



Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 12/31, p. 361-378

DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
ISSN: 1308-2140, ANKARA-TURKEY

Article Info/Makale Bilgisi

Referees/Hakemler: Doç. Dr. Esra Banu SİPAHİ –
Yrd. Doç. Dr. Erhan ÖRSELLİ

This article was checked by iThenticate.

BİR GRUP SAĞLIK ÇALIŞANININ BAKIŞ AÇISIYLA GÖÇMEN SORUNU: NİTEL BİR ÇALIŞMA*

Sema KOÇAN** - Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ***

Ayşegül DEMİR**** - Çağatay ÜSTÜN*****

ÖZET

Türkiye bulunduğu coğrafi konum ve son dönemde gelişen bazı sosyal olaylar neticesinde fazla sayıda göçmen almıştır. Bunun sonucunda Türk vatandaşları ile yeni gelen göçmenler arasında birçok problem ortaya çıkmıştır. Yaşanılan problemlerin önemli bir kısmı sağlık alanında meydana gelmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmenlerin ve sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunları saptamaktır. Araştırmanın çalışma grubunu Çanakkale Ezine İlçe Devlet Hastanesi acil servisi ve istasyonunda görev yapan 2 hekim, 2 hemşire ve 3 acil tıp teknisyeni (ATT) olmak üzere toplam 7 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden *fenomenoloji (olgu bilim)* deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak *yarı yapılandırılmış görüşme formu* kullanılarak, veriler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Toplanan veriler *betimsel analiz* yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar” ve “Göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar” olmak üzere iki ana tema oluşturuldu. “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar” ana temasının altında *iletişim eksikliği, iş yükünün artması, bilgilendirilmiş onam alınamama, mahremiyet ihlali, empati kuramama, tanı ve tedavi sürecini etkili yürütememe, sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetme* alt temalarına yer verilmiştir. “Göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar” ana temasının altında ise *sağlık çalışanlarına karşı duyulan güven eksikliği, sağlık çalışanlarından korkma, sağlık güvencesinin olmaması, iletişim kuramama ve buna bağlı olarak*

*Bu araştırma makalesi 1-4 Haziran 2016 tarihleri arasında II. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi'nde sunulan sözel bildirinin geliştirilmiş hali olup bildiri kitapçığında basılmamıştır.

** Öğr. Gör. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, El-mek: sema.koc.an@hotmail.com

*** Yrd. Doç. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, El-mek: nuraydemirci83@gmail.com

**** Acil Tıp Teknisyeni Fındıklı Guatr Araştırma ve Tedavi Merkezi, El-mek: troya_189@hotmail.com

***** Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, El-mek: cagatay.ustun@hotmail.com

bilgilendirilmiş onam verememe, mahremiyetini kontrol edememe alt temaları oluşturulmuştur. Toplanan verilerden, ülkemizde göçmen hasta olmanın ve göçmen hastanın sağlık bakım uygulamalarına katılmanın hem göçmenler hem de sağlık çalışanları açısından önemli bir biyopsikososyal ve kültürel sorun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sorunun temelinde bulunan en önemli etkenin ise, iletişim engeli olduğu saptandı. Konunun geniş popülasyonlu çalışmalar ile daha detaylı değerlendirilmesi ve probleme yönelik yeni çözümlerin oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, göçmen sorunu, nitel araştırma

IMMIGRANT PROBLEM FROM A GROUP OF HEALTH PROFESSIONALS' POINT OF VIEW: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

The geographical location of Turkey and some social events that have recently developed have resulted in a large number of migrants for Turkey. As a result of this, many problems have arisen between Turkish citizens and newly arrived immigrants. An important part of the problems occurs in the healthcare field. In this context, purpose of the study is to identify the problems faced by immigrants and health workers from a group of health workers' point of view. The study group consisted of 7 health professionals, 2 physicians, 2 nurses and 3 emergency medical technicians working in the emergency department of Çanakkale Ezine state hospital. The research was carried out by adopting qualitative research methodology (phenomenology) design. In the research, semi-structured interview was used as a data collection tool and the data was tape-recorded. The collected data were analyzed by descriptive analysis method. At the end of the research, two main themes were formed: *"Problems faced by healthcare professionals"* and *"Problems faced by immigrants"*. Sub-themes of *"Problems faced by healthcare professionals"* include *miscommunication, increase in workload, not getting informed consent, violation of privacy, being unable to develop empathy, not managing the diagnosis and treatment process effectively, and feeling responsible for immigrants in terms of social and economical patterns*. Sub-themes of *"Problems faced by immigrants"* include *lack of trust in healthcare professionals, fear of healthcare professionals, not having health insurance, communication problem; and accordingly, being unable to understand informed consent and being unable to control their privacy*. Collected data suggests that being a migrant patient in our country and participating in health care practices of an immigrant patient is an important biopsychosocial and cultural problem for both immigrants and health care workers. It has been determined that the most important factor about this problem is communication barrier. It is advisable to develop a more detailed evaluation of the subject with extensive population studies and to create new problem-based solutions.

Turkish Studies

STRUCTURED ABSTRACT

Introduction

What makes human, who has a special place in the living, and the one about human valuable and meaningful is the connection that he establishes with his space. Migration is one of the elements that damage the connection between human and space (Ekici and Tuncel, 2015: 9). Migration is a universal phenomenon that defines people moving from one place to another due to a war, a natural disaster, social, political and cultural reasons (Kocak, 2012:164). Whatever the reason for the migration is, the term of immigrant has been used to describe a person who migrates (Farley et al., 2005: 220-231). Immigrants are forced to live in an environment in which they are experiencing a different language and culture from the one they are used to and taking a new role, leaving their social supports behind (Knipscheer and Kleber, 2006: 339-353; Miller et al., 2002: 377-387; Hondius et al., 2000: 619-634; Nicholsan, 1997: 19-31). Migration is a collective act caused by a social change and affects the whole society in both emigration and immigration countries (Ozmen, 2017: 171). Problems concerning accommodation, nutrition, education, health and safety arise because the necessary measures are not taken and the appropriate living standards are not provided in the immigration country. In addition, the different culture in the immigrated country can cause psychosocial problems in immigrants and integration and adaptation problems with the immigrated society may be experienced (Tuzcu and Ilgaz, 2015: 56-67). As well as these problems, immigrants suffering from health problems have difficulty in expressing their health problems due to the lack of communication from the cultural differences and language barrier. In this context, both immigrant patients and health professionals may face some problems.

Purpose

The aim of this study is to identify the problems faced with immigrants from a group of health professionals' point of view and to present solution offers for these problems.

Method

The model of the study: The study is a qualitative research. The most important characteristic of qualitative researches is to examine people, assets and events in their natural environments; in other words, that it is naturalist (Punch, 2005: 65). The study was carried out in accordance with a pattern of phenomenological research, one of qualitative research methods, in order to determine the problems which health professionals in the emergency service and at the station of Canakkale Ezine State Hospital face about immigrants.

