gerektirdiği şeyleri, doğum sonrası bakımı o kadar...” (K43, Hemşire, İstanbul).

“...Genelde doğum öncesi ve sonrası bakım oluyor. Ama genelde kanama kontrolü yapılmış stabil hasta oluyor doğum sonrası bize gelen Suriyeli kadınlar. Bir de yenidoğan bakımı tabii...” (K59, Hemşire, İstanbul).

4.3.3.3. Sığınmacı Kadınların Tanı Tedavi Süreci ve Psikolojik Destek

Katılımcılar, sığınmacı kadın hastalara tedavi süreçleri boyunca diğer hastalarla aynı şekilde davrandıklarını, psikolojik olarak desteğe gereksinimi olduğunu fakat hastanede kalış sürelerinin kısa olmasından, sirkülasyonun fazla ve dil engelinden dolayı destek sağlayamadıklarını ve önemli sağlık sorunları nedeniyle hastaneye başvurduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, başvuran hastaların gebe ağırlıklı olduğu, jinekolojik şikayeti olan hastalara çok rastlamadıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Yani ben kendim doğum öncesi, doğum sonrası psikolojik olarak şey yapmaya çalışıyorum yani aslında farklı değilsiniz, siz de normal bir hastasınız mesajı vermeye çalışıyorum. Türklere nasıl davransam onlara da o şekilde davranmaya çalışıyorum...” (K1, Ebe, şanlıurfa).

“...Çok psikolojik destek sağlayamıyoruz sirkülasyon çok fazla doğumda çok fazla genelde hasta altı saatinden sonra gidiyor, hastayla psikolojik anlamda ilgilenme fırsatımız olmuyor...” (K9, Hemşire, şanlıurfa).

“...Ben burada myomu olan teyze gelince elini öpüp sarılasım geliyor, jinekolojik vaka çok göremiyoruz daha çok obstetrik yani gebe ağırlıklı hastalarımız...” (K35, Hekim, şanlıurfa).

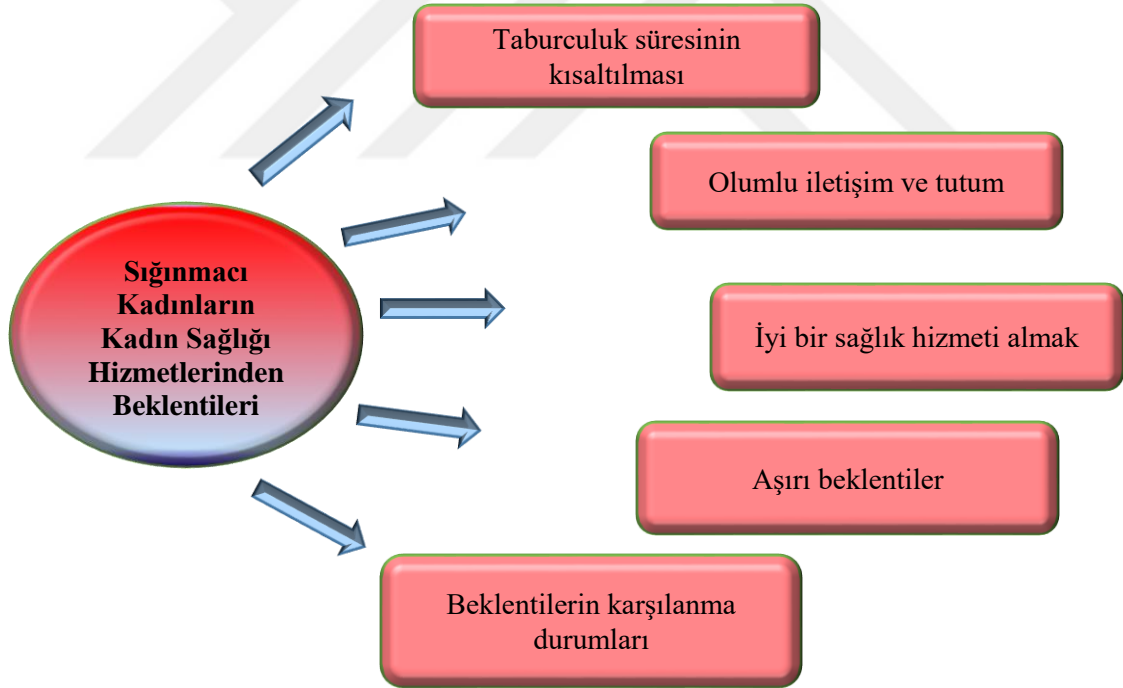
“...Biz daha çok böyle şey, doğuma geliyorlar zaten, direkt doğuma geliyorlar, doğum yapılıyor sonra alıyoruz, lohusada iki saat kalıyor, topu topu üç, beş saat muhatap oluyoruz ama yaptığımız pek de bir şey yok yoğunluktan ve sirkülasyondan...” (K45, Ebe, İstanbul).

“...Genellikle emzirme ve doğum süreçlerini kolaylaştırmaya çalışıyoruz. Fakat muayene etmemize izin vermiyorlar, bu konuda uyumsuzlar. Özellikle gece nöbetleri savaş alanı gibi doğum yaptırıyoruz, tercüman da olmayınca, dolayısıyla tedavi süreci de çok başarılı olmuyor bence...” (K47, Ebe, İstanbul).

“...Daha fazla jinekoloji polikliniğinde denk geliyorum ben vajinit vesaire tabii bir de gebe, öyle denk geldiğimi hatırlamıyorum, myomu olan, kisti olan. Bana gelmedi. Genelde ciddi anlamda belirtilerle geliyorlar...” (K61, Hekim, İstanbul).

4.3.4. Sığınmacı Kadınların Kadın Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri

Sağlık çalışanlarının, kadın sağlığı hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuran sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerinden beklentilerine ilişkin görüşleri; “taburculuk süresinin kısaltılması”, “olumlu iletişim ve tutum”, “iyi bir sağlık hizmeti almak”, “aşırı beklentiler” ve “beklentilerin karşılanma durumu” olmak üzere beş başlık altında değerlendirilmiştir (Şekil 4-9).



Şekil 4-9: Katılımcıların sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerinden beklentilerine ilişkin görüşleri

4.3.4.1. Taburculuk Süresinin Kısaltılması

Katılımcılar, sığınmacı kadınların aldıkları kadın sağlığı hizmetlerinden beklentilerinin başında hastaneden en kısa sürede ayrılmak istemeleri geldiğini belirtirken; tedavi süreçleri bitmeden kendi istekleriyle hastaneden ayrılma eğilimi gösterdikleri üzerinde durmuşlardır. Konuyu yansıtan ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“...Evde eş bekler, iş bekler deyip gitmek istiyorlar, hatta hemen doğumdan sonra imza verip gitmek istiyorlar...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Buradan ayrılırken genelde bazıları çıkmak için tedavi sürelerinin sona ermelerini beklemiyorlar, direkt biz çıkmak istiyoruz bütün riskleri alıyoruz deyip çıkıyor. Diğer taraftan sormadan çıkıp gidenlerde oluyor taburculuk sürelerini beklemeden. Bir an önce gitmek istiyorlar...” (K12, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bir an önce hastaneden ayrılmak istiyorlar. Çoğu zaman dilekçe yazıp imzalayıp çıkıyorlar...” (K30, Hemşire, Şanlıurfa)

“...En büyük beklentileri taburcu olmak da, onun dışında bir an önce gitmeyi istiyorlar sorsan birinci saatin sonunda eve gitmek isterler. Gitme sebepleri de evlerinde bir, iki yaşında çocukları var ondan dolayı sürekli gitmek istiyorlar bir an önce ama yönetmelik gereği uygun olmadığı için burada kalıyorlar. Onlar da alışmışlar artık ilk geldiğim dönemlerde Suriye de hemen çıkıyorduk diyorlardı...” (K38, Hemşire, İstanbul).

“...Giderken de, onların çok fazla bir beklentilerinin olduğunu düşünmüyorum açıkçası, bir an önce doğumumu yapayım, evladımı alayım eve gideyim derdindeler. Yeni doğanları takip etmek istiyoruz bazen beslenme sorunlarından dolayı burada kalsınlar istiyoruz ama imza atıp çıkmak istiyorlar. Doktorlar kesinlikle izin vermiyorlar ama onlar bir şekilde eve gidiyorlar. Engelleyemiyorsunuz, ziyaret saatinde kapılar açık oluyor o arada hoop gitmiş oluyorlar...” (K62, Hemşire, İstanbul).

4.3.4.2. Olumlu İletişim ve Tutum

Katılımcılar, sığınmacı kadınların hastanede buldukları süre içerisinde güler yüzlü yaklaşımı, olumlu iletişim kurabilmeyi ve anlaşılabilmeyi istediklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Onlar sadece bizden güler yüz bekliyor, çok bir beklentileri yok. Onlara güler yüzlü davrandığımdan onlara en iyi bakımı veriyorsunuz gibi geliyor...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani çok az ifade ediyorlar, onlar bence sadece dertlerinin anlanmasını ve baştan savuşturulmamayı bekliyorlar. O insanlar bence de ilk etapta anlaşılmayı, ikinci etapta da ele alınıp değerlendirilip ihtiyaçlarının giderilmesini istiyorlar...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

“...Açıkçası onlar dertlerini anlatmak istiyorlar, hani Arapça anlatmaya çalışıyorlar, anlatamadıklarında da sinirlendiklerini görüyoruz seslerini yükseltiyorlar, bir çırpınmaları var onu görebiliyoruz anlaşılmak için...” (K24, Hekim, Şanlıurfa).

“...Şöyle bir şey aslında iki gruba ayrılıyorlar. Bir tanesi gerçekten ilgiye, tedaviye ihtiyacı olanlar, diğerleri de sosyalleşmeye gelmiş olanlar. Sosyalleşmeye gelenlerden bahsederseniz; aile içinde ilgi, sevgi görmedikleri için hastalıklarını veya gebeliklerini bahane edip gelenler oluyor. Diğerlerinin tedaviye ihtiyaçları var bunlar zaten yüzlerinden belli oluyor...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Beklentileri çok yüksek. Onları güler yüzle karşılamamı, en az her biriyle 15-20 dakika ilgilenmemi, hani olması gereken de bu zaten, zaten asık suratlı da bir insan değilim ama ayırabildiğimiz süre çok az...” (K26, Hekim, Şanlıurfa).

“...Çok sakın olmamızı bekliyorlar bir kere, onları anlamamızı bekliyorlar dil olarak. İşte o nasıl olacak dil olarak bilmiyorum. Burada yaşıyorlar ama bizim Arapça bilmemizi istiyorlar...” (K45, Ebe, İstanbul).

“...Bence herkes gibi hizmet bekliyorlar, sonuçta burası bir sağlık kuruluşu ve insanlar sağlık kuruluşuna neden gidilir biliyorlar. Buraya geldiklerinde görmek istedikleri tek şey hizmet bir de gülümsemedir herhalde...” (K50, Hemşire, İstanbul).

4.3.4.3. İyi Bir Sağlık Hizmeti Almak

Katılımcılar sığınmacı kadınların hastanede buldukları süre içerisinde hastaneden en kısa sürede ayrılma, güler yüz ve iletişim kurabilme ve anlaşılabilirlik dışında iyi bir sağlık hizmeti almak ve durumları hakkında bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir.

“...Buraya gelmiş, rahatsız, hastalığın giderilmesi. Sonuçta dediğim gibi her şey savaşa geliyor, o kadar zor şartlarda gelmişler ki emin olun siz ne sorsanız onlar güzel bir şekilde karşılayacaklar...” (K2, Hemşire, Şanlıurfa).

“... Onlar da öğrenmeye çok açık hastalar da oluyor çok nadir de olsa yani kadın sağlığı ilk önce kadın olduğu için kadın sağlığını merak eden kadınlar oluyor...” (K8, Ebe, Şanlıurfa).

“...Ya çok bir şey beklemiyor ki. Yani çocuğun iyi olduğunu söyleyeyim, enfeksiyon varsa onu söyleyeyim, ilacını yazayım, bol bol ilaç istiyorlar katkı payları olmadığı için...” (K27, Hekim, Şanlıurfa).

4.3.4.4. Aşırı Beklentiler

Katılımcılar, sığınmacı kadınların az sayıda olmakla birlikte kendilerine hizmet etme zorunluluğunun olduğunu belirttiklerini aşağıda yer alan ifadelerle vurgulamışlardır.

“... %5lik bir oran diyebilirim ukala ukala tavırları olan bana bakmaya zorunlusun gibi davrananları gördük...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Aslında çok şey beklediklerini düşünüyorum yani bizi mecbur onlara hizmet etmeliyiz gibi görüyorlar. Mesela geçen bir teyze dediki kızım biz çalışıyoruz siz yiyorsunuz, bize bakmaya mecbursunuz dedi...” (K12, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bizden beklentisi aşırı rahat olmak, her şeyi istiyorlar. Hastalar bizi şikayet ediyorlar ya en çok da onlar ediyor, bu daha çok acı bir şey. Sigortası yok, her şeyden yararlanılıyor ve elimizden geleni yapıyoruz, bir şey söylediğimizde sen bana bakmak zorundasın diyor, onu öğrenmişler. Son zamanlarda gittikçe arttı...” (K48, Hemşire, İstanbul).

4.3.4.5. Beklentilerin Karşılama Durumu

Katılımcıların, sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerine yönelik beklentilerinin karşılanma durumları hakkındaki görüşleri ve doyumları değerlendirildiğinde; beklentilerin karşılanma durumlarının değişkenlik gösterdiğini, genellikle hastaların söylemleri ve yüz ifadelerine göre değerlendirme yaptıklarını ve genellikle yazılı bir geri bildirim almadıklarını belirtmişlerdir. Konuya ilişkin ifadeler aşağıda sıralanmıştır.

“...Sarılıp öpmeye çalışıyorlar, geliyorlar böyle şükran, şükran diyorlar öyle oluyor ben de diyorum memnun kalmış hastamız. Yazılı dönüş olmuyor Türkler yazıyor ama Suriyeli hastalar yazmıyor, aslında akıllarına mı gelmiyor bir teşekkür yazısı bilmiyorum ama; biz de bekliyoruz bazen...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...İletişim kurunca gayet memnun, hani tercüman aracılığıyla olunca gayet memnun ayrılıyorlar, tercümansız olunca bir şeyler eksik kalıyorlar. Yüzlerinden anlayabiliyorsunuz ya da doğum anında, doğum bittikten sonra, taburcu olurken mesela dualar ediyorlar o şekil anlayabiliyoruz...” (K7, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bence memnun değiller, yüzlerinden belli oluyor, memnuniyetsizler...” (K18, Hekim, Şanlıurfa).

“...Yani bence tatmin olmuyorlardı ya onlar da biliyorlardır diye tahmin ediyorum yetersiz kaldığımızın farkındalar ama ellerinden bir şey gelmiyor...” (K27, Hekim, Şanlıurfa).

“...Evet, teşekkür edenler oluyor, elinize sağlık diyorlar, sağ ol diyorlar. Bence memnun oluyorlar, bazen arada memnun olmayanlar oluyor yani yüz ifadelerinden ya da sözel ifadelerinden anlıyoruz biz bunu...” (K36, Hemşire, İstanbul).

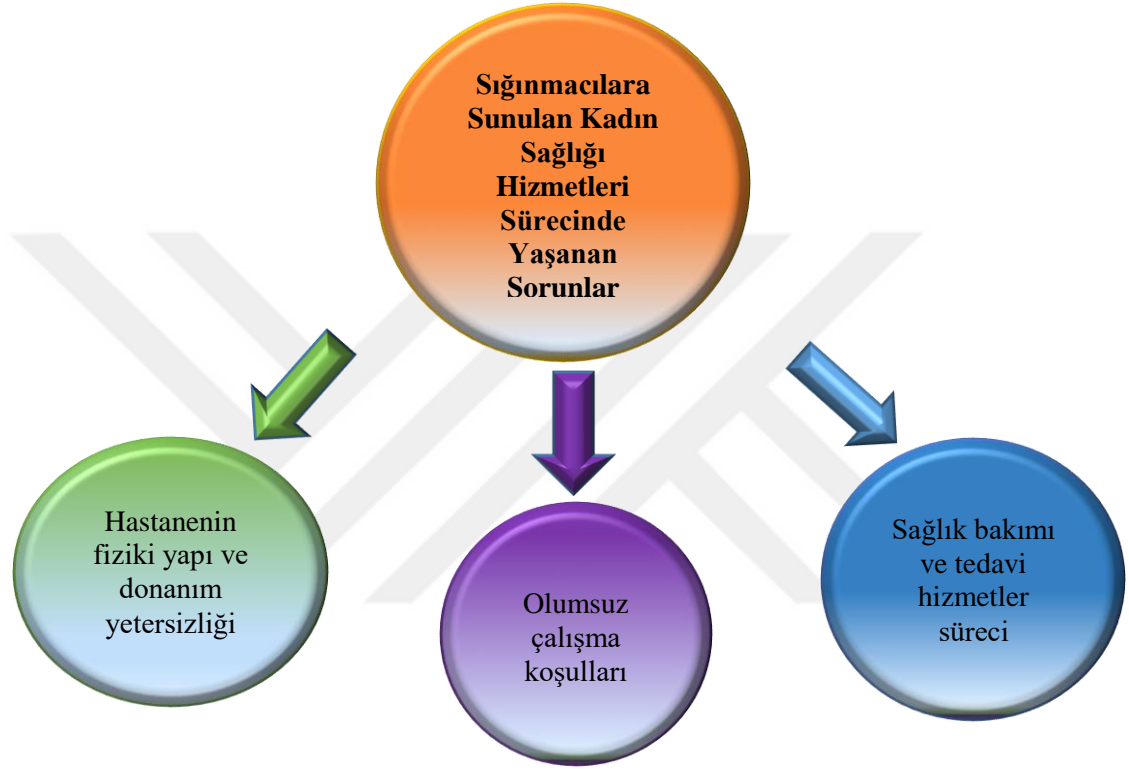
“...Pek memnun kaldıklarını zannetmiyorum. Biz de hayatımızdan memnun değiliz. Zaten doktor hayatından memnun olacak ki, hasta da memnun olsun. Zaten biz memnun değiliz ki onlar memnun olsun...” (K41, Hekim, İstanbul).

“...Bize geri bildirim olmuyor, almıyoruz, ya ben bilemiyorum yani nasıl ayrıldıklarını, memnun mu memnuniyetsiz mi? Poliklinikle ilgili bir sıkıntımız olmuyor ama doğurmuş ayrılmış insanların ne düşündüğü hakkında bilmiyorum, bir deneyimim yok ama poliklinik anlamında tatmin olduklarını düşünüyorum ben...” (K61, Hekim, İstanbul).

“...Bence hiçbir beklentileri yok sadece hani o anki durumu itibariyle genelde doğum yapabilmek için bir yere başvurmak zorunda kalıyor, yakın olarak da buraya geliyor. Çok bir beklentisi olsa zaten çocuğunun sağlık durumuna karşı olumlu bir tepki verir. Geçen gün göbek bağı steril kesilmeyen bir hasta geldi 10 gün tetanoz profilaksisi yapıldı, ikinci gününde kaçtı gitti, beklentisi olsa bir sağlık kuruluşundan tedavisine düzenli olarak devam eder...” (K63, Hemşire, İstanbul).

4.4. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar

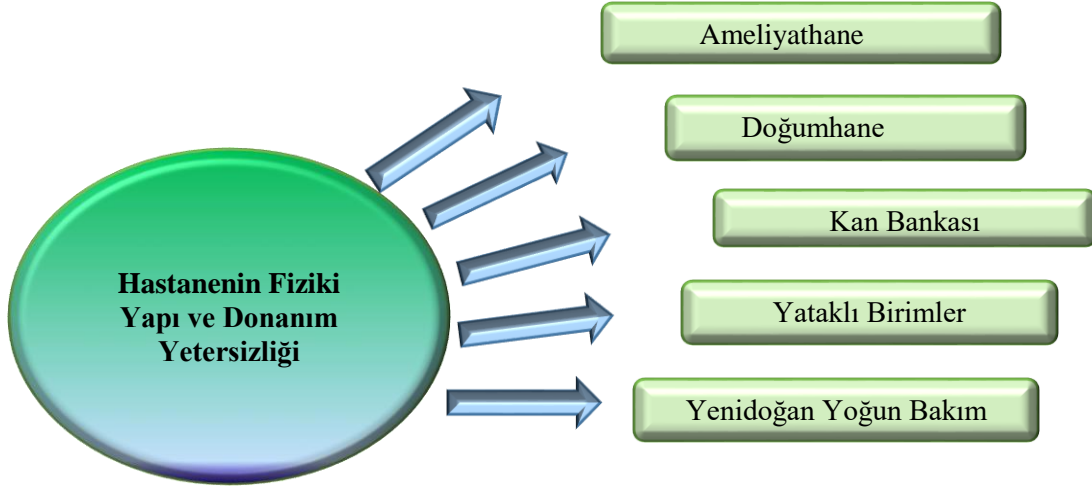
Kadın sağlığı hizmeti sunumunda görevli hekim, hemşire ve ebelerin hizmet sunum sürecinde yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri; “hastanenin fiziki yapı ve donanım yetersizliği”, “olumsuz çalışma koşulları” ve “sağlık bakımı ve tedavi süreçleri” olmak üzere üç başlık altında (Şekil 4-10) değerlendirilmiştir.



Şekil 4-10: Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlar ana temasına ilişkin bulgular

4.4.1. Hastanenin Fiziki Yapı ve Donanım Yetersizliği

Katılımcılar, hizmet sunum sürecinde yaşadıkları sorunları aktarırken öncelikle görev yaptıkları kurumların fiziki yapısı ve donanımında görünen eksiklere değinmişlerdir. Katılımcıların görüşleri; ameliyathane ve doğumhanenin uygun olmayan koşulları, kan bankası ve yenidoğan yoğun bakımın olmaması, yataklı birimlerin yoğun hasta sayısına yetememesi gibi temel sorunlar beş başlık altında (Şekil 4-11) değerlendirilmiştir.



Şekil 4-11: Hastanenin fiziki yapı ve donanım yetersizliği ile ilgili sorunlara ilişkin görüşler

4.4.1.1. Ameliyathane

Katılımcılar, ameliyathane ortamındaki sorunları aktarırken kurumlarındaki ameliyathanenin yeterli ve fiziki olarak uygun olmamasından yakınmışlardır. Katılımcıların bu konuya yönelik söylemlerinden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bizim hastanemizin ameliyathanesi pasif, dolayısıyla şöyle bir sorunumuz oluyor sezaryen hastaları ya da zor doğumlarda sezaryene alalım gibi ikinci bir seçeneğimiz olmuyor. En yakın ilçeye sevk ediyoruz ya da direkt Urfa merkeze...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

“...Mesela burada ameliyat olacak bir hasta sezaryen hastası ameliyat olacak ağrıları başlamış, ama burada ameliyathane yok...” (K14, Ebe, Şanlıurfa).

“...Ameliyathane olsun bir yenidoğan yoğunbakım olsun bunların hiç biri yok. Anestezi hekimimiz de...” (K15, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bu hastanenin fiziki koşulları yetersiz, cihaz yetersizliği var özellikle, ameliyathane için konuşuyorum, ultrason cihazları yetersiz, cihazlarda ve tamirlerinde sorun yaşıyoruz...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

4.4.1.2. Doğumhane

Katılımcılar, doğumhane ortamından söz ederken yatak sayısının yeterli olmadığını, fazla olan hasta sayısını kaldıramadığını ve bu durumun neden olduğu uygunsuz koşulların hastalar tarafından kabul edildiğini belirtmişlerdir. Konu hakkındaki ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“...Aslında doğumhane yeterli değil, daha fazla yatağımız olsun ve konforlu olsun isterdim açıkçası fakat imkanlar böyle ve iyi bir şekilde değerlendirmeye çalışıyoruz...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“... Bizim doğumhanemiz örneğin bu yoğunluğa uygun değil, baktığımız da ilçe hastanesi olarak görülüyor ama 50.000 nüfus fazlamız var sığınmacılarla...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bu kadar doğumun olduğu bir yerde doğumhane de bile 4 tane hasta takip yerimiz var. Alan olarak aslında koskoca bir hastanemiz var ama içi boş...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bir kere yatak sayısı yetmiyor, kesinlikle yetmiyor çünkü; lohusa kısmı, doğumhaneyi gezdiniz mi bilmiyorum ama gün geliyor, lohusa kısmında üç hasta birlikte yattıyor. “Hastalar da gitmiyor. Diyoruz ki içeri girseniz bile bir yatakta üç kişi oturacaksınız kabul ediyorlar...” (K49, Hemşire, İstanbul).

4.4.1.3. Kan Bankası

Katılımcıların, kan bankalarının olmamasını önemli bir sevk nedeni olduğunu, kan ürünlerinin kendilerine geç ulaştığını, bazı kan ürünlerinin il dışından sağlandığını belirten söylemlerinden elde edilen alıntılar aşağıda sıralanmıştır.

“... Bizim yenidoğan yoğun bakım ve kan merkezimiz olmadığı için sevkediyoruz...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

“...Kan bankamız resmi olarak yok aylık belli sayı da mı geliyor, bilmiyorum ama ben bu hastaya kan takmak istiyorum dediğimde en az bir buçuk saat içinde geliyor, takılıyor. Ama trombosit süspansiyonu gibi özellikli şeyleri duyduğum kadarıyla Urfa merkezde bile yok Antep'ten geliyor Antep buraya dört saat. Biz Urfa'nın ilçesiyiz ama Urfa'ya bile iki saat mesafedeyiz. Urfa gibi Türkiye'nin en yüksek doğum oranına sahip bir yerin hani gebelikte oluşabilecek komplikasyonlara dair temin edilecek kan

ürünlerinden tutun, plazma ürünleri, albümin bu tür ürünlerin hepsinin Antep' ten geliyor olmasını benim aklım hayalim almıyor...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

4.4.1.4. Yataklı Birimler

Katılımcılar, yataklı birimlerdeki koşulları açıklarken, tıbbi teçhizatların yetersizliğinden, yatak sayısının yeterli olmadığından söz etmişlerdir. Ayrıca, yatak sayısı yetersizliğinden dolayı ameliyatlarının ertelendiğine ve hijyenik koşulların yeterince sağlanamadığına da değinmişlerdir.

