

SIĞINMACILARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA YAŞANAN YÖNETSEL SORUNLAR ÜZERİNE NİTEL BİR DEĞERLENDİRME

ⁱElif Kaya

ⁱⁱSelma Doğanalp

Özet

Bu çalışma ile Isparta'da bulunan Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunan kuruluşların yönetsel düzeyde karşılaştıkları sorunların ele alınması amaçlanmaktadır. Nitel yöntemin esas alındığı araştırmada, olgu bilim deseni kullanılarak, katılımcılar amaçlı örnekleme kapsamında kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle Isparta'da bulunan sağlık kuruluşlarında hizmet veren 7 yönetici ve 3 yönetici vasıflı sağlık profesyoneli olmak üzere toplamda 10 katılımcı ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Çalışmada yöneticilerin sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunumunda ciddi güçlükler yaşadıkları görülmüş ve yapılan görüşmelerde bütün katılımcıların ortak noktada bulunduğu en önemli sorunun sığınmacıların Türkçe bilmemelerinden kaynaklı iletişim sorunu olduğu görülmüştür. Ayrıca dil sorununun beraberinde prosedür kaynaklı sorunlar, tutum ve davranış kaynaklı sorunlar, sosyal yardım yetersizliğinden doğan sorunlar ve iş yükü noktasında sorunların yaşandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Sığınmacı, İhtiyaç, Sağlık Hizmetleri, Nitel Araştırma

Abstract

This study aims to address the problems faced by the institutions providing health services to Syrian asylum seekers in Isparta at managerial level. In the research based of the qualitative method, using phenomenology method, participants were determined using the snowball sampling method in scope of purpose sampling. In the study, face-to-face interviews were conducted with a total of 10 participants, including 7 managers and 3 managers qualified health professionals serving in the health facilities in Isparta with semi-structured interview technique. In the study, the managers experienced serious difficulties in the provision in providing health care services for asylum seekers and during interviews, all participants meet at a common point where they welded the most important problem not know Turkish of asylum seekers it is concluded that there is a communication problem In addition, the procedures related problems with language problems, attitude and behavioral related problems, at the point of work load issues and a lack of social assistance that are experiencing problems is revealed.

Key Words: Migration, Asylum Seekers, Refugees, Needs, Health Services, Qualitative Research

1. Giriş

İçinde bulunduğumuz dünyanın büyümesi ve gelişmesi ile birlikte güç dengelerinin değişmesi de kaçınılmaz bir hal almaktadır. Güç dengelerinin değişmesi; savaşları, ekonomik krizleri ve çeşitli olumsuz durumları beraberinde getirmektedir (Deniz, 2014: 177). Bu durumlardan dolayı hayatı tehlike altında olan ya da kendi ülkesinde barınamayacak durumda olan kimseler daha iyi şartlarda yaşayacaklarını düşündükleri farklı ülkelere göç etme talebinde bulunmaktadırlar. Göç etme talebinde bulunan kimseler sığınmacı/mülteci olarak adlandırılmaktadır (Demir ve Erdal, 2012: 40). Bu kavramlar arasındaki farklılıklar ise çalışmanın ilerleyen kısımlarında daha açık şekilde ifade edilecektir.

Bu durum kendi ülkesinden vazgeçmek zorunda kalıp başka ülkeye yerleşmek durumunda olan kimseler açısından oldukça zor olduğu gibi yerleştikleri ülke açısından da çeşitli problemlere zemin hazırlamaktadır. Çünkü göç eden kimseler barınma, beslenme, giyinme ve huzur içinde yaşama gibi asgari yaşam şartlarını sağlama kaygısı güderken, göç etmiş oldukları devletler hem göç eden kimseleri hem de kendi ülkesinde bulunan vatandaşları düşünmek durumundadırlar. Aksi halde ortaya

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi elif.akkas88@hotmail.com

ⁱⁱ Öğr. Gör. Kapadokya Üniversitesi selmadoganalp@gmail.com

çıkabilecek kaos her iki taraf için de hiç hoş olmayan durumlarla sonuçlanabilmektedir (Yılmaz, 2014: 1694-96).

Sığınmacı Kavramı

Günlük hayatta mülteci kavramı ile sığınmacı kavramı çoğu zaman birbiriyile karıştırılmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde sığınmacı, “başka bir ülkeye veya yere sığınmış olan kişi, sığınık, mülteci veya yabancı bir ülkede iltica etmeden önce belirli bir süre kalan kimse” olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr). Bir başka ifade ile sığınmacı kavramı, vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden dini, ırkı, milliyeti ve siyasi görüşü gibi nedenlerden dolayı faydalanamayan ve yaşama hakkı tehlike altında olan, bundan dolayı refah içinde yaşayabileceği başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan kimse şeklinde tanımlanmaktadır (www.egm.gov.tr). Mülteci kavramı ise Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği tarafından “1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahıs” olarak tanımlanmıştır.

Yukarıda belirtilen ifadelerden anlaşılacağı üzere sığınmacı kavramı mülteci kavramı ile eş gibi görülmektedir ancak Türk Hukuku'nda sığınmacı ve mülteci kavramları, uluslararası hukukta kabul edilenden daha farklı şekilde tanımlanmıştır. Türkiye'ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye'den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'in 3. maddesinde sığınmacı kavramı “ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyuşu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancı” şeklinde tanımlanmıştır. Aynı yönetmelikte mülteci kavramı ise “Avrupa'da meydana gelen olaylar sebebiyle ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyuşu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancı” şeklinde tanımlanmaktadır. Kısaca Türk Hukuku, Avrupa kaynaklı iltica hareketlerini mülteci, diğer ülkelerden gelenleri ise sığınmacı olarak nitelendirmiştir.

