

# PARADOKS EKONOMİ, SOSYOLOJİ VE POLİTİKA DERGİSİ

PARADOKS Economics, Sociology and Policy Journal

Cilt/Vol: 18, Sayı/ Issue 1, Sayfa/Page: 32- 62

Yıl: 2022

ISSN : 1305-7979





**Editörler / Editors in Chief**

**Baş Editör**

Prof. Dr. Sema AY

**Alan Editörü**

Prof. Dr. Elif KARAKURT TOSUN

**Teknik Editör**

Doç. Dr. Hilal YILDIRIR KESER

**TARANDIĞIMIZ  
INDEXLER**



Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.  
None of the contents published cannot be used without being cited.

**Yayın ve Danışma Kurulu / Publishing and Advisory Committee**

- Prof.Dr.Sema AY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof.Dr.Elif KARAKURT TOSUN  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Mariah EHMKE (University of Wyoming)  
Doç.Dr. Zerrin FIRAT (Uludağ Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Doç.Dr. Hilal YILDIRIR KESER (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)

**Hakem Kurulu / Referee Committee**

- Prof. Dr. Hamza ATEŞ (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Kemal DEĞER (Karadeniz Teknik Üniversitesi)  
Prof. Dr. Mehmet Sami DENKER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Prof. Dr. Bülent GÜNŞOY (Anadolu Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ömer İŞCAN (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Vedat KAYA (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sait KAYGUSUZ (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ahmet MUTLU (Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Prof.Dr.Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Prof. Dr. Serap PALAZ (Balıkesir Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ali Yaşar SARIBAY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veli URHAN (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevtap ÜNAL (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevda YAPRAKLI (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Uğur YOZGAT (Marmara Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Doç.Dr.Rasim AKPINAR (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)  
Doç. Dr. Gül ATANUR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Doç. Dr. Tülin ASLAN (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Arzu ÇAHAN'TİMUR (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ceyda ÖZSOY (Anadolu Üniversitesi)  
Doç. Dr. Doğan BIÇKI (Muğla Üniversitesi)  
Doç. Dr. Elif ÇOLAKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)  
Doç. Dr. Mithat Arman KARASU (Harran Üniversitesi)  
Doç. Dr.Mustafa KOCALAOĞLU (Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ahmet MUTLU (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Doç. Dr. Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Doç. Dr. Veli Özer ÖZBEK (Dokuz Eylül Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)

Doç. Dr. Gözde YILMAZ (Marmara Üniversitesi)  
Doç. Dr. Aybeniz AKDENİZ AR (Balıkesir Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Cantürk CANER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Işın KIRIŞKAN (Giresun Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖNGEN BİLİR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Ersoy SOYDAN (Kastamonu Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan ÖZALTIN (Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)  
Dr. Enes Battal KESKİN (Uludağ Üniversitesi)



## Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi

Yıl: 2022, Cilt/Vol: 18 Sayı/Issue: 1

### HAKEM KURULU

Prof. Dr. Zafer DURDU	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU	BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Defne KARAOSMANOĞLU	KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. İpek Beyza ALTIPARMAK	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Sevgi SEZER	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Dr. Öğretim Üyesi Emine KURT	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ



# TÜRKİYE’DE SON DÖNEM SAĞLIK POLİTİKALARI VE DEZAVANTAJLI GRUPLAR: İZMİR’DE ROMAN KADINLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ ve KULLANIMI ÜZERİNE BİR ANALİZ<sup>1</sup>

*Buse ERHALİM GÜMÜŞ*

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Mezunlu*

*0000-0002-4589-5982*

*[erhalimbuse@gmail.com](mailto:erhalimbuse@gmail.com)*

*Faika ÇELİK*

*Dr. Öğretim Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi,*

*Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü*

*ORCID: 0000-0001-6615-668X*

*[faika.celik@gmail.com](mailto:faika.celik@gmail.com)*

## Öz

Hukuk devletinin bir gereği olarak, Türkiye’de kamu hizmetlerinin herkese “eşit” sunulmasına yönelik vurgu sıkça zikredilmektedir. Sağlık Hizmetlerinde, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programıyla başlayan değişim süreci de eşitlik, hakkaniyet, kapsayıcılık ilkeleriyle oluşturulmuştur. Ancak sağlığın sosyo-ekonomik belirleyicileri devreye girdiğinde dezavantajlı grupların hizmetlere erişimi ve kullanımı zorlaşmaktadır. Romanların da dezavantajlı bir grup olduğu ve kamusal hizmetlere erişimde sorunlar yaşadıkları, 2000’li yıllardan itibaren gelişme gösteren Roman çalışmaları literatürüne bakıldığında anlaşılmaktadır. Ayrıca literatürde Romanların sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımında zorluklar yaşadıklarına değinilmesine rağmen bu minvaldeki akademik yazının yeterince gelişmemiş olduğu, özellikle Roman kadınların deneyimlerinin eksik kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları ortaya koymak ve sınırlı literatüre katkı sağlamaktır. Bu amaçla, İzmir Karşıyaka’da ikamet eden 16 Roman kadın ile nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler neticesinde sosyo-ekonomik göstergelerin sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımında etkili olduğu ve dolayısıyla her ne kadar Roman vatandaşların yasal olarak eşit sağlık erişimi ve kullanımı garanti altına alınmış olsa da, uygulamada bazı zorlukların yaşandığı anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Roman kadın, dezavantajlı gruplar, sağlık politikaları, sağlık hizmetleri, İzmir