Ethical aspect of the study: Each participant was told about it (informed) and their consents were obtained so that the study could be carried out. All the interviews were recorded with a voice recorder by taking the participants' consent. The information given at all the interviews was told only to be used for this study and to keep the personal information confidential.

Turkish Studies

Problem sentence: These questions are the problem sentence of the study; “How do health professionals perceive immigrant patients?” and “What are the problems that health professionals and immigrant patients face?”

Data collection means and data analysis: In the study, the data were obtained with *in-depth interview method* by using *semi-structured interview form*.

In the semi-structured interview form:

- What problems do wars and immigrations cause for the health system?
- Do asylum seekers, who come to our country with post-war immigration, become a problem in the health system?
- Are asylum seekers problematic in the presentation of nursing care services?
- What difficulties do you face with asylum seekers during this process?
- What is the feeling of caring a immigrant patient like in your opinion?
- Does your patient being an asylum seeker affect your practice from your professional point of you? If so, why?
- Are there different practices for asylum seekers in your institution? If so, could you open up it?
- Could you briefly tell about one of your memories about asylum seekers?

These questions were asked to them.

A face-to-face interview was done individually to each participant whose informed consent was taken. “Descriptive analysis” method was used in analyzing the recorded data with a voice recorder.

Sampling size and studying group: Criteria sampling method was used in choosing the studying group of the study. The basic understanding in the criteria sampling method is to work with the studying group meeting a set of predefined criteria. In this direction, it was planned to take the health professionals, working in the emergency service and at the station of Canakkale Ezine State Hospital, into the sampling.

The accepted criteria for the study are as follows:

- the person who has worked in the emergency service and the 112 emergency center of a state hospital in the north-east region of our country,
- the person who has treated and cared an immigrant patient before,
- the person who accepts to participate in the study voluntarily.

Qualitative researches is a research design with a flexible structure in which there is no decisive rule for the sample size and which the sample size can be decided in the direction of the research question and purpose (Sönmez and Yıldırım, 2015: 50). The principles concerning the sample size is about the depth and breadth of the data to be collected. The depth and breadth of the data obtained from an individual or individuals to be sampled are generally inversely proportional to the sample size. In other words, the number of individuals included in sampling decreases as the amount of data collected from the subjects participating in the study increases (Yıldırım and Simsek, 2008: 114-115). After reaching the saturation point in qualitative research, collecting research data is finished; that is, the number of samples is considered complete if similar responses are repeated. In this context, the study group of this study consisted of 2 physicians, 2 nurses and 3 emergency medical technicians, totally 7 health professionals by taking response repetitions into consideration. The studying group was coded as K1, K2, K3,... K7.

Findings and Comment

At the end of the study, two main themes were formed: "*Problems health professionals faced*" and "*Problems immigrants faced*". Under the main theme of "the problems health professionals faced", the sub-themes of lack of communication, increased workload, not taking the informed consent, violation of privacy, not establishing empathy, not conducting diagnosis and treatment processes effectively, and feeling responsible for immigrants from a social and economic point of view were given. Under the main theme of "the problems immigrants faced", the sub-themes consisted of lack of confidence in health professionals, fear of health professionals, not having health insurance, lack of communication and not giving an informed consent depending on that, inability to give informed consent, not controlling the privacy.

Results and Recommendations

It is a fact that the number of immigrants in our country is gradually increasing. As our study points out, migrant patients are perceived as a risk and posing a problem from the bio-psycho-social and cultural points of view. We believe that one of the key factors underlying this problem is communication barrier. As a solution for the communication barrier, it is seen that some regulations have been made in the General Directorate of Health Services of the Ministry of Health in our country, but these regulations are not enough. It can be suggested that the problem should be evaluated in more detail by reviewing the regulations made and that new solutions aiming at the problem should be found. In this context, brochures and educational booklets for immigrants can be prepared. In addition, it is an inevitable fact that health professionals, especially those who participate in health care practices of immigrants, are trained in particular, and some steps are taken to increase the individual and social sensitivity towards immigrants. Similarly, immigrants should be provided with the opportunity to receive Turkish language training. International declarations of immigrants benefitting from health services and the applicability of the health legislation addressed in our domestic law can

be evaluated. In relation to that, necessary precautions should be taken by receiving periodical feedbacks from health institutions and by investigating deeply the difficulties that both immigrant patients and health professionals have experienced in practice. Determining the number of immigrants in our country, the medical team at the relevant institutions should be supported especially in terms of psychologist, interpreter (translator) and social worker and the continuity of the service should be ensured. This measure is important for the satisfaction and safety of migrant patients and health professionals. We are of the opinion that the subject should be kept up to date by taking the basic principles of biomedical ethics without forgetting that immigrant patients and health professionals participating in their health care practices are a human and without discriminating any. We believe that it will be beneficial for both immigrants and health professionals to create new ideas in the light of the results obtained if similar studies are applied to a wider population and the obtained results are shared.

Keywords: Health worker, immigrant problem, qualitative research

GİRİŞ

Tüm dünyada küreselleşmenin etkileri gün geçtikçe her alanda hızla artış göstermektedir (Fatal Journeys Improving Data on Missing Migrants, 2017). Özellikle değişen politik ve ekonomik durumlar nedeniyle insanlar daha düzenli bir hayat yaşamak için göç etmektedir. Göç, herhangi bir olumsuz sebepten ötürü insanların hayatlarını idame ettirdikleri yerden başka bir yere kesin ya da geçici olarak terk etme durumudur (Tuzcu ve Ilgaz, 2015:56-67). Göç etme sebebi ne olursa olsun göç edenleri tanımlamak için *göçmen* terimi kullanılmaktadır (Farley ve ark., 2005:231-220). Göçmenler sosyal desteklerini geride bırakarak, alıştıkları ortamlarından farklı dil ve kültürün yaşandığı, yeni rol üstlendikleri bir ortamda yaşamaya mecbur kalmaktadır (Knipscheer ve Kleber, 2006: 339-353; Miller ve ark., 2002:377-387; Hondius ve ark., 2000:619-634; Nicholans, 1997:19-31).

Göç, toplumsal değişimin neden olduğu kolektif bir eylem olup hem göç alan hem göç veren ülkedeki bütün toplumu etkiler (Özmen, 2017:171). Göç edilen ülkede gerekli önlemlerin alınmaması ve uygun yaşam standartlarının sağlanmaması nedeniyle barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve güvenlik ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca göç edilen ülkedeki farklı kültür, göçmenlerde psikososyal sorunlara neden olabilmekte ve göç edilen toplumla uyum ve kaynaşma sorunları yaşanabilmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015:56-67). Bu sorunların yanında sağlık problemleri yaşayan göçmenler kültür farklılıkları ve dil bilmemeden kaynaklı iletişim eksikliği nedeniyle yaşadığı sağlık problemlerini anlatmada güçlük çekebilmekte ve hem göçmen hem de sağlık çalışanları bazı sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; bir grup sağlık çalışanının göçmenlerle karşılaştıkları sorunları saptamak ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Canlılar içinde özel bir yeri olan insan ve insana dair olanı değerli ve anlamlı kılan, bunların buldukları mekânla kurduğu bağıdır. Göç ise, insan ile mekân arasındaki bağı zedeleyen önemli unsurlardan biridir (Ekici ve Tuncel, 2015: 9) Göç, insanların buldukları yerden savaş, doğal afet, sosyal, siyasal ve kültürel nedenlerden dolayı başka bir yere hareket etmelerini tanımlayan, evrensel bir olaydır (Koçak, 2012:164).