“...Tıbbi teçhizat örneğin nst cihazlarımız eski hastaneden kalma, ultrasonumuz çoğu zaman bozuluyor, şu anda aktif kullandığımız bir ultrasonumuz var yani biri doğumhanede kalıyor ama o da çok eski...” (K5, Ebe, Şanlıurfa)

“... Hastanede bazı cihazlarımız eksik gerçekten eksik ee aspiratörümüz mesela en önemli şeylerden bir tanesi birkaç kez böyle tamire gönderdiğim halde, defalarca bozuk geldi...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Hastalar 12 saat doğumhanede bekliyor, ailesinin yanında doğumhaneye gelmeden, bebekleriyle birlikte kata çıkamıyorlar çünkü yataklarımızın hepsi dolu. Şu an 40 yatak burada var 20 yatak da karşı tarafta var 60 yatak, ama biz daha önce 80 yataklı olmamıza rağmen yetmiyordu. Yani yetmiyor...” (K38, Hemşire, İstanbul).

“...bazen özellikli hastalarımız ameliyathanede masada kalıyor yani odasına bile çıkamıyor bu sebeple, ve ya sıkıntılı hastalar surf yatak olmadığı için ameliyata alınamıyor...” (K44, Hekim, İstanbul).

“...Öyle zaman oluyor ki bir yatakta bazen iki lohusa, iki bebek, üç lohusa, üç bebek yatıyor, herkesin pisliği birbirine karışıyor, zaten küçücük bir alan beş tane yatak var yani, servis dolu oluyor servise çıkamıyorlar...” (K45, Ebe, İstanbul).

4.4.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Katılımcılar, kurumda yenidoğan yoğun bakım olmamasından dolayı bebeklerin veya kadınların sevk edildiğini belirtirken, yenidoğan yoğun bakımı olan kurumlarda görev yapan katılımcılar ise küvez sayılarının yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

“...Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının olabileceğini düşündüğümüz kadınları mecburen sevk ediyoruz, tabi burada verilen karar çok önemli çünkü sevk edeceğimiz mesafeler en yakın 40 dakika riski hesaplamamız gerekiyor...” (K5, Ebe, Şanlıurfa)

“...Doğum sırasında geliyorlar mesela öyle olunca mecbur sevkedemeden yeni doğan yoğun bakıma doğduktan sonra başka hastaneye gönderiyoruz. Yeni doğan yoğun bakımımız yok çünkü...” (K18, Hekim, Şanlıurfa).

“...Yenidoğan yoğun bakımımız olmadığı için genelde onda sıkıntı yaşıyoruz, fazla sevk etmek zorunda kalıyoruz...” (K19, Ebe, Şanlıurfa).

“...Bizim hastanemizde de yeni doğan yoğun bakım olmadığı için büyük bir kısmı sevk vermek zorunda kalıyoruz eğer becerebilirimse anne karnında sevk etmeye çalışıyorum. Doğumdan sonra bebeklerin çok büyük bir kısmı da yani, sevk olan bebeklerin çok büyük bir kısmı yine Suriyeli olduğunu söyleyebilirim...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

“Buranın gelen hasta sayısı ve popülasyonunu düşünürseniz yeni doğan yoğun bakımda yeterli küvöz sayısı yok. Bazen hastalar ya da bebekler bu nedenle de sevk edilebiliyor” (K46, Ebe, İstanbul).

4.4.2. Olumsuz Çalışma Koşulları

Katılımcılar, sığınmacı kadınlara hizmet sunum sürecinde yaşanan sorunların önemli bir kaynağı olarak olumsuz çalışma koşulları üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanları, fazla çalışma, izin alamama, sağlık insan gücü eksikliği, mesleki gelişimin sürdürülememesi ve sosyal ortamın ve desteğin eksik olması üzerinde durmuşlar ve olumsuz çalışma koşulları dört başlık altında (Şekil 4-12) değerlendirilmiştir.



Şekil 4-12: Katılımcıların olumsuz çalışma koşullarına ilişkin görüşleri

4.4.2.1. Fazla Çalışma ve İzin Alamama

Katılımcılar, yoğun çalıştıklarını, farklı birimlere görevlendirildiklerini, fazla hastaya baktıklarını ve hastaya ayrılan sürenin azaldığını, izinlerini kullanamadıklarını ve hemşire başına düşen hasta sayısının oldukça fazla olması nedeniyle yaptıkları uygulamaları sürekli kontrol etme gereksinimi hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının anlatılarından elde edilen alıntılar aşağıda ele alınmıştır.

“...Farklı birimlere görevlendiriliyoruz yoğunluktan dolayı. Örneğin son nöbetimde acildehydim ve 850 hasta geldi. Söylenen bu bizim az olan sayımız yazın Aralık, ocak, şubatta 1300-1500 ü buluyor...” (K2, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bir de bu yoğunluk hasta ile ilgilenen süreyi de oldukça etkiliyor daha az zaman ayırmak zorunda kalıyoruz...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“... Çok fazla çalışıyoruz, yoğun çalışıyoruz hani izinlerimiz kısıtlı oluyor, gün aşırı nöbetlerimiz oluyor insanı yıpratıyor burası ki Suriyeli sığınmacıların da etkisi büyük...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Çok izin yapamıyoruz aslında, çok gün aşırılarımız var, çok yoğun çalışıyoruz yani şöyle iş yoğunluğuna bağlı çatışmalar yine oluyor zaman zaman...” (K8, Ebe, Şanlıurfa).

“... Çok fazla hasta var, çok fazla odamız var, gündüzde dört, gecede üç kişi oluyoruz genelde. 55 yataklı bir servisimiz var. Düşünün...” (K58, Ebe, İstanbul).

“...Gündüz yaklaşık dört kişiyiz yaklaşık 15 hastamız oluyor hemşire başına. Sirkülasyon çok fazla, ameliyat sıklıkları çok, biz getirip götürüyoruz o da ayrı iş yükü...” (K59, Hemşire, İstanbul).

“...Yoğun ve sürekli yaptıklarınızı kontrol etme gereği duyuyorum...” (K63, Hemşire, İstanbul).

4.4.2.2. Sağlık İnsan Gücü Eksikliği

Katılımcılardan sınır bölgesinde görev yapanlar, hekim hemşire ve ebe sayılarının yeterli olmadığını ve ilçe hastanelerinde bir ya da iki kadın doğum hekimi bulunduğunu, destek personel ve tercüman sayılarının da yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Burasi doğum açısından gerçekten sayılı yerlerden biri ee bu açıdan doktor sayımız çok az, ebe sayımız çok az, yeni atamada yeni ebelerimiz gelecek açığımız karşılanacak ama doktor açığımız çok fazla, nöbetçi doktorumuz olsun istiyoruz yakın zamana kadar tek doktorumuz olduğu için icap şeklinde çalışıyoruz ama, bu kadar yoğun bir hastanede nöbetçi doktorumuz olsa hem Suriyeli sığınmacılar olsun hem Türk hastalar olsun daha verimli bir hizmet olur diye düşünüyorum...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Biz ne kadar yorulsak da hasta güvenliğini sağlamaya çalışıyoruz hani ona göre kesinlikle o konuda ihmalkarlık yapmıyoruz ne kadar yorulsak da her şeyden önce anne bizim için çok değerlidir ve bebek o süre zarfında kendimizi unutuyoruz açıkçası, ama tabi ki diğer hasta gruplarına nazaran sığınmacı kadınlara bu hizmeti sunarken daha fazla çaba sarf ediyoruz...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Tabi ki doğumhanede sürekli personel olsa kapıda karşılasa, sağlıklı bilgiler edinmemizi sağlasa çok iyi olur ama personel eksik tercüman eksik bunlar çok büyük sıkıntı...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Koskoca bir ilçede ki kamp da hemen yakınımızda sadece bir kadın doğum hekimimiz var icapçı olarak çalışıyor, gece gündüz hastanede. Normalde inanın üç hekim bile az buraya yeri geliyor üç doğum aynı anda oluyor ki biri zor doğum olarak...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Hastanemizde anestezi hekimimiz olmadığı için sadece multiparlarda normal doğum yaptırılıyor, ebe ve hemşire olarak sayımız kötü sayılmaz fakat hekim olarak daha eksik çalışıyoruz yine kadın doğum hekimimiz de bir tane...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Personel sayısı özellikle temizliktir taşımadır, ameliyathane personeli bunların sayıları az hasta sayısına göre az. Hekim sayısı da nüfusa göre az ama bir çok yere göre Urfa iyi...” (K34, Hekim, Şanlıurfa).

“...Çok zaman harcattırıyor bir kere beş dakika, on dakika da yapacağımız bir işi yarım saatte, bir saate uzatabiliyor, bizim ciddi anlamda zaman kaybımız var ve eleman sayımız şu an için yeterli ve yeterli olmadığı dönemler vardı ve o dönemlerde çok sıkıntı oluyor. Zaman en büyük problemimiz çok zaman harcıyoruz...” (K62, Hemşire, İstanbul).

4.4.2.3. Mesleki Gelişimin Sürdürülememesi

Katılımcılardan özellikle sınır bölgelerinde görev yapanlar ve daha önce bu bölgede görev yapmış olanlar motivasyon kaybı yaşadıklarını ve uygun çalışma koşullarının olmaması nedeniyle mesleki gelişimlerini sürdüremediklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Burada olumsuz açıdan sadece kendimi geliştiremediğim için olumsuzluğu var o da ulaşım açısından sadece o konuda bir buçuk yılda eğitim hayatıma bir şey katamadığım için...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...El becerisi olarak geliştiriyorsun burada ama diğer yönlerden biraz daha köreldiğimi hissediyorum burada. Mesela bir şey okuma ihtiyacım olmuyor. Karşımda bilinçli bir hasta olsa kendimi ona göre geliştiririm, eğitim alma ihtiyacım olur ama burada o yok...” (K11, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Ebeliğin, ebelik olarak yapılabileceği, sahada aktif olarak görev yaptığımız bir ildeyiz, düşünüyorum kendimi geliştirmek istiyorum, yüksek lisans yapmak istiyorum öyle ki en çok doğum oranlarına sahip Urfa da bir ebelik bölümü yok bırakın yüksek lisansı, lisans yok nasıl geliştireyim kendimi...” (K23, Ebe, Şanlıurfa).

“...Urfa bana mesleki anlamda çok bir şey katmadı yani benden çok şey götürdü hiçbir şey katmadı diyebilirim...” (K52, Daha önce Şanlıurfa’da görev yapan Hekim, İstanbul).

4.4.2.4. Sosyal Ortam ve Destek Eksikliği

Sınır bölgelerinde görev yapan katılımcılar, özellikle sosyal çevrelerinin ve olanakların yetersiz olduğunu aşağıdaki alıntılarla belirtmişlerdir.

“... Sosyal bir çevrem yok yani en basiti sosyal olarak bir alanım yok yani yürüyüş bile yapamıyorum bu tarz şeylerde sıkıntı yaşıyorum hayatım ev ve iş arasında gidip geliyorum...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani olumsuzdan önce bahsedeyim olumsuz olarak bedenim yorulduk, ruhen yorulduk bunlar da neden eleman yeterli olsaydı ben ayda iki defa memleketime gitseydim ya da tatile rahatça ruhen daha iyi hissedecektim ama eleman yetersiz olduğu için dışarı çıkamıyorsun sosyal ihtiyaçlarını gideremiyorsun ki il merkezine 50 km bir ilçedeyiz ve yol tehlikeli. Bunlar da başka nedenler...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

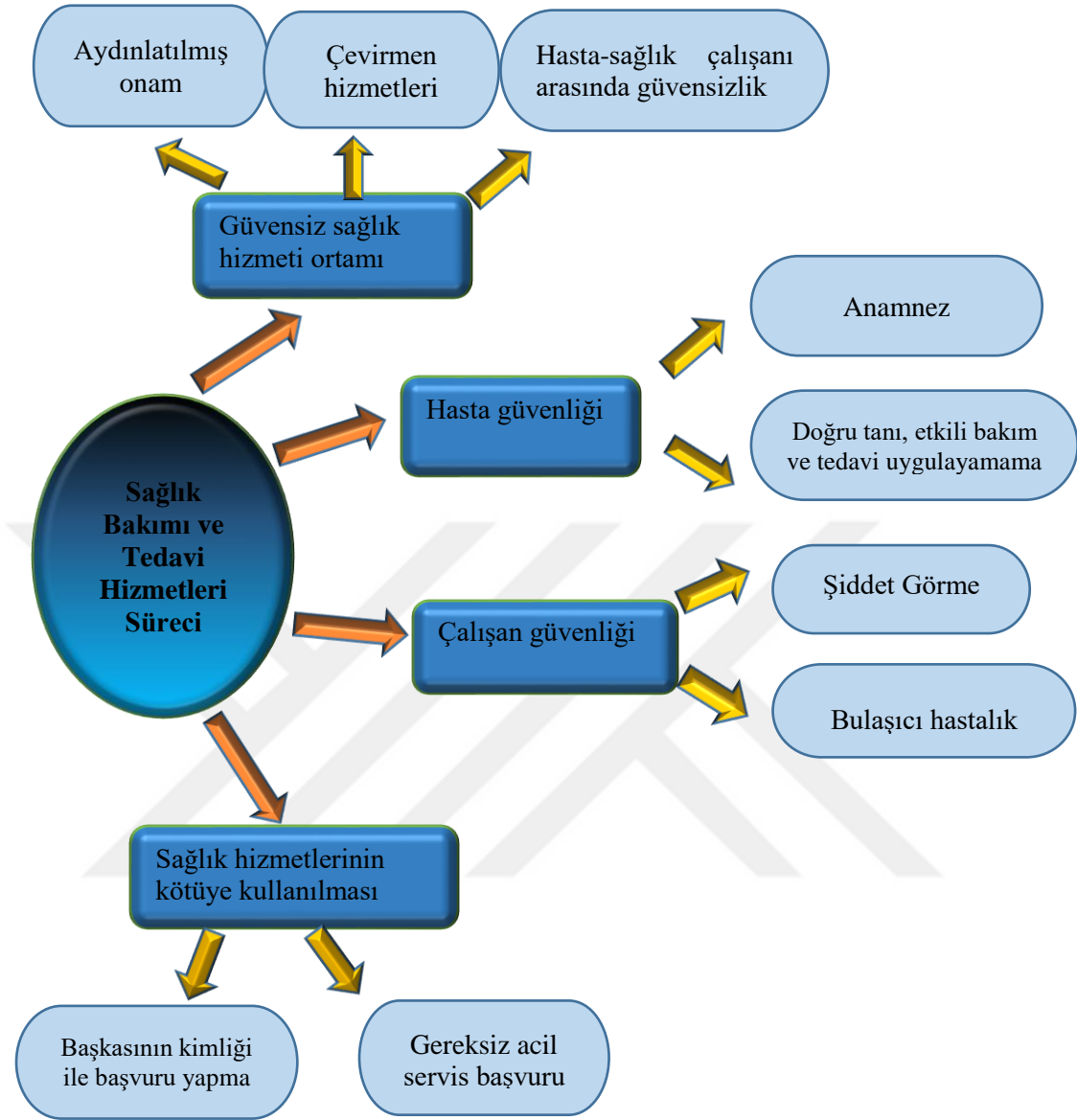
*“...Sosyal alanların biraz arttırılması gerekiyor, hiçbir sosyal alanımız yok...”
(K15, Ebe, Urfa).*

“...Bize dediler Arapça kursu olacak diye ismimizi yazdırdık, kendi isteğimizle gidelim öğrenelim dedik, burada akşamları işten sonra boşuz, sosyal imkan yok ama yalan oldu açılmadı...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

“...Kalmamız için bir sebebimiz yok, kendi memleketi olanlar ancak katlanıyor onlar da Urfa dan gelip gidiyor. Sosyal açıdan da bir yere gidip gelemediğimiz için artık yine mi hastaneye gideceğiz diyoruz...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

4.4.3. Sağlık Bakımı ve Tedavi Hizmetleri Süreci

Katılımcılar, sığınmacılarla yaşadıkları sorunları aktarırken bakım ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları sorunların temelini iletişime dayandığını, onam almada sorun yaşandığını, doğru ve güvenilir anamnez alamadıklarını, doğru tanı ve tedavi uygulamada zorlandıklarını belirtirken, hastanın bakım ve tedavi süreçlerinde çevirmenlerden etkin yararlanamadıklarına değinmişlerdir. Bu süreçte sağlık hizmetlerinin sığınmacı kadınlarca kötüye kullanıldığını düşünen katılımcılar, bu durumların kendilerine zaman kaybettirdiğini, stresli ve güvensiz bir çalışma ortamı yarattığını da belirtmişlerdir. Katılımcıların sığınmacı kadınların bakım ve tedavi süreçlerinde yaşanan sorunlara ilişkin görüşleri dört başlık altında toplanmış olup Şekil 4-13’de gösterilmiştir.



Şekil 4-13: Katılımcıların sığınmacılara kadın sağlığı hizmetleri sunum sürecindeki sorunlara ilişkin görüşleri

4.4.3.1. Güvensiz Sağlık Hizmeti Ortamı

Katılımcılar, sığınmacı kadınlara kadın sağlığı hizmeti sunumunda aydınlatılmış onam almada engellerle karşılaştıklarını, çevirmen hizmetlerinin yetersiz olduğunu ve bu durumun hasta sağlık çalışanı arasındaki ilişkinin güvensizlik temelinde oluşmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Güvensiz bir çalışma ortamında hasta ve çalışan güvenliğini sağlayamadıklarını vurgulamışlardır.

Aydınlatılmış onam: Katılımcılar, sağlık bakım hizmetleri ve tedavi sürecinde onam almada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, dil engeli, Arapça yazılı onam olmaması ve okuma yazma oranının düşük olması temel neden olmakla birlikte, özellikle

sezaryen operasyonu ve histerektomi için onam almada zorlandıkları üzerinde durulmuştur. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Onam belgesi almak bizim için oldukça sıkıntı personellerden rica ediyoruz tercüme etmesini onam alırken bu süreç aslında bizim için çok sıkıntılı oluyor...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Onam belgesi almak özellikle çok büyük sıkıntı resmen vücut diliyle anlaşıyoruz, şöyle bir şey farklı bir ülkede yaşadıkları için kendilerini çok ifade edemiyorlar. Sağlık çalışanı ne diyorsa onu yapıyorlar çok nadir reddediyorlar, ya da daha fazla çocuk yapmak için istemiyorlar bazen ama nadir...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Onam belgesini tercüman eşliğinde alabiliyorsak yine sorabiliyoruz ama yani pek de bir şey soramıyoruz. Arapça onamlarımız yok, sadece sezaryen de var ama onda da sadece okudum anlıyorum kısmı sadece Arapça...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Onamların Türkçesi yazılmış yanına da Arapçası ama genelinin okuma yazması olmadığı için biz anlatmaya çalışıp parmak izi alıyoruz. Anlaşamıyoruz yani ya da bir kişi çeviriyor...” (K6, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Bir şekilde anlamaya çalışıyoruz bazen sadece şunu kağıdı verip birinden anlatmasını bekliyoruz ama onun da yazması yok sadece oradaki yazının şeklini çizmeye çalışıyor bildiğinden ya da anladığından değil...” (K12, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Hasta direnç gösteriyor örneğin sezaryen olması gerektiğinde sedyeden atlıyor gitmem diyor halbuki bebek bradikardik. Açıkıyoruz örneğin bir kaçı da ölsün diyor, birkaç cümle bilen. Sezaryen istemiyor neden çünkü sezaryende belli bir sınırı var, eski sezaryen sıkıntı olacak, ikinci de sezaryen olacak, maksimum üç, dört tane doğurabilecek planında daha fazla var demek ki sezaryen olmak istemiyor...” (K37, Ebe, İstanbul).

“...Dördüncü sezaryen bunlarda en büyük yaşadığımız sıkıntı histerektomi onamı almakta sıkıntı yaşıyoruz çünkü, rahim kalacak diyor. Diyoruz ki rahim kanayabilir, toparlanamayabilir, anneyi kurtarmak için rahmi almak zorunda kalabiliriz ve biz onun için önceden onam almak zorundayız çünkü kimsenin bir organını izin olmadan alamazsınız, o da bir organ. Doğum kanamaları ciddi kanamalar yaralanmaları, bıçakla yaralanmaları durdurabilirsiniz ama doğum kanamalarını durdurabilme şansınız yok tek

seçenek histerektomi olabiliyor, o onamı almakta çok zorlanıyoruz...” (K42, Ebe, İstanbul).

“...Bazı kanserler var iyileşir, bazı kanserler var iyileşmez. Bazısının riski yüksektir, bazısının riski düşüktür. O riski anlayabiliyor mu onu bilmiyorum. Anladığını ve riskleri kabul ettiğini bana ifade etmesi benim için önemli, o yüzden ben onam alırken de yani çoğunlukla parmak basıyorlar. Parmak basıyorlar da neye onam veriyorlar, Onam formunun Arapçası yok bir kere. Onam formunun Arapçası olması lazım, bir tercüman sayesinde bunu Sağlık Bakanlığının çevirmesi lazım. Arapçayı okusun, anlasın anladığını da bir şekilde bana ifade etsin, onam çünkü bir problem olduğu zaman bu insanların da hak arama yoluna gidebilirler, biz haklı olabiliriz, haksız olabiliriz...” (K52, Hekim, İstanbul).

Çevirmen hizmetleri: Katılımcılar, kadın sağlığı hizmeti sunum süreçlerine çevirmen hizmetleri konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sorunlar; çevirmenlerin sayı ve nitelik olarak yeterli olmaması, söylenenlerin ve çevrilenlerin farklı olduğu düşüncesi ve çevirmenlerin erkek olması durumunda hastaların iletişim kurmak istememesi olarak belirtilmiştir. Buna yönelik hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Aslında bizim en büyük sıkıntımız tercüman sıkıntısı, eğitim verirken bu konuda çok sıkıntı yaşıyorum, bir tane Arapça, Türkçe bilen hasta yanıma almaya çalışıyorum o şekilde yani. Hastanemizde var aslında ama hep doktor yanında oluyor, mesai saatleri içinde tercümana ulaşabiliyoruz ama nöbet saatlerinde oldukça sıkıntılı hani en kötü durumlarda acilden çağırıyoruz tercüman çünkü orada doktorların yanında var...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Düzenli bir tercümanımız yok genelde hasta ile birlikte gelen tercümanla ya da birini bulup yardım alıyoruz...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Akşam şartlarında genelde uygulamalarımız var indirdiğimiz internette üzerinden Google chrome vesaire oradan ya çevirme yapıyoruz ya da indirdiğimiz uygulamaları biz söylüyoruz o Arapça şey yapıyor ama şöyle bir sıkıntı oluyor aramızda ister istemez onların hastalıklarını sectio nun kayseri vesaire biz de mecbur öğrenmek zorunda kalıyoruz o şekilde iletişim kuruyoruz...” (K56, Ebe, İstanbul)

“...İletişim zorluğu beni rahatsız ediyor çünkü ne olacağını, ne biteceğini onlara yeterince anlatabiliyor muyum ya da yeterince anlayabiliyorlar mı bilmiyorum, tercümana söylüyorum, tercüman da ona farklı dilde ona anlatıyor o da anladığını gösteren bir şeyler söylüyor da, ama tercüman benim söylediğimi tam ifade edebiliyor mu ona? Tam ifade edebiliyor mu benim kaygılarımı, sıkıntılarımı onu bilmiyorum, edebildiklerini de sanmıyorum. Dilin yapısından mı bilmiyorum ama ben bir cümle söylüyorsam, o cümleyi altı cümle, yedi cümle, sekiz cümle anlatıyor, anlatıyor ya diyorum ben bir cümle söylüyorum onu çevir o kadar ne katıyorsun işin içine. Söylediği şeyler hastanın duygu durumunu değiştiren şeyler hasta ondan ne anlıyor, daha fazla umut mu anlıyor, daha az mı? Riski daha mı fazla anlıyor? Daha az mı? Onu anlayamıyorum o yüzden beni tedirgin ediyor. O yüzden kendi dilimle iletişim kurduğumda hastaya ben cümlelerimi, kelimelerimi seçerek söylüyorum, riski anlaması için bazen çarpıcı, sarsıcı olmaya çalışıyorum. Bazen yumuşak olmaya çalışıyorum. Ben ayarlayabiliyorum onu. Ama onun dilinde ayarlayamıyorum, o yüzden benden ne bekliyor tam olarak durumu idrak edebildi mi onu bilmiyorum. O yüzden beni rahatsız ediyor bu konu...” (K52, Hekim, Şanlıurfa).

“...Hastanenin tercümanı var ama her zaman böyle acil durumlarda açıkçası ulaşamıyoruz...” (K60, Hekim, İstanbul).