Belirtilen ifadelerden anlaşılacağı üzere sığınmacılar yerleştikleri ülkelerde yaşamlarını idame ettirebilmek için barınma, beslenme, sağlık ve ulaşım gibi temel hizmetlere ihtiyaç duymaktadırlar (Mazlumder, 2014: 22). Özellikle sağlık alanında sığınmacılar hizmete ulaşma noktasında dezavantajlı grup olarak kabul edilmekte bununla birlikte bu toplulukların kendine özgü sağlık sorunları da bulunmaktadır (Demir ve ark, 2016: 83). Bundan dolayı sığınmacılar temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, tanı-tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Madalyonun diğer yüzünde ise, sağlık hizmeti sunucularının ve yöneticilerinin sığınmacılara hizmet sunumu esnasında karşılaşmakta oldukları sorunlar yer almaktadır

Türkiye Cumhuriyeti tarafından kendi vatandaşlarına daha iyi şartlarda yaşamak, zihnen hür bedenlen hür bir hayat sürdürmeleri amacıyla bir takım haklar verildiği gibi, sığınmacı ve mültecilere de idaresi altına girmiş oldukları devletler tarafından çeşitli haklar verilmektedir (Reçber, 2014: 249). Bu haklar aşağıda ele alınmıştır.

Sağlık Yardımından Yararlanma Hakkı: Sağlık birçok farklı şekilde tanımlansa da günümüzde kabul görmüş olan tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımdır. Bu tanıma göre sağlık; “yalnızca hastalık veya rahatsızlık durumunun olmayışı değil, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” (www.who.int). İnsan hayatı için vazgeçilemez bir öneme sahip olan sağlık, kuşkusuz hiçbir durumda ve şartta ulaşılamaz olmamalıdır. Hem insani bir görev hem de uluslararası hukuki kurallara göre bir zorunluluk ve sorumluluk olan sağlık hizmetlerini sağlamak sosyal eşitsizliklerin etkilerinin giderilmesi ve sığınmacıların mağduriyetlerinin önlenmesi açısından da önemlidir.

Ülkemizde de bu mağduriyetin giderilmesine yönelik çeşitli adımlar atılmıştır. Geçici Koruma Yönetmeliği’nde geçici koruma statüsü sağlanan kimselere “temel ve acil sağlık hizmetlerinin sağlanacağı” şeklinde bir karara varılmıştır. Bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı kontrolü ve sorumluluğunda yerine getirileceği ve sağlık hizmetlerini yürütmek üzere sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezlerinin kurulabileceği, bu durumda yeterli sayıda ambulans ve personelin de bulundurulacağı kararna varılmıştır (Resmi Gazete, 2014).

Türkiye’ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye’den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 19. maddesinde “Mülteci ve sığınmacılar için sağlık fişi tanzim edilir ve bunların periyodik sağlık muayeneleri yapılır. Bulaşıcı hastalık tespit edildiğinde, ilgili valilikçe derhal tedbir alınır ve durum ilgili makamlara bildirilir, ağır bir hastalığa yakalanan veya durumları özel bir tedaviyi, tıbbi müdahaleyi veya hastaneye yatırılmalarını gerektiren yabancıların muayene ve tedavileri ile koruyucu aşıların yapılması devlete ait hastanelerde yapılır ve tedavi ücretleri genel hükümler çerçevesinde karşılanır. Organ nakli, protez, ortez, hemodiyaliz veya uzun süreli tedaviyi gerektiren kronik hastalıkların tedavisine ait ücret ve bedeller ise ilgili kişilerin kendileri tarafından karşılanır.” şeklinde sağlık muayeneleri üzerinde durulmuştur.

Aynı yönetmeliğin 20. maddesinde ölüm ve defin işlemleri “Mülteci ve sığınmacılardan ölenler, ülkenin belirli mezarlıklarında ayrılacak bir yere veya buldukları mahalde varsa kendi mezarlıklarına, kendi din ve adetleri uyarınca yapılan merasimle defnedilir. Bu konuda ilgili valiler görevli kuruluşlarla işbirliği içinde bulunur, ölenlerin vatandaşı olduğu ülkenin bu konuda olabilecek talepleri Dışişleri Bakanlığı’na uygun görüldüğü takdirde ve imkânlar ölçüsünde yerine getirilir” şeklinde düzenlenmiştir.

Hizmet sunulurken bu kimseler herhangi bir katılım payı ödemeyecekler ancak temel ve acil sağlık hizmetleri için sağlık hizmet sunucularına bir bedel ödemek zorunda kalırlarsa Genel Sağlık Sigortalısını geçecek şekilde bir uygulamaya gidilecektir. Ayrıca aşılar hariç Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmayan sağlık hizmetleri verilemeyecektir. Dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumunca genel sağlık sigortalısı için karşılanmayan aşılar geçici koruma statüsü sahibi sığınmacılar için karşılanacaktır (Ermumcu, 2013: 71).

Çalışma Hak ve Özgürlüğü: Ülkemizde yabancıların çalışma hakkı ve özgürlüğü ile ilgili genel düzenlemeler mevcuttur. Anayasanın 48. maddesi yabancı, vatandaş ayrımı yapmadan, genel olarak bu özgürlüğü güvence altına almış ve çalışma hak ve özgürlüğünü tanımıştır. Türkiye’de kalacakları süre ile sınırlı olarak mülteci ve sığınmacıların genel hükümlere bağlı olarak bu hakkı kullanacağı düzenlemesine de yer verilmiştir.

22 Ekim 2014’te yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliğinde geçici koruma kimlik belgesine sahip olanların, Bakanlar Kurulu’na belirlenecek sektörlerde çalışma izni almak için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na başvurabilecekleri ve geçici korumaları sona erdiğinde ise bu kapsamda verilen çalışma izinlerinin sona ereceği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Yerleşme ve Seyahat Hakkı: Anayasamızın 23. maddesinde yerleşme ve seyahat özgürlüğü anayasal güvence altına alınmış olsa da, yabancılar açısından getirilmiş olan sınırlamaya göre Türkiye'ye sığınan yabancılar ancak İçişleri Bakanlığı'nın göstereceği yerde ikamet edebilmektedir (TC Anayasası Mad. 23).