<sup>1</sup> Bu araştırma makalesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Çalışmaları Tezli Yüksek Lisans programının bir çıktısı olarak Dr. Faika ÇELİK danışmanlığında, Buse ERHALİM GÜMÜŞ tarafından yürütülen “Türkiye’de Roman Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: İzmir Örneği” isimli yüksek lisans tez çalışmasına dayanmaktadır.

## RECENT HEALTH POLICIES AND DISADVANTAGED GROUPS IN TURKEY: AN ANALYSIS ON THE ACCESS AND USE OF HEALTH SERVICES BY ROMA WOMEN IN IZMIR

### Abstract

As a requirement of the rule of law, the emphasis on providing "equal" public services to everyone is frequently mentioned in Turkey. The Health Transformation Program, which was launched in 2003, has also been established with the principles of equality, equity and inclusiveness. However, when the socio-economic determinants of health come into play, access of disadvantaged groups to health services becomes problematic and some practices involving unequal health access emerge. The Roma, being one of the disadvantaged groups in Turkey, have also problems in accessing public services in general and public health services in particular. There is an emerging literature on exploring the Roma's access to public health services in Turkey. Nevertheless, this literature does not address the experiences of Roma women in detail. Therefore, the aim of this study is to examine Roma women's experiences in accessing health services and hence to contribute to this emerging literature by focusing and highlighting women's experiences. For this purpose, qualitative interviews were conducted with sixteen Roma women residing in Karşıyaka district of İzmir. As a result of these interviews, it was understood that socio-economic indicators of Roma women were significant in accessing health services and receiving fair treatments.

**Key words:** Roma woman, disadvantaged groups, health policies, health services, İzmir

## 1.Giriş

Türkiye’de Roman Çalışmaları literatürü 2000’li yıllardan itibaren ivme kazanmıştır. Bu ivmenin belli başlı üç nedeni vardır. Birincisi, Türkiye’nin katılım konusunda ilerleme kat etmeye başladığı Avrupa Birliği’nin müktesabatında, Romanların sosyo-ekonomik statülerinin düzeltilmesinin önemli bir gündem konusu olması ve bu konudaki projelerin fonlanmasıdır. İkincisi, Roman sivil toplum hareketinin doğmasıdır (Kolukırmık ve Toktaş, 2007 ; Uzpeder, 2008). Üçüncüsü ise gerek yerel yönetimlerin gerekse merkezi iktidarın Roman vatandaşların sorunlarını gündemlerine almaları ve dolayısıyla bu konuda yapılan projeleri ve akademik çalışmaları desteklemeleri ve/veya böylesi projeleri önceleyeceklerine dair açıklamalar yapmalarıdır<sup>2</sup>.

Türkiye’de Romanlar üzerine yapılan çalışmaların tarih, sosyoloji, medya, siyaset bilimi disiplinleri içerisinde üretildiği görülmektedir. Türkiye Romanları üzerine yapılmış çalışmalara bakıldığında araştırmacıların geçmişten günümüze Roman deneyimlerini açıklamak için özellikle marjinallik, damgalama (stigmatization), sosyal dışlanma (social exclusion) ve ayrımcılık kavramlarını sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Bu literatür incelendiğinde Türkiye’de yaşayan Roman kadınları araştırmalarının odağına almış ve Roman kadınların sesinin duyulup duyulmayacağını sorgulayan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Aynı şekilde literatüre bakıldığında, Türkiye’deki Romanların sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda sorunların varlığına sıkça değinildiği ancak, spesifik olarak bu konu üzerine yazının yeterince gelişmediği göze çarpmaktadır. Dolayısıyla, Roman kadınların anlatılarına yer vererek sağlık hizmetlerine erişimlerini etkileyen dinamiklere odaklanan, baş etme stratejilerini gün yüzüne çıkarmayı amaçlayan bu çalışma, bu sınırlı literatüre katkı yapmayı hedeflemektedir.