“...Burada bir tanecik tercüman var iletişim kuramıyorsak onu çağırmaya çalışıyorum, e tabi bazen tüm hastanede tek bir tane olduğu için müsait olmuyor, yanındaki insanlarla iletişim kurmaya çalışıyoruz...” (K61, Hekim, İstanbul)

“...Burada tercüman var ama çok fazla kullanmıyoruz erkek çünkü, zaten erkek doktorlara karşı da Suriyeliler istemiyor çok giden oldu buradan erkek doktor istemediği için çünkü tercüman da erkek...” (K37, Ebe, İstanbul)

“...Sürekli tercümanım yok, genellikle bilen bir hastadan rica ediyoruz buradaki yerli halktan Kürtçe bilenlerden bir de Arapça konuşanlar var Suriyeliler arasında onlarda Arapçadan Kürtçe ye Kürtçe den Türkçe ye...Ben muayene ederken söylüyorum; bebeğin şu kadar kilo suyu böyle, pozisyonu şöyle, şunu yapman lazım, tercümanın ona söylediği tek kelime eminim söylediklerimin yarısını aktarmıyorlar. Hasta bana bir ton şikayetle geliyor, sorduğumda nedir şikayetin diye tercümanın bana söylediği bir tek kelime, şikayetlerinin çoğunu alamıyorum. İletişim sıkıntımız çok büyük yani. Malesef

devamlı bir tercümanımız yok. Ama zaten tıbbi bilgisi olmayan bir tercümanda yeterli olmaz...” (K25, Hekim, Şanlıurfa)

“...Yıllardır bizim tercümanımız temizlik personelimizdi ki onlara da iş yükü biniyor böylelikle, temizlik personelleri Arapça biliyor, kendileri de Arapların kendi işlerine ek olarak tercümanlığı ek olarak yaptığı için doğumda her zaman bizim yanımızda olmak istemiyorlar hastalar geldiği zaman yanımızda olmak istemiyorlar...” (K14, Ebe, Şanlıurfa).

Hasta- sağlık çalışanı arasında güvensizlik: Katılımcılar, temelde dil sorununun yarattığı iletişimsizliğin getirdiği bir güvensizlik olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının konuya ilişkin aktarımlarından elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Söylediği şeyleri hep çek ediyoruz mutlaka söyleme inanamıyoruz maalesef. Emin olduktan sonra bir karara varıyoruz...” (K60, Hekim, İstanbul).

“...Tamamen bir güvensizlik var itimat yok hep müdahale yapmamız gerektiğinde anlatmamız gerekirse hepsini ne olacak, ne yapacaksınız diye sürekli sorular soruyorlar, o anlamda güvensiz olunca sende rahatsızlık hissediyorsun yani acaba biz kötü bir şey mi yapıyoruz biz onlara bu güveni niye veremiyoruz diye bir soru işareti kalıyor kafamızda...” (K23, Ebe, Şanlıurfa).

“...Çok net bilgi alamıyoruz, çünkü dediğim gibi iletişim çok büyük problem, beden dilini kullanarak soruyoruz, işte öğrendiğimiz birkaç basit Arapça kelimelerle sormaya çalışıyoruz, şeylerle konuştuğumuzda da gravidaları yüksek aslında bize daha düşük gibi geliyordu ama şöyle bir şey öğrendik sonrasında sadece erkek çocuklarını sayıyorlarmış, enteresan. Kaç tane çocuğunuz var diye sorduğumuzda ya da tercümanla iletişime geçtiğimizde iki diyorlar, bir diyorlar, yaş itibarıyla baktığımızda daha büyük görünüyor, daha fazla olmuştur gibi düşünüyorsunuz. Sonradan öğrendik ki onlar da kız çocuklarını çok saymıyorlar. Bu da bizde bir güvensizlik yarattı açıkçası, tercümanla sorduğumuz şey hakkında bile yanlış bilgi alıyoruz. Ama ortalama altı, yedi... (K62, Hemşire, İstanbul).

4.4.3.2. Hasta Güvenliği

Katılımcılar, sığınmacılara kadın sağlığı hizmetleri sunum sürecinde güvensiz sağlık hizmeti ortamına ek olarak hasta güvenliğinin sağlanamadığına dikkat çekerken;

anamnez alırken sorunlar yaşadıklarını ve bu durum doğrultusunda doğru tanı koymada, etkili bakım ve tedavi uygulayamada sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Eksik Anamnez: Katılımcılar, sığınmacı kadınların sağlık hastalık öykülerini alamadıklarını, aldıkları bilgilerin ise en temelde doğum sayısına ve doğum şekline ilişkin olduğunu belirtmişlerdir.

“...Anamnez alıyoruz detaylı bir şekilde herhangi bir hastalığı var mı? Kaçınıcı doğumu? Sezaryeni var mı? gibi... Bu gibi şeyleri acilden çevirmen çağırarak almaya çalışıyoruz. Ya da koridorda hem Türkçe hem Arapça bilen birilerini bulmaya çalışıyoruz ya da personellerden rica etmeye çalışıyoruz. Bir şekilde anamnezi almaya çalışıyoruz fakat iletişim büyük sıkıntı oluyor ...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Tabi iletişimden kaynaklı sorunlar çok bazen öyle ki hasta sezaryen olduğunu bilmiyor...” (K2, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Kesinlikle doğru anamnez alamıyoruz bir kere, hastanın alerjisi var mı bilmiyorum, bir ilaç yapacağım ama korka korka yapıyorum...” (K39, Hemşire, İstanbul).

“...Yanlış anamnez alınan bir hastayla sorun yaşadık, hasta sezaryen olduğunu söylemediği için fakat hastaya bir şey olmadı çok şükür...” (K41, Hekim, İstanbul).

“...Ya aslında güvensiziz çünkü tam bir kültürünü bilmiyoruz, eksik olabiliyoruz, bazı hastalar ben erkek doktora muayene olmam, eşimle konuşacağım, eşim de gelecek gibi şeyler söylüyor. Bir de tabi ki güvensiz bir ortam anamnezlerini net alamıyoruz ...” (K51, Hekim, İstanbul).

Doğru tanı, etkili bakım ve tedavi uygulayamama: Katılımcılar, sağlık hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunları tanımlarken özellikle dil engelinden dolayı hastayı doğru yönlendiremediklerini, ilaç uygulamalarında kişinin ilaç alerjisi bilgisi sorgulanmadığından uygulanması gereken ilaçların daha az alerjen etki gösteren ilaçlar ile değiştirilebildiğini, bakım kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir.

“...İletişim problemi olduğu için Suriyeli bir kadın geldiğinde ben onu istediğim gibi yönlendiremiyorum doğum sürecinde orada bir sıkıntı yaşıyorum tabi Türkçe bilen kadınlarda tabi daha farklı durum doğum esnasında sohbet ediyorum onu rahatlatıyorum, stresini almaya çalışıyorum ama Suriyeli kadına ben bunu yapamıyorum çünkü anlayamıyorum onlar da zaten biran önce doğurup gitmek istiyorlar, Ama diğer

hastada öyle değil biryandan iletişime geçtiğim için daha rahat oluyor...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“... Örneğin doğumdan sonra antibiotik yapmamız gerekir, hastane enfeksiyonları anne ölümlerine neden olan bir etken ama ben Suriyeli hastaya yapamıyorum hani yapmayı tercih etmiyorum, doktor istemi dışında doktora bilgi vererek yapmıyorum, çünkü alerjik reaksiyon geliyor burada iki ya da üç kere rastladığımız bir olay. İletişim kuramıyoruz alerjisi var mı yok mu gerçekten bilgi alamıyoruz ya da o ilaç alerjiye sebep oldu mu, o ilaç 10 kere yapılıyor 11. de etki gösteriyor, ben yapmıyorum risk ama anamnez alamadığımız için sonradan daha büyük problemler oluşturmak üzere başka koruyucu Metrosel takılıyor onun alerjik riski daha az ya da Flygil , Tazocinin ama Sezol yapılmıyor çünkü alerjik reaksiyon konusunda çok etken bir madde...” (K5, Ebe, Şanlıurfa)

“...Hastalara eğitim verme konusu çok önemli ve dil sorunu nedeniyle atlanan bir durum. Hastayla da yeterince kaliteli bir bakım verilemiyor yani açıkçası. İş odaklı çalışıyoruz maalesef...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Geçen gün göbek bağı steril kesilmeyen bir hasta geldi 10 gün tetanoz profilaksisi yapıldı, ikinci gününde kaçtı gitti, beklentisi olsa bir sağlık kuruluşundan tedavisine düzenli olarak devam eder...” (K63, Hemşire, İstanbul).

“...Preeklemsi vakası çok basit bir örnek anlatmak istiyorum karanlık ortamda kalması gerekiyor çünkü tansiyonları çok yüksek, magnezyum başladığımız bir hasta ama eşine beni karanlık odada yatırdılar diye hastane yönetimine şikayet ediyor ve sonlandırılmasını istiyor...” (K56, Ebe, İstanbul).

“...Yani şu haldeyiz hasta ilk geldiğinde soruyorum hasta Türk mü Suriyeli mi çünkü iki kat korumam gerekiyor kendimi. Defansif tıp denen bir şey var tamamen malpraktis derdinden soruluyor, Suriyeliler şikayet etmiyor, onlarında kültür olarak öyle bir niyeti yok her şeyi Allah tan biliyorlar ama bizim Türkler her şeyi şikayet ettikleri için daha defansif yaklaşıyor doktorlar bazen yatırmayacağı hastayı bile yatırıyor yüzden...” (K61, Hekim, İstanbul).

4.4.3.3. Çalışan Güvenliği

Katılımcılar, sığınmacı kadınlara kadın sağlığı hizmeti sundukları süreçte çalışan güvenliğine ilişkin sorunlar yaşadıklarını belirtirken; şiddet içeren davranışlarla

karşılaştıklarına ve bulaşıcı hastalıklar yönünden de risk altında olduklarına değinmişlerdir.

Şiddet görme: Katılımcılar, sağlık hizmeti sunum sürecinde hastalardan ya da yakınlarından şiddet gördüklerini, buna yönelik şikayette bulduklarını fakat sonuçsuz kaldığını belirtmişlerdir.

“... Yani takipsiz hasta güvenliği açısından ekstra çaba harcıyoruz, sözlü tartışmalar olabiliyor, bu biraz da dil sorunundan oluyor ki doğum sancılı bir süreç doğum sırasında darp da oluyor, ısırılıyor da herşey oluyor...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Suriyeli hastaların refakatçıları bazen kapımızı kıracak oluyor, eşim doğum yapıyor, kimse yok mu? Adam kapıyı kıracak resmen, üstümüze geliyor Şöyle böyle... Son zaman da sen hastaneye gelersen benim yapacağım ne var nolur az erken gelsen.? Bundan dolayı şikayet ettim ben ilçe emniyet müdürlüğüne kadar gittim tabii sonuçsuz kaldı...” (K6, Hemşire, Şanlıurfa).

Bulaşıcı hastalık riski: Katılımcılar, hastalık öykülerini öğrenemedikleri sığınmacı hastalara hizmet sunumunda bulaşıcı hastalıklarla çok sık karşılaştıklarını ve bulaş riski altında olduklarını belirtmişlerdir.

“...Risk de bir de tabi sonuçta bizim için. Şeyi de bilmiyorsunuz mesela yeterli ön değerlendirme yapamadığınız için, geçmişteki hastalıkları nelerdir, nelerle karşılaştı, ne yaptı, hiçbir şey yok...” (K62, Hemşire, İstanbul).

“...Kadın HIV miş elime iğne battı, ilaçlar kullandım profilaksi açısından iki hafta tabi ki o kadın Suriyeden sınır ötesinden gelen bir kadındı ve dönecekti kaçmaması için sonda taktık, servisi terketmemsi için bir hafta falan kalması gerekiyor...” (K61, Hekim, İstanbul).

“...Riskli bir ortam oluşturuyor düşünün ki anamnezi bile doğru düzgün alamayıp acil bir müdahale de bulunmamız gerekiyor, bilmiyoruz ki HIV mi, hepatit mi?...” (K51, Hekim, İstanbul).

4.4.3.4. Sağlık Hizmeti Sunumunun Kötüye Kullanılması

Katılımcılar, sığınmacı kadınların sağlık hizmeti sunum süreçlerini kötüye kullandıklarını (suistimal ettiklerini) belirtirken, bu durumun en yaygın şekillerinin

başkalarının kimliği ile kuruma başvuru yapma ve acil servise gereksiz başvuruların yapılması olduğu üzerinde durmuşlardır.

Başkasının kimliği ile başvuru yapma: Katılımcılar, sığınmacıların sağlık hizmeti sunumunu kötüye kullandıklarını ve hastanelere başkalarının kimlikleriyle başvuruların çok yaygın olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bu durumun kimi zaman büyük dikkat gösterilerek farkedilmekte olduğu belirtilmekle birlikte, kimi zamanda dikkatten kaçabildiği üzerinde durulmuştur.

“...İllegal iki sığınmacı birbirini tanıyorsa birinin kimliği var diğersinin yoksa hastalar bir birbirlerinin kimliğini kullanarak hastanelere başvuruyor, birkaç defa yakaladık, özellikle bir tanesi kadın dört ay içerisinde biri 3800, biri 3700 gr ağırlığında iki tane bebek dünyaya getirmiş gibi görünüyor...” (K25, Hekim, Şanlıurfa).

“...Birbirinin kimliğini kullanan da oluyor mesela. Kimliğinde 14 yaşında gözüküyor, gidiyoruz mesela bakıyoruz hasta hiç 14 gözüküyor mesela bazen 40 yaş oluyor hasta genç oluyor, o zaman çevirmen devreye giriyor, kimlik istiyoruz onların kimliklerinde fotoğraf olduğundan ama o fotoğrafta çok net değil ama bir ayırım yapılıyor yani daha önce bir yaşında çocuk kimliğiyle gelen oldu...” (K39, Hemşire, İstanbul).

“... Birbirinin kimliği ile geliyorlar 17 yaş kimliğe göre 41 yaş. Bu sen değılsin diyoruz ya da yakın yaşlar ama fotoğraflar farklı. Ablasının, eltesinin, görünmesinin kimliğiyle giriş yapmaya çalışan çok oldu. Tabi bunun bir yaptırımı olmuyor sadece kayıt tutuyoruz başkasının kimliği ile kayıt yapmıştır diye. Yani uyarı olarak çıkıyor ama herhangi bir yaptırımı yok maalesef...” (K40, Hekim, İstanbul).

“...Bir de farklı kimliklerle geliyorlar, birbirinin kimlikleriyle falan geliyorlar çok sorun yaşadık. Erken dönemde Allaktan başka birisinin kimliğiyle geldiği zaman, mesela altı ay önce doğum yapmış birinin kimliğiyle gelmiş oluyor ve hastanın yüzünü görüyorsunuz, barkoddaki yüzünü görüyorsunuz, mümkün değil bu yaşta olması diyorsunuz, daha küçük olabiliyor, daha büyük olabiliyor. Oradan tespit edip araştırmaya gidiyor genelde işlemleri sisteme kaydetmeden, tahlilleri kaydetmeden ve ya tahlilleriyle ilgili bir şey kullanmadan biz onu yakaladığımız için, hemen akabinde alınan tahlil girişlerini yapıyoruz, yanlış bir tedavi uygulama, yanlış bir işlem yapma olmadı ama çok yakaladık, yakaladık...” (K42, Ebe, İstanbul).

“...Burada birbirinin kimliğiyle gelip doğum yapan çok fazla oluyor, onu hiç anlayamıyor sekreterlerimiz hepsi aynı tip giyiniyorlar, hepsi birbirine benziyor ya, sonra sorunlar çıkmaya başladıkça, geliyor mesela sistemde diyor ki bu hasta üç ay önce doğum yapmıştır diye uyarılar vermeye başlayınca sonra bizde dikkat etmeye başladık içeride soruyoruz senin eşinin ismi ne diye? Biz Arapça öğrendik böyle birkaç kelime falan karşılaştırıyoruz, bazen farklı şeyler söylüyorlar. O zaman anlaşılıyor. Hastaya zarar veren bir durum yaşamadık kan grubu aldığımız için...” (K45, Ebe, İstanbul).

“...Başkalarının kimliğini kullanan çok, altı ay önce sezaryen olan bir hastanın kimliğiyle giriş yapmaya çalışan hasta oldu örneğin. Tutanak tuttuk ama polis diyor bir şey yapamayabiliriz. Polis bile geliyor buraya herhangi bir olayda ama sonuç yok ama maalesef...” (K47, Ebe, İstanbul).

“...Birbirinin kimliğini kullananlar var akıllılık yapıyorlar ama doğum raporunu düşünemiyorlar, çocuk onun değil. Mesela nelerle karşılaştık gitmiş bir hafta önce doğum yapmış, bir hafta sonra yine doğum yapıyor. Biz sadece bildiriyoruz yaptırımı yok tabii...” (K48, Hemşire, İstanbul).

“...Birbirinin kimliğini kullanıp, aynı yıl içinde iki doğum yapmış gibi gözükten oluyordu çok şükür bir sıkıntı yaşamadık ama bu alışkanlıkları var. Zaten genelde tam açık geliyorlar dolayısıyla farkedilemiyor hemen doğum raporunu yazarken genelde farkediyoruz...” (K54, Ebe, İstanbul).

“...Birbirinin kimliğini alıp girenler oluyor biz farkettiğimizde de çok geç oluyor, yatışı yapılmış bir şekilde aldığımız için...” (K57, Hemşire, İstanbul).

“...Bir de biz tabi baştan farkedemiyoruz kimlikte resimleri peçeli, gözleri görünüyor ve anlaşılmıyor. Zaten hemen hemen hepsi de birbirine benziyor gibi geliyor. Biz tabi mutlaka birbirinin yerine doğum yapan, birbirinin kayıtlarıyla gelenler oluyordur, bir iki defa şeyle karşılaştık sekreter hanıma gelmişlerdi, doğum belgesi almaya gelmişler, kaç çocuk iki yaşında, iki yaşına kadar doğum belgesi almamışlar dolayısıyla, çocuğa kimlik çıkaramamışlar muhtemelen. Sistemden bakıyoruz ee kadın kendi kimliğini yeni almış belli, ben burada doğum yaptım diyor. Emin misin burada yaptığına? Eminim. Sistem kayıtlarına bakıyorsanız hiç onun kaydı yok, onun ismi hiç yok. Yani o zaman kimliği olmasa bile tc numarası sıfır diye giriliyor zaten ama ismi mutlaka çıkması lazım. Hiç ismi yok. O zaman söyledik siz başkasının kimliği ile gelmiş olabilir misiniz diye onu anladılar ve hemen dönüp gittiler...” (K62, Hemşire, İstanbul).

Gereksiz acil servis başvurusu: Katılımcılar, sığınmacı kadınlar arasında acil servise gereksiz başvuruların çok yaygın olduğunu ve acil başvuru olanağının kötüye kullanıldığını belirtmişlerdir. Buna yönelik, konu ile ilgili alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Acile gereksiz başvurularımız çok fazla kamp içindeki sağlık biriminin de etkili kullanılmamasından aslında. Oradaki pratisyen hekime kanamam var diyor daha muayene bile edilmeden hasta geliyor acile...”(K35, Hekim, Şanlıurfa).

“...Bizde kavram olarak acil kavramı yok. Ben acilim, herkes zaten ben acilim diyor ve başvurular genelde acilden oluyor ama bakıyorsun poliklinikten takip edilebilecek bir hasta... (K41, Hekim, İstanbul).

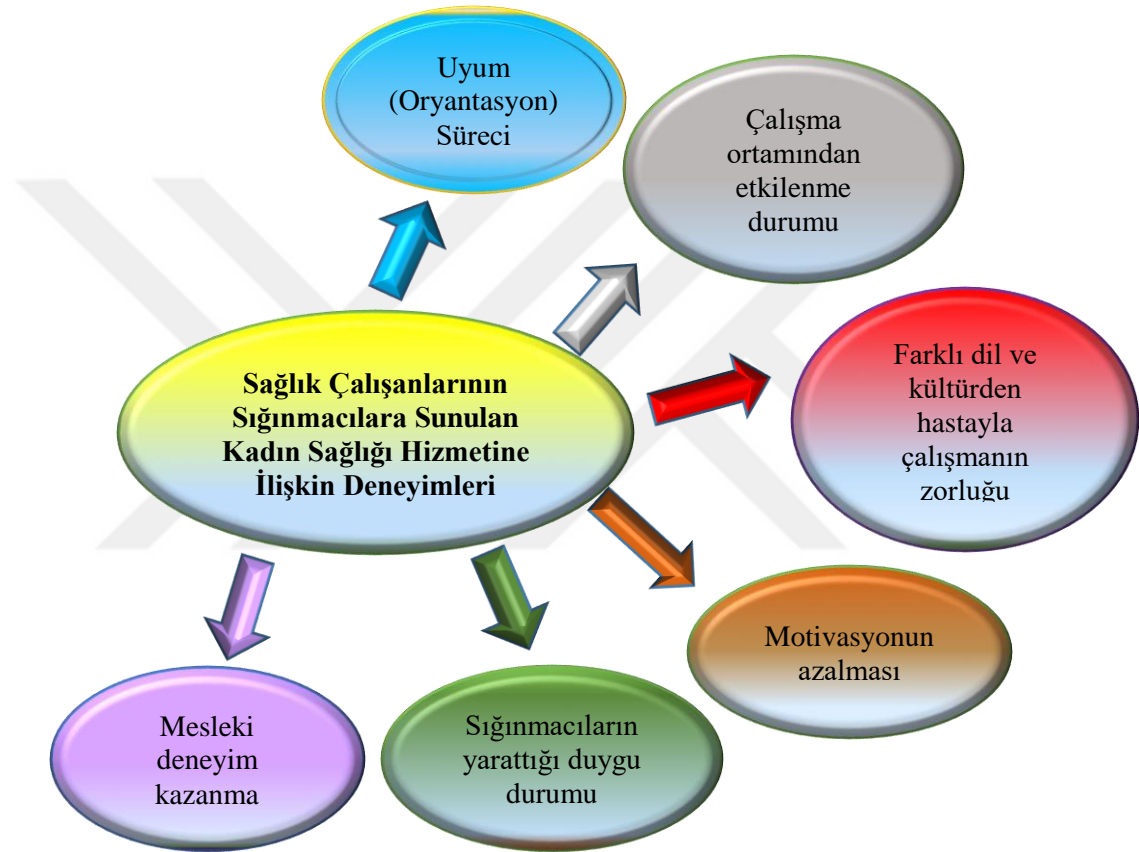
“...Özellikle acil servislerin çok suistimal edildiği düşüncesindeyiz, kadın doğum açısından da böyle inanırmısınız gece cinsiyet öğrenmeye gelen Suriyeli hastalarım oldu...(K44, Hekim, İstanbul)”.

“...Sağlık politikasının böyle herkesi memnun etmek amaçlı olmamalı, sağlık satılan bir ürün olmamalı yani bütün nüfus gelsin muayene olsun sürekli üç günde bir gelsin dört günde bir gelsin, çünkü öyle. Urfa da baktım bir keresinde bir hasta geldi yedi yılda 145 defa muayene olmuştu. Ya dedim sen yedi yılda 145 kere muayene olmuşsun ben yedi yılda bir ya da iki defa gittim nasıl? Ama dedi ben çok hastaydım. Çok ağır bir hastalığın olması lazım, ölür insan bu kadar muayene olmuşsun. Bu kadar muayeneye izin verilmemeli bence bu keyfi. Keyfi olduğu zaman hem hastanın memnuniyeti azalıyor hem doktor artık bıkmıyor, hem çok fazla kaynak israfı oluyor...” (K52, Daha önce Urfa’da görev yapmış hekim, İstanbul)

“...Ben şeyi hatırlıyorum 2017 Ocak ayından Ekim ayına Urfa’da başvuran hasta sayısı yalan olmasın ya yedi milyonda ya dokuz milyonda. Urfa nın nüfusu merkez nüfusu 800.000 çevresiyle birlikte 1milyon 800 bin ee yani 1milyon 800 bin nüfuslu bir yerde 10 ayda yani dokuz milyon hastaneye başvuru nedir yani. Noldu yani salgın mı var? İnanılmaz fazla bu hasta tarafından suistimal ediliyor, dediğim gibi ben sizi doktora istediğim kadar gönderirim diyen siyasi kanat tarafından da suistimal edildiğini düşünüyorum. Bu şekilde çözülmez yani. Doktorlardaki isteksizliğin ve kalitesizliğin de önlenmesi lazım. Bir süre sonra doktor da baksam da iyileştirsem de geliyor, iyileştirmesem de geliyor n’olacak, bak gönder bak gönder. Doldur boşalta döndü bu iş bu sistemin değiştirilmesi gerekiyor, böyle olmaz...” (K52, Daha önce Urfa’da görev yapmış hekim, İstanbul).

4.5. Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetine İlişkin Deneyimleri

Kadın sağlığı hizmeti sunumunda görevli hekim, hemşire ve ebelerin deneyimleri değerlendirildiğinde; “uyum (oryantasyon) süreci”, “çalışma ortamından etkilenme durumu”, “farklı dil ve kültürden hastayla çalışmanın zorluğu”, “motivasyonun azalması”, “sığınmacıların yarattığı duygu durumu” ve “mesleki deneyim kazanma” olmak üzere altı alt tema (şekil 4-14) oluşturulmuştur.



Şekil 4-14: Sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetine ilişkin deneyimleri ana temasına yönelik bulgular

4.5.1. Uyum (Oryantasyon) Süreci

Katılımcılar, görev aldıkları bölgeye, çalıştıkları hastaneye ve sağlık hizmeti sundukları ekip ve yoğun iş ortamında çalışmaya uyum sağlama sürecinde zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bu hastaneye ilk geldiğimde ne ile karşılaşacağımı bilmiyordum, bir tedirginlik vardı bende. İlk hastaneye başladığımda buradaki ebe arkadaşları izliyordum, ne yapıyorlar nasıl yaklaşıyorlar, hiçbir şey anlayamıyordum, burada çalışma çalışma az

buçuk kelimeleri öğrendik işimize yarayan ama bütüncül bakımın gerekliliğinden bahsederken dilini bile anlayamıyoruz. Mesela altı aylık bir eğitim alabilirdik hastaneye uyum konusunda. Bu anlamda adaptasyonum çok zor oldu...” (K3, Ebe, Şanlıurfa).