Eğitim ve Öğretim Hakkı: Geçici Koruma Kanununun ilgili maddesinde, yabancıların eğitim faaliyetlerinin geçici barınma merkezlerinin içinde ya da dışında Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) kontrolünde yürütüleceği belirtilmiştir. Üniversite eğitimi ise Yükseköğretim Kurumu Başkanlığınca belirlenmektedir. Ayrıca her yaş grubuna yönelik dil eğitimi, meslek edindirme, beceri ve hobi kurslarının talebe bağlı olarak açılabilmesi de belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Diğer Haklar: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesine (İHEB) göre sığınmacıların sahip oldukları diğer haklar ise şu şekilde sıralanabilir (İHEB., 1948):

1. Ayrımcılık yapılmaması (Mad.2).
2. Yaşama, Özgürlük ve Kişi Güvenliği Hakkı (Mad.3).
3. Sığınma Talebinde Bulunma ve Sığınma Olanağından Yararlanma Hakkı (Mad.14).
4. İşkence ya da Zalimane, İnsani Olmayan, Onur Kırıcı Ceza ya da Muameleye Maruz Bırakılmama Hakkı (Mad.5).
5. Yasa Önünde Bir Kişi Olarak Tanınma Hakkı (Mad.7).
6. Kölelik ya da Kulluk Altında Bulundurulmama Hakkı (Mad.4).
7. Din ve Vicdan Özgürlüğü (Mad.18).
8. Özel Yaşam ve Aile Konusunda Keyfi Müdahaleye Maruz Kalmama Hakkı (Mad.12).
9. Düşünce ve İfade Özgürlüğü Hakkı (Mad.18).
10. Toplumun Kültürel Yaşamına Katılma Hakkı (Mad.27).

İdarenin Sığınmacılar Hakkındaki Görev ve Yetkileri

Mültecilerin, sığınmacı oldukları toplumda huzur içinde yaşamaları ve temel insan haklarından mahrum kalmamaları kadar; ülkenin kendi vatandaşlarının da mültecilerin varlığından olumsuz etkilenmemeleri, kamu politikalarının verimlilik ilkesi gereğince önem arz etmektedir. Bu noktada idare, denge unsuru olarak kamu güvenliğinin sağlanması, genel ahlâkın korunması ve sağlık hizmetlerinin sunulması noktasında sığınmacılar ile ilgili politikalar üretmeli ve dağıtımını sağlarken aynı esnada ülke vatandaşlarının da faydasını da göz ardı etmemesi gerekmektedir. Aşağıda, idarenin bu konuda üzerine düşen görev ve yetkiler ele alınmıştır.

Kamu Güvenliği: Güvenlik kavramı sözlük anlamıyla toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere güvenlik, bireylerin olduğu kadar, örgütlerin de yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için oldukça önemli bir ihtiyaçtır (Yılmaz, 2012: 18). Bu ihtiyacı karşılamak devletin en tabii görevlerinden biridir (Çağlayan, 2015: 190). Aynı şekilde toplum içerisindeki bireylerin de uluslararası hukuk çerçevesinde, yönetimi altında bulunduğu devletten güvenli bir şekilde yaşamak isteme hakkı vardır. Bir başka deyişle devletler vatandaşlarına temel insan hakları çerçevesinde koruma sağlamakla yükümlüdürler. Devletleri tarafından koruma sağlanmayan/sağlanamayan kişilerin de ulaşabildikleri diğer devletlerden güvenliğe kavuşturulmaları ve hayati tehlikesinin olduğu ülkelere gönderilmemelerini talep etme hakları vardır (Kınık, 2016).

Ülkemiz sınırları içerisinde toplum güvenliğinin sağlanması gereğinceyle ülkemizin doğabilecek tehlikelere karşı güvenliğinin sağlanması, kriz süresince ve sonrasında meydana gelebilecek gelişmeler doğrultusunda Türkiye'nin yüksek menfaatlerini etkili bir şekilde kollamak, olayların seyrine göre ileride telafisi güç bir durumla karşılaşmamaya yönelik hızlı ve dinamik bir politika izlenmesine yardımcı olmak amacıyla çeşitli kararlar alınmıştır (Altınok Çalışkan, 2013: 160).

Genel Ahlâkın Korunması: Toplumda ahlaki düzenin sağlanması ve bireylerin refah içinde yaşaması kamu düzeninin bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Gözler ve Kaplan, 2015: 579). Mülteci ve sığınmacılar bakımından genel ahlâkın korunması şartı, kamu düzeninin korunması kapsamında, bu düzeni etkileyici etkinliklerin varlığı durumunda geçerli olacaktır (Altınok Çalışkan, 2013: 165).

Sağlık: Ülkelerinden çeşitli nedenlerden dolayı göç etmek zorunda kalan ve daha iyi şartlarda yaşamak amacıyla başka ülkelere yerleşen sığınmacıların sağlığa olan ihtiyaçları açıkça kendini göstermektedir. Bu bağlamda sığınmacıların sağlık hizmetine erişim noktasında yerine getirmeleri gereken birtakım yükümlülükleri olduğu kadar sağlık hizmeti sunan idarenin de yapması gereken birtakım görevleri bulunmaktadır.

Yukarıdaki ifadelerden hareketle yöneticilerin sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunumunda iki tür görevlerinin olduğundan bahsetmek mümkündür. İlk görevleri ülkemize gelen sığınmacı vatandaşlara ülkede buldukları süre içerisinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına imkân tanınması, ikinci görevleri ise ülkeye kabulleri aşamasında ayrıntılı sağlık taramalarının yapılması hususudur. Özellikle sağlık taramalarının yapılması, idari kolluğun var olma amacı olan kamu düzeninin sağlanması, toplumun bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunarak, sağlıklı bir biçimde yaşamını devam ettirmesi noktasında oldukça önemlidir (Altınok Çalışkan, 2013: 161). Bu çerçevede sağlık yöneticilerinin sığınmacılara sağlık hizmeti sunumunda baş muhatap oldukları ve çeşitli sorunlarla karşılaştıkları düşünülmektedir. Bundan dolayı iyi bir sağlık yönetiminin hem ülke içinde bulunan vatandaşlar açısından hem de sığınmacılar açısından oldukça önemli görülmektedir.

2.Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu çalışma, Isparta’da bulunan Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunan kuruluşların yönetsel düzeyde karşılaştıkları sorunların neler olduğunu belirlemeyi ve bu sorunlara bir takım öneriler getirmeyi amaç edinmiştir. Çalışma ile ayrıca, katılımcıların sığınmacılara ilişkin görüşlerindeki farklılıkları görmek ve anlamak hedeflenmektedir.