## 2.Yöntem

Nitel araştırmanın doğal ortama duyarlılığı, araştırma yapan kişinin katılımcı rolü, bütüncül bakış açısı, araştırma deseninde esneklik sağlama ve tümevarım yapma gibi özellikleri (Yıldırım, 1999) bu araştırma için uygun zemini yaratmaktadır. Kapalı grup

---

<sup>2</sup> AK Parti Hükümeti tarafından 2010 yılında başlatılan Roman Açılımı ve bunu takiben gerek merkezi iktidar, gerekse yerel yönetimler tarafından hazırlanan eylem planlarını ve bunların sonuçlarını bu çalışmada uzun uzadıya tartışmak bu makalenin sınırlarını aşıyor. Bu minvalde hali hazırda yapılmış çalışmalar için bkz. Gençoğlu Onbaşı, F. (2012) ; Çetin, B. I. (2017). Vurguladığımız bu çalışmalara ek olarak, Romanlara yönelik çalışmaların destekleneceğine dair son örnek olarak Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın 8 Nisan’ın devlet nezdinde de bundan böyle Romanlar Günü olarak kutlanacağına dair yayınladığı genelgedir. Bu genelge (2021) 2021/7 sayısıyla resmi gazetede yayımlanmıştır.

formunda yaşayan Roman kadınlarla yapılacak çalışmada alınan verilerin sınırlı ve tutarsız olmaması, güven inşasının sağlanması için “kartopu örnekleme” kullanılmıştır.

Görüşmeler öncesinde, araştırmanın yapılacağı konumda yaşayan bir aracı kişi yardımıyla, ilk anahtar kişi Görüşmeci-4 bulunmuştur. Görüşmeci-4 ve diğer anahtar kişilerle genellikle mahallede, bazen ise kendi istekleri doğrultusunda evlerinde informel görüşmeler yapılmıştır. Roman kadınlarla iletişim ve güven ilişkisinin artması için bu görüşmelere önem verilmiştir. Her bir görüşme 15-30 dakika arasında sürmüştür, bu görüşmelerde tanışılmış, araştırma hakkında bilgiler verilmiş, kadınların sordukları tüm sorular yanıtlanmaya çalışılmış, günlük hayattan da konuşulmuştur. Bu informel görüşmeler yaklaşık 2 hafta sürmüştür. Güven ilişkisinin oluştuğu gözlemlendiğinde anahtar kişilere, çalışma için gereken görüşmeci sayısı ve odaklanılmak istenen kişi profili hakkında bilgi verilmiş, yardım istenmiştir. Seçilen bu anahtar kişiler kendi çevrelerinden olan Roman kadınlarla iletişim kurarak görüşmelerin yapılmasını sağlamışlardır. Görüşmeler başlamadan önce ilk anahtar kişi olan Görüşmeci-4 ile ön görüşme gerçekleştirilmiş, soruların anlaşılabilirliği ölçülmüştür.

İnformel görüşmelerin ardından anahtar kişilerin uygun oldukları saat aralıkları doğrultusunda (genel olarak hafta içi ve 12.00 ile 17.00 arasında) bir hafta sonra araştırma sahasına tekrar gidilmiş ve anahtar kişilerin temas ettikleri katılımcılarla önce tanışmayı ve bilgilendirmeyi içeren görüşmeler, ardından yarı-yapılandırılmış soru formuyla derinlemesine görüşmeler yapılmaya başlanmıştır. Görüşmelerde hem sorulara yer verilmesi hem de anlatılarının rotasını katılımcıların belirlemesine izin verilmesi amacıyla, yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuş, sorular açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Öncelikle demografik bilgileri edinilmiş, ardından sağlık hizmetlerine erişimlerini anlamaya yönelik olarak, hangi birimlerden hizmet aldıkları, randevu süreçlerinde neler yaşadıkları, ulaşımını nasıl sağladıkları, sağlık personeli ile iletişimlerinin nasıl geliştiği ve ilaçlara erişimde sorunların olup olmadığını anlamak amaçlı soru grupları oluşturulmuştur. Roman kadınlar kendi istekleri doğrultusunda, istedikleri sorulara yanıt vermişlerdir. Bu görüşmeler en kısa 15, en uzun 45 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında katılımcılardan izin istenerek, sorarlarsa nedenleri anlatılarak ses kayıtları alınmış ve kişisel notlar tutulmuştur.