“...Onların korunma yöntemleri nelerdir? Kendi başlarına neler yapıyorlar? Örneğin çok değişik bir ıkmama yöntemleri var dillerini tutarak, anlayabilmiş değiliz. Yani aslında onları tanımak isterdim az çok tahmin etsek de ne yaşadılar tabii bilemiyoruz. Doğum inançları nedir, adetleri nedir; kim bilir evde neler yapıyorlar örneğin bebeklerine, bilmek isterim...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Çok zor alıştım, hâlâ alışmışta sayılmam, ilk fırsatta gitmek istiyorum yani. Çok zor oldu zorlanıyorum da hâlâ, nöbet aralarında da memleketim yakın oraya kaçıyorum. Çok farklı geliyor yani kültür her şey ben burada yapıyorum diyorum derecesine geliyorum...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

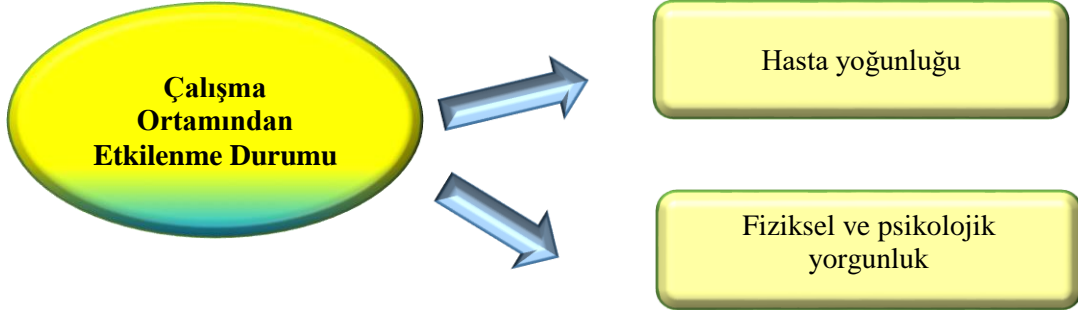
“...İlk geldiğimde zorlandım tabii ilk çalışmaya başladığımda farklı bir ortam, farklı bir kültür, mesleki anlamda zaten bu işi yaparken dil, din, ırk ayrımı yapmayacağımızı kabul ediyoruz. Ama bölgeye ve hastaneye uyumum çok zor oldu...” (K8, Ebe, Şanlıurfa).

“...Eşim daha evvel orada çalıştığı için biraz uyum sürecini yakaladım ama o ilk başladığında gördüğüm kadarıyla çok farklı bir şey hem kültürel olarak çok farklı bir yere geliyorsun hem Türk halkının bile büyük bir kısmı dil problemi yaşıyorken hiç dilini kültürünü bilmediğin bir hasta popülasyonu var karşında yani gebeliğe bakış açıları da çok farklı doğumla ilgili tecrübeleri de çok farklı...” (K21, Hekim, Şanlıurfa).

“...Çalışanların oryantasyonu örneğin ben zorlandım şahsi olarak öyle söyleyeyim, yoğun olduğunu biliyordum ama hiç bu kadar düşünmemiştim. Alışma süreci biraz uzun sürdü benimki ama şu an daha iyi alışıyorum...” (K33, Ebe, Şanlıurfa).

4.5.2. Çalışma Ortamından Etkilenme Durumu

Katılımcılar, deneyimleri süresince özellikle hasta yoğunluklarının fazla olduğunu, fiziksel ve psikolojik yorgunluk hissettiklerini (Şekil4-15 belirtmişlerdir.



Şekil 4-15: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından etkilenme durumuna yönelik bulgular

4.5.2.1. Hasta Yoğunluğu

Katılımcılar gün içerisinde sığınmacı hastaların neden olduğu bir hasta yoğunluğunun olduğunu ve bu yoğunlukla birlikte hasta giriş çıkışının hızlı olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik, hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sığınmacılar tabii ekstra bir iş yükü bu anlattıklarımada burada çadır kent olmasa hasta sayımız hastane genelinde yarı yarıya düşer. Bir de burası 16 yataklı ama hasta altı saat sonra taburcu olduğu için bir gün içinde tek yatağa iki hasta yatıp çıkmış olabiliyor veya küretaj hastası oluyor iki saat takip ediyoruz çıkıyor. Gün içinde 13 doğum, sezaryen, küretaj, histerektomi...” (K9, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Yani geliyoruz burası çok yoğun bir hastane direkt işle başlıyoruz birbirimizin suratına bile bakamadan, selam bile veremiyoruz. Çok yorucu geçiyor yani çok da güzel geçmiyor hastane sıkıntıları, başka türlü sıkıntılar çok da olumlu bir şey söylemek istemiyorum çünkü yok. Ortalama 16 saatte 45 doğum oluyor...” (K31, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Sirkülasyon çok fazla bugün mesela 25 taburcu verdik ama aslında az verdik, normalde 30 kusur veriyoruz ve ertesi gün geldiğimizde 35 yatak da dolu oluyor...” (K38, Hemşire, İstanbul).

“...Günde üç, dört saat içinde 15, 16 hasta karşılıyoruz. Sirkülasyondan dolayı da çok yoğun oluyor. Bu anlamda şey de oluyorsunuz yani teslim edeceksiniz ama

rahatlıkla teslim de ediyorsunuz, bir şey kaçırdım mı diye, eksik kaldı mı?...” (K39, Hemşire, İstanbul).

4.5.2.2. Fiziksel ve Psikolojik Yorgunluk

Katılımcıların, çalıştıkları gün sonrasında kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak çok yorgun hissettikleri, eve gidip uyumak ve dinlenmek istedikleri belirlenmiş ve katılımcılar hastaneden hiç ayrılmamış gibi hissettiklerini ve sürekli iş gününde yaşananları değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Şöyle de bir durum var evim tam hastanenin karşısında olduğu için, yürüme mesafesi beş dakika, hiç ayrılmıyormuşum gibi geliyor hastaneden oradan...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Eve kendimizi nasıl atsak diye düşünüyoruz, burada sosyal bir hayat aramıyoruz. Bende de yorgunluk oluyor ama burası riskli bir yer olduğu için kafamda da soru işaretleri kalmıyor değil. Yattığım zaman hemen bir günün değerlendirmesi geçiyor gözümde hep bir stres var sanırım doğumhanenin de etkisi şu bebek de böyle mi anneye şu uygulamayı nasıl yaptık uyuyorum ama aklım boşalmıyor...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani yorgun hissediyoruz, gider gitmez dinlenip uyuyup diğer nöbete geliyoruz güneşirisi olduğu için akşam yemeğimi falan yedikten sonra direkt diğer nöbete hazırlık yapıyoruz yani çok yoğun stresli hissediyoruz...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Koşarak gitmek gerçekten ve yorgunluk çok gerçekten sık nöbet tutuyoruz, fazla mesailerimiz çoğunlukla 120 yi bulduğu oluyor, aynı zamanda çok kişiyle de tutmuyoruz çoğu zaman tek tuttuğumuz oluyor, o yüzden çok yorgun olduğumuz için haliyle bir an önce gitmek istiyor insan, yarın tekrar geleceğim diye gidiyorsunuz...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Buradan ayrılırken hissettiği duygu birazcık sevinsem de çok da sevinemiyorum çünkü yarın tekrar geleceğimi biliyorum...” (K11, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Şiddetli baş ağrısı ve yorgunluk...” (K13, Hekim, Şanlıurfa).

“...Çok yorgun oluyorum. Bir eve gidip uzanabilsem diyorum ve başağrıları için ilaç alıyorum ve yarın yine aynı cehennem...” (K26, Hekim, Şanlıurfa).

“...Eve gidip uyumak, yani yorgunluk...” (K51, Hekim, İstanbul).

“...Gerçekten tükenmiş hissediyorum. Yazık iki çocuğum yollarımı gözlüyor ama benim onlara gülümseyecek halim bile kalmıyor...” (D59, Hemşire, İstanbul).

4.5.3. Farklı Dil ve Kültürden Hastayla Çalışmanın Zorluğu

Katılımcılar, sığınmacı kadın hastalarla ilgili deneyimlerini anlatırken farklı dil ve kültürden hastaya sağlık hizmeti vermenin zorluğuna ve önemine değinmişlerdir. Buna yönelik hekim, hemşire ve ebelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...İletişimden ziyade kültür farklılığı da olduğu için bizi çok algılayamıyorlar. Onlarla bizim önceliklerimiz de farklı bize göre hijyen en ön plandayken, onlara göre önemsiz. Biz ne kadar eğitim vermeye çalışsak da temelden gelen o düzeni değiştiremediğimiz için çok etkili olmuyor...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Farklı insanlarla, farklı kültürlerden insanlarla anlaşabilmek bana kalırsa bir meziyet ve sağlığında evrensel olduğunu düşününce bu kişilerle anlaşabilmek ve sağlık hizmeti sunabilmek bunu katacağımı düşünüyorum...” (K12, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Mesleki olarak baktığım zaman ise kendimi yetersiz görüyorum, bu konularda özellikle dil bilmemek, karşı tarafla iletişim kuramamak çok büyük eksiklik olarak, tercümanlar aracılığıyla kurduğunuz iletişim çok sağlıklı olmuyor...” (K25, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Farklı bir kültür deneyimleme fırsatım oldu bir de maalesef farklı bir kültüre sağlık hizmeti sağlarken yaşadığım deneyimler, yetersizlikler....” (K30, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Ya aslında güvensiz çünkü tam bir kültürünü bilmiyoruz, eksik olabiliyoruz, bazı hastalar ben erkek doktora muayene olmam, eşimle konuşacağım, eşim de gelecek gibi şeyler söylüyor...” (K51, Hekim, İstanbul).

“...İlk görev yerim olması itibarıyla oldukça önemli fakat kültürel farklılıklarında yoğun olduğu bir yerde sağlık bakımı veriyor olmak deneyim açısından daha da önemli yapıyor...” (K63, Hemşire, İstanbul).

4.5.4. Motivasyonun Azalması

Katılımcılar bazıları, hastanelerin olumsuz çalışma koşulları ve iş yoğunluğu nedeniyle motivasyonlarının azaldığını belirterek, sosyalleşmenin motivasyonlarının artmasında önemli olduğunu ve bu konuda hastane yönetimine önemli sorumluluk

düştüğü üzerinde durmuştur. Katılımcılardan bazıları ise insanlara yardım ediyor olmanın motivasyonlarını artırması açısından önemli bir etkiye neden olduğunu vurgulamıştır.

“...Eski motivasyonum yok, çoğu zaman işe gelirken mutsuz geliyorum belki gelmek bile istemiyorum, buradan gitmenin yollarını arıyorum diyebilirim, çok verimli çalışmıyoruz bazen motivasyon düşüklüğü sebebiyle, sadece iş açısından değil yönetsel açıdan da bizim yoğunluğumuz görülüyor...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

“... Yaşadığım şartlar ve çevremın kıymetini bilmemi sağladı hayata biraz daha kendi adıma mutlu oluyorum. Kendi memleketimde bunun farkında değildim mesela o yönden motive oluyorum...” (K11, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Yani ben şöyle düşünüyorum bu konuda sonuçta sınır bölgesinde çalışıyoruz, herkes ailesinden ayrı bizi disiplinli çalıştırmak yerine daha çok moral vererek motive ederek, mesela hastanede sosyal faaliyetler düzenleyerek motive olup, isteyerek çalışabileceğimizi düşünüyorum. Bize kendimizi değerli hissettirmeleri buradan gitme isteğini azaltacaktır eminim...” (K15, Ebe, Şanlıurfa).

“...Öncelikle buraya severek geliyorum, mesleğimi sevdiğim için zaten bu bölümü seçtim. Sağlıklı bir bireyin dünyaya gelmesine yardımcı oluyorsun, bunlar gün boyu motive ediyor. Biraz da günün nasıl geçtiğine bağlı...” (K37, Ebe, İstanbul).

4.5.5. Sığınmacıların Yarattığı Duygu Durumu

Katılımcıların, sığınmacı kadınlara hizmet verme sürecinde yaşadıkları duygu durumları değerlendirildiğinde; bazı uygulamalara olan şaşkınlık, üzüntü, endişe ve umutsuzluk duygusu içerisinde olduklarını aşağıdaki ifadelerle vurgulamışlardır.

“...Yani, şey olmuştu eğitim verirken bir kadın ben işte emzirmeyi anlatıyorum böyle göğsünü çıkardı kendi göstermeye başladı bana emzirmeyi ve yanındaki arkadaşlarına bu şekilde diye, sonrasında dedi ben 10 yıldır emziriyorum dedi buna ben o kadar şaşırılmışım ki, ben sandım aralıksız sürekli doğum yaptı ondan meğer, her çocuğunu 10 yıldır emziriyormuş...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...12 yaşında bir çocuk doğumunu yapmış, 12 yaşında çocuk, fiziği de çelimsiz. Kuma olarak verilmiş eşi de kendinden yaşça oldukça büyük ve ikinci hamileliği darp edilmesi sonucu sonlandırılmış çok üzülmüştüm, inanmamıştım, gerçek olamaz böyle bir olay diye...” (K10, Hemşire, Şanlıurfa).

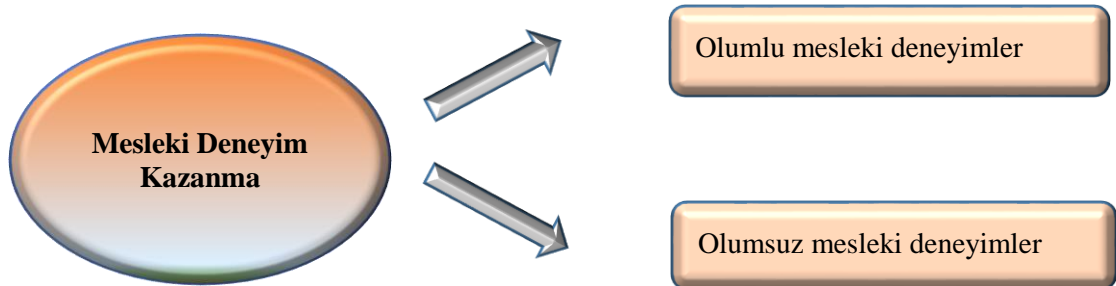
“...Şöyle biraz endişe ifade ediyor çünkü; hikayelerini çok bilmediğimiz için iletişim kuramadığımız için çoğunlukla o yüzden insan endişeleniyor acaba atladığımız bir şey var mı burada öykülerini tam almak istiyoruz mesela sezaryen mi olmuş, normal doğum mu yapmış ona göre tedavi ve süreç farklı olacak o yüzden hani insan endişeleniyor...” (K20, Hemşire, Şanlıurfa).

“....Hastanın dosyasında isimsiz diye geçiyordu. Hastanın adı soyadı yoktu, hasta konuşamıyordu ve bir Urfa'nın eşiydi, eşini çağırdık bilgi almak için, eşi de bilmiyordu kadının adını ve biz sonrasında hastayı acil ameliyata almak durumunda kaldık, bebeğin kalp atımları düştüğü için eee hani eşine sorduğumuzda adı ne diye? Bilmiyorum bunu bana birisi verdi diye cevap veriyor... Şaşırılmışım açıkçası, Suriye' den gelmiş, hiçbir yerde kayıt alınmamış, kimse kadının adını bilmiyor sadece kadının bir tane çocuğunun olduğunu biliyoruz. Sonrasında biz onun bildirimini yapmıştık. Polis gelmişti hatta adamı soruşturmaya almışlardı. Kadın 21-22 yaşındaydı...” (K24, Hekim, Şanlıurfa).

“...Ya şey nasıl tarif etsem umutsuzluk tarif ediyor bana, umutsuzluk hissettiriyor niyeyse bilmiyorum ama o duyguyu hissediyorum daha çok onlarda, onları gördükçe yalnızlık duygusunu çok hissediyorum onlarda, o tür şeyler hissettiriyor daha çok...” (K62, Hemşire, İstanbul).

4.5.6. Mesleki Deneyim Kazanma

Katılımcılar, sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları bu bölgelerde yer alan hastanelerde çalışıyor olmalarının kendilerine mesleki deneyim kazanma açısından olumlu ve olumsuz yönde etkiler yarattığını belirtmişlerdir (Şekil 4-16) .



Şekil 4-16: Katılımcıların kazandıkları mesleki deneyimlere ilişkin görüşleri

4.5.6.1. Olumlu Mesleki Deneyimler

Katılımcılar, sığınmacı kadın hastalara hizmet sunumu sürecinde karşılaştıkları durumların mesleki deneyimlerini arttırdığını; fazla sayıda farklı vakalarla karşılaştıklarını, farklı bir toplumdan insanları tanıdıklarını, özgüvenlerinin yükseldiğini, kriz ve hasta yönetimi konusunda deneyim kazandıklarını ve ön yargılarının kırıldığını aşağıdaki ifadelerle vurgulamışlardır.

“...Yani üniversiteden çıktığımda mesleğin uygulama alanı hakkında stajlar dışında çok da bilgim yoktu aslında ben buraya geldiğimde, u burası bana çok tecrübe kattı ve benim için çok iyi oldu gerçekten, böyle yoğun bir yerde çalışmak beni çok olumlu yönde etkiledi, çok vaka gördük, hastaya yaklaşım olsun ya da çok farklı bir toplumdan insanlar tanımak. Çok uzak geliyordu...Ama bu beni çok etkiledi...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...İyi yönleri çok fazla şey kattı mesela, ben burada farklı tarzda hasta gördüm, iletişimim arttı sonra mesleki açıdan kendimi geliştirdim. Farklı vakalar görüyoruz, yani kendimizi çok yetiştirdik bizim için artıları çok daha fazla...” (K3, Ebe, Şanlıurfa)

“...Olumlu olarak deneyim ben buraya sıfır geldim, tuşe bilmiyordum, bebeği nasıl karşılayacağımı bilmiyordum. Okuldan mezun olduk ama teorik sadece ama şu anda battıya oranlı beş yıllık bir ebenin deneyimi var diyebilirim çünkü; her türlü vakayı hemen hemen gördük. Olumlu yönden böyle. Yurt dışına çıksam şu an birkaç kelimeyle bile yaşanabiliyormuş diyebiliyorum yani... O güvenim geldi ve öz güvenimde oluştu aslında...” (K5, Ebe, Şanlıurfa).

“... Sabretmeyi öğrendim inanılmaz bir şekilde kontrollü çalışmanın ne demek olduğunu anladım, en ufak bir hatanızda yaşayabileceğiniz sıkıntıları gördüm...”(K16, Ebe, Şanlıurfa).

“...Çok yoğun bir hastane tabii ki daha rahat bir hastane de olsaydım bu kadar tecrübe kazanamazdım, kazandığım tecrübe sayısını otomatik etkiliyor çünkü gördüğüm hasta sayısı, yaptırdığım doğum sayısı, ameliyat sayısı artıyor, tabii ki tecrübeye bir ivmelenme. Hasta yönetiminde belki biraz daha kriz yönetiminde hastaya güvenmeme, eğer biliyorsa o tedaviye uymayacak, ya da ilacını kullanmayacak hastaneye yatırıyorum, hastanede yatırıyorum bu tarz ama tabiki tecrübe...” (K26, Hekim, Şanlıurfa).

“...Mesleki açıdan sürekli bir kriz, sorun çözme çabası o yönden iyi, şey çok kötü vakalar da karşıma çıksa çok rahat davranırım...” (K27, Hekim, Şanlıurfa).

“...Mesleki anlamda muhteşem şeyler kattı burada görebileceğim deneyimi Türkiye'nin hiçbir yerinde görebileceğimi düşünmüyorum. Bunu sadece doğum anlamında değil insani olarak da çok bu şekilde deneyimi oldu...” (K31, Hemşire, Şanlıurfa).

“...Daha sabırlı oldum. Herkesin hayatı bizim gibi değil ve şanslı değiller. Artık yargılamıyorum insanları onun da mecburiyeti var, mecbur olmaya bazı şeyleri çekmez onu öğrendim. Daha ön yargılıydım şu anda daha açığım...” (K38, Hemşire, İstanbul).

4.5.6.2. Olumsuz Mesleki Deneyimler

Katılımcılardan özellikle sınır bölgede görev yapanlar, bu süreçte kısıtlı yaşam alanlarından kaynaklanan sosyal çevrelerinin yeterince oluşmadığından, aşırı iş yoğunluğu ve olumsuz çalışma koşullarının yarattığı yorgunluk ve tükenmeden, insanlara karşı sabırsız davrandıklarından ve dayanma güçlerinin tükendiğinden, olanakları sınırlı bir bölgede yaşamak ve ailelerinden uzak kalmalarının yarattığı olumsuzluklardan söz etmişlerdir

“...Eksi yönü tek eksi yönü, daha sosyal bir çevrem yok yani en basiti sosyal olarak bir alanım yok yani yürüyüş bile yapamıyorum bu tarz şeylerde sıkıntı yaşıyorum hayatım ev ve iş arasında gidip geliyor...” (K1, Ebe, Şanlıurfa).

“...Yani olumsuzdan önce bahsedeyim olumsuz olarak bedenen yorulduk, ruhen yorulduk. Eleman yeterli olsaydı, ben ayda iki defa memleketime gitseydim ya da tatile rahatça ruhen daha iyi hissedecektim ama eleman yetersiz olduğu için dışarı çıkamıyorsun sosyal ihtiyaçlarını gideremiyorsun ki il merkezine 50 kilometre bir ilçedeyiz ve yol tehlikeli. Bunlar da başka olumsuzluklar...” (K4, Ebe, Şanlıurfa).

“...Eee ilk önce olumsuzunu anlatayım, bedenen, ruhen, zihnen çok fazla yoruluyorsun, çok fazla çalıştığın için; çalışmayı da bırak yani hastalarla anlaşamıyorsun, istediğin gibi hizmet veremiyorsun, elindeki imkanlar kısıtlı ben bunda çok rahatsızım mesela...” (K7, Ebe, Şanlıurfa).

“...Dediğim gibi psikolojik anlamda daha sabırlıydım, daha sabırsız oldum onu hiss ediyorum. İlk başladığımda diğer hemşire arkadaşlar bağırıyordu hastalara benim çok garibime gidiyordu işte hani bir de özelden gelince O açıdan çok sorun yaşadım ama kendimde devam ettikçe mümkün olabildiğini gördüm maalesef. Kendime kızıyorum

niye değiştim diye ama dışardan söylemek çok kolay, işin içinde olduğunuz zaman işler daha farklı...” (K10, Hemşire, şanlıurfa).

“...Katkı değil bana zararı oldu. Tkendiğimi hissediyorum...” (K34, Hekim, şanlıurfa).

“...Buraya gelmeden önce daha insancıldım sanırım ben, daha böyle toleranslıydım, daha yumuşak yaklaşıyordum insanlara, daha anlayışlıydım. şimdi daha katı hissediyorum kendimi. Yani o farklılıkları çok severdim eskiden ama şimdi değilim. Az kişi olsa örneğin çok daha iyi hizmet verdiğimi hissedeceğim...” (K45, Ebe, İstanbul).

“...Urfa bana mesleki anlamda çok bir şey katmadı yani benden çok şey götürdü hiçbir şey katmadı diyebilirim. Urfa’da insan o zor şartlarda yaşıyorsunuz, o zor şartlarda yaşayan insanları görüyorsunuz. Biz de ailemizden uzak bir şekilde yaşıyorduk sonuçta insan gülerek oynayarak olgunlaşmaz, acı çekerek olgunlaşır...” (K52, Daha nce Urfa’da görev yapan hekim, İstanbul).

5. TARTIŞMA

Araştırma, sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı barınma merkezlerinin bulunduğu sınır bölgesindeki (Şanlıurfa ilindeki) hastanelerde ve İstanbul ilinde en fazla sığınmacının yaşadığı bölgelerdeki hastanelerde, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimini, bu hastanelerde görevli hekim, hemşire ve ebelerin anlatılarından yola çıkarak derinlemesine incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş olup nitel araştırma yöntemi kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen araştırma verileri;

5.1. Sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular,

5.2. Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin bulgular,

5.3. Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin bulgular,

5.4. Sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerine ilişkin deneyimlere yönelik bulgular

Olmak üzere bulgular dört başlık altında incelenmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Kadın Sağlığı Hizmeti Sunulan Sığınmacı Kadınlara İlişkin Bulgular

Araştırmada, katılımcıların sığınmacı kadınlar ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, **sığınmacı kadın hastalarının sayısının** yerli halka göre daha fazla olduğunun belirtilmiş olması, alan yazınla uyum göstermektedir. Sığınmacı kadınların, kültürel farklılıkları ve inançları nedeniyle çocuk sahibi olmalarının kendileri ve aileleri için çok önemli olduğu ve içine girdikleri toplumda yer edinmek amacıyla doğurganlıklarını artırma çabası gösterdikleri belirtilmektedir (Karakaya ve ark 2017; McCann ve ark. 2010). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının gerçekleştirdiği alan araştırmasında; 19-54 yaş aralığındaki kadınlar bütün Suriyeli sığınmacı kadınların %51'ini oluşturduğu ve çoğunun doğurganlık çağına oldukları ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamadıkları belirtilmiştir (AFAD 2017). Bu araştırma verilerinin hastaneye başvuruları arttırdığı ve beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bir başka araştırma bulgusuna göre de sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı Kilis'te Kilis Devlet Hastanesi'nde özellikle kadın hastalıkları ve doğum

polikliniklerinde yerel halktan çok daha fazla sayıda Suriyeli sığınmacıya rastlanmakta olduğudur ve bu durum Suriyeli sığınmacıların ücretsiz tedavi olabilmeye hakkına sahip olmalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Agcadağ-Çelik ve Vural 2018).