Özellikle savaş sonucu ortaya çıkan zorluklar ve problemler sadece savaşın olduğu bölgede değil, farklı bölgelerde de etkilerini gösterebilmektedir. İnsan yaşamını biyolojik ve psikososyal yönden etkileyen savaşlar sonucunda mortalite ve morbidite hızla artış göstermektedir. Uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak da nitelendirilebilen savaş, insanların neden olduğu, toplumsal yaşamı olumsuz etkileyen bir durumdur. Literatürde *savaş* yerine *çatışma* sözcüğü kullanılmakta ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) *savaş/çatışma* olgusunu Olağan Dışı Durumlar (ODD) olarak ele almaktadır (Türkey, 2014:1; Bebiç ve Özdemir, 2013:57-68; Nies ve Mceven, 2011:561-583). Dünyanın birçok ülkesinde insanlar savaş, çatışma, şiddet, kıtlık gibi sebeplerden dolayı göç etmek durumunda kalabilmektedir (Oğuzöncül, 2014:26).

Savaştan ve savaşın getirdiği zorluklardan kaçan göçmenler hem yerleşik hayatta hem de kamplarda barınma problemlerine ve salgın hastalıklara neden olabilirler. Göçmenler için barınma, beslenme, sağlık ile ilgili gerekli önlemler alınmadığı takdirde yerleştikleri toplumda salgın hastalıkların etkileri artabilir. Son yıllarda ülkemize komşuluğu olan Suriye'deki iç savaş nedeniyle ülkedeki yeni doğan bebeklerin çocuk felci ile karşı karşıya kaldığı bilinmektedir (Oğuzöncül, 2014:26).

Göçmenin göç ettiği yeni yerdeki ihtiyaçları, toplumla bütünleşmesi, toplum tarafından nasıl karşılandığı, terk ettiği mekan yönünden geride bıraktıkları ve göçün kendisine kazandıkları açısından düşünüldüğünde hem geride bırakılan hem de yeni yerleşilen mekan açısından göç durumunun çok önemli bir olgu olduğu görülmektedir (Cengiz, 2015:168) Göç ettikleri bölgelerde göçmenleri bazı zorluklar beklemektedir. Buna bağlı olarak göçmenlerin göç ettikten sonra da problemleri devam etmektedir. Bu bağlamda göçmenleri kabul eden ülkenin ekonomik durumu ve göç politikaları önem taşımaktadır. Göç edilen ülkedeki vatandaşların göçmenlere bakış açısı ve ülkenin göç politikası bazı durumlarda işi biraz daha zorlaştırmaktadır. Örneğin; göçmenlerin hastalık taşıdığı düşünülmesi ya da ülke için yük olarak görülmesi göçmenleri olumsuz etkilemektedir. Oysaki göç edebilmek zorlu bir süreçtir ve bunu ancak sağlıklı olanlar başarabilmektedir. Beslenme, barınma, sağlık hizmetleri açısından yeterli şartlar sağlandığında, göçmenler toplum sağlığını tehdit edebilecek problemlere daha az neden olabilmektedir (Ertem, 2016:55).

Bunun yanı sıra sağlık problemleri yaşayan göçmenler kültür farklılıkları ve iletişim eksikliği nedeniyle yaşadığı sağlık problemlerini anlatmada güçlük çekebilmekte ve bir çevirmen (tercüman) gerekliliği ortaya çıkabilmektedir. Göç edilen ülkedeki hastanelerin bir kısmında tercüman bulunmamakta, kamplardaki tercüman sayısı yetersiz kalmakta ve bu anlamda sağlık çalışanları göçmen hasta ile iletişim kuramamaktadır. Göçmenlerin göç ettikleri ülkede suiistimal edilmemesi (sömürülmemesi) için olumsuz durumlara yönelik önleyici ve destekleyici tedbirlerin alınması gerektiği literatürde bildirilmiştir (Yılmaz, 2014:1699).

Coğrafi konumu itibarıyla göç alanında transit ülke konumunda olan ülkemiz sağladığı ekonomik ve siyasi istikrar neticesinde hedef ülke konumun bulunmaktadır. Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye krizinden bu yana ülkemiz izlediği politika neticesinde ciddi oranda göç almıştır (2016 Türkiye Göç raporu:9). Dolayısıyla yukarıda bahsedilen problemler ile hem ülke halkı, hem sağlık çalışanları, hem de göçmenler karşı karşıya kalmıştır. Bu bağlamda çalışmanın amacı; bir grup sağlık çalışanının göçmenlerle karşılaştıkları sorunları saptamak ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın etik yönü, problem cümlesi, veri toplama aracı ve verilerin çözümlenmesi, örneklem büyüklüğü ve çalışma grubu ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Araştırmanın modeli: Araştırma nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmaların en önemli özelliği insanları, varlıkları ve olayları doğal ortamda incelemesi yani *doğalcı* olmasıdır (Punch, 2005:65). Araştırma, Çanakkale Ezine Devlet Hastanesi acil servisinde ve istasyonunda görev yapan sağlık personelinin göçmenlerle karşılaştıkları sorunları saptamak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden *olgubilim (fenomenolojik)* araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için her bir katılımcının aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) onamı alınmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Yapılan tüm görüşmelerde verilen bilgilerin, sadece bu araştırma için kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı katılımcılara söylenmiştir.

Problem cümlesi: Araştırmanın problem cümlesini; “Sağlık çalışanları göçmen hastaları nasıl algılıyor?”, “Sağlık çalışanları ve göçmen hastaların karşılaştıkları sorunlar nelerdir?” soruları oluşturmuştur.

Veri toplama aracı ve verilerin çözümlenmesi: Araştırmada veriler *yarı yapılandırılmış görüşme formu* kullanılarak, *derinlemesine görüşme* yöntemi ile toplanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda;

- Savaşlar ve göçler sağlık sistemine ne gibi problemler oluşturuyor?
- Savaş sonrası göçle beraber ülkemize gelen sığınmacılar sağlık sisteminde sorun oluşturuyor mu?
- Sığınmacılar hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda sorun oluşturuyor mu?
- Bu süreçte sığınmacılarla karşılaştığınız zorluklar nelerdir?
- Sığınmacılar ile ilgili bu tür sorunlarla karşılaşma nedenleriniz nelerdir?
- Sığınmacı bir hastaya bakmak sizce nasıl bir duygu?
- Hastanızın sığınmacı olması sizin mesleki açıdan uygulamalarınızı etkiliyor mu? Etkiliyorsa niçin?
- Çalıştığınız kurumda sığınmacılara yönelik yapılan farklı uygulamalar var mı? Varsa açabilir misiniz?
- Sığınmacılar ile ilgili bir anınızı kısaca anlatır mısınız? soruları sorulmuştur.