Görüşmelerin Roman kadınların kendilerini rahat hissedebilecekleri ortamlarda yapılmasına özen gösterilmiştir. Bu nedenle görüşmelerin on biri ev ortamında, üçü mahalle terzisinde, ikisi mahallede gerçekleştirilmiştir. Ev ortamında ve mahallede gerçekleştirilen görüşmelerde kadınların sürekli bir arada oldukları ve destek ağları oluşturdukları fark edilmiştir. Bu durum, Roman kadınlara yöneltilen sorulara karşı onların hazırlıklı olmalarına da neden olmuştur. Yapılan informel görüşmeler ve kartopu örnekleme neticesinde paylaşım



yapmak kolaylaşmış, anlatılarda etkin dinleme hali ve soru teknikleri kullanma derinleşmeye fayda sağlamıştır. Öyle ki, görüşülen Roman kadınlar, araştırmaya destek olmanın bilincinde olarak, isteyerek yardım ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar kimlikleriyle ilgili bilgi vermekten çekinseler de, konu dışında da yaşadıkları sorunları anlatıp bunların da duyulmasını istemişlerdir. Görüşmelerin ardından ses kayıtları deşifre edilmiş ve kişisel notlar düzenlenmiştir. Böylece, bir veri havuzu oluşturulmuş, tematik analiz yapılmıştır.

Gerek görüşmeler esnasında gerekse görüşmelerin çözümlenmesi sırasında Roman kadınların deneyimleri hakkındaki paylaşımlarına izin verilerek algı dünyalarını ve deneyimlerini açıklamada yardımcı olan fenomenolojik yaklaşım ve feminist metodoloji kullanılmıştır. Böylece kadınların kendi deneyimlerini kendi istedikleri şekilde paylaşımlarına izin verilmiş, konu bütünlüğünden kopma endişesine yer verilmemiş, görüşme sonlarında soru işaretlerinin giderilmesi için bağlantılı sorular sorulmuştur. Ayrıca, araştırma sürecinde, araştırmacılar ile görüşmeciler arasında, sosyal bilimlerdeki derinlemesine görüşmelerde yer alan özne- nesne ayrımıyla oluşan hiyerarşik yapının aksine feminist metodolojideki gibi etkileşimsel bir ilişki kurulmasına dikkat edilmiştir. Görüşülen kadınlar ile araştırmacılar arasında bir hiyerarşi oluşmaması konusunda hassasiyet gösterilmiş, kadınların araştırmacılara yönelttikleri sorular, sohbet içerisinde yanıtlanmıştır. Son olarak, deneyimlerin kişiye özel yapısının farkına vararak, katılımcıların duygu ve düşüncelerin farklılıkları anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada görüşmelerin gerçekleşmesi için alınması gereken Etik Kurul İzni, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük Hukuk Müşavirliğinden alınmıştır. Araştırma kapsamında görüşülen 16 kadının isimleri etik gerekçeler nedeniyle kodlanmıştır<sup>3</sup>. Yine etik gerekçeler doğrultusunda ve araştırma konumu da açıkça belirtilmemiştir. Ayrıca, araştırmada yer alan hastane isimleri gizlenmiş, doktor isimleri ise değiştirilmiştir. Saha çalışması, 23 Ocak 2020 tarihinde ön görüşmeler ile başlamıştır. Ardından, üç ay boyunca aktif olarak devam etmiştir. Görüşülen kişilerin yanıtları benzer olmaya başladığında, araştırmaya son verilmiştir.

### 3.Kavramsal Çerçeve: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitlik

Tarihte eşitlik kavramının en güçlü söylem pratiği 1789 yılındaki Fransız Devrimi'nin "özgürlük, eşitlik, kardeşlik" sloganına uzanmaktadır. 1940'lı yıllarda İnsan Hakları Evrensel

---

<sup>3</sup> Görüşülen grubunun ayrıntılı tasvirleri ek kısımdaki Tablo 1'de yer almaktadır. Etik unsurlar nedeniyle çalışma boyunca görüşmecilerin isimleri kullanılmayacak bunun yerine katılımcılar, Görüşmeci-1, Görüşmeci-2 vs. şeklinde kodlanacak ve kaç yaşında oldukları bilgisi de parantez içerisinde yer alacaktır.

Beyannamesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün metinlerinde de eşitlik vurgusuyla karşılaşmak mümkündür (Demirel ve Akın, 2014). Özellikle devletlerin ekonomik ve siyasi anlamda yoğun şekilde sınamalarla karşılaştığı modern savaşları kapsayan dönemde önemli ölçüde yoksullaşan ve hizmet ihtiyacı hayati boyutlara ulaşan vatandaşlara yönelik devletlerin vereceği hizmet alanları da yeni politik bakış açılarıyla genişletilmiştir. Bu hizmet alanlarına vatandaşların eşit erişimi, sosyal hukuk devleti ve demokratik değerlerin ana unsurları olarak kabul edildiği modelde mutlak olarak algılanmıştır (Erdoğan, 2011: 183). Böylesine sınamalarla dolu bir dönemde kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nde de eşitlik vurgusu; 1924, 1962 ve 1982 Anayasalarında yer almıştır. 1982 Anayasası'nın 5. Maddesinde devletin temel amaçları ve yükümlülükleri belirtilmiş, bireylerin temel hak ve özgürlükleri karşısındaki her türlü engelin kaldırılması bu yükümlülükler arasında yer almıştır. 10. maddesinde ise "kanun önünde eşitlik" ilkesi vurgulanmıştır (Albal, 2020: 213). Akabinde, İnsan Hakları Eşitlik Kurumu Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, Milli Eğitim Temel Kanunu, Yüksek Öğrenim Kanunu, Engelliler Kanunu gibi yasal düzenlemelerle bu ilkeler sıkça tekrarlanmıştır (Yıldırım ve Göçgün, 2016). Peki, kamusal hizmetlerin bir parçası olan sağlık alanında sıkça zikredilen eşitlik kavramı pratikte ne durumdadır? Sağlık alanı gerçekten toplumun her kesimini kapsayan ve herkesin eşit bir şekilde hizmet aldığı bir alan mıdır?

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu döneme kadar Türkiye'nin sağlık hizmetleri tarihinin deneyim ve tecrübelerinin bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır. Programın amacı; sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların, hizmet süresince adil ve eşit bir şekilde hizmet almalarını temin edecek modern bir sistemin oluşturulmasıdır. Bu amaçla, sistemin temel prensipleri; bireylerin sağlık kuruluşuna ulaşım kolaylığı, memnuniyeti ve maliyeti odağında tasarlanmıştır. Bu faktörlerin gerçekleşmesi için oluşturulması gereken yapı, temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve aile hekimliğine geçilmesi, sağlık alanında bilgi ve iletişimin yaygınlaştırılması, teknolojik gelişmelerden faydalanılması ve Genel Sağlık Sigortasının (GSS) oluşturulması gibi uygulamalarla şekillendirilmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017: 51). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda hakkaniyet odağında, bireylerin kazandıkları oranında katkıda bulunacakları ve ihtiyaçları kadar hizmet alacakları bir sağlık güvencesi sistemi oluşturulmak istenmiştir (Şentürk Doğan, 2017).

Sağlıkta Dönüşüm Programı; eşitlik, hakkaniyet ve kapsayıcılığı ön plana çıkarsa da sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili özellikle dezavantajlı grupları etkileyen yapısal problemler mevcuttur. Örneğin; GSS'da döngüyü yürüten temel unsur yatırılan primlerdir. Terzi (2014)'ye göre, ülke içerisinde atipik işler ve esnek üretim biçimi ile çalışmakta olan bireylerin prim ödemeleri güçleşebilmekte ve sağlık hizmetleri sunumuna erişimleri kısıtlanabilmektedir

(aktaran Şentürk Doğan, 2017). Erol ve Özdemir bu durumu sağlık hizmetlerine erişimin herkes için değil, prim ödeyenlerin hak kazandığı bir erişim olarak betimlemektedir (Erol ve Özdemir, 2014). Devlet, bu durumun çözümü için belirli şartları sağlayan dezavantajlı bireylerin prim ödemelerini karşılamaktadır. Ancak, imkândan faydalanabilmek için dezavantajlı bireylerin başvuru sürecindeki bürokratik işleyişi gerçekleştirmek zorunda oluşları başka bir zorluğu ortaya çıkartmıştır (Saraç, 2006). Sağlık hizmeti alanlar için ise GSS'nin yalnızca temel hizmetleri içermesi ve paket dışı hizmetler için özel sağlık sigortası veya ek ödeneklerin oluşturulması (Dünya Bankası, 2003'ten aktaran Ataay, 2008). gerekliliği dezavantajlı bireyler için bir başka mücadele alanını oluşturmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinden faydalananlar için sunulan hasta haklarıyla ilişkili birimler ve Alo Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) gibi iletişim hatlarının herkes tarafından bilinirliği ve kullanılabilirliği soru işareti oluşturmaktadır.