Avrupa ve Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda sığınmacı/göçmen gebelerin yerli gebelere göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha az yararlandıkları ve bunun nedeninin sunulan sağlık hizmetlerini bilmeme olduğu ortaya konmuştur (Nacar ve Özer 2017; Öztürk 2017). Bu verilerin tersine bu çalışmada kadın sağlığı hizmetine başvuranların çoğunluğunun sığınmacı kadınlar olması, araştırmanın yapıldığı hastanelerin barınma merkezlerinin olduğu ilçelerde ve sığınmacı nüfusunun en yoğun olduğu bölgelerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumun, 2011’den bugüne Suriyeli sığınmacı sürecinin devam etmesi nedeniyle sığınmacıların sağlık sistemini öğrenmeleri, ailede Türkçe bilen bireylerin olması ve diğer ülkelere göre Türkiye’de sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kolay ve ücretsiz olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca, sığınmacı kadınların daha çok gebelik ve doğum nedenleriyle hastaneler başvurduğu düşünüldüğünde; doğumun ertelenemez bir eylem olmasının hastaneye başvurma oranlarının fazla olmasını etkilediği belirtilebilir.

Katılımcıların kadın sağlığı hizmeti için **başvuran sığınmacı kadınların küçük yaşlarda olduğu, doğum sürecine erken yaşlarda başladığı ve doğum sayılarının yüksek olduğuna** dair ifadeleri alanyazın tarafından desteklenmektedir. Türkiye’de gerçekleştirilmiş bir araştırmada, sığınmacı kadınların ortalama evlilik yaşının 18, ilk gebelik yaşının ise 19 olduğunu bildirmiştir (Baş ve ark. 2015). Diğer bir araştırmada; kadınların %42,7’ sinin 5 ve üzeri çocuğa sahip olduğunu belirtilmiştir (Gümüş ve ark. 2017). Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezinin (ORSAM) 2015 raporuna göre; Türkiye’de kamplarda yaşayan sığınmacı kadınların hastanelerde 35.000 doğum yapmış olması, aile planlaması konusunda ciddi sorunların yaşandığının bir göstergesidir. Bu durum alan yazında sığınmacıların Türkiye’ye geldikten sonra yaşadığı ortamı güvenli bulması nedeniyle, çocuk sahibi olmak istemesi olarak belirtilmiştir (Oytun ve Gündoğar 2015).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, **sığınmacı kadınlarda kronik ve bulaşıcı hastalıklarının** görülme sıklığının değişken olduğunu ve hijyen eksikliğinden kaynaklı enfeksiyonların, HIV, Hepatit B ve C ve gebelikte ortaya çıkan diyabetin ve hipertansiyonun görüldüğüne ilişkin görüşleri, alanyazında sığınmacıların sahip olduğu

bulaşıcı hastalıkların ev sahibi ülkeyi en fazla korkutan durumların başında geldiği bulgularıyla desteklenmektedir. Sığınmacılarda özellikle vitamin eksikliği, anemi, istenmeyen ve riskli gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları, kızamık, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz, sıtma, hepatit, hipertansiyon AIDS gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sık görüldüğü belirtilmektedir (Eskiocak 2013; Gümüş 2015; Jakab 2015; Zencir ve Davas 2016; Çıtıl ve Eğri 2017; Öztürk 2017; Torun ve ark. 2018). Araştırmada, sığınmacı kadınların sahip oldukları bulaşıcı hastalıkların genellikle müdahale sırasında öğrenildiğinin belirtilmesi birey ve toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Çok sayıda göçmene sağlık hizmeti sunan Katar'ın Weill Cornell Tıp Kolejinde, tıp öğrencilerini gelecekte farklı nüfus gruplarıyla çalışmaya hazır hale getirmek ve sağlık hizmetlerinin göçmenlerce etkin kullanımını desteklemek için kültürel yeterlilik eğitim programı uygulanmaktadır (Elnashar ve ark. 2012). Benzer şekilde Yeni Zelanda'da 2003 tarihli 'Sağlık Profesyonel Yetkinlik Güvencesi Yasası' kapsamında sağlık profesyonelleri için kültürel yeterlilik, klinik yeterlilik standartları belirlenerek, bu standartları karşılamaları beklenmektedir. Yine Amerika da hekimlerin çalıştıkları eyaletin kültürel yeterliliğini karşılaması beklenmektedir (Vernon ve ark. 2011). Farklı ülkelerde de sığınmacı, göçmen vb. gruplara sağlık hizmeti sunan kişilere kültürel yeterlilik konusunda kurslar ve eğitimler verilmekle birlikte içerikleri birbirinden farklıdır ve çoğunlukla isteğe bağlıdır. Sığınmacıların özelliklerinin yanı sıra, bu kişileri etkileyen yaygın hastalıklar, sosyokültürel duruma karşı verecekleri tepkileri bilmek de oldukça önemlidir. Türkiye'de de özellikle sığınmacı bireylerin yaşadıkları bölgelerde dünyada da örnekleri bulunan benzeri uygulamaların hayata geçmesi büyük önem taşımaktadır.

Katılımcıların barınma merkezlerinde yaşayan sığınmacı kadınların daha hızlı ve kolay sağlık kurumlarına ulaşırken, barınma merkezi dışında yaşayanların bu süreçte zorlandıklarını hatta acil durumlarda sağlık kuruluşuna ulaşamadığını belirtmelerinin yanı sıra sığınmacıların **sosyoekonomik düzeylerinin** düşük olduğunu ve iller arasında farklar olduğunu belirtmişlerdir. Sınır bölgelerindeki sığınmacıların, koşulları çok iyi olmamakla birlikte barınma merkezi gibi bir seçeneği bulunurken, İstanbul'da yapılan bir çalışmada, sığınmacıların çoğunluğunun bodrum katı, tamamlanmamış inşaatlar ve derme çatma yapılarla yaşadıkları ve bu bölgelerin sağlık merkezlerine uzak olması nedeniyle

gereksinim durumunda sağlık hizmetlerine erişimlerinin güç olduğu belirtilmiştir (Kaya ve Kıracı 2016).

Sınır bölgelerinde de durumun benzer olduğu ve barınma merkezleri dışında yaşayan sığınmacıların ilçe dışında sağlık kurumlarına uzak köylerde ikamet ettiği, özellikle barınma merkezleri dışında yaşayan ve doğum zamanı gelmiş olan sığınmacı kadınların, sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmaları nedeniyle mecburen evlerde doğum yaptıkları belirtilmektedir (Yıldırımkaş 2014). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 2013 yılında, yaptığı çalışmada, kamplarda yaşayan sığınmacıların %90,7'si sağlık hizmeti kullanırken, kamp dışında yaşayan sığınmacıların %59,5'inin sağlık hizmetinden yararlandığı belirtilmiştir (AFAD 2013). Sınır bölgesinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada da benzer şekilde, kamplarda yaşayan sığınmacılara iyi düzeyde sağlık hizmeti sunulduğu ve sağlık hizmeti kullanım düzeylerinin yüksek olduğu, kamp dışındaki toplumun dil farklılığı ve kayıt dışılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Gezer 2019). Kısaca bu çalışmada olduğu gibi tüm diğer çalışmalarda da kamp dışındaki bölgelerde yerleşen sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişiminin daha güç olduğu söylenebilir.

5.2. Sığınmacı Kadınlara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Bulgular

Katılımcıların, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; farklı kurumlardan yönlendirilen hastalarla karşılaşıldığı ve sıklıkla **barınma merkezleri içinde bulunan sağlık kuruluşlarına başvuran** özellikle barınma merkezlerinde yaşayan sığınmacı kadınların geldiğini belirtmişlerdir. Sağlık hizmeti sunumunda ikinci ve üçüncü basamak hastanelere olan sevk oranlarını azaltmak için barınma merkezlerinde bulunan sağlık birimlerine Sağlık Bakanlığı tarafından pediatri, dahiliye ve kadın-doğum gibi uzmanlık dallarında tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmeye çalışıldığı belirtilmektedir (Nacar 2015). Bu çalışmada katılımcıların, barınma merkezindeki sağlık birimlerinin fizik yapı ve donanım eksiklerinin olduğu ve var olan cihazların kullanıma uygun olmadığı, ayrıca bu sağlık birimlerinden sevk edilen kadınların pratisyen hekim tarafından muayene edildiklerini, ancak koşulların uygunsuzluğundan dolayı fazla bir müdahalenin yapılamadığı görüşünü paylaşmaları, barınma merkezlerindeki sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaştırmalarına karşın tam olarak etkin olmadıklarını düşündürmektedir. AFAD tarafından gerçekleştirilen çalışmada sığınmacı kadınların

%61'ini sağlık hizmetlerinden yararlandığını belirtirken, barınma merkezlerinde yaşayan kadınların ise yaklaşık %98'inin sağlık hizmetine erişim sağladıkları belirtilmiştir (AFAD 2017). Bu bulgular, barınma merkezlerindeki sağlık kuruluşlarına ulaşımın kolay olmasına karşın, etkin yararlanılmadığı ve koşulların yeterli olmadığı düşünüldüğünden farklı kurumlara yönlendirilerek erişimin sağlandığı şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık çalışanları, sığınmacı kadınların, **aile hekimlikleri ve göçmen sağlığı merkezlerinden** de hizmet aldıklarını, özellikle sınır bölgesinde barınma merkezleri dışında yaşayan kadınların çok sık olmamakla beraber, aile sağlığı ve göçmen sağlığı merkezlerinden sevk edilerek kuruma başvurduklarını belirtmişlerdir. Alan yazında bu çalışma bulgularını destekler nitelikte özellikle geçici barınma merkezlerinin dışında kalan sığınmacılara; göçmen sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde Türk ve Suriyeli sağlık çalışanları tarafından koruyucu sağlık hizmetleri verildiği belirtilmektedir (AFAD 2017). Sığınmacıların bu merkezlerde kendileri gibi zorunlu göç deneyimini yaşayan, aynı kültüründen bir sağlık çalışanıyla iletişime geçmesinin sağlık hizmeti sunumunda kültürel farklılıklara bağlı çıkabilecek engellerin önüne geçilmesi açısından önemli bir uygulama olarak belirtilebilir (AFAD 2017). Buna karşın Torun ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, bir ay içerisinde 111 sığınmacı aile üyesinden sadece üçünün ilk başvuru için aile hekimliğini kullandığı ve ayrıca göçmen sağlığı merkezlerinin sınırlı sayıda olması, uzak mesafelerde bulunması ve personel eksikliği nedeniyle işlevsel olmadığı belirtilmiştir. Aygün ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise bir göçmen sağlığı birimine bir yıl içerisinde toplam 891 başvuru yapıldığını belirtilirken, bu rakamın, 260 iş gününe bölünmesiyle günde ortalama üç, dört başvurunun olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, sığınmacılar birinci basamak sağlık kurumlarından yeterli şekilde yararlanmadıkları söylenebilir. Gelgeç Bakacak ve arkadaşlarının (2019) benzer şekilde yaptıkları çalışmada, Suriyeli kadınların aile hekimliklerine başvurmadıkları ve bunun nedenini birinci basamak sağlık hizmeti sunumu hakkındaki bilgi eksikliği ve barınma merkezleri dışında ikamet ediyor olmaları olarak açıklanmıştır. Suriyeli sığınmacılardan kaçak yollarla ülkeye girenlerin olması ve sabit adreslerinin olmaması koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunu zorlaştıran en önemli etmenler olarak vurgulanmaktadır (Nacar 2015). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da birinci basamak sağlık hizmetlerine nasıl erişileceği hakkında bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerine erişim süreçleri ve prosedürleri hakkında sınırlı bilgiye sahip olma sağlık hizmeti alımında engel

oluşturmaktadır (Fang ve ark. 2015). Neale ve arkadaşlarına (2007) göre birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı, kişilerin geldiği ülke, vize türleri ve dil yeterliliği ile yakından ilişkili bulunmuştur.

Katılımcılar, sığınmacı kadınların sağlık hizmeti almak için **yasal ya da yasal olmayan polikliniklere** başvurduklarını belirtmiştir. Yapılan bir araştırmada bu çalışmayla benzer şekilde Suriyeli sığınmacı kadınların, Türk doktorlara güven duymaması ve dil engelinin yasal olmayan Suriyeli hastalara bakılan kliniklere yönelttiği belirlenmiştir (Torun ve ark. 2018). Diğer bir çalışmada da Suriyeli kadınların, Türk doktorlara kendilerini muayene ettirme ve sorunlarını açıklamakta güçlük çekmelerinin Suriyeli doktorlar tarafından açılan ve yasal olmayan klinik veya muayenehanelere başvurmalarına neden olduğu belirtilmektedir (Genç ve Öztürk 2016). Bu merkezlerin, sığınmacıların sağlıksız ortamlarda kaçak olarak sağlık hizmeti almalarına yol açmanın yanında, ekonomik yarar sağlamak üzere kötü amaçla da kullanılabilir.

Sağlık çalışanları, sığınmacı kadınların en sık olarak başvurdukları diğer merkezler olarak **ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını** belirtmekle birlikte genelde yaşadıkları bölgeye en yakın hastaneye başvurduklarını vurgulamışlardır. İstanbul'da ise bazı hastanelerin Suriyeliler arasında daha çok benimsendiği ve hatta "bizim hastanemiz" olarak tanımlandığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu çalışmayı destekler şekilde İstanbul'da yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada, Suriyeli sığınmacılardan oluşan 65 hane halkından %40'ının en yakın devlet hastanesine başvurdukları belirlenmiştir (Torun 2018). 2013 yılında Şanlıurfa'da kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada ise hamile kadınların %48'inin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerden yararlandığı belirlenirken, %45'inin yararlanmadığı ve bunun nedeninin nasıl ve nereye başvuracaklarını bilmemeleri olduğu saptanmıştır (Sanduvac 2013). Başka bir araştırma ise araştırma kapsamına alınan Suriyeli kadınların %35'i Türkiye'de hamile kalmış ve bu kadınların %85'i doğumlarını Sağlık Bakanlığı hastanesinde gerçekleştirmiştir (Torun ve ark. 2018).

Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetiminde; **kuruma başvuru ve kabul süreci** ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde; sığınmacı kadınların poliklinik ve acil servise başvurdukları belirtilmekle birlikte, sıklıkla acil servisten kuruma başvurdukları üzerinde durulmuştur. Sığınmacı kadınların başvuru sırasında yapılan muayene ve tetkiklerin sonucuna göre doğumhane, ameliyathane ya da servislere

yönlendirildiği, barınma merkezlerinde yaşayan kadınlardan bazılarının ise kamp içerisindeki sağlık birimlerine başvurarak, oradan hastaneye yönlendirildiği saptanmıştır. Başvuruların sıklıkla acil servislere olmasının bilgi veya kadınların eşlerinin gündüz çalışmaları ve tek başlarına kuruma başvuramamaları nedeniyle iş saati dışında acile başvurduklarını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı 2015 yılında barınma merkezi dışında yaşayan sığınmacıların hastanelere sevk kararını aile hekimlerine vermesine karşın, sığınmacılar bu uygulamanın sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırdığını belirtmektedirler (Torun ve ark. 2018). Aile hekiminin sevk kararını beklemek istemeyen veya bekleyemeyen sığınmacıların, çoğu zaman acil servislere yöneldikleri ve bu durumun acil hizmetlerinin kötüye kullanımına neden olduğu söylenebilir. Katılımcılar bu konuya ilişkin yaşanan sorunları ayrıca vurgulamışlardır.

Katılımcılar, sığınmacı kadınların kuruma **başvuru sürecinde genel sağlık durumlarının** değişken olduğunu, kimisinin gereksiz başvurduğunu, kimisinin de sağlık durumlarının ciddileştiği ve beklenmeyen bir durumla karşılaştığı zaman başvurduklarını belirtmişlerdir. Araştırma bulgusunu destekler şekilde retrospektif olarak gerçekleştirilmiş bir araştırmada, hastaneye başvurarak doğumlarını gerçekleştiren Suriyeli kadınların, %26'sının erken doğum eylemi ile başvurduğu ve %50' sinin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındığı belirtilmiştir (Büyüktiryaki 2015). Sığınmacı kadınların, gebelikleri sırasında perinatal bakıma sınırlı bir şekilde erişim sağladıkları ve bunun da özellikle hamilelik ve doğum sürecinde fiziksel komplikasyonları arttırdığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Barkensjö ve ark. 2018). Bu konuda yapılan bir çalışmada, mülteci ve göçmen kadınların diğer kadınlarla karşılaştırıldığında daha kötü gebelik sonuçlarına sahip olduğu ve bu süreçte daha fazla sağlık hizmetine gereksinim duydukları saptanmıştır. Bu olumsuz sonuçlar arasında; küretaj, sezaryen doğum, müdehaleli doğum, komplikasyonlarda artışlar ve acil müdahale gerektiren durumlar belirtilmektedir (Keygnaert ve ark. 2016).

Katılımcılar, sığınmacı kadınların **sağlık verilerinin toplanması** sürecinde yaşanan dil engeli nedeniyle kendilerini yetersiz hissettiklerini ve endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sığınmacı kadınların kuruma başvuru aşamasında kendilerine kamp içerisindeki çevirmenlerin, kayınvalideleri veya kumalarının ya da diğer aile üyelerinin eşlik ettiği ve sağlık öykülerinin de bu kişilerden, bazen Arapça ve Türkçe bilen diğer hastalardan yardım alınarak, bazen de çalışanların bireysel çabalarıyla elde edildiği

belirtilmiştir. Çiçek Korkmaz (2017) tarafından sığınmacıların hemşirelik hizmetleri sunumuna olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen nitel araştırmada hemşireler, hastalara ilişkin verileri toplayamadıklarını, bunun nedeni olarak hemşire sayısının yetersizliği, artan iş yükü, ve dil farklılığından kaynaklanan güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan kayıtlardan sevk durumu, hastalığın gelişme durumu, tedavi süreci hakkında toplu ve sürekli bilgilere ulaşamadığı da vurgulanmaktadır (Aygün ve ark. 2016).

Katılımcılar, sığınmacı kadınların **sevk süreçlerinin** kamp içinden gelen hastalar açısından daha rahat sağlandığını, bölgedeki hastanelerin koşullarının uygun olmamasından kaynaklı sevklerin yapıldığını belirtirken; iller arası fark olmakla birlikte Türk hastaları daha fazla sevk etmek zorunda kaldığından söz etmişlerdir. Bu bağlamda, Urfa ilinde sığınmacı kadınların sevklerinin daha kolay yapıldığı söylenebilir. Sığınmacılara ilişkin yapılan nitel bir araştırmada, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran sığınmacı hastaların gereksiz sevk isteğinde buldukları ve sevkleri yapılmadığı durumda ise sorun çıkardıkları belirlenmiştir (Aygün ve ark. 2016). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar kapsamında; sevk yapılabilecek durumlar sağlık kuruluşlarının olanaklarının yetersizliği, acil sağlık hizmetleri, erişkin/yenidoğan yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi ve kanser tedavisi olarak belirlenmiş olup sevk edilecek kurumlar öncelikle üniversite hastaneleri, bunun olanaklı olmaması durumunda ise özel hastanelere sevki uygun olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014). Bu kapsamda araştırmada katılımcılar, en çok yenidoğan yoğun bakım gereksinimi doğrultusunda sevklerin gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanları, **sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin içeriğini;** eğitim ve danışmanlık, bakım, tedavi ve psikolojik destek”, olmak üzere üç başlık altında ifade etmişlerdir. Bu sürecin yönetiminde özellikle dil engeli yaşandığı ve sağlık hizmetinin etkili sunulamadığı belirtilmiştir. Katılımcılar, hastaneye başvuran sığınmacı kadınlara hijyen eğitimi, aile planlaması eğitimi, ameliyat öncesi ve sonrası eğitimler, emzirme eğitimi verdiklerini ve bu süreçte dil engeli ve kültürel farklılıklardan dolayı zorlandıklarını vurgulamışlardır. Bu araştırma bulgularıyla uyumlu olarak sığınmacılara bakım veren hemşirelerle yapılan bir araştırmada; hasta eğitimlerinin yapılmadığı ve bunun nedeni olarak da dil engeli, çevirmen yetersizliği, Arapça materyallerin olmaması,

hastaların eğitime karşı isteksizliği ve kültürel farklılık gibi gerekçeler belirtilmiştir (Çiçek Korkmaz 2017).

Katılımcılar, kuruma başvuran sığınmacı kadınların daha çok gebelik ve doğum nedeniyle ve sıklıkla acil durumlarla başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu süreçte genellikle doğum sonrası bakım, yenidoğan bakımı ve meme bakımı işlevleri yaptıklarını ve dil engelinin kendilerini sınırladığı üzerinde durmuşlardır. Yurt dışında yapılan bir araştırmada da benzer şekilde; özellikle kamp dışında yaşayan sığınmacı konumundaki kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı ve bu süreçte dil farklılığının önemli bir engel olduğu vurgulanmıştır (Sudhinaraset 2012). Hemşirelerle yapılan diğer nitel bir araştırmada; hastalara verilen bakımın sadece takip ve tedavi ile sınırlı kaldığını ve bakıma yeterli zaman ayrılmadığı iletilmiştir. Ayrıca, hastanın hemşirelik bakım sürecinin tüm aşamalarında sorun yaşandığı, hastaların sorunlarını ve gereksinimlerinin tam olarak belirlenememesi nedeniyle hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiği üzerinde durulmuştur (Çiçek Korkmaz 2017). Konuya ilişkin diğer araştırmaya bulgularına göre; sığınmacıların dil engelinin yanında tıbbi terminolojiyi de anlamakta güçlük çektikleri ve sağlık hizmeti sunanlarla etkin iletişim kuramadıkları, kültürel gereksinimler ve beklentilerinin genellikle sağlık hizmeti sunanlarca karşılanamadığı belirtilmektedir (Ruiz-Casares ve ark. 2013; Urquia ve ark. 2015).

Katılımcıların, sığınmacı kadın hastalara tanı ve **tedavi süreçleri boyunca** diğer hastalarla aynı şekilde davrandıklarını, **psikolojik desteğe** gereksinimlerinin olmasına karşın hastanede kalış sürelerinin kısa olması ve dil engeli nedeniyle yeterince destek sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Hemşire örnekleminde yapılan bir çalışmada, sığınmacılara bakım veren hemşirelerin hastalarla yaşanan dil sorunu, refakatçi sayısının fazla olması, hastanın hijyen eksikliği gibi gerekçeler belirterek Suriyeli hastaların tedavisine yönelik uygulamaları etkin ve verimli yapamadıkları sadece doktor istemini gerçekleştirdikleri belirtilmektedir (Çiçek Korkmaz 2017). Bir başka araştırmada ise hekimlerin, etkili iletişim için çevirmen kullanmak zorunda kaldıkları; fakat çevirmenlerin söylenenleri ne derece doğru anlattıklarından ve verdikleri önerilerin ya da tedavilerin ne derece anlaşılabilirliğinden emin olmadıkları üzerinde durulmuştur (Aygün ve ark. 2016). Sığınmacılar için sadece sağlık hizmetine erişimin yanı sıra hizmetin kalitesinin istenenden düşük olması da önemli bir sorun oluşturmaktadır. Yapılan

araştırmalarda sağlık sorunlarının karmaşıklığı, sağlık hizmeti sunanların sınırlı sosyokültürel becerileri, muayene, bakım ve tedavi sırasında dil bilmemekten kaynaklı sorunlar ve sağlık personeline getirdiği ek idari yüklerin bu kalite sorunun nedeni olarak gösterilmektedir (Dias ve ark. 2011; Jensen ve ark. 2011). Dil engeline ek olarak, kültürel engellerin de sağlık hizmetine erişime engel oluşturduğu ve bu durumun sağlık hizmetinin tüm aşamalarını etkilediği belirtilmektedir (Dias ve ark. 2011). Katılımcıların, Suriyeli kadın hastaların psiko-sosyal gereksinimlerinin farkında olduklarını fakat dil engeli nedeniyle fiziksel bakımına yöneldiklerini ve çevirmen olsa bile verilen desteğin yeterli olmadığını belirtmeleri, alanyazınla uyum göstermektedir (Baldacchino 2006; Bischoff ve ark. 2003). AFAD'ın 2013 raporunda, Suriyeli sığınmacıların yarısından fazlasının psikososyal desteğe gereksinimlerinin olduğunun belirtilmesi, Suriyeli sığınmacılara psikolojik ve sosyal sorunlara yönelik yardım edilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır. Suriyeli hastaya verilen psikolojik desteğin tıbbi tedavi kadar önem taşıdığı belirtilerek iyileşme sürecini hızlandırdığına da vurgu yapılmaktadır.