Aydınlatılmış onamı alınan her bir katılımcı ile yüz yüze bireysel mülakat yapılmıştır. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan verilerin analizinde “*betimsel analiz*” yöntemi kullanılmıştır.

Örneklem büyüklüğü ve çalışma grubu: Araştırmanın çalışma grubunun seçiminde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemindeki temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan çalışma grubuyla çalışılmasıdır. Bu doğrultuda Çanakkale Ezine İlçe Devlet Hastanesi acil servisi ve istasyonunda görev yapan sağlık personelinin örnekleme alınması planlanmıştır.

Araştırmaya kabul ölçütleri şu şekildedir:

- Ülkemizin kuzey batısında bulunan bir devlet hastanesinin acil servisinde ve 112 acil merkezde görev yapma,
- Daha önce göçmen bir hastaya tedavi ve bakım uygulama,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme.

Niteliksel araştırmalar, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilen, esnek yapıya sahip bir araştırma tasarımıdır (Sönmez ve Yıldırım, 2014:50). Örneklem büyüklüğüne ilişkin ilkeler, toplanacak verinin derinliğı ve genişliğı ile ilgilidir. Örneklem dahil edilecek birey ya da bireylerden elde edilmesi planlanan verinin derinliğı ve genişliğı örneklem büyüklüğü ile genellikle ters orantılıdır. Yani araştırmaya katılanlardan toplanacak verinin miktarı arttıkça örneklem dahil edilmesi gereken bireylerin sayısı azalmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008:114-115). Niteliksel araştırmalar, katılımcılardan alınan görüşlerin derinlemesine anlaşılmasına yardım ederken, niceliksel araştırmalar bu görüşlerin ölçülmesine yarar. Yapısı gereğı niteliksel araştırmalar objektif, ölçülebilir davranış ve tutumlarla değil, duygusal ve kavramsal cevaplarla ilgilenir, nicel araştırmalara “duygu” ve “doku” ekler. Niteliksel araştırmalar “neden” sorusunu cevaplarırken, niceliksel araştırmalar genellikle “kaç tane” ya da “ne sıklıkla” gibi sorulara cevap arar. Karmaşık yapısından dolayı sosyal olguları önceden tahmin etmek güç olduğu için niteliksel araştırma keşifle ilgilenir. Niceliksel araştırmada ise süreç en ince ayrıntısıyla belirlendiğinden araştırmacı kanıt bulma peşindedir. Analiz açısından bakılırsa, niteliksel araştırma yorumlayıcı, niceliksel araştırma ise tanımlayıcıdır. Niteliksel araştırmalarda olasılıklı örneklem yapılmadan genellikle az sayıda kişiyle çalışılır ve kesin sonuçlara varma ya da sonuçların topluma genellenmesi kaygısı güdülmez (Yıldırım ve Şimşek, 2008:49).

Nitel araştırmalarda doygunluk noktasına ulaşıldıktan sonra araştırma verilerinin toplanmasına son verilir, yani benzer yanıtlar tekrarlanıyorsa örneklem sayısı tamamlanmış kabul edilir. Bu bağlamda veri tekrarı göz önünde bulundurularak bu araştırmanın çalışma grubunu 2 hekim, 2 hemşire ve 3 acil tıp teknisyeni olmak üzere toplam 7 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışma grubu K1, K2, K3, ..., K7 şeklinde kodlanmıştır.

BULGULAR ve YORUM

K.3: “Acil serviste bir gün nöbetçiydim. Gece saat 03.00-04.00 sıralarında Ayvacık'ta bir bot kazasında çok sayıda ölü ve yaralıların olduğu bilgisi bize ulaştı. Acil servise bir beyefendi geldi, çok üzgündü. Bir şeyler anlatmaya çalışıyordu. Arapça bilen kimse yok, gece saat 03.00-04.00. Sosyal hizmet uzmanımızı da arayabileceğimiz bir vakit değildi. Onlar mesai saatlerinde çalışıyorlar. Ne yapsak diye düşünürken bakanlığın interaktif tercümanlık hattını aradık. Konuştuğumuz kişi bize beyefendinin söylediklerini tercüme etti. Beyefendi, eşi ve çocuklarının hayatta olup olmadıklarını öğrenmeye çalışıyormuş. Bu beni çok üzdü. Hiç bilmediğın bir ülkedesin, bilmediğın bir dil, anlatmaya çalışıyorsun, karşındaki insanlar seni anlamıyor ve sorduğı şey şu: Eşim ve çocuklarım yaşıyorlar mı? Bu o kadar zor bir şey ki... Sana verilen cevabı bile anlayamıyorsun. Cevabını aradığı soru o kadar acı ki, cevabını bile bulamamak; dil sorunu nedeniyle... Bu olay beni çok üzmüştü...”

Bu bölümde katılımcıların göçmenlerle yaşadıkları deneyimler ve algılarına ilişkin bulguları belirlemek için yapılan betimsel analiz sonuçları sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları deneyimler ve algılarına ilişkin elde edilen bulgular *iki ana tema* ve *on iki alt tema* olarak belirlenmiştir. Bu temalar şu şekildedir:

Ana Tema 1: “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar”

İletişim eksikliği,
İş yükünün artması,
Bilgilendirilmiş onam alınamama,
Mahremiyet ihlali,
Empati kuramama,
Tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe,
Sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetme

Ana Tema 2: “Göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar”

Sağlık çalışanlarına karşı duyulan güven eksikliği,
Sağlık çalışanlarından korkma,
Sağlık güvencesinin olmaması,
İletişim kuramama ve buna bağlı olarak bilgilendirilmiş onam verememe,
Mahremiyetini kontrol edememe

1. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar

Göç olgusu hem göçmenleri hem de göç edilen bölgedeki vatandaşları olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar iletişim eksikliği, iş yükünün artması, bilgilendirilmiş onam alınamama, mahremiyet ihlali, empati kuramama, tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe, sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetme olmak üzere yedi alt temaya ayrılmıştır.

1.1. İletişim eksikliği

Göçmenlerin sağlık sorunları ile ilgili yapılan çalışmalarda göçmenlerin tıbbi bakım hizmeti alırken birçok engel ile karşılaştıkları saptanmıştır. Karşılaşılan engeller içerisinde sağlık hizmeti sunucuları ile göçmenler arasındaki dil engeline bağlı sınırlı sözlü iletişime geçilebildiği belirtilmektedir (Villarejo ve Baron, 1999:615; Hansen ve Donohoe, 2003:160). Çalışmamızda da benzer veriler bulunmuş olup iletişimin engelinin hem göçmenleri hem de sağlık çalışanlarını zaman zaman zor durumda bıraktığı görülmüştür.