Yapısal olarak nitelendirilen problemlerin temelinde sosyo-ekonomik göstergelerin politika üretme süreçlerinde ikinci planda kalması vardır. Bu durum üretilen politikaların birçok dezavantajlı grubu kapsayamamasına neden olmaktadır. Gönc Şavran (2010) çalışmasında, sağlıkta sosyal ve ekonomik statüye bağlı eşitsizlikleri anlatırken, temelde sınıf, meslek, gelir dağılımı ve sosyal sermaye gibi olgulara değinmiş; eğitim, cinsiyet, etnik köken ve bölgesel farklılıklara dikkat çekmiştir. Benzer şekilde, Polat ve İçağasıoğlu Çoban (2015) da, gelir, eğitim, meslek ve cinsiyetin sosyal belirleyici kavram setleri olduğunu belirtmiştir. Özvarış Bahar (2014) ise, toplumsal cinsiyetin sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğe neden olduğundan bahsetmiştir. Sonuç olarak, Türkiye'deki mevcut sağlık sisteminde "eşitlik ve kapsayıcılık" ilkeleri ön planda olsa da dezavantajlı gruplar için sosyo-ekonomik göstergelerin halen eşitsiz bir sağlık hizmeti deneyimine neden olduğunu söylemek mümkündür.

2000'li yıllarda Romanlar üzerine yapılan birçok çalışma, Romanların dezavantajlı bir grup olduğunu, damgalanma, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi olumsuz algılarla karşılaştıklarını aktarmaktadır. Bu algılar nedeniyle; Romanlar, eğitim (Dural ve Eseler, 2017), barınma (Deniz, Balcıoğlu ve Diktaş, 2016 ; Özateşler, 2016 ; Gökce 2018), istihdam (Kolukırık, 2004 ; Balkız ve Göktepe, 2014) gibi alanlarda sorunlar yaşamaktadır.

Romanların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili literatüre bakıldığında ise, spesifik olarak bu alana eğilen çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır. Sınırlı literatürde, Romanların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda engellerin olduğu sık sık vurgulanmış, genellikle nicel verilerle durum analiz edilmeye çalışılmıştır. Örneğin 2001 yılında Berberoğlu ve

arkadaşlarının Edirne ilindeki Muradiye Sağlık Ocağının yer aldığı bölgedeki Roman ve Roman olmayanlar ile ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı hakkında bir araştırması bulunmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların en son başvuru yaptığı kurumun sağlık ocağı olduğu ve Romanların bu kurumu daha sık kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, Romanların genellikle yeşil kart aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişebildikleri anlaşılmıştır (Berberoğlu, Eskiocak, Ekuklu ve Saltık, 2001). Benzer şekilde, Kırklareli’nde birinci basamak sağlık kurumlarından destek alan Roman vatandaşların ve sağlık personelinin memnuniyetinin ölçüldüğü bir tez çalışmasında Roman vatandaşların Roman olmayanlara kıyasla sosyal güvence yoksunluğunun ve yeşil kartlı olma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada sağlık çalışanları ile ilgili verilere bakıldığında; personelin Roman vatandaşlara hizmet verirken zorluklarla karşılaştığı, bu zorlukların Romanların kendilerini anlamamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Gezer Cerit, 2007).

Birinci basamak sağlık hizmetlerini temel alan bu iki nicel veri ağırlıklı çalışma Romanların birinci basamak sağlık hizmetlerine erişiminde temel çerçeveyi çizmiş olsa da, ayrıntılı bilgi vermedikleri düşünülmektedir. Çünkü Romanların sağlık ve hastalık tasavvuru ve harekete geçiş süreci önemli bir konudur ve bu araştırmalarda yer almamıştır. Ayrıca, Romanların kendi düşüncelerini sınırlı bir şekilde (anket formu aracılığıyla) yansıttığı düşünülmektedir. Bu eleştirinin ardından literatürde Perihan Elif Ekmekçi’nin çalışmasında Romanların kendilerine ses verdiğini söylemek mümkündür. Perihan Elif Ekmekçi’nin “Tıp Etiği Açısından Sağlık Hakkı ve Romanlar Üzerine Bir Çalışma” başlıklı doktora tezi (Ekmekçi, 2014) ve “Sağlık ve Romanlar; Türkiye’de Yaşayan Romanlara Yönelik Niteliksel Bir Araştırma” (Ekmekçi, 2015) adlı makalesi Romanların kendilerini daha net ifade edebildikleri nitel çalışma örneğini teşkil etmektedir. Ekmekçi, bu çalışmalarında Roman topluluklarının öznel yargıları içerisinde sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl anlamlandırdıklarını, sağlıklı olmalarının önündeki engelleri anlamaya çalışmıştır. Sağlık hizmetlerine başvuru konusundaki çekinceleri de irdelenmiştir (Ekmekçi, 2015).

Eskiocak ve Akbaşak’ın yapılan çalışmaları derleyerek oluşturduğu raporunda ise, Roman kadınlarla ilgili araştırmalara da yer verilmiş; Roman kadınların çalışma durumu, evlilik yaşı, çocuk sayısı, evde doğum oranı, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemleri, aile içi şiddete uğrama sıklıkları gibi veriler vurgulanmıştır (Eskiocak ve Akbaşak, 2017).