Katılımcılar, sığınmacı kadınların sağlığı hizmetinden yararlanma sürecinde **farklı beklentiler** içerisinde olduğunu belirterek, öncelikle **taburculuk süresinin kısaltılmasını** ve biran önce kurumdan ayrılmak istedikleri, bunun için ev ve aile durumlarını gerekçe gösterdikleri veya kendi istekleriyle imza karşılığında kurumdan ayrıldıklarını hatta kurumu izinsiz terk ettiklerini vurgulamışlardır. Sığınmacı ve göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini amaçlayan çalışmalarda benzer şekilde, kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin dil engelinin aşılması, empati, dikkate alınma, doğru tanı ve tedavi olduğu saptanmıştır (Iliadi 2008; Mutitu ve ark. 2019). Kilis'te yapılan diğer bir araştırmada, Suriyeli hastaların yapılacak testler için verilen belgeleri anlamadıkları ve gidecekleri yerleri yönlendirmeler olmadan bulamadıkları belirterek, çevirmen olması gerekliliği üzerinde durulmuştur (Sevinç ve ark. 2016). Babacan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerinde ilaca erişim, ilgili ve nitelikli ve ilgili sağlık personeline erişim ve ameliyat olma beklentilerinin olduğunu belirlenirken; Aslan ve arkadaşlarının araştırmasında ise (2018) sağlık çalışanlarının, sığınmacı hastalar için yatak bile bulmak zorken yüksek kalite ve verimlilik beklentilerinin olmadığı görüşünde oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, sığınmacı kadınların hastanede buldukları süre içerisinde **olumlu iletişim ve tutum, iyi bir sağlık hizmeti almak ve durumları hakkında bilgilendirilme** gibi isteklerinin olduğu alanyazınla uyumlu şekilde belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının bir kısmı, sığınmacı kadınların kendilerinden ve sunulan hizmetten **aşırı ve uygunsuz beklentiler** içinde olduğunu ve sağlık çalışanlarının onlara hizmet etmek zorunda olduğu söylediklerini belirtmişlerdir. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada, üniversite hastaneleri gibi üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevk isteklerinin yerine getirilmemesinin sorun oluşturduğu, bu durumun hekimleri çaresiz bıraktığı ve sığınmacıların bakım ve tedavisini üstlenmekte isteksizleştirdiği saptanmıştır (Aygün ve ark. 2016). Özellikle kadın doğum birimlerinde tedavi gören sığınmacı kadınların, zamanı bir engel olarak görmekte ve sağlık çalışanlarının kendilerini daha fazla dinlemesini, duygularını anlatmayı ve sağlığıyla ilgili konuları daha fazla tartışmayı istedikleri belirlenmiştir (Ahmed ve ark. 2008). Tüm bu araştırma bulguları mevcut olumsuz şartların ve hasta yoğunluğunun da eklenmesiyle sağlık çalışanları tarafından aşırı beklentiler olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Katılımcıların sığınmacı kadınların **kadın sağlığı hizmetlerine yönelik beklentilerinin karşılanma durumları** hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde; bu durumun değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Katılımcılar kişilerin memnuniyet durumlarını genelde hastaların sözel ve yüz ifadeleriyle anlarken, yazılı bir geri bildirim olmamasından dolayı hastanın memnuniyetsi ayrıldığını düşündüklerini ya da bu konuda fikri olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde alanyazında farklı memnuniyet düzeylerini gösteren araştırmalar mevcuttur. Örneğin bir araştırmada; kamplarda yaşayan hem erkek hem de kadınların yarısından fazlası aldıkları sağlık hizmetinden “çok memnun” veya “memnun” olduklarını belirtirken (AFAD 2014b), farklı bir araştırmada Suriyeli hastalar hemşirelerin kendilerine karşı oldukça şefkatli olduklarını, kendileriyle ilgilendiklerini ve çok memnun olduklarını belirtmişlerdir (Sevinç ve ark. 2016). Gelgeç Bakacak ve arkadaşları (2018) ve Kaya ve Kıracı (2016) yaptıkları araştırmalarda, katılımcıların yarısından fazlası sağlık hizmeti kalitesinden memnun olduğunu belirtmişlerdir. Sunulan hizmetten memnuniyet durumlarını olumsuz olarak bildiren araştırmalarda ise; tedavi sonrası bakım hizmetlerinin yetersizliği, kısıtlı muayene süresi, sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışları, yetersiz hijyenik koşullar, yapılacak müdahale ve sonrasında başvurulacak yerler hakkında yeterince bilgi alınmadığı düşüncesi memnuniyetsizliğin nedenleri olarak gösterilmektedir. (Gelgeç Bakacak 2019). Başka bir bulgu olarak; sağlık personelinin ilgisizliği ve nitelikli olmaması ile dil sorunu/çevirmen olmaması sığınmacıların sağlık hizmetlerinde memnuniyetsizliğin temel nedeni olarak tespit edilmiştir (Kaya ve Kıracı 2016). Alanyazında göçmen ve

sığınmacıların farklı kültürel özelliklere sahip ortamlara uyum sağlamada zorluk çektiklerini ve sosyal destek eksikliği, dil zorlukları ve sosyal rollerinde olumsuz değişiklikler nedeniyle daha yüksek stress yaşadıklarını ve bu durumların hasta beklentilerinin karşılanmasında engel teşkil edebileceği belirtilmektedir (Tuzcu ve Bademli 2014). Sığınmacı/göçmen sağlığının korunması ve geliştirilmesinde özellikle hemşirelerin kültürel farklılıkları ve göç sürecinden etkilenen sosyal ve ekonomik değişkenleri, yaşam tarzlarını ve beklentileri dikkate almasının önemli düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilmesi ve depolanamayan bir özellik göstermesi, hizmetin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin önemli bir parçasıdır bütün bu araştırma buguları hizmetin farklı algılanması ve beklentilerin farklı olması duyulan memnuniyetin bireylere göre farklılık göstermesini destekler niteliktedir.

5.3. Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetleri Sürecinde Yaşanan Sorunlar İlişkin Bulgular

Kadın sağlığı hizmeti sunumunda görevli hekim, hemşire ve ebeler hizmet sunum sürecinde deneyimlerini aktarırken bu süreçte hastanenin fiziki yapı ve donanım, çalışma koşulları ve sağlık bakım ve tedavi hizmetler süreci ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. **Fiziki yapısını ve donanım eksikleri** kapsamında ameliyathane ortamındaki sorunları aktarırken sınır bölgelerde görev yapan katılımcılardan bazıları çalıştıkları hastanelerde ameliyathanenin pasif olmasından, anestezi hekimlerinin olmadığından ve donanımın eksik olduğundan bahsetmişlerdir. Bu duruma ek olarak, yenidoğan yoğun bakımlarının olmaması ya da üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım koşullarının sağlanamaması ve kan bankalarının olmamasının önemli bir sevk nedeni olduğunu, kan ürünlerinin kendilerine geç ulaştığını belirtirken, bazı kan ürünlerinin il dışından temin edildiğini ve bu durumun kabul edilebilir olmadığını düşünmektedirler. Doğumhanelerde yatak sayısının yeterli olmamasına rağmen bu durumun neden olduğu uygunsuz koşulların hastalar tarafından kabul edilmesi ulaşılan başka bir bulgudur. Son olarak yataklı birimlerde tıbbi teçhizatların yetersizliğinin, hastaların doğumhanelerde uygun olmayan koşullarda bekletilmesine, ameliyatların ertelenmesine ve hijyenik koşulların sağlanamamasına neden olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma bulgularını destekler şekilde literatürde sınır illerdeki kamu hastanelerinde sağlık hizmetinin yarısına yakını Suriyelilere sunulmasından kaynaklı fiziki şartlar ve sağlık çalışanları açısından kapasite sorunu yaşandığı belirtilmektedir (Oytun ve Gündoğar 2015). Ayrıca bu konuda

nüfusun büyük oranda artışıyla birlikte sağlık hizmetine olan talebin arzun üzerinde artması fiziki alan yetersizliğine neden olmuştur (Türk Tabipleri Birliği 2016). Sığınmacıların çoğunun sevk zincirini yok sayıp birinci basamak sağlık merkezlerini atlayıp hastanelere başvuruyor olması kaynak, ekipman, yatak sayısının yetersizliği ve hizmet kalitesinde yaşanan sorunların başka bir nedeni olarak görülmektedir (Ekmekçi 2017). Özellikle Suriye sınırındaki ilçelerde bulunan kamu hastanelerinin verdikleri hizmetin yaklaşık %40' ı Suriyeli sığınmacılara verilmektedir (Cantekin ve Gencöz 2017; Sirkeci 2017). Bu nedenle normalde bir ilçe nüfusuna vermesi gereken sağlık hizmeti, kapasitelerinin çok üzerinde bir hizmet sunmaya çalışılmasına ve bunun sonucunda fiziksel koşullar ve sağlık çalışanları açısından sorunlar yaşanmasına sebep olmaktadır (Cantekin ve Gencöz 2017; Sirkeci 2017). Yatak ve olanak eksikliğinin bir sonucu olarak Yıldız (2013) tarafından yapılan araştırmada sağlık hizmeti yoğunluğundan dolayı bir sınır ilçesindeki hastaneye yatamayan bir hasta için Ege bölgesindeki bir hastane ile görüşüldüğüne dikkat çekmiştir.

Katılımcıların vurguladıkları sorunlardan bir diğeri ise **olumsuz çalışma koşullarıdır**. Sağlık çalışanları yoğun çalıştıklarını, farklı birimlere görevlendirildiklerini, hastaya ayrılan sürenin azaldığını, izinlerini kullanmadıklarını, hemşire başına fazla sayıda hasta düştüğünü ve yaptıkları uygulamaları sürekli kontrol etme ihtiyacı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada Suriyeli hastalar geldikten sonra hasta sirkülasyonu, hemşire yetersizliği, Suriyeli hasta bakımının acil ve ertelenmeyecek durumda olmasından dolayı çalışma saatleri dışında çalışmak zorunda kaldıklarına dair bulgulara rastlanmaktadır (Çiçek Korkmaz 2017). Yine aynı çalışmada; çalışma koşullarının olumsuz yönde etkilenmesi sonucu çalışma saatleri ve nöbetlerin arttığı, hasta sayısı ve işin yoğunluğuna bağlı maaşın değişmediği ve hastanenin herhangi bir ödüllendirme sisteminin olmadığı, yönetici ve iş baskısının yoğun olduğu, bu koşullardan aile ve sosyal hayatın olumsuz etkilendiği ve can güvenliğinin olmadığı üzerinde durulmuştur (Çiçek Korkmaz 2017). İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında sığınmacılara hizmet veren sağlık çalışanları, sığınmacı hastaların kurumlara başvurmasıyla, iş yoğunluğunun ve mesai saatlerinin arttığını, hastalara ayırdıkları sürenin azaldığını ayrıca; sağlık çalışanı sayısının yetersiz kaldığını vurgulamıştır (Bahadır 2015; Baş ve ark. 2015; Kara ve Akgün 2015; Oytun ve Gündoğar 2015; Savaş ve ark. 2015). Genel olarak sağlık

çalışanlarının olumsuz şartlarda çalıştıkları düşünüldüğünde sığınmacılara yoğun olarak hizmet sunulan bölgelerdeki olumsuz koşulların daha fazla olduğu söylenebilir.

Katılımcılardan sınır bölgesinde görev yapanlar **sağlık insan gücünün yeterli olmadığını** ve ilçe hastanelerinde bir ya da iki kadın doğum hekimi bulunduğunu, destek personel ve çevirmen sayılarının da yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. İstanbul'da ise sağlık insan gücünün sayısı Şanlıurfa ile kıyaslanmayacak kadar fazla olmasına rağmen, hasta yoğunluğuna yetemediği sonucuna ulaşılmıştır. Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada sığınmacıların sağlık hizmetleri üzerindeki etkisine yönelik katılımcılar, bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde sağlık insan gücünde yetersizliğin önemli bir boyutta olduğunu altı çizmiştir (Sevinç ve ark. 2016). Göçlerle birlikte sağlık hizmetleri üzerinde yoğun talep artışları yaşanmıştır. Bu artışlar neticesinde sağlık insan gücü yetersizliği ortaya çıkmıştır (Zencir ve Davas 2016). TÜİK (2018) verilerine göre Türkiye genelinde bir hekime düşen nüfus 536, bir hemşireye düşen nüfus 430 ve bir ebeye düşen nüfus ise 1455 olarak tespit edilmiştir. OECD verilerine göre ise Türkiye 1000 kişiye düşen hekim sayısı olarak sondan üçüncü sırada, hemşire sayısı olarak sondan dördüncü sırada konumlanmıştır (OECD 2018). 2018 yılı Ekim ayı Şanlıurfa verilerine göre bir hekime 1.242 nüfus, bir bir hemşireye ise 504 nüfus düştüğü tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre Şanlıurfa'daki sağlık insan gücü sayısının Türkiye ortalamasının çok gerisinde kaldığı görülmektedir. Bu veriler bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bir başka bulgu ise 86 bin Türk vatandaşı ve 18 bin dolayında Suriyeli sığınmacının yaşadığı bir ilçe hastanesinde, kadın doğum uzmanının bulunmaması nedeniyle hamile hastalar dahiliye hekimi tarafından muayene edildiği ve sınır ilçelerinde az sayıda olan hekimlerin başka hastanelere görevlendirildikleri belirtilmiştir (TTB 2016). Bu bulgular, var olan nüfusa yetemeyen sağlık insan gücünün sığınmacılarla daha da yetersiz kaldığını ve insangücü planlamasının etkin yapılamadığı göstermektedir.

Katılımcılardan sınır bölgelerinde görev yapanlar ve daha önce yapmış olanlar uygun koşulların olmaması nedeniyle bu süreçte **mesleki gelişimlerini sürdüremediklerini** belirtmişlerdir. Sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı bir sınır ilinde görev yapan hekimlerle yapılan araştırmada hekimler benzer şekilde mesleki gelişim- eğitim, kariyer/yükselme olanaklarını yeterli olmadığını belirtmiştir (Eriş 2019). Türkiye'de 2007 yılında Hemşirelik Yönetmeliği ile lisansüstü mezunlarının, temel

hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırma, danışmanlık, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi rolleri düzenlenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği 2010). Bu açıdan baktığımızda Türkiye’de kadın sağlığı hemşireliği alanında ürojinekoloji, infertilite, perinatoloji, jinekoloji ve jinekolojik onkoloji, cinsel sağlık, menopoz gibi kadın sağlığı ile ilgili özel alanlarda görev yapan hemşireler için eğitim ve kendilerini geliştirme ihtiyacı gündeme gelmiştir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireliğinde lisansüstü eğitimin daha yaygın hale getirilerek, uzman hemşirelerin rol ve sorumluluklarının yasal düzenlemeler kapsamında desteklenmesi gerekmektedir (Güngör 2013).

Katılımcılar son olarak **sağlık bakımı ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları sorunların** temelinin iletişime dayandığını, güvensiz bir sağlık ortamı içerisinde çalıştıkları, hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayamadıkları ve sunulan sağlık hizmetlerinin sığınmacılarca kötüye kullanıldığını ifade etmişlerdir. **Güvensiz bir çalışma ortamları** olduğunu düşünen katılımcılar özellikle dil engeli, Arapça onam olmaması, hastaların okuma yazma oranlarının düşük olması kaynaklı özellikle sezaryen operasyonu ve histerektomi için **onam almada** zorlandıklarını belirtmişlerdir. Alanyazında benzer bulguların yer aldığı çalışmalardan birinde, ameliyat olacak ya da girişimsel işlem yapılacak hastalardan aydınlatılmış onam alma konusunda çevirmen tarafından hastaya yeterince iyi açıklanmaması ve onam formların iyi çevrilmesinden kaynaklı sorunlar yaşandığıyla ilgili bulguya değinilmiştir (Erkek 2019). Bu durum Arap kültürünün doğurganlığı ve inanışları ile yakından ilişkilendirilebilir.

Katılımcılar kadın sağlığı hizmeti sunum süreçlerinde en önemli sorunlardan birinin de **çevirmen hizmetleri** olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle çevirmenlerin sayısı ve nitelik olarak yeterli olmaması, söylenenlerin ve çevrilenlerin farklı olduğu düşüncesi ve çevirmenlerin cinsiyetlerinin erkek olduğu hastanelerde hastaların iletişim kurmak istememesinin altı çizilmiştir. Alanyazında sığınmacı kadınlardan bazıları sağlık hizmeti alırken kendileri çevirmen bulmak ve onlara para ödemek zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir (SGDD ASAM 2018). Başka bir çalışmada sığınmacılara sağlık hizmeti sunan hekimler, dil farklılığı nedeniyle anlayamadıklarını, onların problemlerini anlayamamaları nedeniyle çevirmen aracılığıyla hizmet vermeye çalıştıklarını; fakat çevirmenin de problemleri doğru anlatıp anlatamadıklarından, verdikleri önerilerin ya da tedavilerin ne derece anlatılabildiğinden emin olmadıklarını belirtmişlerdir (Aygün ve

ark. 2016). Bütün bu bulgular ışığında sunulan çevirmen hizmetlerinin yeterli olmadığı sonucuna varılabilir. Bu hususta tıbbi terimler konusunda deneyimli ve onların hastalıklarına ve kültürüne daha çok hakim olabilecek çevirmenlerin bu konuda görevli olmaları önerilmektedir.

Katılımcılar temelde iletişim sorununun getirdiği hasta sağlık çalışanı arasında karşılıklı **güvensizlik ortamı oluştuğunu** belirtmişlerdir. Rigss ve arkadaşlarının (2012) sığınmacıların ana-çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma deneyimlerini hizmet alan ve hizmet sunanlar gözünden değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; katılımcılar dil engelinin güven eksikliğine neden olarak hizmet alımında engel teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Birinci basamakta sığınmacılara hizmet veren sağlık çalışanları ile yapılan bir başka araştırmada; birçok hastanın kimlik numarası bulunmadığı ve ilaç alabilmek için başkaları aracılığıyla reçeteli ilaç almaya çalıştıklarını ve bu durumun, kime hizmet sunduğunu bilemeyen hekimlerin ileride sorumlu tutulmaktan korkmalarına ve güvensizlik hissetmelerine neden olduğu belirtilmiştir (Aygün 2016). Hemşireler ise çevirmenle güven ortamını yakalayamadıkları, çevirisine şüphe ile yaklaşarak çevirilerin doğruluğunu teyit etme çabası içerisinde girdikleri belirtmiştir (Çiçek Korkmaz 2017). Dil engelinin bireysel çabalarla aşılamayacağı bu konuda hizmet alan ve sunan tarafların sürece dahil edilerek, profesyonel adımların atılması gerektiği söylenebilir. Bir güven ilişkisi içerisinde sürdürülmesi gerek sağlık hizmeti sunumunda üçüncü bir kişi olan çevirmenin de dahil olması bu süreci olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcılar sığınmacı kadınlara kadın sağlığı hizmetleri sunum sürecinde güvensiz sağlık hizmeti ortamına ek olarak **hasta güvenliğinin** sağlanamadığına dikkat çekerken; **anamnez alırken** sorunlar yaşadıklarını ve yine bu duruma paralel doğru tanı koymada, etkili bakım ve tedavi uygulayamada ve tedaviyi tamamlamada sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çiçek Korkmaz (2017) Suriyeli sığınmacıların hemşirelik hizmetleri sunumuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği nitel araştırmada, hemşireler hastalara ilişkin verileri toplayamadıklarını, bunun nedeni olarak hemşire sayısının yetersizliği, artan iş yükü, ve dil farklılığından kaynaklanan güçlükleri ifade etmişlerdir. Sığınmacılara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir diğer araştırmada; tıbbi raporlarını yanında getirmeyen ve daha önceki sağlık öykülerine ulaşamadıkları bu hastalarla dil ve iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun bir sonucu olarak Suriyelileri tedavi etmek sağlık çalışanları tarafından mesleki

açından bir yük ve külfet teşkil ettiği belirtilmiştir (Terzioğlu 2019). Bu bulgu bir başka araştırmada hastaların önceki sağlık bilgilerinin olmaması nedeniyle hekimlerin sığınmacılara tedavi verme konusunda zorlandıkları şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Aygün ve ark. 2016). Yıldız (2013) anamnezini sağlıklı doldurmak mümkün olmayan sığınmacı hastaya anamnez bilgilerini dikkate alamadan müdahale yapmak hizmet kalitesinin düşmesine neden olduğunu belirtmiştir. Bütün bu verilere ek olarak kültür itibarıyla cinselliğin kendisi için tabu sayılabilecek konular arasında yer alması da kadınların özellikle cinsel yaşam öyküsü almada engel teşkil ettiği düşünülmektedir. Ayrıca etkili iletişimin hasta güvenliğini sağlamada ki önemi tartışılmazken, bir diğer faktör de günümüzde doğal bir süreç olan gebeliğin tıbbi bir hastalık gibi yaşanması nedeniyle normal hayatın bir parçası olarak geçmişte kadınlar doğumda neler yapılması gerektiğini bilirken; günümüzde anne adayları endişe, merak ve teslimiyet içinde doğumda kendilerine ve bebeğe ait olması gereken başrolü sağlık profesyonellerine devretmiş olmalarıdır (Tunçer Ünver ve Harmancı Seren 2018). Bu duruma dilini ve kültürü bilinmeyen kadınlara kadın sağlığı hizmeti sunumu ve benzer şekilde sığınmacı kadınların dilini ve kültürünü bilmediği bir toplumda annelik deneyimini yaşamalarının da etkisinin olduğu söylenebilir.

Katılımcılar sağlık hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunları tanımlarken özellikle dil engeli ve yoğunluktan dolayı hastayı doğru yönlendiremediklerini, ilaç uygulamalarında kişinin ilaç alerjisi bilgisi sorgulanmadığından uygulanması gereken ilaçların daha az alerjen etki gösteren ilaçlar ile değiştirilebildiğini, bakım kalitesinin azaldığını, kısacası **doğru tanı, etkili bakım ve tedavi sağlamada** zorlandıklarını belirtmişlerdir. Sığınmacılar için hizmete erişimlerinin yetersiz olması kadar sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük olması da önemli bir sorundur. Sığınmacıların sağlık sorunlarının karmaşıklığı, sağlık çalışanlarının sınırlı sosyokültürel becerileri, dil engeli ve sağlık personeline getirdiği idari yükler bu soruna neden olarak gösterilmektedir (Dias ve ark. 2011; Jensen ve ark. 2011). Kültür ve dil engellerinin, sığınmacıların tedavi seçeneklerini değerlendirme yeteneğini azaltan ve aldıkları hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) 2011). Bu bulguyu destekler şekilde sığındıkları ülkenin diline hâkim olamayan hastalar sorunlarını iyi anlatamamakta ve bu durum hekimin tanı koymasını zorlaştırdığı belirtilmiştir (Jensen ve ark. 2011). Sığınmacıların başka bir kurumdan sevk edilmiş olmaları ya da kontrole gelmemeleri tedavi sürecinin

tamamlanması ve iyileşmenin sağlanmasında olumsuz bir etkenken, tedavi sonrası taburcu edilen hastaların kendilerine anlatılan önerilere uymamaları, kontrole gelmemeleri sık rastlanan bir durumdur (Çiçek Korkmaz 2017; Erkek 2019).

Katılımcılar sağlık bakımı ve tedavi hizmetleri sürecinde **çalışan güvenliklerine ilişkin** sorunlar yaşadıklarını belirtirken; **şiddet içeren davranışlarla** karşılaştıklarını özellikle sağlık bakım ortamında hastalardan ya da yakınlarından şiddet gördüklerini, buna yönelik gerekli yerlere şikayette bulduklarını fakat başvuruların sonuçsuz kaldığını belirtmişlerdir. Literatürde sağlık çalışanlarına karşı şiddet davranışları hasta ve hasta yakınıyla olan iletişim ve dil engeliyle yakından ilişkilendirilmiş ve bu durumun hasta sağlık çalışanı arasındaki ilişkiyi bozduğunu ve sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Çiçek Korkmaz 2008). Katılımcıların çalışan güvenliklerine ilişkin değindikleri bir diğer konu ise hastalık öykülerini öğrenemedikleri sığınmacı hastalarda **bulaşıcı hastalıklarla** çok sık karşılaşmaları ve risk altında olduklarıdır. Literatürde benzer şekilde sağlık çalışanlarının sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları araştırma bulguları mevcuttur (Savaş ve ark. 2015; Akkoç ve ark. 2017; Çiçek Korkmaz 2017; Erkek 2019). Araştırma bulgularına ek olarak sığınmacıların sahip olduğu bulaşıcı hastalıklar ev sahibi ülkeyi en fazla korkutan durumların başında geldiği belirtilmiştir (Çıtıl ve Eğri 2017; Torun ve ark. 2018).

Son olarak katılımcılar yaşadıkları sorunlara ilişkin sığınmacı kadınların **sağlık hizmetlerini kötüye kullandıklarını** belirtirken bu durumun en yaygın şekillerinin başkalarının kimliği ile kuruma başvuru ve acil servisin gereksiz başvuruların olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar sağlık hizmetlerinin suistimal edilmesi hususunda hastanelere **başkalarının kimlikleriyle başvuruların** çok yaygın olduğuna dikkat çekmiştir. Bu durum kimi zaman büyük dikkatle farkedilmesine rağmen kimi zamanda dikkatten kaçtığı belirtilmiştir. Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerini suistimal ettiği sıklıkla ifade edilmiştir (André ve Azzedine 2016). Akkoç ve arkadaşlarına (2017) göre ise sığınmacıların hastaneye başvurularında kimliklerini, kayıt evraklarını yanlarında bulundurmamaktadır. Birçok hastanın kimlik numarası bulunmaması ve ilaç alabilmek için yakınlarının kimlikleri ile sağlık kurumlarına başvurumaktadırlar. Sığınmacıların başkalarının kimliklerini kullandıkları şüphesi nedeniyle kimlikteki bilgilerin doğru olması şartı aranmasının sağlık çalışanlarına bu kimlikleri kontrol etmek gibi bürokratik bir işlemin de sorumluluğunu yüklemektedir (Terzioğlu 2019). Tüm araştırma sonuçları

ışığında, kime sağlık hizmeti sunduklarını bilemeyen sağlık çalışanlarının hastalara olan güvenlerinin sarsılması ile hasta sağlık çalışanı ilişkisine yansıdığı söylenebilir.

Katılımcılar sığınmacı kadınların sağlık hizmetlerini kötüye kullanmalarının farklı bir şeklinin de **acil servise gereksiz başvuruların** olduğunu belirtmişlerdir. Geçici Koruma Yönetmeliği, barınma merkezleri dışında yaşayan kayıtlı sığınmacılara sağlık hizmetlerine erişimi, tedavileri ve gerekne ilaçları ilaçları ücretsiz almalarına olanak sağlamaktadır. Kayıtlı olmayanlar ise yalnızca acil tıbbi yardım alabilmektedir (Oytun ve Gündoğar 2015). Bu durum acil servislere gereksiz başvuruların bir diğer nedeni olarak düşünülmektedir. Sığınmacıların sağlık kurumlarına nasıl başvuracaklarını bilmemeleri de sağlık hizmetlerinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu bulguyu destekler şekilde yapılan bir araştırma sonucuna göre; hastaların yarısı hasta oldukları zaman nereye başvuracaklarını bilmemektedirler. Ayrıca hasta olanların sadece %40'ı Merkezi Hastane Randevu Sistemini (MHRS) kullanarak randevu alıp hastaneye başvurumaktadırlar. Suriyeli hastaların randevu almadan sağlık kurumuna başvurmaları düzenibozmakta, çalışanların iş yükünü arttırmakta, kaliteli sağlık hizmet sunumu güçleştirmektedir (Erkek 2019).