K.1: “...Özellikle dil bilme konusunda çok büyük sorunlarla karşılaşıyoruz. Onlar Türkçe konuşamıyorlar, ben de onların resmi dili olan Arapça’yı bilmiyorum. Çoğu zaman dil problemiyle karşılaşıyoruz.”

K.4: “...Çok ciddi problemler yaşıyoruz. En önemli problemimiz dil problemi. Bu tarz vakalar çoğunlukla kazalar ve boğulmalar olarak geldikleri için acilde yoğunluk, aksaklık ve kaos ortamı oluşturuyorlar. Acil servis düzen ve işleyişi aksadığı için ve mülteci hastalara özellikle toplu trafik kazalarında da, boğulmalarda öncelikli davrandığımız için vatandaşlarımızın tedavilerinde aksaklıklar yaşayabiliyoruz. Ve onlarda ciddi anlamda problem çıkarabiliyor.”

K.2: “...Mültecilerle tam olarak anlaşamamak sorun oluşturuyor, yardımcı olamıyoruz mesela. Biz bu insanlarla konuşamıyoruz, konuşamayınca beden dili kullanmak durumunda kalıyoruz. Beden dilini de stresleri fazla olduğu için kullanamıyorlar ya da kültürleri farklı olduğu için beden dili de farklılıklar gösterebiliyor tabii ki.”

K.5: “...Öncelikle yaşadığımız en büyük sorun dil sorunu. Biz ne kadar İngilizce de biliyor olsak onların konuştuğu dil İngilizce olmadığı için anlaşmada çok zorluk çekiyoruz. Olay yerinde anlaşabildiğimiz, çat pat onların dilini anlayabilen varsa onlardan yardım alıyoruz. Ama onun dışında çok sıkıntı çekiyoruz.”

1.2. İş Yükünün Artması

Göçmen hastalar adli vaka kapsamında değerlendirildikleri için bu durum kendilerine öncelikli hasta statüsü yüklemektedir. Özellikle acil serviste öncelikli hasta olma durumu bazen sağlık çalışanlarını zor durumda bırakabilmektedir. Acil servise başvuran hasta ve hasta yakınları genellikle konu hakkında bilgi sahibi olmadıkları için göçmen hastalara öncelik verilmesini çoğunlukla olumlu karşılamamaktadır. Ülkemizde ikamet eden hastalar kendilerini göçmen hastalar ile kıyaslayarak sınıfsal ayrımcılığa sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanları da zor bir durum ile karşı karşıya kalabilmektedir.

K.6: “...Sığınmacılar çok büyük bir sorun oluşturuyor sağlık sisteminde. Küçük ilçede çalışırken baktığımız hasta sayısından daha fazla mülteci hasta bakıyoruz. Onlarla uğraşmak zorunda kalmak çok daha büyük sorunlar oluşturuyor. Diğer hastalarımıza vakit ayıramıyoruz.”

K.7: “...Mültecilerin çoklu şekilde gelmeleri hem nöbetlerde bize ekstra iş yükü olarak yansıyor hem de daha acil olan hastalarla yeteri kadar ilgilenememize sebep olabiliyor.”

K.1: “...Mülteci hastalar adli vaka olduğu için, öncelik hakları var. Bu nedenle vatandaşlarımızın önlerine geçtiklerinde genel olarak hastalarımız öfkelenip sinirlenebiliyorlar. ‘Kendi ülkemizde biz hizmet alamayacak mıyız?’ diye serzenişte bulunanlar olabiliyor.”

K.5: “...Çevredeki halkın tutumu çok etkiliyor. 2- 3 ay önce bir boğulma vakasına gitmiştim. Botları batmıştı. Yaklaşık 30- 35 mülteci vardı. Olay yerine gitmemiz 30- 35 dk. sürdü. Tabii o süre kadar çevreden vatandaşlarımız onlara kıyafet açısından yardımcı olmuş, yiyecek içecek sunmuşlar, ama mültecilerin derdi denizde kaybolan yakınlarına ne olduğunu öğrenmek ve yakınlarına kavuşmaktı. Tabii geceydi ulaşamamışlar, bulamamışlar. Neyse çevredeki halkın tutumu işimizi çok zorlaştırdı. Olay yerine vardığımızda 30- 35 kişinin nerdeyse hepsini ambulansa bindirmeye çalışıyorlardı. Alın bunu da götürün, alın bunu da götürün diyerek bindirip göndermeye çalışıyorlar. Biz zaten anlaşamıyoruz, hangisinin sıkıntısı var hangisinin yok, işimiz zaten çok zor. Anlaşmada ve çevredeki insanların tutumundan çok sıkıntı yaşıyoruz.”

1.3. Bilgilendirilmiş Onam Alamama

Sağlık hizmeti sunumunda göçmen hastalara dil engeli nedeniyle hangi uygulamanın nasıl yapılacağı hakkında tam olarak bilgilendirme yapılmamaktadır (Hansen ve Donohoe, 2003:160) Çalışmamızda da bazı katılımcılar dil engeli nedeniyle göçmenlere bilgilendirme yapamadıklarını ancak göçmenlerinde bilgilendirilme hakkına sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

K.2: “...Acil bakım yapsak dahi insanların kendilerine hangi uygulamanın yapıldığını bilme hakkı var. Ancak iletişime geçemediğimiz için kendilerine bilgilendirme yapamıyoruz ve tedavi esnasında çekiniyorlar.”

K.4: “...Belki hastanın istemeyeceği bir girişimi ya da her hangi bir tedaviyi hiçbir bilgilendirme yapmadan zorla yapmaya çalışıyoruz.”

1.4. Mahremiyet Hali

Kültürden kültüre ve aynı toplum içerisinde zamandan zamana farklılık arz eden mahremiyet, birçok insan için aynı anlama gelmemesi ve belli bir sınırının da olmaması nedeniyle önemli bir kavramdır (Çelikoğlu, 2008:203). Çalışmamızda katılımcıların bazıları göçmenlerin mahremiyete yönelik kaygılarından dolayı göçmenlere müdahale edemediklerini, özellikle göçmen kadın hastalarla problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

K.1: “...Örneğin mahremiyet konusunda, özellikle bayan Suriyeli mülteciler acil servisimize başvurduğu zaman erkek sağlık personelinin müdahale etmesini istemiyorlar. Acil servisimizde erkek sağlık personelimiz mevcut ve bu konuda problem yaşıyoruz.”

K.7: “...Bu hastalardan öncelikle doğru etkili bir anamnez alamıyoruz. Şikayetlerini sorgulayamıyoruz. Aynı şekilde muayene yaparken hastaya muayenenin gereklerini tam olarak anlatamıyoruz. Özellikle çoklu sistem travmalarında tüm vücut muayenesinde özellikle kadın hastalarla ciddi sıkıntılar yaşıyoruz.”

1.5. Empati Kuramama

İletişim süreci içerisinde zaman zaman iletişimi olumsuz yönde etkileyen etkenler nedeniyle sorunlar yaşanmakla birlikte, bu iletişimin iyileştirilmesi yönünde, empatik yaklaşım sergilemek çok önemlidir. Empati; bir kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir denilebilir (Şahin ve Özdemir, 2015:1). Çalışmamızda sağlık çalışanlarından biri iletişim kuramama nedeniyle göçmenleri anlayamadığından empatik yaklaşım sergileyemediğini ve göçmenlerin de bu yüzden sağlık personeline güven duyamadığını ifade etmiştir.