Sosyal ve beşeri bir probleme kişilerin attığı anlamları keşfetme ve anlamaya yönelik bir yaklaşım olan nitel araştırma yöntemi (Creswell, 2013: 4) bu araştırmanın yöntemini oluşturmaktadır. Çalışmada ayrıca nitel araştırma türlerinden olgu bilim deseni kullanılmış, verileri ise derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Çalışma, Isparta ilinde yaşayan Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık yöneticilerinin yaşadığı sorunlar üzerine odaklanmaktadır. Çalışmada nitel araştırma desenlerinden biri olan olgu bilim deseni kullanılmıştır. Olgu bilim deseni genellikle varlığından haberdar olunan ancak hakkında detaylı bilgiye sahip olunmayan olaylar/durumlar üzerinde çalışmayı ifade etmektedir. İnsan yaşamındaki olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 72) üzerinde derinlemesine durulmayı gerektiren konular söz konusu olguları özetlemektedir. Bu çalışmada sağlık yöneticilerinin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın Katılımcıları

Çalışmaya katılan katılımcıların seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi, bilinebilir ve ulaşılabilir birkaç denek ya da olaya bağlı olarak başlar. Bu teknikte yapılan görüşme sonunda o katılımcının önerdiği diğer bireylere, o bireylerle görüşme sonrası da onların önerdiği diğer bireylere ulaşılmaktadır. Böylece katılımcı sayısı artarak süreç devam etmektedir. Doygunluk noktasında ise sona ermektedir (Şahin, 2014: 118). Bu çalışmada ise katılımcılarla görüşme bittikten sonra başka katılımcılara ulaşmak istendiği belirtilmiş olup bu katılımcıların çoğunlukla doğru yönlendirmeleri sonucunda başka katılımcılara ulaşılmıştır. Bu kapsamda Isparta ilinde sağlık hizmeti kurumlarında çalışan 7 yönetici ve 3 sağlık profesyoneli seçilmiştir. Çalışmanın katılımcıları, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Isparta Devlet Hastanesi, Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Özel Davraz Hastanesi’nde çalışan 7 yönetici ve 3 hekimden oluşmaktadır.

Katılımcılara ait kişisel bilgiler şu şekildedir:

1. Katılımcıların 5'i kadın ve 5'i erkektir. Katılımcılardan yöneticilerin 1'i İdari ve Mali İşler Müdürü, 1'i Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, 1'i Hasta İletişim Birimi Sorumlusu, 4'ü de Sosyal Hizmet Uzmanıdır.
2. Katılımcılardan 3 tanesi de hekimdir. Hekimlerin de yönetsel fonksiyona sahip olmaları, özellikle yönetimin organizasyon ve yürütme aşamalarına doğrudan katılım göstermeleri çalışmaya dâhil edilmelerini gerekli kılmıştır.
3. Katılımcıların 2'si özel hastanede çalışıyor iken, 6'sı kamu kurumlarında, diğer 2'si de üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

Veri Toplama ve Veri Analizi

Bu çalışmanın verileri yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcılara bir soru yöneltilmiş ve ek olarak katılımcıların konuya ilişkin görüşleri istenmiştir. Görüşmeler katılımcıların çalıştıkları kurumlarda öncesinden randevu alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcı görüşleri ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veriler her katılımcı ile yaklaşık olarak 45 dakikalık görüşme seansları sonunda derlenmiştir. Genel olarak verilerin toplanma süresi 7 gündür. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler tematik analize tabi tutulmuş olup, ilk olarak görüşmelerdeki kodlar belirlenmiş bu kodlar doğrultusunda tema ve alt tema kavramsallaştırmaları yapılmıştır. Her bir temanın altında örnek olarak seçilen ifadeler içinde, varsa alt temalara ve tema/alt temaları ortaya çıkaran kodlara koyu renkli olarak yer verilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 228; Burnard vd., 2008; Liamputtong, 2009):

1. Verilerin kodlanması,
2. Kodlanan verilerin temalarının belirlenmesi,
3. Kodların ve temaların düzenlenmesi,
4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması.

Özel durumlardan genel temalara ulaşılması yoluyla tümevarımsal bir veri analizi yapılan bu araştırmada görüşme formunda katılımcılara 1 soru yöneltilmiştir:

1. Isparta'da bulunan Suriyeli sığınmacılara sunduğunuz sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar nelerdir?

3. Bulgular

Katılımcıların Suriyeli sığınmacılara hizmet sunum noktasında yaşamış oldukları sorunlara ilişkin bulgular: “İletişim”, “Prosedür”, “Tutum ve Davranış”, “Sosyal Yardım”, “İş Yüğü” ve “Kültürel Farklılıklar” olmak üzere altı temel temadan oluşmaktadır.

İletişim

Katılımcılar, sığınmacılara sağlık hizmeti sunum esnasında en çok karşılaştıkları problemin iletişim kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. İletişim temasının altında, dil farklılığından doğan iletişim sorunları başta olmak üzere sağlık hizmetleri sunumu esnasında hizmet sunumunu, tedavi ve bakım süreçlerini zorlaştıran çeşitli problemler yer almaktadır. Bu temaya ilişkin katılımcı görüşleri arasından seçilen örnek ifadeler aşağıdaki şekildedir.