5.4. Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetine İlişkin Deneyimleri

Katılımcıların ilk olarak yaşadıkları bölgeye, çalıştıkları hastaneye ve sağlık hizmeti sundukları gruba ve yoğun çalışmaya **uyum (oryantasyon) sürecinde** zorluk yaşadıklarını belirlenmiştir. Bu süreçte katılımcıların çalışma hayatlarında ve özel hayatlarında tedirginlik yaşadıkları, geçen zamana rağmen alışamadıkları ortaya konmuştur. Bu süreci kolaylaştırmak adına sınır bölgelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sık sık ailelerinin yanına gittikleri ve eş desteği almanın adaptasyonu kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Bu durum hemşire ve ebe katılımcıların çoğunun ilk görev yeri olması, hekimlerinin ise mecburi hizmet dolayısıyla sınır bölgelerde çalışmasıyla açıklanabilir. İstanbul'da ise yaşam şartları dolayısıyla zor bir il olmasının yanı sıra katılımcıların görev yaptığı hastanelerin hali hazırda yoğun hasta popülasyonuna hizmet vermesine ek olarak sığınmacıların yaşamayı daha çok tercih ettiği bölgelerde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürde sığınmacıları yoğun olarak yaşadıkları bir ilçe hastanesinde 2011-2014 tarihi arasında savaşın etkisi ve çalışma ortamında oluşan olumsuz koşullar nedeniyle toplam 31 hemşire ve 9 ebenin tayin istediği belirtilmiştir (Çiçek Korkmaz 2014). Destekler şekilde Suriyeli sığınmacılar için

kurulmuş barınma merkezlerinin bulunduğu ilçelerde görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresini belirlemek için gerçekleştirilen bir araştırmada çalışanlarının iş stresi düzeyleri yüksek bulunmuştur (Eriş ve Havlioğlu 2019). İş stresinin yüksek olması uyumu zorlaştıracak faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar, **olumsuz çalışma ortamlarından etkilendiklerini** ve gün içindeki hasta yoğunluğunun fazlalığı ve iş günü sonrası fiziksel olarak çok yorgun olduklarını, koşarak eve gitmek istediklerini, şiddetli baş ağrısı çektiklerini ve çocuklarıyla ilgilenemez hale enerjilerinin kalmadığını belirtmişlerdir. Psikolojik olarak ise; hastaneden hiç ayrılamadıklarını, sürekli günün kritiğini yaptıklarını ve tedirgin olduklarını belirtmişlerdir. Şanlıurfa'da görev yapan hekimlerin yaşam ve çalışma koşullarını inceleyen bir araştırmada, araştırmaya dahil edilen hekimler Suriyeli sığınmacıların, iş yüklerini arttırdıkları bulgusu bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir (Eriş 2019). Benzer şekilde Suriye sığınmacılar nedeniyle değişen hasta tipi ve artan nüfusun özellikle hemşirelerin iş yükünü arttırdığı ve çalışma ortamlarını olumsuz etkilediği belirlenen bir araştırmada; hemşirelerin yorucu çalışma koşulları nedeniyle izin günlerinin çoğunluğunu dinlenmeye ayırdıkları, çocuklarının bakımı, aile düzeni ve sosyal yaşamlarında sorun yaşadıkları da belirlenmiştir (Çiçek Korkmaz 2017). Sığınmacılara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilen farklı çalışmalarda da katılımcıların vurguladığı ortak konuların başında hizmet ve hasta yoğunluğu gelmektedir. Hasta yoğunluğu ile birlikte kaynak yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Bu durum etkililiği ve verimliliği derinden etkilerken; hizmet kalitesinde anlayışında taviz vermeye neden olmaktadır (Kaynak ve ark. 2016; Aslan ve ark. 2018). Çalışma ortamının sağlıklı olması hasta güvenliği ve sağlık hizmeti kalitesi açısından da son derece önemlidir (Janakiraman ve ark. 2011).

Katılımcılar deneyimlerini ifade ederken **farklı dil ve kültürden hastaya bakım veriyor olmayı**; çevirmenle kurulmaya çalışılan sağlıklı iletişim olarak tanımlamanın yanı sıra, özellikle kültür farkının sağlık alışkanlıklarına yansımalarının zorluğundan, yetersizlik ve güvensizlik hissettiklerini belirtirken, sürecin zorluklarının yanı sıra önemli bir deneyim olarak nitelendirmişlerdir. İran'da yapılan bir araştırmada hemşireler farklı kültürden hastalara bakım deneyimlerinde kendilerini umutsuz, endişeli ve korkulu hissettiklerini ve bazen hastadan kaçınmayı seçtiklerini belirtmişlerdir (Amiri ve Heydari 2017). Türkiye'de benzer şekilde hemşireler kendilerini yetersiz hissettiklerini

belirtmişlerdir (Çiçek Korkmaz 2017). Ali ve Johnson (2017) çalışmalarında ise farklı dil ve kültürden hastalara bakım veren hemşirelerin, hastalarına dil ile uyumlu bir bakım sağlamak konusunda istekli oldukları fakat destekleyici politikalarının yokluğunda başka bir dili konuşmaya çalışmanın ve öğrenmenin ekstra baskı ve iş yükü ile sonuçlandığını bildirmişlerdir. Sığınmacılara bakım veren öğrencilerin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırma sonuçlarına göre ise araştırmada öğrenciler olumsuz davranışlarla karşılaştıklarını, buna karşın kültür ve dil farklılığına karşın ılımlı davrandıklarını, anlamaya çalıştıklarını ve her kültürden bireye eşit bakım verme isteği içinde oldukları belirlenmiştir (Yıldırım 2019). Son olarak farklı dilden ve kültürden gebelere kadın sağlığı hizmeti sunanların yaşadıkları zorlukları inceleyen bir araştırmada; doğum sırası ve sonrasında sunulan sağlık hizmetlerinin sadece hamile olan kadının fiziksel ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarını da karşılanması gerekliliği vurgulanırken, kadınlarla iletişim kurulamadığı için sağlık çalışanları kendilerini yetersiz hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Ayers ve ark. 2018). Farklı kültür ve dilden hastaya bakım vermenin olumsuz algılanmasının sınır bölgelerinin kendi içinde kültürel farklılıklarına ek olarak, Suriyeli halkın da kendi içerisinde farklı inanış dil ve lehçelere sahip olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir. İstanbul ise asırlardır süregelen bir göç merkezi olduğu ve farklı dil, kültürden kişileri yoğun yaşadığı bir bölge olduğu için durumun benzer olduğu düşünülmektedir.

Bazı katılımcılar, bu süreçteki iş yoğunluklarının ve zor çalışma koşullarının **motivasyonlarını azalttığını** belirtirken, bazıları ise bu zor koşulların kendi özel yaşamlarında sahip olduklarının kıymetini anlamalarını sağladığını belirtmişlerdir. Katılımcılar sosyal faaliyetlerin düzenlenmesinin motivasyonlarını olumlu etkileyeceğini düşünmektedirler. Özellikle sosyal destek ve alan oluşturulması konusunda kurumlarına karşı beklenti içine girdiklerini ve bu beklentilerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Bu durum motivasyonlarını azaltan önemli bir neden olarak düşünülmektedir. Sınır ilinde görev yapan hekimler, Suriyeli hastaların fazla olmasının iş yüklerini arttırarak çalışma koşullarını zorlaştırdığını düşünmektedir. Ayrıca aynı çalışmada, hekimlerin çoğunluğunun sosyal olanaklarının yeterli olmadığını ve bunun motivasyonlarını olumsuz etkilediğini belirtirken (Eriş 2019) sınır bölgelerde görev yapan hemşirelerin de bu süreçte iş doyumunu ve motivasyonlarının azaldığı da yinelenmiştir (Çiçek Korkmaz 2017). Sığınmacı hastaların tavırlarının saldırgan olması çalışma motivasyonları üzerindeki olumsuz etkisinin de altı çizilmiştir (Aygün ve ark. 2016). Motivasyonun

olumsuz olarak etkilenmesiyle birey ve örgütte olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu sonuçlar; çalışanların depresyon, yoğun iş stresi, iştah azalması, uyum zorlukları, yaşamalarıdır (Ali ve Baloch 2010). Verimlilik konusunda ise, hizmet yoğunluğundan dolayı yaşanan tükenmişlik ve motivasyon kaybı, hizmet kalitesi noktasında hasta sayısına yetişebilmek adına bakım ve hizmet kalitesinde yaşanan olumsuzluklar karşımıza çıkmaktadır (Aslan ve ark. 2018). Sağlık çalışanlarının motive edilmesinde özellikle sağlık çalışanlarının bireysel gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Verimliliğin sadece teknolojiyle sağlanamadığı, aynı zamanda insan davranışlarının merkezde yer aldığı, emek ve teknoloji açısından yoğun hizmet sunulan hastanelerde etkinliğin sağlanabilmesi için çalışan motivasyonunun sağlanması önemli olmakla birlikte, bu konuda sağlık bakım ve sunum sürecinin her basamağında görev alan yöneticilere önemli görevler düştüğü belirtilmektedir.

Katılımcıların, sığınmacı kadınlara hizmet verme sürecinde **farklı duygu durumları deneyimlemekle birlikte** bu duyguları; bazı uygulamalara olan şaşkınlık, üzüntü, endişe ve umutsuzluk duygusu olarak tarif etmişlerdir. Katılımcılar ayrıca duygu durumların sundukları hizmeti etkilemediğinin altını çizmişlerdir. Sığınmacılara karşı genel bakış açısı ve algının belirlenmesine yönelik 2014 yılında 18 ilde yapılan kamuoyu araştırmasına göre Türkiye’deki Suriyeliler “zulümden kaçan insanlar” “misafirler” “din kardeşi” ve “yük olan insanlar” olarak algılanmaktadır (Erdoğan 2014). Danç ve Güney (2017) araştırmalarında ise bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak hemşireler, sığınmacılara karşı önyargıları olduğunu bildirmişler ancak bunun hemşirelik bakımını etkilemediğini vurgulamışlardır.

Son olarak katılımcılar, sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları bu bölgelerde yer alan hastanelerde çalışıyor olmalarının kendilerine **mesleki deneyim kazanma** açısından olumlu ve olumsuz yönde etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Olumlu etkileri; fazla sayıda farklı vakalarla karşılaşmaları, farklı bir toplumdan insanları tanımaları, özgüvenlerinin yükselmesi, kriz ve hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmaları ve ön yargılarının kırılması olarak tanımlarken; olumsuz etkileri, kısıtlı yaşam alanlarından kaynaklanan sosyal çevrelerinin yeterince oluşmadığından, aşırı iş yoğunluğu ve olumsuz çalışma koşullarının yarattığı yorgunluk ve tükenmeden, insanlara karşı sabırsız davrandıklarından ve dayanma güçlerinin (toleranslarının) tükendiğinden, küçük/olanakları sınırlı bir bölgede yaşamak ve ailelerinden uzak kalmaları olarak

tanımlanmıştır. Çiçek Korkmaz (2017) çalışmasında sınır bölgesinde görev yapan ve sığınmacı nüfusa bakım veren hemşirelerin bu süreçte öz güvenlerinin arttığı, daha sabırlı ve dikkatli davrandıklarını, deneyimlerinden kaynaklı tedbirli ve cesaretli olduklarını, yaratıcılık ve farklı hasta bakımı ve vakalar konusunda farkındalığı arttırdıklarını belirtmiştir. Şanlıurfa ilinin sınır ilçesinde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olarak bulunduğu çalışmada ise sınır bölgede çalışmanın sağlık çalışanları üzerinde daha olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir (Eriş ve Havlioğlu 2019). Aynı bölgede görev yapan hekimlerin çalışma ve yaşam koşullarının incelendiği başka bir araştırmada ise olumsuz çalışma ve yaşam deneyimleri nedeniyle katılımcıların çoğu ilk fırsatta bu şehirden ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir (Eriş 2019). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde bu bölgelerde sığınmacıların yoğun olarak yaşıyor olmalarının etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin hekim, hemşire ve ebelerin görüşlerini, yaşantılarını derinlemesine incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bireysel derinlemesine görüşmelerinden elde edilen nitel veriler; sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınların özelliklerine ilişkin görüşleri, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimi, sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlar ve sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetine ilişkin deneyimleri olmak üzere dört ana tema altında ele alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının hizmet alan sığınmacı kadınlara ilişkin görüşleri ana teması kapsamında, sığınmacılara kadın sağlığı hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yoğun olarak deneyimlediği hasta grubunu nasıl gördükleri ve özellikleri ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Katılımcılar, hizmet alan sığınmacı kadınların genç yaş grubunda olduğunu, sağlık kurumlarına sık başvurduklarını, gebelik sayılarının yüksek olduğu, bulaşıcı hastalıklarla çok sık karşılaştığını ve genellikle geç gelinmesi nedeniyle tanılarının hastaneye başvuru sırasında ya da girişim sonrasında konulduğu görüşünü aktarmışlardır.

Sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimi ana teması kapsamında; sığınmacıların kadın sağlığı hizmeti almak için, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurularının istendik düzeyde olmadığı, sıklıkla yaşadıkları yere en yakın hastaneye başvuru yaptıkları ve dil engeliyle istenmeyen şekilde yasal olmayan sağlık kurumlarına başvurdukları,

Kurumlara başvuru ve kabul süreçlerinde kişilerin başvuru şekli ve sağlık durumlarına göre başvuru birimlerinin farklılaştığı, sağlık verilerinin toplanmasında ciddi engeller yaşandığı ve sağlık verilerine toplu ve doğru bir şekilde ulaşamadığı, sığınmacı kadınları genelde ciddi sağlık durumlarıyla (düşükler, erken doğum eylemi vb.) kurumlara başvurdukları,

Sevk sürecinde genellikle hastanelerin koşullarının uygun olmamasından kaynaklı (yeni doğan yoğun bakım yoğun bakım şartlarının uygun olmaması, ameliyathanenin etkin olmaması, kan ürünlerine ulaşamama vb.) sevklerin yapıldığı,

Sunulmaya çalışılan kadın sağlığı hizmetlerinin eğitim ve danışmanlık, bakım hizmeti, tanı tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere ele alındığı ve bu hizmetlerin

sunumunda dil engelinden kaynaklı sorunların yaşandığı ve bu durumun hizmetin sunum kalitesini düşürdüğü,

Sığınmacı kadınların hizmet alım sürecinde, sağlık çalışanlarından farklı beklentiler içinde olduğu, bu beklentilerin anlaşılabilir olmasına karşın olumsuz çalışma koşulları nedeniyle sağlık çalışanları tarafından bu beklentilerin karşılanamadığı ve zor bir hasta grubuna bakım verdikleri bulguları elde edilmiştir.

Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetleri sürecinde yaşanan sorunlar ana teması kapsamında; daha önceleri bir ilçe nüfusuna bakım veren hastanelerin yoğun ve farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip sığınmacı hastalara da hizmet vermek durumunda kalması nedeniyle, hastanelerin fiziki alt yapı ve koşullarının yetersiz kaldığı, özellikle ameliyathane ve doğumhane gibi birimlerin koşullarının uygun olmadığı, kan bankası ve yenidoğan yoğun bakım birimlerinin olmaması ve yataklı birimlerin yoğun hasta sayısının gereksinimini karşılamaktan uzak olduğu,

Sağlık kurumlarının olumsuz çalışma koşulları nedeniyle, sağlık bakımı ve tedavi sürecinde güvensiz bir sağlık hizmeti ortamının doğduğu, bu güvensizliğin hasta ve sağlık çalışanına yansımalarının olduğu, zorluklarla verilmeye çalışan sağlık hizmetlerinin gereksiz acil servise başvurular ve başkasının kimliğini kullanma gibi yaklaşımlarla kötüye kullanıldığı bulguları ortaya konmuştur.

Sağlık çalışanlarının sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetine ilişkin deneyimleri ana teması kapsamında; katılımcıların, sürecin bütününde farklı dil ve kültürden hastaya bakım veriyor olmaktan zorlandıkları ve bu durumun kendilerinde yetersizlik duygusu yarattığı, motivasyonlarının azaldığı ve sürecin tamamında olumlu ve olumsuz deneyimler yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu veriler doğrultusunda, sığınmacı kadınlara sunulan kadın sağlığı hizmetleri yönetimine yönelik olarak;

- Özellikle sınır ve sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları bölgelerde, artık kalıcı olmaya başlayan Suriyeli nüfus topluluğunun en kırılgan grubunu oluşturan kadınların özelliklerinin, sağlık gereksinimlerinin ve sağlık hastalık bilgilerinin ortaya konulmasına yönelik saha çalışmalarının yapılması,
- Sağlık çalışanlarının, farklı dil, kültür ve sağlık inancına sahip kadınların yaşadıkları zorunlu bu göç deneyimine duyarlılığını arttırmak ve hizmet sunumunda bu duyarlılığı gösterebilmek amacıyla yönelik eğitimlerin planlanması,

- Sağlık hizmeti alımı ve sunumunda en önemli engel olarak ortaya çıkan dil engeline ilişkin çevirmen desteğinin sağlanmasında, sadece dil bilen değil kültüre ve tıbbi terminolojiyi bilen nitelikli ve sayısal olarak da yeterli çevirmenin istihdam edilmesi,
- Dil engelinin aşılmasında sağlık çalışanlarının kendi çabalarıyla dil öğrenmesi gibi bireysel çabaların yeterli olmayacağı sağlanan çevirmen hizmetlerinin iyileştirilerek her bölgede ve birimde standart hale getirilmesi,
- Sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini sağlamak üzere sağlık insan gücü gereksiniminin etkin şekilde planlaması ve var olan sağlık insan gücünün planlamasının yapılması sürecinde farklı dil ve kültürden hastaya bakım vermenin neden olduğu zorluk ve zaman kayıplarının dikkate alınması,
- Sağlık hakkının bileşenlerinden olan kullanılabilirlik ilkesi doğrultusunda yoğun başvurularının yanı sıra, farklı sağlık ve hastalık geçmişine sahip, sıkça karşılaşılan nüfus yoğunluğuna yetebilmesi amacıyla, sağlık kurumlarının fiziki alt yapı ve donanımlarının gözden geçirilmesi,
- Suriyeli kadınlar arasında kadın sağlığı hizmetlerinden etkin yararlanmayı kolaylaştıracak şekilde, eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Sığınmacı kadınlara kadın sağlığı hizmeti sunumunda görevli hekim hemşire ve ebelere yönelik gereksinim duyulan alanlara yönelik zorunlu eğitimlerin planlanması,
- Sığınmacılara kadın sağlığı hizmeti sunumunda görevli hekim hemşire ve ebelerin mesleki gelişimlerini sürdürülebilmesi adına okul hastane iş birliğine gidilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltilmesi için sağlık hizmetlerini planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol aşamalarına ilişkin sağlık çalışanlarından geri bildirim alınması ve özellikle sığınmacı nüfusunun yoğun olarak bulunduğu bölgelerde görev yapan sağlık çalışanlarıyla iletişim ve deneyim paylaşımı için uygun ortamların sağlanması,
- Sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumlarına ilişkin kayıt sisteminin güncellenerek, gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Konuya ilişkin daha büyük örneklem grubunu kapsayacak şekilde nicel çalışmaların yapılarak, sorunların kapsamı ve büyüklüğüne ilişkin verilerin elde edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

AFAD (2014a). *Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar*. Erişim 01.02.2015, <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye%27deki-suriyelikadinlar,-2014.pdf>.

AFAD (2014b). *Suriye den Türkiye'ye Nüfus Hareketliliği, Kardeş Topraklarında Misafirlik*. Erişim 05.04.2019, https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25332/xfiles/13a-Suriyeli_Misafirlerimiz_Kardes_Topraklarinda_2016_Turkce_.pdf.

AFAD (2017). *Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü Yasam Kosulları ve Gelecek Beklentilerine Yonelik Saha Arastırması*. Erişim 20.03.2019, https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf.

AFAD (Eylül 2013). Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetler Hakkında, 2013/8 12816 sayılı AFAD Genelgesi. Erişim 12.05.2018, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2311/files/saglik_genelgesi.tif.

Agudelo-Suárez, A. A., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Love, J. G., Wimpenny, P., ve Ronda-Pérez, E. (2012). A metasynthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants. *BMC Health Services Research*, **12(1)**, 461.

Ağcadağ-Çelik, İ. ve F. Vural (2018) "Suriyeli mülteci kadınların kuma dramı: Kilis ili örneği", *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, **8(14)**, 341-382.

Ahmed, A., Stewart, D. E., Teng, L., Wahoush, O., ve Gagnon, A. J. (2008). Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression. *Archives of Women's. Mental Health*, **11(4)**, 295.

Akkoç, S., Tok, M. ve Hasripi, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **4(1)**, 23-27.

Ali, N. ve Baloch, Q. B. (2010). Job satisfaction and employees turnover intention. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, **2(5)**, 39-66.

Ali, P. A. ve Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, **73(2)**, 421-432.

Amiri, R. ve Heydari, A. (2017). Nurses' experiences of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **22(3)**, 232.

André, J. M. ve Azzedine, F. (2016). Access to healthcare for undocumented migrants in France: a critical examination of State Medical Assistance. *Public Health Reviews*, **37(1)**, 5.

Apak, H. (2015). Suriyeli göçmenlerin gelecek beklentileri: Mardin örneği. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, **5(1)**, 125-142.

Aslan, Ş., Sünbül, F. ve Güzel, Ş. (2018). Mültecilerin Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, **(1)**, 48-58.

Aydın, R., Körükcü, Ö. ve Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **9(3)**, 250-262.

Ayers, B. L., Hawley, N. L., Purvis, R. S., Moore, S. J. ve McElfish, P. A. (2018). Providers' perspectives of barriers experienced in maternal health care among Marshallese women. *Women and Birth*, **31(5)**, e294-e301.

Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S. ve Güldal, D. (2016). Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **10(1)**, 6-12.

Babacan, B., Coşkun, M., Öztürk Dönmez, R., ve Mermer, G. (2017). Hatay'a göç eden Suriyeli sığınmacıların ev yaşam koşulları, sağlık durumları ve sağlık hizmeti kullanma özellikleri. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri Dergisi*, **9(4)**, 272-279.

Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, **15(7)**, 885-896.

Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, **2**, 10-56.

Barkensjö, M., Greenbrook, J. T., Rosenlundh, J., Ascher, H. ve Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **18(1)**, 217.

Baş, D., Arkant, C., Muqat, A., Arafa, M., Sipahi, T., ve Eskiocak, M. (2015). The circumstances of Syrian Refugees in Edirne. C.T. Şaşmaz (Ed), 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (s.214- 215) içinde. Konya: Hasuder Yayınları.

Birleşmiş Milletler (1967). Mültecilerin hukuki statüsüne ilişkin 1967 protokolü. Erişim 05.03.2020, <https://www.unhcr.org/5d9ed66a4>.

Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E. ve Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, **57(3)**, 503-512.

Büyüktiryaki, M., Canpolat, F. E., Dizdar, E. A., Okur, N., Şimşek, G. K., Demirci, H. ve ark. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara. *Conflict and Health*, **9(1)**, 38.

Cantekin, D. ve Gençöz, T. (2017). Mental health of Syrian asylum seekers in Turkey: The role of pre-migration and post-migration risk factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **36(10)**, 835-859.

Cantürk, F. K. ve Cantürk, M. (2019). Kırşehir ilindeki Suriyeli mültecilerin perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, **3(1)**, 6-11.

Çelik, İ. A. ve Vural, F. (2018). Suriyeli mülteci kadınların kuma dramı: Kilis ili örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, **8(14)**, 341-382.

Çelik, N. ve Sevil, Ü. (2016). Göç ve kadın. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, **2(2)**, 74-79.

Cenevre Konvansiyonu. (1951). Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme.

Cenkci, Z. ve Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **21(4)**, 293-299.

Çiçek Korkmaz, A. (2016). Refugee and asylum seekers' health problems: the nursing approach. *Middle East Journal of Refugee Studies*, **1(2)**, 82-9.

Çiçek Korkmaz, A. (2017). *Suriyeli Sığınmacıların Hemşirelik Hizmetleri Sunumuna Etkisi: Nitel Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çıtıl, R. ve Eğri, M. (2017). Göçler ve enfeksiyon hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*, **3(1)**, 14-21.

Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Vale ve K. Mark (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 48-71.

Danç, E. ve Güney, R. (2017) Healthcare of refugees rely on google translate 2017. *Journal of Human Sciences*, **14 (4)**, 83-4.

Dias, S., Gama, A., Cortes, M. ve de Sousa, B. (2011). Healthcare-seeking patterns among immigrants in Portugal. *Health & Social Care in the Community*, **19 (5)**, 514-521.

Duncan, P. (2013). Gendered Migrations. İçinde M.W. Karraker (Ed.), *The Other People*. Newyork: Palgrave Macmillan; 37-53.

Ekmekci, P. E. (2017). Syrian refugees, health and migration legislation in Turkey. *Journal of Immigrant And Minority Health*, **19(6)**, 1434-1441.

Elnashar, M., Abdelrahim, H. ve Fetters, M. D. (2012). Cultural competence springs up in the desert: the story of the center for cultural competence in health care at Weill Cornell Medical College in Qatar. *Academic Medicine*, **87(6)**, 759-766.

Erdoğan M.M. (2014). Türkiye'deki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi, Erişim 20.06.2019, <https://mmuraterdogan.files.wordpress.com/2014/12/hugo-rapor-tc3bcrkiyedeki-suriyeliler-toplumsal-kabul-ve-uyum-kasc4b1m-2014-04122014-tr1.pdf>.

Erdoğan, M. (2017). Kopuştan uyuma kent mültecileri. suriyeli mülteciler ve belediyelerin süreç yönetimi: İstanbul örneği. Marmara Belediyeler Birliği. Erişim 07.03.19, <http://marmara.gov.tr/UserFiles/Attachments/2017/05/09/2a50f712-6413-489f-9deb-56dc52de7264.pdf>.