K.5: “...Anlaşmak konusunda çok büyük problem yaşıyoruz. Yaşadıkları kayıpları bize anlatamıyorlar. Biz onları anlayamıyoruz. Ben evli de değilim, çocuğum da yok, annelik duygusunu bilmiyorum, çocuk kaybetmek nedir bilmiyorum, ya da eş kaybetmek nedir bilmiyorum. Kayıpları nedeniyle psikolojik anlamda da çökmüş durumda oluyorlar. Bir de üstüne anlamayınca bize güvenmek konusunda sorun yaşıyorlar ve doğal olarak da sağlıklı sağlık hizmeti sunamıyoruz açıkçası.”

1.6. Tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe

Sağlığının geliştirilmesi, tıbbi bilgilerine erişim ve sağlık sigortasına sınırlı erişim göçmenlerin sağlık riskini artırmaktadır. Farklı bir kültür, dil engelleri ve ev sahibi ülkede güvensiz kendini bir konumda hissetme, göçmenlerin özel sağlık ihtiyaçlarına etkin bir şekilde cevap verilememesi ve uygun sağlık hizmetlerine erişmelerini zorlaştırmaktadır (Kapolou, 2007: 44). Çoğu iletişim problemleri nedeniyle tanı ve tedavi süresinin uzadığını, müdahalenin zorlaştığını, malpraktis riskinin arttığını ve triyajın bozulduğunu ifade etmişlerdir.

K.1: “...Örneğin doktor muayenesinde hastanın karnı ağrıyorsa ağrının yerinin tarif etmesi, ağrının şiddetini değerlendirmesi önemlidir. Bu veriler tanı koyma sürecimizi etkiliyor. Hasta dil bilmediği için çok doğru bilgiler veremeyebiliyor. Bu anlamda tanı koyma ve tedaviyi planlama yönünde güçlük çekiyoruz.”

K.4: “...Dil problemi nedeniyle iletişim sorunu yaşıyoruz ve tam olarak şikayetlerini anlayamadığımız için uygun zamanda uygun tedavi yapamıyoruz.”

K.5: “...En basitinden; damar yolu açmak, serum takmaktan bahsediyorum. Ya da bir tansiyon ölçmek bile çok büyük bir problem olabiliyor. Hadi biz kolunu uzatıyoruz, açıyoruz diyelim, ama damar yolu açarken mesela kolunu çekmemesi gerekiyor avucunu yumruk yapması gerekiyor ama bunları anlatamıyorum. Karşılıklı iletişim kuramadığımız için de müdahaleleri yapmamız çok zorlaşıyor.”

K.5: “...Bizi anlamadıkları için triyaji bozuyorlar, zaman kaybı oluyor ve yardımcı olabileceğimiz acil insanlara yardımcı olmakta gecikiyoruz. Belki de bir mülteci bir başka mültecinin hayatını kaybetmesine neden oluyor. Bilinçsiz olarak farkında olmayarak!”

K.6: “...Mahremiyet mesela, onlar anlatmak istemiyorlar, ya da muayeneyi tam yapılmasını istemiyorlar. Haliyle bu durum tanıyı koymayı zorlaştırarak belki de zaman zaman sırf bu yüzden yanlış tedavi uygulamaya riski ile karşı karşıya kalıyoruz.”

K.6: “...Mesela 100-150 kişi otobüse bindirilip getiriliyor. Herhangi bir sıkıntıları olup olmadığını görmek için adli rapor, adli muayene istiyorlar. Ama gerçekten muayene edilmeden aralarında İngilizce bilen varsa ya da Türkçe çat pat bilen varsa ondan yardım alınıp herhangi hastalığı olan var mı şikayeti olan var mı diye sorulup sonrasında cevabı alınıp gönderiliyor. Çok havada kalmış bir muayene olmuş oluyor. Belki gerçekten tek tek muayene edilse sorunları çıkacak ama havada kalmış oluyor muayene. İletişim çok sıkıntı oluyor çoğu zaman.”

K.7: “...Bu hastalarla ciddi şekilde dil sorunu yaşıyoruz. Muayeneye geldikleri zaman ya da kaza ve boğulma vakalarında özellikle hastalarla anlaşamadığımız için ve bu hastaların hem triyajın hem de muayenesini düzenli bir şekilde tam olarak yapamıyoruz. Bunun için de bulabildiğimiz en iyi çözüm İngilizce bilen daha hafif bir vaka varsa onun aracılığıyla anlaşmak oluyor.”

K.7: “...Dereye uçma şeklinde bir trafik kazası olmuştu. Geldikleri zaman çok ciddi kafa travması, açık yara ve kanaması olan hastalar dışında hepsinin üzerleri ıslak ve çamurluydu. Bunun dışında hastaların hepsi üşümekten şikayet ediyordu. Hastanemizin koşulları iyi ancak olası bir hipotermide bu kadar hastayı gerekli tedaviyi sağlayacak imkanlarımızı da yeterli değil.”

1.7. Sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetme

Kamu ve özel sağlık kurumlarının yöneticilerini kapsayan ülkemizde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlık bakım hizmeti sunumunda göçmenlere karşı olumsuz bir tutum içerisinde olmadığı, göçmen hastaların zor durumda olduklarının bilincinde olduğu ve yerli vatandaşa verilen aynı hizmetin hatta daha iyisinin göçmenlere sunulması için gayretlerinin olduğu belirtilmektedir (Sayım, 2017:35-44). Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık çalışanları adalet ilkesi gereği hastalar arasında ayrımcılık yapmadan görevlerini yapmaktadır.

K.2: “...Tedavi sonrası sosyal hizmet açısından problemlerimiz var. Hastanemizin sosyal hizmet birimi yok. Kurumun mültecilere uygulamış olduğu farklı bir uygulama yok, ancak kendi çabalarımızla mülteci hastaları destekliyoruz.”

K.3: “...Özellikle deniz kazalarında mülteciler ıslak geldikleri için arkadaşlarla kıyafet, ayakkabı, battaniye, bebek mamaları gibi ihtiyaçları toparlamaya çalıştık. Bu ihtiyaçlarımız için bir depomuz var.”

K.4: “...Mülteci hastalar maddi anlamda yetersiz oldukları için hastane dışındaki tıbbi sarf malzemelerini kendi imkânlarıyla karşılayamıyorlar, çoğu zaman kendi cebimizden para toplayarak almak zorunda kalıyoruz.”

K.4: “...Hastanemizde sosyal hizmet birimi bulunmadığı için kurumumuzda mültecilere yönelik yapılan farklı bir uygulama bulunmamaktadır. Ama biz kendi acil ekibimizce özellikle boğulma vakalarında genellikle kıyafet ya da yemek ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ekibimiz evde kullanmadığı kıyafetleri, bebek bezi ya da bebek maması gibi fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir depomuz var.”

2. Göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar

Çoğunlukla politik ve ekonomik nedenlerle kurulu düzenlerini bırakıp göç etmek zorunda kalan göçmenler göç ettikleri bölgelerde bilmedikleri, güvenemedikleri bir yaşamla karşı karşıya kalmaktadır. Göç ettikleri bölgelerde hizmetlerin yetersizliği ya da ihtiyaçlarının karşılanamaması ile de barınamama, yetersiz beslenme, sağlıksız koşullar, eğitimden yararlanamama ve güvenlik problemleri yaşayabilmektedirler. Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar sağlık çalışanlarına karşı duyulan güven eksikliği, sağlık çalışanlarından korkma, sağlık güvencesinin olmaması, iletişim kuramama ve buna bağlı olarak bilgilendirilmiş onam verememe, mahremiyetini kontrol edememe olmak üzere beş alt temaya ayrılmıştır.

2.1. Sağlık çalışanlarına karşı duyulan güven eksikliği

Göç edilen bölgedeki kültür farklılıkları ve dil bilmeme nedeniyle göçmenler kendilerini ifade edememekte ve göç edilen bölgedeki vatandaşlar tarafından anlaşamadıkları için insanlara karşı güven duyamamaktadırlar. Katılımcılardan bazıları göçmenlerin sağlık çalışanı olarak kendilerine güvenemediklerini ve bazen göçmenlerin sağlığı ve iyiliği için zorla müdahale etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

K.4: “...Gereken açıklamayı yapamadığımız için hastaların bize karşı bir güven problemi oluyor, genellikle bizden korkuyorlar.”

K.4: “...Belki hastanın istemeyeceği bir girişimi ya da her hangi bir tedaviyi hiçbir bilgilendirme yapmadan zorla uygulamaya çalışıyoruz. Belki onların iyiliği için yapmaya çalışıyoruz ama iletişime geçemediğimiz için güven problemi yaşıyoruz. İnsanlara zorla müdahale etmeye çalıştığımız için korkuyorlar ve tepkiyle karşılaşabiliyoruz.”

K.5: “...Yakınlarını kaybetmiş oluyorlar, kimisi eşini, kimisi çocuklarını, kimisi annesini ya da babasını kaybetmiş durumda olabiliyor. Bir de anlamamıza bize güvenemiyorlar. Bizimle gelmesi gerektiğini ve ambulansa binmesi gerektiğini anlatamıyoruz zaten. Ambulansa bindikten sonra nereye gideceğini bile bilmiyor.”

2.2. Sağlık çalışanlarından korkma

Göç edilen bölgeyi tanımama ve insanların anlayamama nedeniyle göçmenler aslında bilinmezlik korkusuyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Katılımcıların bazıları göçmenlerin iletişim kuramamaları sebebiyle sağlık çalışanı olarak kendilerinden korktuklarını ifade etmişlerdir.

K.3: “...İletişim kurulamadığı için özellikle sevk durumunda hastanın anksiyetesi de yüksek oluyor.”

K.4: “...En önemli problemimiz iletişim problemi olduğu için yapılması gereken işlemler ve tedavi hakkında açıklama yapamadığımız için ve hastalar genelde bizden korktukları için tedavi aşamasında çok ciddi problemler yaşıyoruz. Hastalar bazen tedaviyi istemiyorlar, ya da istemediğini

bize anlatamıyor, ya da şikayetlerini tam anlamıyla ifade edemedikleri için hastalara yaklaşırken problemler yaşıyoruz.”

K.5: “...Sahaya çıktığımız için olay yerinde onlarla ilk önce biz karşılaşıyoruz. Onların ilk andaki yaşadıkları korku, endişe, stresi görüyoruz ve her durumda olayın tam içinde oluyoruz. Dil sorunu olduğu için bizden de çok korkuyorlar.”

2.3. Sağlık güvencesinin olmaması

Yeterli beslenememe, barınamama ve uygun olmayan hijyen koşulları nedeniyle çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilen göçmenlerin de ülke vatandaşları gibi muayene edilmesi, tanı ve tedavi işlemleri ve diğer sağlık hizmetlerinden yararlanması için kayıt altına alınmaları gerekmektedir. Katılımsılardan biri bu konuya ilişkin mevcut düzenlemenin olduğunu ancak bu durumun yetersiz kalabildiğini vurgulamıştır.

K.6: “...Bir toplama merkezinde 98 ya da 99 ile başlayan birer kimlik kartı veriliyor. Sonrasında acile veya polikliniğe de başvursa hiçbir ücret ödemedi muayene olabiliyor. Ancak bazen onların kayıtlarını açmak bile sıkıntı olabiliyor. Verilen kimlik numarasının karşılığı olmuyor ya da başka bir sistemden bulup karşılığını alıp sayının onaylayıp doğruluğunu kontrol ediyoruz.”

2.4. İletişim kuramama ve buna bağlı olarak bilgilendirilmiş onam verememe

En sık karşılaşılan sorun olan iletişim eksikliği nedeniyle sağlık çalışanları ve göçmenler anlaşamamakta dolayısıyla, göçmenler kendilerine yapılacak girişimlere ilişkin verilen bilgiyi anlayamamakta ve onam verememektedir. Katılımcılardan bazılarının bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

K.3: “...Tedaviyi ya da yapacağımız girişimi niçin uygulamamız gerektiğini açıklayamadığımız için bilgi verememiş ve onam alamamış oluyoruz.”

K.7: “...Hastayla efektif bir şekilde iletişim kuramadığımız için mesela bir rektal tuşenin, nazogastrik sondanın ya da idrar sondasının gerekliliğini hastaya anlatamıyorsun. Bu gerekliliği hastaya tam olarak aksettiremediğimiz için de bu girişimleri kabul etme ihtimali de aynı şekilde azalıyor.”

2.5. Mahremiyetini kontrol edememe

Mahremiyet temel bir insan hakkı olarak tanınmış ve uluslararası insan hakları hukukunda korunması gereken temel haklardan biri olarak açık bir şekilde yer almıştır. Katılımcılardan biri iletişim kurmakta zorluk çektikleri için her ne kadar mahremiyete özen gösterse bile göçmenlerin mahremiyet sınırlarını aşabildiklerini, ihlal etmiş gibi olduklarını belirtmiştir.

K.4: “...İletişim kuramadığımız için her ne kadar mahremiyete özen göstersek de hasta mahremiyetini sınırlarını aşabiliyor ve zorla girişim yapmak durumunda kalabiliyoruz. Mahremiyetlerini izin almadan ihlal ediyormuşuz gibi oluyor.”