“Sığınmacılarla ilgili yaşadığımız en büyük problem, dil problemi ve hastanemizde Arapça bilen bir ekip olmadığı için Sağlık Bakanlığının kurduğu tercüman hattı ile konuşmalar yapılıyor. Telefonda duyular ve düşünceler iletilemiyor, bir noktadan sonra yoruluyorsun ve iletişim kurmamayı tercih ediyorsun. Kişiyeye yardım etme yollarını anlayana kadar yoruluyorsun. Senin önerdiklerini onların yapamaması da ekstra sorun oluyor.” (K1)

“İletişim sorunu da yaşanıyor. Yanlarında tercüman getiriyorlar ya da telefonla tercüman vasıtasıyla iletişime geçiyoruz.” (K2)

“Genel problem **dil problemi** yaşanıyor. Hastaların çoğunun **dili Arapça** olması hasebiyle sorun yaşıyoruz. Çünkü **Arapça bilgimiz yok**. Ama İngilizce olduğunda bir şekilde hallediyoruz ama çok yeterli olmuyor. Mecburen **tercüman** istiyoruz.” (K3)

“Daha sonra **iletişim sıkıntısı** her zaman yaşadığımız temel bir sıkıntı. Önceden bakanlığın tercüman hattı vardı, anlamadığımız noktalarda oraya bağlanıyorduk. Ona da bir süre ulaşamadı. Kapandı falan dendi. Zaten artık tercüman hattından öte yanlarında tanıdık birileriyle geliyorlar. O şekilde anlaşıyoruz.” (K4)

“Muayene sıralarında ise ya yanlarında birilerini getiriyorlar. Ya da onlar **Türkçe bilen bir tanıdıklarını** arıyorlar onlara anlatıyorlar, onlar da bize aktarıyor o şekilde anlaşıyor.” (K5)

“Kontrol esnasında dertlerini **kolaylıkla ifade edemiyorlar**. Bu da hem onlar açısından sorun teşkil ediyor hem de bizim açımızdan hastaya yardımcı olamamak gibi vicdani rahatsızlık oluşturuyor. Ayrıca muayeneyi kabul etmeyenler de oluyor o zaman da tercüman vasıtasıyla imza alıyoruz.” (K6)

Tutum ve Davranışlar

Görüşme yapılan katılımcıların büyük çoğunluğu hizmet sunumu esnasında tutum ve davranışlardan dolayı yaşanan sorunlara dikkat çekmiştir. Farklı bir kültürden travmatik bir şekilde gelip, yeni bir kültür ortamına angaje olmaya çalışan mülteciler; bu durumu kimi zaman tutum ve davranışlarına yansıtılabilmekte, buldukları dezavantajlı konumda ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alırken çeşitli olumsuz tepkiler verebilmektedirler. Bu soruna ilişkin katılımcı görüşleri arasından seçilen örnek ifadeler şu şekildedir.

“**Agresif** bir şekilde neden yararlanamıyoruz diye karşı çıkanlar da oluyor. Sağlık hizmeti arayanlardan çok talep eden tarafa geçenler de var. **Saldırgan** bir şekilde ama **gereksiz yere sağlık personelinin ve kamu kurumlarının suçlamalar, bağırmalara ve saldırmalara dönen hareketler de oluyor.**” (K1)

Konuya ilişkin aynı katılımcının şu görüşleri de vardır;

“Onların içinde de farklı gruplar oluyor. Bazıları mecbur kalmadıkça gelmiyor. Çocuğu ateşten bayılınca geliyor. Ama bazıları da var **prosedürü çözmüş olanlar**, onlar da her hafta geliyorlar.” (K1)

Tutum ve davranış noktasında yaşanan sorunların sıklığını vurgulayan diğer katılımcıların görüşleri ise şu şekildedir:

“Hemen hemen her gün sorun yaşıyoruz. Hastane içinde düzeni çok bozmuyorlar ancak **sekreterlere itiraz ediyorlar** muayene olmak için. Ama onların bize gelen **genelgeden haberleri yok** ve biz de **genelgeyi anlatamıyoruz.**” (K2)

K1 yine tutum ve davranışlarla ilgili sorunlarda konuya eğitim noktasından yaklaşarak şu şekilde görüş bildirmiştir:

“**Eğitim seviyeleri de iyi değil**. Sağlık personeli de çok zorlanıyor. Zorunluyu yapıyor gerisini bırakıyor. **Tavsiyelere uymuyorlar**. Bunlar da toplam sağlığa ulaşmada zorlaştırıcı etmen olarak bizi zorluyor.” (K1)

Özel bir sağlık kurumunda çalışmakta olan katılımcı ise tutum ve davranışlara yönelik aksi bir görüş bildirmiştir:

“Hastane içerisinde de **düzeni bozmaya yönelik hareketlerde bulunmuyorlar.**” (K7)

Prosedür

Katılımcılar prosedür noktasında oldukça fazla sorun yaşadıklarını ve bu durumu da hastaların bilmedikleri için onlara açık şekilde ifade edemediklerini belirtmişlerdir. Mültecilerin konum ve durumları ile ilgili yasa ve yönetmeliklere, kişilerin erişimi her zaman mümkün olmayabilmekte ya da kişiler yasal sorumlulukların ve haklarının farkında olmayabilmektedirler. Bu gibi durumlarda yaşanan yönetsel sorunlar prosedür teması altında değerlendirilmiş olup, sağlık hizmetleri süreci ile ilgili

spesifik bir soruna parmak basması nedeniyle “sevk problemleri” ile yerel kayıt sisteminden kaynaklı sorunları izah eden “resmi kayıtlar ile ilgili sorunlar” a alt temalar olarak yer verilmiştir.

Prosedür konusunda ise özellikle yaşadıkları sorunun “**geçici kimlik kartı**” almamaları olduğunu ifade etmektedirler. Katılımcılardan K2 ve K4’ün görüşleri durumu özetler niteliktedir.

*“Sığınmacı, mülteci veya göçmen diye adlandırılan bu grupla ilgili yaşanan birinci sorun **geçici kimlik kartı edinmemeleri**. Göç İdaresi Müdürlüğü düzenliyor bu kimlik kartlarını. Sınırı geçtikten sonra mülteci olarak Türkiye topraklarına ayak bastıktan itibaren **geçici kimlik kartı** almaları gerekiyor. Bakanlık bu kartları edinmelerini istiyor. Kamplarda bulunmaları gerekirken bu insanlar bir şekilde Isparta’ya geldiklerini varsayalım geçici kimlik belgesi edinmeden geliyorlar. Birinci sorun bu. Iraktan Suriye’den İran’dan Somali’den geliyorlar genellikle. Somalilerde pek sorun olmuyor. Sınırlardan gelenlerden genelde bu sorun oluyor. Kimlik belgesi olmayanlar sağlık hizmetinden yararlanamıyor.” (K2)*

*“Yaşadığımız en büyük problem sağlık kurumuna **evraksız gelmeleri** oluyor. Herhangi bir kimliklerinin olmaması. Türkiye Cumhuriyeti tarafından verilen bir kimlik belgelerinin olmaması. Başka bir ilde kayıtlı olmasına rağmen o il sınırları içerisinde ikamet etmeyip Isparta’da tedavi görmek istemelerinden kaynaklı sorun yaşıyoruz.” (K4)*

Katılımcılardan ikisi kimlik kartı ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ifade ederken diğer iki katılımcı ise kimlik kartları olduğu halde, “**resmi kayıtlar ile ilgili sorunlar**” a dikkat çekmektedirler.