Erdoğan, M.M. (2018). *Suriyeliler Barometresi: Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Eriş, H. (2019). Hekimlerin Şanlıurfa'daki çalışma ve yaşam koşulları hakkındaki görüşleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **16(2)**, 399-409.

Eriş, H. ve Havlioğlu, S. (2019). Suriyeli sığınmacı kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan sağlık personelinin iş stres seviyesi: Şanlıurfa örneği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **16(3)**, 435-442.

Eskiocak, M. (2013). Savaş ve Sağlık: Suriye İç Savaşının Hatay'daki Sağlık Sonuçları: Barışın Olmadığı Yerde Sağlık Olmaz! H. Başçıl (Ed.), *Fusun Sayek TTB Raporları /Kitapları* (s. 50-63) içinde. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

European Union Agency for Fundamental Rights (2011). *Coping with a fundamental rights emergency. The situation of persons crossing the Greek land border in an irregular manner*. Vienna: EU Agency for Fundamental Rights.

Fang, M.L., Sixsmith, J., Lawthom, R., Mountian, I. ve Shahrin, A. (2015). Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding healthrelated experiences and access to health care among Iraqi and Somaliansylum seekers, refugees and persons without legal status. *BMC Public Health*, **15(1)**, 923.

Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research.(4th ed.)*. California, USA: Sage Publications.

Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014). Resmi Gazete (29153, 22 Ekim 2014).Erişim 01.02.2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>

Gelgeç Bakacak, A., Akalin, E. ve Öktem, P. (2019). Türkiye'ye farklı ülkelerden göç etmiş kadınların sağlık hizmetlerine erişimi üzerine nitel bir alan araştırması. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, **36(2)**, 383-399

Genç, H. D. ve Öztürk, D. (2016). Türkiye'deki Suriyeli kadınlar: mevcut durumları, sorunlar ve çözüm önerileri. *Liberal Düşünce Dergisi*, **84**, 67-91.

Gezer, F. (2019). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadınların Zorunlu Yaşam Deneyimleri Ve Geri Dönme Planları Gaziantep Nizip Örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

GİGM. (2017). Geçici Koruma. Erişim 27.05.2019, http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713.

GİGM. (2020). Geçici Koruma. Erişim 12.04.20, <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>.

Görmüş, A. (2014). Refah devletinde sağlık hakkının dönüşümü: kamu hizmeti paradigmasından piyasa hizmeti paradigmasına. İçinde K.A. Ertan, F. Kartal ve Y.Ş. Atay (Eds.), *Sosyal Adalet İçin İnsan Hakları: Soysal Haklar*. Ankara: Todaie; 447- 469.

Gültaç, A. ve Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, **8(2)**, 193-204.

Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S. G., Özdemir, S., Başbüyük, M., ve Coşkun, A. M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **3(1)**, 1-17.

Gümüş, Y. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **18(1)**, 63-67.

Güngör, İ. (2013). Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **21(1)**, 49-56.

Hacker, K., Anies, M., Folb, B. L. ve Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, **8**, 175.

Halk Sağlığı Kurumu (2017). 2016 Faaliyet Raporu. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim 12/12/2019, http://yeni.thsk.gov.tr/depo/thsk/stratejidb/birimler/stratejik-yoneti-planlama/idari-faaliyet-raporu/2016_faaliyet_raporu-13.03.2017.pdf.

İlhan, M.N., Gözlü, M., Atasever, M., DüNDAR, M.A., Büyükgök, D. ve Barkan, O.B. (2016). Göç ve halk sağlığı. *SASAM Araştırma Enstitüsü Analiz*. Erişim 05.03.2020, <http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2016/05/gochalksagligi.pdf>

Iliadi P. Refugee women in Greece: a qualitative study of their attitudes and experience in antenatal care. *Health Sci J.*, **2(3)**, 173–180.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. (1948). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.

International Organization for Migration (2012). *Return Migration*. Geneva: IOM. Erişim, 05.02.2020, <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/managing-migration/managing-migration-return-migration>.

Islam, M. M. ve Gagnon, A. J. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health*, **16(1)**, 15.

Jakab, Z., (2015) *Population movement is a challenge for refugees and migrants as well as for the receiving population*. Erişim 02.05.2019, WHO: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population>.

Janakiraman, R., Parish, J. T. ve Berry, L. L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *Quality Management Journal*, **18(4)**, 36-49.

Jensen, N. K., Norredam, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S. ve Krasnik, A. (2011). Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?. *BMC Health Services Research*, **11(1)**, 154.

Kara, F. ve Akgün, N. (2015). Konya' ya yerleşen Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller. İçinde C.T. Şaşmaz (Ed.), *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*. Konya: Hasuder Yayınları; 216-217.

Karakaya, E., Coşkun, A. M., Özerdoğan, N. ve Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Journal of International Social Research*, **10(48)**, 417-428.

Kaya, A. ve Kıracı, A. (2016). *İstanbul'daki Suriyeli mültecilere ilişkin zarar görebilirlik değerlendirme raporu*. Hayata Destek Derneği.

Kaya, İ. ve Eren, E. Y. (2015). *Türkiye'deki Suriyelilerin hukuki durumu: Arada kalanların hakları ve yükümlülükleri*. İstanbul: Seta Yayınları.

Kaynak, S., Arslan, İ., Alancioğlu, E., ve Koçakoğlu, M. A. (2016). Göçün sosyo-ekonomik sonuçları: suriyeli göçmenler üzerine bir uygulama. İçinde A. Diken ve A. Buluş (Eds.), *2. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Yüksek Okulu; 11-19.

Keygnaert, I., Ivanova, O., Guieu, A., Van Parys, A., Leye, E. ve Roelens, K. (2016). *What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Korkmaz, A. Ç. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1(1)**, 37-42.

Kurtuldu, K. ve Şahin, E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, **1(1)**, 37-46.

Kümbetoğlu, B. (2015) *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Ankara: Bağlam Yayınları.

Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E. ve Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: Their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, **57(3)**, 503–512.

McCann, P., Poot, J. ve Sanderson, L. (2010). Migration, relationship capital and international travel: theory and evidence. *Journal of Economic Geography*, **10(3)**, 361-387.

Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, **5(2)**, 147-149.

Mutitu, A., Zabler, B., ve Holt, J. M. (2019). Refugees' perceptions of primary care: What makes a good doctor's visit?. *Patient Experience Journal*, **6(3)**, 33-41.

Nacar, E. ve Özer, A. (2017). Göçlerin Çocuk Sağlığına Etkileri. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*, **3(1)**, 36-40.

Nacar, O. A. (2015). Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **34**, 78-81.

Neale, A., Abu-Duhou, J., Black, J. ve Biggs, B. (2007). Health services: knowledge, use and satisfaction of Afghan, Iranian and Iraqi settlers in Australia. *Diversity in Health & Social Care*, **4**, 267–76.

OECD (2020), Doctors (indicator). Erişim 03.05.2020, <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>.

OECD (2020), Hospital beds (indicator). Erişim 03.05.2020, <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>.

OECD (2020), Nurses (indicator). Erişim 03.05.2020, <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.

Oytun, O. ve Gündoğar, S. S. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye etkileri raporu. *Orsam-Tesev*, **195**, 1-40.

Özel, Ş., Yaman, S., Kansu-Çelik, H., Hançerlioğulları, N., Balcı, N. ve Engin-Üstün, Y. (2018). Obstetric outcomes among syrian refugees: a comparative study at a tertiary care Maternity Hospital in Turkey. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, **40(11)**, 673-679.

Öztürk, A. (2017). Göçlerin Kadın Sağlığına Etkileri. *Türkiye Klinikleri Public Health*, **3(1)**, 41-48.

Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Rummens, J. A., Zelkowitz, P., Crépeau, F. ve ark. (2013). Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: the paradox between values and attitudes of health care professionals. *Maternal and Child Health Journal*, **17(2)**, 292-298.

Safi, S. (2018). Uluslararası hukukta mülteciler, sığınmacılar ve entegrasyonun yasal göstergeleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **17(34)**, 31-63.

Sağlık Bakanlığı (Ekim 2014). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi. Erişim 10.05.2019, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>.

Sanduvac, Z. M. T. (2013). Needs assesment report of Syrian non-camp refugees in Şanlıurfa. Mavi Kalem Social Assistance & Charity Association. Erişim 20.04.2019, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CONCERN%20WW_Revised%20LQ.pdf.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B. ve ark. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, **52(4)**, 1893-1907

Savaş, N., Arslan, E., İnandı, T., Yeniçeri, A., Erdem, M., Kabacaoğlu, M. ve ark. (2015). *Hatay'da Suriyeli sığınmacılar ve üniversite hastanesi sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti etkilenimi*. İçinde C.T. Şaşmaz (Ed.), *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*. Konya: Hasuder Yayınları; 216-217.

Scannell-Desch, E. ve Doherty, M. E. (2010). Experiences of US military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003–2009. *Journal of Nursing Scholarship*, **42(1)**, 3-12.

Sevinç, S. ve Özdemir, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve umutsuzluk ilişkisi: Kilis örneği. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, **19(2)**, 14-24.

Sirkeci, I. (2017). Turkey's refugees, Syrians and refugees from Turkey: a country of insecurity. *Migration Letters*, **14(1)**, 127-144.

Soysal, A. ve Erkek, S. (2019). Sağlık hizmetleri sunumunda suriyeli hastalarla karşılaşılan sorunlar: Gaziantep ilinde bir araştırma. İçinde *II. Uluslararası Kahramanmaraş Yönetim, Ekonomi ve Siyaset Kongresi Bildiri Kitabı*. Kahramanmaraş; 13-25.

Strauss, A. ve Corbin, J. (2014). *Basics of Qualitative Research Techniques*. California, USA: Sage Publications.

Sudhinaraset, M., Astone, N. ve Blum, R. W. (2012) Migration and unprotected sex in Shanghai, China: Correlates of condom use and contraceptive consistency across migrant and nonmigrant youth. *Journal of Adolescent Health*, **50(3)**, 68-74.

Suriyeli ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD ASAM) (2018). Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi. Erişim 05.08.2019, http://sgdd.org.tr/wpcontent/uploads/2018/08/The_Needs_Assessment_TR_WEB.pdf.

T.C Sağlık Bakanlığı SIHHAT Projesi, Erişim 05.03.2020, http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). *Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar*. Erişim 03.05.2019,

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). *Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar*. Erişim 01.11.2019, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2015). Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge. Erişim 02.07.2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genel_nitelikli_yazilar/toplum_sagligi_db/GOCMEN_SAGLIGI_MERKEZLERI-BIRIMLERI.pdf

THD (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim 02.05.2020, <https://www.thder.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği> (Erişim tarihi 10.04.2019)

Terzioğlu, A. (2019). Hastalıkta ve sağlıkta mülteci olmak: Türkiye'deki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları sorunlar. *Beyond. İstanbul*, 7, 39-45

Torun, P., Karaaslan, M. M., Sandıklı, B., Acar, C., Shurtleff, E., Dhrolia, S. ve ark.. (2018). Health and health care access for Syrian refugees living in Istanbul. *International Journal of Public Health*, 63(5), 601-608.

Tunçer Ünver, G. ve Harmancı Seren, A. K. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 579-586.

TÜİK (2018). *Hekim ve Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 03.05.2020, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095.

Türk Dil Kurumu (TTK) (2020). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Erişim. 06.04.2020, <https://sozluk.gov.tr/>

Türk Tabipler Birliği (TTB) (2016). *Savaş, Göç ve Sağlık*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1961). *T.C. Resmi Gazete* (10859, 9 Temmuz 1961). Erişim 05.03.2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10859.pdf>.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). *T.C. Resmi Gazete* (17863, 9 Kasım 1982). Erişim 05.03.2020, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863_1.pdf

Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **6(1)**, 56-66.

United Nations (2019). International Migration 2019. Erişim 05.01.2020, https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2019_Highlights.pdf .

United Nations Refugee Agency. (2016). UNHCR viewpoint: ‘Refugee’ or ‘Migrant’- Which is right. Erişim 05.02.2019, <http://www.unhcr.org/55df0e556.html>.

Urquia, M. L., Glazier, R. H., Mortensen, L., Nybo-Andersen, A. M., Small, R., Davey, M. A. ve ark. (2015). Severe maternal morbidity associated with maternal birthplace in three high-immigration settings. *The European Journal of Public Health*, **25(4)**, 620-625.

Vernon, R., Chiarella, M. ve Papps, E. (2011). Confidence in competence: legislation and nursing in New Zealand. *International Nursing Review*, **58(1)**, 103-108.

Vogt, W. P., Gardner, D. C. ve Haeffele, L. M. (2012). *When To Use What Research Design*. New York: Guilford Press.

WHO (2006, October). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO. Erişim 05.02.2019, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

WHO (2008). *Bulletin of the World Health Organization*, **86 (8)**, 584-585.

WHO (2017). Human rights and health. Erişim 05.07.2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Yıldırım, D. Ş. (2019). Suriyeli göçü ve sığınmacıların entegrasyon sürecinde stkl'lar. *Journal of International Social Research*, **12(63)**, 726-735.

Yıldırımkaya, G. (2014). *Mülteciler ve üreme sağlığı riskleri*. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı.

Yıldız, Ö. (2013). Türkiye kamplarında Suriyeli sığınmacılar: sorunlar, beklentiler, Türkiye ve gelecek algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **16(1)**, 140-169.

Zencir M ve Davas A. (2014) *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*. Türk Tabipler Birliği. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim 05.02.2020, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>.



FORMLAR

Ek -1: Görüşme Formu

Ek -2: Kurum İzinleri

Ek -3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



Ek -1: Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME REHBER FORMU

Değerli Katılımcı;

Araş. Gör. Gamze Tunçer Ünver tarafından yürütülecek olan “Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin hekim, hemşire ve ebelerin deneyimleri” başlıklı bu doktora tez çalışması, sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin sunumu sürecinde rol alan sağlık çalışanlarının görüşlerinin ve deneyimlerinin derinlemesine belirlenmesi amaçlamaktadır. Bu araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve üçüncü bir kişiyle paylaşılmayacak olup, görüşme süreci izin vermeniz durumunda ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

Bu kapsamda araştırmaya katılmayı ve verilerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasını kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞME SORULARI

- Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?
 - Yaşınız:
 - Medeni durumunuz:
 - Memleketiniz:
 - Eğitim durumunuz:
 - Mezun olduğunuz üniversite:
 - İhtisasınızı aldığınız kurum:
 - Bu kurumda çalışma yılınız:
 - Toplam çalışma yılınız:
 - Daha önce çalıştığınız kurum:
- Suriyeli sığınmacılar size bir hekim /ebe /hemşire olarak ne hissettiriyor?
- Suriyeli sığınmacı kadınlara verilen kadın sağlığı hizmetleri neler?
- Siz sığınmacıların kaldığı konaklama merkezi bölgesinde bulunan bir hastanede görev yapıyorsunuz, dolayısıyla ilk müracet edilen ve yoğun kurumlardan birisiniz. Peki kadın sağlığı hizmeti sunumunda sizin dışınızda hangi kurumlar yer alıyor?
- Siz Suriyeli sığınmacı kadın hastayla ilk nasıl karşılaşıyorsunuz?
- Yönetmelik açıdan değerlendirdiğinizde bu süreçte hangi sorunlarla karşılaşıyorsunuz?
- Suriyeli sığınmacı kadınların kadın sağlığı hizmeti alırken size ifade ettikleri ya da sizin düşündüğünüz beklentileri neler? Beklentilerinin karşılandığını düşünüyor musunuz?
- Bu hastanede/biriminizde bir gününüzün nasıl geçtiğini anlatır mısınız? Suriyeli sığınmacılara hizmet veriyor olmanızın çalışma ortamınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- Hastaneden/biriminizden günün sonunda ayrılırken kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Burada görev yapmış olmanın size olan etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?
- Mesleki açıdan yaşadığınız Suriyeli sığınmacı kadınlarla ilgili sizi etkileyen, iz bırakan bir olayı anlatır mısınız?

Ek-2: Kurum İzinleri



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 97910496-806.01.03
Konu : Çalışma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı öğrencisi Gamze TUNÇER ÜNVER' in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin, Hekim Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu taz çalışmasını, sağlık tesisinizde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Halil BEYAZKENDİR
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Ek: Çalışma İzni ve Ekleri (19 Sayfa)

Dağıtım:
Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Ceylanpınar Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Suruç Devlet Hastanesi Başhekimliği
Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma H Başhekimlik

Bağlarbaşı Mahallesi, 63050 Haliliye/Şanlıurfa
Faks No:
e-Posta: mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ-İL STAJ KOORDİNATÖRLÜĞÜ
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c5d66df6-c4e9-4ac0-9b6b-421491098327 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: MEHMET FATİH YÜKSEL
Unvan: TIBBİ SEKRETER
Telefon No: 0414 318 8329



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
13/11/2018 16:46 - 16867222 - 604.01.01 - E.3570



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Gamze TUNÇER ÜNVER'in
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE - **CELALPAŞA**
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

(İst. Üni. Avcılar Yerleşkesi - Üni. Mahallesi Bağlarıçi Cd. No: 7 Pk. 34320 Avcılar / İstanbul)

- İlgi : a) 01/10/2018 tarihli ve 71211201-37543 sayılı yazı.
b) 09/10/2018 tarihli ve 80929729-604.01.01-30521 sayılı yazı.
c) 10/10/2018 tarihli ve 54132726-771-249 sayılı yazı.
d) 11/10/2018 tarihli ve 43766128-604.01.01-23986 sayılı yazı.
e) 30/10/2018 tarihli ve 82998542-771-20169 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında devam eden Gamze TUNÇER ÜNVER'in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine ilişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu tez çalışmasını, kurumumuza bağlı **Bağcılar EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Marmara Üniversitesi Pendik EAH ve Ümraniye EAH'nde** yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, **Bağcılar EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Marmara Üniversitesi Pendik EAH ve Ümraniye EAH'nin** ilgi b), c), d) ve e) sayılı yazısı ile uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Konunun çalışmada adı geçen öğrenciye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:
1- Bağcılar EAH
2- Kanuni Sultan Süleyman EAH

ÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDUR
14.11.2018
Perm'in GÖRECEK
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İstanbul
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 19c0b293-8d70-434c-a328-5a95c4261401 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

- 3- Marmara Üniversitesi Pendik EAH
- 4- Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 19c0b293-8d70-434c-a328-5a95c4261401 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 54132726-771
Konu : Gamze TUNÇER ÜNVER'in Tez
Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
İSTANBUL SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

İlgi : 05/10/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-3044 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında devam eden 37190282800 T.C. kimlik numaralı Gamze TUNÇER ÜNVER'in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu tez çalışmasını, kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Doç. Dr. Necdet SAĞLAM
Başhekim

ÜMRANIYE E.A.H. AR-GE BİRİMİ

Faks No:

e-Posta: ilknur.celik1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ilknur.celik@ueh.gov.tr

Bilgi için: İlnur ÇELİK

Unvan: Eğitim Görevlisi

Telefon No: 02166321818-1165

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ed6640a0-f07d-4260-93f1-f7703222fc76 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 80929729-604.01.01
Konu : Gamze TUNÇER ÜNVER'in
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 05/10/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-3044 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında devam eden 37190282800 T.C. kimlik numaralı Gamze TUNÇER ÜNVER'in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapmasının uygun olduğu hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin
GÜNEŞ
Başhekim V.

Tugut Özal Cad. No:1 Halkalı/İST
Faks No:0212 495 59 56
e-Posta:secil.koc@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0212 404 15 00

Bilgi için:Seçil KOÇ
Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:1054

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 113d258c-677e-4bb2-98ec-61003cc1af89 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ
PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
15/10/2018 17:44 - 43766128 - 604.01.01 - E 23986
00076181021

Sayı : 43766128-604.01.01
Konu : Gamze TUNÇER ÜNVER'in
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 05/10/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-3044 sayılı yazı

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora Eğitimine Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında devam eden 37190282800 T.C. kimlik numaralı Gamze TUNÇER ÜNVER'in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine ilişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu tez çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. İsmail CİNEL
Başhekim

Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.
Faks No:
e-Posta:nesrin.taner@saglik.gov.tr İnt.Adresi: nesrin.taner@saglik.gov.tr

Bilgi için:Nesrin TANER
Unvan:SAĞLIK TEKNİKERİ
Telefon No:0216-6254545 (4105)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 23eac8e4-812e-4703-8fb8-e9d6a23efb6e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 82998542-771
Konu : Gamze Tuncer Ünver'in Tez Çalışma
İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 05.10.2018 tarihli ve 3044 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Ülkü Baykal'ın danışmanlığında devam eden 37190282800 T.C. kimlik numaralı Gamze TUNÇER ÜNVER'in "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine ilişkin Hekim,Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.Araştırmacının çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-ge Birimi BAPKOM 'a başvurması hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim

Merkez Mahallesi Dr.Sadık Ahmet Caddesi No/5 Bağıcılar/İstanbul
Faks No:02124404242

e-Posta:burcu.pacal@saglik.gov.tr İnt.Adresi: burcu.pacal@saglik.gov.tr

Bilgi için:Burcu PAÇAL
Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:02124404000/ 3143

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e4a688a6-5250-4062-913e-2672c1d97aa7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Gamze TUNÇER ÜNVER, tarafından ve Prof. Dr. Ülkü BAYKAL danışmanlığında yürütülen “Sığınmacılara sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin yönetimine ilişkin hekim, hemşire ve ebelerin deneyimleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı göçmenlere sunulan kadın sağlığı hizmetlerinin sunumu sürecinde rol alan sağlık çalışanlarının görüşlerinin ve deneyimlerinin derinlemesine belirlemektir. Yapılacak görüşme için sizden tahminen 60 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 60 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışma doğrultusunda sizle bireysel görüşme yapılacak ve bu görüşmede hakkınızdaki bazı tanıtıcı bilgiler ve sağlık hizmeti sunum deneyimleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamamızdır. Görüşme sırasında izniniz doğrultusunda ses kayıt cihazı kullanılacak ve sorulara vereceğiniz yanıtlar ve yaptığınız yorumlar kayıt altına alınacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya gtuncer2312@gmail.com e-posta adresi ve 05533956431 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel ve size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Benimle yapılacak olan görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edilmesini kabul ediyorum. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının ²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Şahidin ³:

Adı-Soyadı:

İmzası:

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 10/09/2018-241411



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Araş. Gör. Gamze TUNÇER
ÜNVER

Sayın Araş. Gör. Gamze TUNÇER ÜNVER

İlgi :26/06/2018 tarihli, 66934 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2018/143 dosya numaralı "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 03.09.2018 tarih 07 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

10/09/2018 B.İşl. : S.ARIK

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belegedogrulama.aspx?V=BENFOZA2S>

Ayrıntılı bilgi için trübat : Suleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyaltbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ađ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalından Araş. Gör. Gamze TUNÇER ÜNVER "Sığınmacılara Sunulan Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Hekim, Hemşire ve Ebelerin Deneyimleri" başlıklı, 2018/143 dosya numaralı 27.06.2018 tarih ve 66934 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 03.09.2018 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	B. Tunali
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAĞCI	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SİĞİNMACILARA SUNULAN KADIN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNE İLİŞKİN HEKİM, HEMŞİRE VE EBELERİN DENEYİMLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**6**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**4**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**1**

YAYINLAR

%**4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
4	www.kas.de İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
7	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gamze	Soyadı	TUNÇER ÜNVER
Doğ.Yeri	Diyarbakır	Doğ.Tar.	23.06.1989
Uyruğu	Türk	TC Kim No	
Email		Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	2016
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2012
Lise	Eskişehir Kılıçoğlu Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Araştırma Görevlisi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2018-halen
2.Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi	2016-2018
3.Araştırma Görevlisi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2016-2016
4.Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS	YÖKDİL
İngilizce	İyi	İyi	Orta	78,75	81,25

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Power point)	İyi
SPSS	İyi
Nvivo	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Tunçer Ünver, G. ve Harmancı Seren, A. K. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *Journal of nursing management*, 26(5), 579-586.

Tuncer, G. ve Yucel, S. C. (2014). Comfort and anxiety levels of women with early stage breast cancer who receive radiotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(5), 2109-14.

Tunçer G., (2015) Defining The Patient Safety Culture In Maternity Hospitals.Third International Nursing Congress Of Armenia, Yerevan, Ermenistan, 27-28 Eylül, pp.32-33 (Sözel Bildiri)

Taskıran, G., Tunçer Ünver G. ve Baykal, U.(2017) Nursing Students Problems in Theirn Education Process: Qualitative Research. International Congress of Black Sea Nursing Education, Samsun/Turkey (Sözel Bildiri)

Ateş, N., Eşkin Bacaksız, F., Alaçam, B., İspir Ö.,Tunçer, G., Harmancı Seren, A.K. (2017). Servis sorumlu hemşirelerinin küreselleşmeye yönelik görüşleri: Kamu üniversitesi hastanesi örneği. 5. Uluslararası 16 Ulusal Hemşirelik Kongresi (Sözel Bildiri)

Tunçer Ünver G., Çelebi Cakıroglu O., Gungor Satılmış I., Harmancı Seren A.K. (2019) The Views of the Nurses with Erasmus Experience on Professional and Personal Effects of the Erasmus Student Exchange Programme , 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (Sözel Bildiri)

Kurslar

T.C. Sağlık Bakanlığı Neonatal Resütasyon Programı, Haziran 2013

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma

Kongresi- Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu, 18-19 Nisan 2017

Sağlık için Sosyal Bilimler Derneği – Niteliksel Araştırma Yöntemleri, 14-16
Haziran 2017

Sağlık için Sosyal Bilimler Derneği- İleri Analiz Yöntemleri, 24-26 Mayıs 2018

Tezler

Bebek dostu kadın doğum ve çocuk hastanelerinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerin hasta güvenliği tutumlarının belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 2016.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yüzmek ve Voleybol oynamak.