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizde göçmenlerin sayılarının giderek arttığı bilinen bir gerçektir. Çalışmamızın da değindiği gibi göçmen hastalar bir risk olarak algılanmakta, biyo-psiko-sosyal ve kültürel açıdan sorun oluşturmaktadır. Bu sorunun temelinde yatan önemli etkenlerden bir tanesinin iletişim engeli olduğu kanaatindeyiz. İletişim engeline yönelik çözüm olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü nezdinde bazı düzenlemelerin yapıldığı* ancak bu düzenlemelerin

* Yabancı Dilde Gelen Çağrılara Tercümanlık Hizmeti Veren Telefon Hattı (4444728) [https://www.tursab.org.tr/dosya/8828/tc-saglik-bakanligi_8828_647119.pdf; Erişim tarihi: 07.11.2017]

yeterli olmadığı görülmektedir. Yapılan düzenlemelerin yeniden gözden geçirilerek bu sorunun daha detaylı değerlendirilmesi ve probleme yönelik yeni çözümlerin oluşturulması önerilebilir. Bu bağlamda göçmeler için broşürler, eğitim kitapçıkları hazırlanabilir. Bunun yanı sıra özellikle göçmenlerin sağlık bakım uygulamalarına katılan sağlık çalışanlarının özel olarak eğitilmesi, göçmenlere karşı bireysel ve toplumsal duyarlılığın artırılması yönünde adımlar atılması kaçınılmaz bir gerçektir. Benzer şekilde göçmenlere de Türkçe diline yönelik eğitim alma imkanı sağlanmalıdır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma konusu ile ilgili uluslararası bildireler ve iç hukukumuzda ele alınan sağlık mevzuatının uygulanabilirliği değerlendirilebilir. Bununla ilgili olarak sağlık kuruluşlarından belli aralıklarla geri bildirimler alınarak, hem göçmen hastaların hem de sağlık çalışanlarının uygulamada yaşadıkları güçlükler derinlemesine irdelenip gerekli önlemler alınmalıdır. Ülkemizde göçmen sayısının fazla olduğu iller tespit edilerek ilgili kurumlardaki tıbbi ekip özellikle psikolog, çevirmen (tercüman) ve sosyal hizmet uzmanı açısından desteklenmeli ve hizmetin kesintisiz olarak devamlılığı sağlanmalıdır. Bu önlem göçmen hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyeti ve güvenliği açısından önemlidir. Göçmen hastaların ve onların sağlık bakım uygulamalarına katılan sağlık çalışanlarının da bir insan olduğu unutulmadan, ayrımcılık yapılmadan biyomedikal etiğin temel ilkelerini gözeterek konunun güncel tutulması gerektiği kanaatindeyiz. Benzer çalışmaların daha geniş popülasyonda uygulanarak araştırma sonuçlarının paylaşılması ve elde edilen sonuçlar ışığında yeni fikirlerin oluşturulmasının hem göçmenler hem de sağlık çalışanları açısından faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKÇA

- Bebić, H. & Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *F.N. Hem. Derg* 21 (1), 57-68.
- Cengiz, D., (2015). Zorunlu Göçün Mekânsal Etkileri Ve Yerel Halkın Algısı; Kilis Örneği, *Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* Volume 10/2 Winter 2015, p. 101-122, ISSN: 1308-2140, , www.turkishstudies.net, DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.7938>, ANKARA-TURKEY
- Ekici, S., Tuncel, G., (2015). Göç ve İnsan. *Birey ve Toplum* 5 (9), 9-22.
- Ertem, M. (2016). Göç ve Sağlık. P.M (Ed.), *Çalışma yaşamıyla ilgili özel konular* (ss. 55). Ankara: Hasuder.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, M. & Perez, M.J.D. (2005). Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican- Americans, and Non-Hispanic Whites. *J Immigr Health* 7, 213-220.
- Fatal Journeys Improving Data on Missing Migrants. Erişim Tarihi: 10.09.2017, http://publications.iom.int/system/files/pdf/fatal_journeys_volume_3_part_1.pdf
- Hansen, E., Donohoe, M., (2003). Health Issues Of Migrant And Seasonal Farmworkers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 14 (2), 153-164.
- Hondius, A.J.K., Van Willigen, L.H.M., Kleijn, W.C. & Van Der Ploeg, H.M. (2000). Health problems among Latin-American and Middle-Eastern refugees in the Netherlands: relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *J Trauma Stress* 13, 619-634.
- İnan, M., (2008). Mahremiyet, Kişiyeye Ait Özel Alan Tartışmaları. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 18, 203-209.

- Kapolou, E.I., (2007). Migrant Women in Greece: Cultural Diversities and Health Care. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 3 (3), 42-50.
- Knipscheer, J.W. & Kleber, R.J. (2006). The relative contribution of posttraumatic and acculturative stress to subjective mental health among Bosnian refugees. *J Clin Psychol* 62, 339-353.
- Koçak, Y., Terzi, E.,(2012). Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri Ve Çözüm Önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 3 (3), 163-184.
- Miller, K.E., Weine, S.M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z.D., Smajkic, A., Boskailo, E. & Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exilerelated stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *J Trauma Stress*, 15, 377-387.
- Nicholson, B.L. (1997). The influence of pre-emigration and postemigration stressors on mental health: A study of Southeast Asian refugees. *Soc Work Res*, 21, 19-31.
- Nies, M. A. & Mceven, M. (2011). Natural and man-made disaster. Community/Public health nursing: Promoting the health of populations. *Elsevier, St. Louis*, 561-583.
- Oğuzöncül, A.F. (2014). Savaş- çocuk- hastalık. T.B (Ed.), *Çocuklar ve savaş* (ss. 26). Ankara: Hasuder.
- Özmen, A., (2017). Umudu Uzakta Aramak: Süryanilerin Turabdin’den Göçü, Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 12/2 2017, p. 167-178, ISSN: 1308-2140, www.turkishstudies.net, DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.11429> ANKARA-TURKEY
- Punch, K.F. (2005). *Sosyal araştırmalara giriş nicel ve nitel yaklaşımlar*. (D.B., H.B.A. ve A.Z, Çev). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Sayım, F., (2017). Yabancı Uyruklu Göçmenler-Sığınmacılar Ve Ziyaretçiler İçin Kamu Ve Özel Hastanelerde Verilen Hizmetlerin Faturalanması Ve Muhasebe Kayıtları-Yalova Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 53, 35-54.
- Sönmez, B. & Yıldırım, A. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 49-59
- Şahin, Z.Ş., Özdemir, F.K., (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 1* (1), 1-7.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2016 Türkiye Göç Raporu. Erişim Tarihi: 05.12.2017. www.goc.gov.tr/files/files/2016_goc_raporu_.pdf
- Tuzcu, A. & Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 7 (1), 56-67.
- Türkay, M. (2014). Günümüz savaşının özellikleri ve halen savaşan bölgeler. T.B (Ed.), *Çocuklar ve savaş* (ss. 1). Ankara: Hasuder.
- Villarejo, D., Baron, S.L, (1999). The occupational health status of hired farm workers. *Occup Med* 14 (3), 613-635.

-
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, A., (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri Ve Etkileri, Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/2 Winter 2014, p. 1685-1704, ISSN: 1308-2140, www.turkishstudies.net, DOI Number: 10.7827/TurkishStudies.6274 ANKARA-TURKEY