*“Geçici olarak **kimliği olsa bile emniyette kaydı olmadığından** bu kişiye hiçbir şekilde hizmet veremiyoruz. **Emniyette de yoğunluktan dolayı kayıtlar aksiyor**. Kayıt için emniyetten 3 ay sonrasına kayıt verilebiliyor. Bu sürede kişi hastalandığında cebinden ödemesi gerekiyor.” (K3)*

*“98’le başlayan bir kimlik almış ama daha sonra o *98’le başlayan kimlik kartları 98’li bir TC kimlik numarasına dönüştürüldü. Ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından otomatik olarak sigortalandı bu kişiler. Ama sisteme girdiğinde 99’lu numarasını göstermiyor. Bundan dolayı **direk provizyon verilmiyor**. Bu durumun **çözümü de yok çünkü genel merkezden kaynaklı bir problem**. Ben gerektiğinde yabancılar şube müdürlüğünü arıyorum ama onlar da çözüme kavuşturamıyor. Dediğim gibi genel merkez kaynaklı bir sorun.” (K4)*

Prosedür temelli olarak yaşanan başka bir problemin ise “**sevk problemi**” olduğu görülmektedir. Katılımcılardan K1; “**Prosedür eksikliklerinden kaynaklanan sorunlar da var. Girişini buraya yaptırmamış, örneğin Antep’e yaptırmış sağlık hizmetinden yararlanmada kaydı burada çıkmadığı için sıkıntılar yaşıyor.**” sözleri ile sevk problemini dile getirmektedir. Ayrıca konuya ilişkin katılımcıların aynı fikirde olduğunu işaret eden ifadeler aşağıda belirtilmektedir.

*“Geçici kimliği aldığı yer dışında muayene olmak istiyorlar. Geçici kimliği Maraş’ta verilmiş Isparta’da muayene olmak istiyor. Bu durumda Isparta’da **sağlık hizmeti alması mümkün değil**. Çünkü bu konuda yönergeler var. Yönergede bulunduğu yerde sağlık hizmeti alabilir yazıyor. Ama buraya geliyor muayene olmak istiyor. Burada muayene olması için sevk edilmiş olması gerekiyor. Ama genelde izinsiz, göç idarelerine bildirilmeden yer değişiklikleri olduğu için muayene olamıyorlar.” (K2)*

*“Sevk sorunu da yine ayrı bir karşılaştığımız sorun. Farklı bir ilden geliyorlar ama sevk getirmiyorlar. Diyelim ki Burdur’dan geliyor ama sevk evraklarını getirmiyor. Üniversite hastanesine gitmek istiyor yine sevk almak için bizlere geliyorlar. **Burada oturmadığı için de biz sevk veremiyoruz.**” (K4)*

Sosyal Yardım

Katılımcıların karşılaştığı sorunlardan bir diğeri de sığınmacılara sunulan yardımın yetersiz olduğu yönündedir. Yardım sorunu sığınmacı açısından hayatını sağlıklı bir şekilde idame ettirememek gibi bir problem teşkil ederken, hekimin de hastaya yeterli düzeyde fayda sağlayamamasına neden olmaktadır. Çünkü hekim tarafından verilen ilaçları hasta alamamakta hatta bundan öte birçoğu hekime bile gelememektedir. Bu durumun temelinde de sosyal yardımın eksik

olduğu düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Katılımcılardan K3 ve K1 bu durumu “...*ancak birçoğunuz da maddi durumu yetersiz. Aynı nakdi yardım konusunda birçok mülteci yeterli yardım alamıyor. Yardım konusunda etkisizlik var. Sivil toplum örgütleri de yetersiz kalıyor. Valilik de yardım yapıyor ama herkese ne kadar yardım yapılıyor belirsiz.*” (K3) ve “*Önemli bir problem de yeterince yardım olmaması onlara. Çok fakirler mama alamıyorlar, sağlıklarını kendileri düzeltemiyorlar. Burada olan gruplar sosyoekonomik durumları oldukça kötü.*” (K1) ifadeleri ile özetlemektedirler. Devlet kurumlarında çalışan katılımcılar sosyal yardım konusunda bu şekilde görüş bildirirken özel kurumda çalışan bir katılımcı ise durumu tam tersi şekilde ifade etmektedir. Katılımcılardan K7’nin “*Bize gelen hastalar genelde ekonomik durumu iyi olanlar olduğu için sorunlar yaşanmıyor.*” ifadesi bu duruma örnek verilebilir.

İş Yüğü

Sağlık hizmetleri, hâlihazırda iş yükünün ve benzer şekilde maliyetlerin çok yüksek olduğu bir sektördür. Türkiye şartlarında başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonellerinin yetersizliği zaman zaman vurgulanmakta, bu konuda çeşitli sorunlar yaşanagelmektedir. Hal böyle iken, sağlık hizmetleri sunumuna ihtiyaç duyan insan sayısının artması anlamına gelen mülteciler, sektör açısından ekstra iş yükü anlamına gelebilmektedir. K4 ve K10’un bu minvaldeki görüşleri şu şekildedir;

“*Bir de iş yükü artıyor diyelim ki normalde 3 hastaya bakacaksınız ama 5 hastaya bakmak zorunda kalıyorsunuz.*” (K10)

“*Personelin iş yükü artıyor, bekleme sıraları uzuyor. En son işlemlere baktığımda bir ayda olarak 178 kişi gelmiş. Bu da mali olarak bize 8-10 milyar gibi maliyeti buluyor. Kaldı ki burası küçük bir hastane.*” (K4)

Diğer bir katılımcı aksine mevcut sığınmacıların herhangi bir iş yüküne neden olmadığını hatta bazılarının sisteme vatandaşlarımıza göre daha fazla adapte olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“*Sırada beklerken sıkıntı olmuyor hatta bazısı o kadar bilinçlenmiş ki MHRS’den randevu alıp geliyorlar. Herhangi bir sıkıntı çıkarmıyorlar. Buraya geldiklerinde hiç anlamıyorlarsa bir şekilde hasta yönlendirme görevlisi yardımcı oluyor. Hastane içinde de yardımcı oluyorlar. O konuda pek sıkıntı yaşamıyorlar.*” (K9)

Kültürel Farklılıklar

Sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunumunda katılımcıların karşılaştıkları sorunlardan bir diğeri ise kültürel farklılıklardan dolayı oluşmaktadır. Söz konusu konuya ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“*Değişik bir grupla karşı karşıyayız. Bizim halkımızdan çok farklılar.*” (K1)

“*Kültürel farklılıklardan kaynaklı çeşitli sorunlar da yaşıyoruz. Nitekim köy hayatı ile şehir hayatı arasında bile bir kültür farkı varken bir ülkeden başka bir ülkeye göç ediyorlar bu da gayet normal.*” (K4)

Kültürel farklılıkların yaşandığı alanlardan biri olan temizlik konusunda bir katılımcı hijyene bağlı olarak bir sorun yaşanmadığını; “*Hijyen konusunda bir problem yaratmıyorlar. Kültürel anlamda çok farklılıklar oluyor ancak hijyenle alakalı şikâyet gelmiyor*” şeklinde ifade ederken; “*Kültürel anlamda çok farklılıklar oluyor ve bununla alakalı çeşitli problemler yaşıyor.*” (K3) diyerek sığınmacıların tutumları hakkında şu “*Sığınmacıların çoğu Avrupa’ya geçmek istiyor. Bunun için de bir gerekçe lazım. Sağlık en önemli gerekçe oluyor bu konuda. Sağlık konusunda bir gerekçe ortaya koyabilirlerse geçişleri kolaylaşıyor. Dolayısıyla sıkça başvurular geliyor bize.*” (K3) yorumu getirmiştir. Ancak K10; “*Ayrıca hijyen konusunda da sıkıntılar oluyor. Kültürümüz geleneğimiz farklı tabii ki ama temizlik işin farklı bir boyutu yani. Yeterli temizlik olmadığı içinde enfeksiyon hastalıkları boy göstermeye başlıyor. Bu da dolayısıyla hem personelin veriminin düşmesine hem de diğer hastaların hastalanmasına neden oluyor. Ya da onların toplumunda mevcut olan bir hastalık bizim toplumumuza da geçebiliyor*” şeklinde görüş bildirmiştir.

4. Sonuç

Literatürde sığınmacılar ile ilgili yapılan çalışmalar ele alındığında genelde sığınmacıların yaşamış olduğu sorunlar üzerinde durulmuştur (Bahadır, 2016; Önal, 2015; Korkmaz, 2014). Bu çalışma sorunları yönetici perspektifinden yani idareciler ve hekimler açısından ele almaktadır. Bu yönelim, çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında hem kamu hem de özel kurumlarda çalışan idareci ve hekimlerle görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda karşılaşılan problemlerin temelinde dil sorunu olduğu ortaya çıkmıştır. Dil sorunundan dolayı sığınmacıların ortama adapte olamamaları, onlara sunulan hizmetin niteliğini ve niceliğini tam olarak algılayamamaları hekim ve idarecilerin işlerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca dil sorununun beraberinde prosedür kaynaklı sorunların da yaşandığı görülmektedir. Bu sorunların başında ise sevk problemi, kimlik kartı almamaları, kimlik numaralarının sistemde tanımlı olmaması ya da kimlik kartı olanların ikamet ettiği il dışında tedavi olmak istemeleri sorunun alt boyutları arasında yer alan boyutlarıdır.

Katılımcıların, sığınmacılara yapılan sosyal yardım noktasındaki eksikliklerden dolayı da sorun yaşadıkları görülmektedir. Bu sorunlara kimi zaman bireysel çözümler getirilse de sorun tam olarak çözülememektedir. Sığınmacıların farklı bir kültür içerisinde gelmeleri ve farklı bir topluma adapte olamamaları tutum ve davranış temelli başka sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu çerçevede zaman zaman bekleme sıralarında, ödeme noktalarında ya da muayene esnasında hekimi ya da idareciyi zor durumda bırakacak davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Ayrıca bekleme sıralarının uzaması, sığınmacıların mevzuata hâkim olamaması ve geri ödeme sistemindeki aksamalar iş yükünün artmasına ve personelin sunmuş olduğu hizmetin kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir.

Yapılan görüşmeler ve mevcut literatür ışığında sunulabilecek öneriler aşağıdaki gibidir:

1. Yapılan görüşmeler sonucunda yaşanan en büyük problemin dil sorunu olduğu görülmüştür. Bu problemin giderilmesi noktasında ise, kısa vadeli geçici bir çözüm olarak kurumlarda Arapça eğitimi almış bir iletişim grubunun oluşturulması önerilebilir. Bunun hem hastanedeki iletişim kalitesini artırmak adına hem de sığınmacılara daha iyi bir hizmet sunmak adına akılcı bir davranış olacağı düşünülmektedir. Ancak stratejik bir yaklaşım olarak mültecilere ülkenin anadilini öğrenme ve belirli bir süre içinde Türkçe yeterliliklerini ispat etme gibi bir çalışma yürütülmesi, Suriyeli misafirlerin diğer sosyo-ekonomik ve kültürel ilişkilerinin sağlıklı bir düzlemde yürüyebilmesi açısından hayati önem arz etmektedir.
2. Yaşanılan bir diğer problem olan sosyal yardım noktasında ise devlet tarafından toplumun bilinçlendirilmesi için çeşitli faaliyetler gerçekleştirilebilir ya da sivil toplum örgütlerinin daha aktif bir rol oynaması adına onları destekleyici politikalar izlenebilir. Ancak sosyal yardımların yerleşik bir hal alan mülteciler için kalıcı ve yeterli bir çözüm olmayacağı açıktır. Bu noktada, Suriyeli mültecilerin niteliklerine göre uygun pozisyonlarda istihdam edilerek hem potansiyel iş gücünün değerlendirilmesi noktasında ülke çıkarlarına katkı sağlanması, hem de asgari geçim standartlarını yakalama noktasında sığınmacıların kendilerine yetebilen bir düzeye getirilmesi mümkün olabilecektir.
3. Mültecilerin ihtiyaçları dışında sağlık kurumuna gitmeleri ya da ihtiyaçları olduğu durumlarda da yanlış kurumlara başvurmalarından dolayı çıkan sorunların önüne geçmek adına Göç İdaresi gibi kurumlardaki danışmanlık ve iletişim hizmetlerinin güçlendirilmesi, intibak programlarının kısa vadede uygulanması, toplumsal norm ve kurallar hakkında sığınmacıların bilgilendirilmesi ve muhtemel olumsuz durumları kontrol altına alabilmek adına cezai müeyyideler konusunda caydırıcılığın sağlanması gibi tedbirler alınabilir.
4. Çalışma sonucunda elde edilen önemli konulardan birisi de sığınmacılara yapılan sosyal yardım yetersizliğinin olduğu görülmüştür. Bu kapsamda sığınmacılara yönelik iş sahasının oluşturulması ve işgücü noktasında sığınmacıların desteklenmesi gerektiği çalışma kapsamında verilecek öneriler arasındadır.
5. Ayrıca sosyal hizmet, uluslararası ilişkiler, sosyoloji gibi farklı bilim alanlarındaki bilim insanlarının mülteciler ile ilgili yönetsel sorunları çeşitli akademik çalışmalarda, yeni ve farklı örneklemeler üzerinde çalışmalarını önem arz etmektedir.
6. Nitel yöntemin kullanıldığı çalışmalar yöntemin tabiatı gereği tüm evrene genellenemez niteliktedir. Bundan dolayı söz konusu çalışmanın farklı illerde farklı yöneticilere nitel ya da nicel

yöntemler kullanılarak uygulanmasının hem araştırmacıların ufkunu açarak konu hakkında detaylı bilgi sahibi olmalarını sağlayacağı hem de literatüre oldukça önemli katkılar yapacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Altınok Çalışkan, E. (2013). Mülteciler ve Sığınmacılar Hakkında İdarenin Görevleri Yetkileri ve Yargısal Denetim, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi.
- Bahadır, H. (2016), “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İzmir’in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Erişimi Etkileyen Etmenler” Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Temsilciliği, MÜLTECİLERİN HUKUKİ STATÜSÜNE İLİŞKİN SÖZLEŞME <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf>
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., Chadwick, B. (2008). “Analysing and Presenting Qualitative Data”, British Dental Journal, 204(8), 429-432.
- Creswell, J. W. (2013). Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları, S. B. Demir (Çev.), Ankara: Eğiten Kitap.
- Çağlayan, R. (2015). İdare Hukuku Dersleri, Ankara: Adalet Yayınevi.
- Demir, E., Ergin, I., Kurt, Ö. ve Etiler, N. (2016). Türk Tabipleri Birliği. (2016). Savaş, Göç ve Sağlık. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Demir, O. Ö. ve Erdal, H. (2012). Yasa Dışı Göç İle İlgili Kavramların Doğru Anlaşılması Sorunu ve Yazılı Basında Çıkan Haberler Üzerine Bir İnceleme, Polis Bilimleri Dergisi, Cilt: 12 (1), s: 29–54.
- Deniz, T. (2014). Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 181(181), 175-204.
- Ermumcu, S. (2013). “Sığınmacıların ve Mültecilerin Sosyal Güvenlik Hakkı”, Çalışma İlişkileri Dergisi, 4(2), 58-76.
- Gözler, K. ve Kaplan, G. (2015). İdare Hukuku Dersleri, Bursa: Etkin Yayınevi.
- İHEB.(1948). <http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf>, Erişim Tarihi:01.07.2018
- İnsan Haklar ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). (2014). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu.
- Kmık, K. (2016). Güvenlik ve İnsancılık Yelpazesinde Göç Politikaları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu., <http://www.sdplatform.com/Dergi/970/Guvenlik-ve-insancilik-yelpazesinde-goc-politikalari.aspx>. (Erişim Tarihi: 15.07.2018).
- Korkmaz, A. Ç. (2014). “Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 1(1): 37-42
- Liamputton, P. (2009). “Qualitative Data Analysis: Conceptual and Practical Considerations”, Health Promotion Journal of Australia, 20, 133-139.
- Önal, A. (2015). Isparta’da Yaşayan Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Reçber, S. (2014). Hayatın Yok Yerindekiler: Mülteciler ve Sığınmacılar, Sosyal İnsan Hakları Ulusal Sempozyumu VI Bildiriler (ss. 247-268). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Şahin, B. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (4. Baskı). A. Tanrıoğen (Editör), (111-130). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, (9)2, 1685-1704.
- Yılmaz, S. (2012). Türkiye’nin İç Güvenlik Yapılanmasında Değişim İhtiyacı. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(3), 17-40.



2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi
2nd International 12th National Congress on Health and Hospital Administration

<http://www.igamder.org/wp-content/uploads/2015/01/TÜRKiYEYE-İLTİCA-EDEN-VEYA-BAŞKA-BİR-ÜLKEYE-İLTİCA-ETMEK-ÜZERE.pdf>, İGAP (İltica ve Göç Araştırmaları Merkezi) Erişim Tarihi: 12.07.2018.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/01/20060127-2.htm> (Erişim Tarihi: 25.07.2018).

<http://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2014/10/20141022-15-1.Pdf> (Erişim Tarihi: 15.07.2018)

http://www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php?Option=Com_Gts&Kelime=Sı%C4%9emmacı, TDK (Türk Dil Kurumu Sözlüğü). Erişim Tarihi: 10.07.2018.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, (Erişim Tarihi: 20.07.2018).

<https://www.egm.gov.tr/Sayfalar/iltica-goc-islemleri.aspx>, EGM (Emniyet Genel Müdürlüğü) Erişim Tarihi 22.07.2018.

https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, (Erişim Tarihi:01.07.2018).

https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, UNICEF (Erişim Tarihi: 08.07.2018)