Karadağ ve Öztürk Haney (2020) ise, Romanların sağlıklarının toplumun geri kalanına kıyasla daha kötü olduğunu ve özelde ruh sağlığı ile ilgili birçok sorunla mücadele ettiklerini belirtmişlerdir. Romanların sağlık durumlarının ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılması için sağlık çalışanı yönünden bakarak işbirlikçi strateji ve öneriler geliştirmişlerdir.

Sandıklı'nın 2020 yılındaki tez çalışmasında, Roman kadınlar ele alınmış ve bir mahallede yaşayan Roman ve Roman olmayan kadınların gebelik döneminde sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları analiz edilmiştir. Böylece, Roman kadınların sezeryan doğum oranının daha az olduğu, devlet hastanesinde doğumu daha çok tercih ettikleri gibi veriler ortaya çıkmış olsa da, Roman olan ve Roman olmayan kadınların anne sağlığı hizmetinden yararlanma oranlarının benzer olduğu anlaşılmıştır (Sandıklı, 2020).

Literatüre bakıldığında, Romanların sağlık hizmetlerine erişimine odaklanan çalışmalarda genellikle nicel verilerin yer aldığı, genellikle toplumsal cinsiyet perspektifinden uzak bir yazının olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmalarda incelenen Roman kadınların gebelik süreçlerinde kendilerinin anlatılarına, yaşadıkları sağlık sorunlarına ve aile içi şiddet konusuna neredeyse hiç değinilmemiştir. Dolayısıyla, biz bu çalışmamızda Türkiye'de dezavantajlı gruplar arasında yer alan Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullarımlarına dair deneyimlerini mercek altına alacağız. Görüşmeciler içerisinde yer alan Roman kadınların gerek sağlık hizmetlerine ulaşımını ve gerekse ulaştıktan sonra yaşadıkları güçlüklerin bir haritasını çıkaracağız. Bu minvalde bu çalışmanın amacı Türkiye'de yaşayan Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullarımlarında yaşadıkları deneyimlere odaklanan ve hali hazırda çok sınırlı olan akademik yazına İzmir'den bir kesit sunarak katkıda bulunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıda yürüteceğimiz tartışmada öncelikle görüşmeciler arasında yer alan Roman kadınların sağlık kuruluşu tercihlerini nasıl belirlediklerini, sağlık kuruluşlarına ulaşımı nasıl sağladıklarını, sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları, tedavi süreçlerini ve ilaçlara erişimleri konusundaki deneyimlerini odak noktası yapacağız. Sonuç kısmında ise araştırmamızın bulgularını ve sınırlarının altı çizildikten sonra, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim noktasında karşılaştıkları güçlüklerin aşılabilmesi için öneriler sunacağız.

## 4. Bulgular

### i. Sağlık Kuruluşu Tercihi

Roman kadınlar, sağlık kuruluşu tercihlerinde sağlık sorunlarının niteliğine göre hareket ettiklerini paylaşmışlardır. Soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklarda sağlık ocaklarını tercih ettiklerini belirten kadınlar, kronik hastalıklarda ya da ameliyat deneyiminin ardından devlet hastanelerini tercih ettiklerini aktarmışlardır. Roman kadınların çoğu, anlatılarında sağlık ocağını tercih ettiklerinin ve etkin kullandıklarının altını çizmiş, nadiren bazı kadınlar, ciddi bir sağlık sorunu olmamasına rağmen, devlet hastanelerine müracaat ettikleri de aktarmıştır. Bu veriler, Roman kadınların genel olarak, sağlık durumlarına dair farkındalıklarının yüksek

olduğunu, sağlık sorunlarını kategorize edebildiklerini, birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetleri hakkında bilgileri olduğunu göstermektedir. Görüşmeci-3'ün anlatısı da bu duruma örnektir:

*“Ben kendim rahatsızım. Metal kapak var bende ameliyatla. Şimdi her ay kan aldırıyorum, her ay hastaneye gidiyorum hap içtiğim için. ... Ben her ay doktora gidiyorum. Herangi bir ağrım sızım oldu mu hiç üşenmem, giderim hemen. Devlet hastanesinde kendi doktorlarım var. Hemen muayeneye gidiyorum. Böyle grip keyifsiz salgın falan olduğum zaman sağlık ocağında Mithat Bey var ona gidiyorum.”* (Görüşmeci-3, 55)

Görüşmeci-5 ise, kronik hastalıkları sebebiyle ilaç kullandığını, bu ilaçları yazdırmak için devlet hastanesine gitmek zorunda olduğunu, kendini iyi hissetmediğinde sağlık ocağına başvurduğunu anlatmıştır:

*“Hava almaya devlete gidiyorum (oksijen tedavisi)... Bazen sağlık ocağına gidiyorum. İlaçlarım bittiği zaman bana üç aylık birden verirler ilaçları, bana öyle her gidişimde vermiyorlar. Benim raporlu ilaçlarım bittiği zaman. Eskiden mesela sağlık ocağı da çıkarıyordu. Ama şimdi devlete yolluyo bizi, hastaneye yolluyo. Sağlık ocakları rapor verse bize aslında çok iyi olacak. Her zaman, her gidişimizde orda zorluk çekmeyiz.”* (Görüşmeci-5, 57)

Görüşmeci-9'un anlatısında ise sağlık ocağını hiç tercih etmediği, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda devlet hastanesine gittiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çocuklarının sağlık sorunlarında da ilk basamak sağlık ocakları yerine devlet hastanesine götürdüğü anlaşılmıştır.

*“Vallahi daha çok devlete gidiyorum. Yok oraya (sağlık ocağını kast ediyor) hiç gitmiyorum. Vallahi hiç gitmiyorum. Hiç alakam yok. Çocuklarım da gitmiyo kendimde gitmiyorum.”* (Görüşmeci-9, 38)

Görüşmeci-9 ilk basamak sağlık hizmetlerine başvurmayı reddetse de çalışmaya katılan Roman kadınlar, anlatılarında, ilk tercih ettikleri kurumun sağlık ocağı olduğunu belirtmiştir. Yağlıdere'nin çalışmasında da benzer şekilde Romanların en çok tercih ettikleri sağlık kurumları sağlık ocağı ve devlet hastanesi şeklinde belirtilmiştir. Öncelikli tercih edilen sağlık ocakları olurken, ikinci sırada devlet hastanesi yer almıştır. Ayrıca, sağlık kurumu tercih edilmesinde uzaklık, hizmetin beğenilmesi ve hizmet koşullarının kalitesinin etkili olduğu anlaşılmıştır (Yağlıdere, 2011: 155). Benzer şekilde görüşmeciler de ev ile sağlık kurumu arasındaki mesafe ve doktorlarla olan tanışıklıkları nedeniyle sağlık ocaklarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

## ii. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Otomasyon Ve Randevu Sistemlerinden Kaynaklanan Sorunlar

Roman kadınlar çoğu zaman sağlık sistemine dair bilgi eksiklikleri nedeniyle bu alandaki hizmetlere erişimde sorunlar yaşamaktadır. Bu sıkıntılar, sağlık hizmetleri için alınması zorunlu olan randevu ile başlamaktadır. Ekmekçi'nin çalışmasına göre, Roman kadınlar, kurumlara ne zaman başvuracaklarını, nasıl bir başvuru oluşturacaklarını ve nereye gitmeleri gerektiğini çoğunlukla bilememektedir (Ekmekçi, 2015). Ekmekçi'nin verisinin aksine bu araştırma sırasında, Roman kadınların kurumlara, başvuracakları zamana, nasıl başvuru oluşturacaklarına ve nereye gideceklerine dair bilgileri olduğu anlaşılmıştır. Roman kadınların karşılaştıkları sorun bilgisizlikten ziyade sistemdir. Örneğin Görüşmeci-13, çocuğunun hastalığı sebebi ile sürekli randevu almak zorunda kaldığını ve çok zorlandığını şöyle belirtmiştir:

*“Çocuğun ilaçları bitti çocuğa ilaç yazdıramıyorum, randevuda alamıyorum sistem yüzünden. Randevu almamız lazımmiş hocaların muayeneleri ücretli... Bakıyolar, biri bir şey diyo biri bir şey diyo. Neye inancağımı şaşırdım sürekli bakan bir doktor yok randevu almaya çalışıyoruz.”* (Görüşmeci-13, 24)

Görüşmeci-13, sağlık kurumundan zorunlu olarak alması gereken randevuyu mevcut sistem yüzünden alamadığını ileri sürmektedir. Alabildiği zamanlarda ise farklı doktorlarla görüşebildiğini belirtmekte, her doktorun kızı için farklı düşünceler ortaya koymasından yakınmaktadır. Aynı doktordan randevu alamadığı için farklı doktorlarla görüşmek zorunda oluşu, Görüşmeci-13'ü güvensiz hissettirmektedir.

Benzer şekilde Görüşmeci-1 de torununun ve kendisinin sağlık sorunları nedeniyle düzenli olarak gitmek zorunda oldukları hastaneden randevu almaları gerektiğini, ancak bunun doluluk nedeniyle mümkün olmadığını belirtmiştir:

*“Getiriyolar götürüyolar (torununu) ondan memnun değilim. Bak hemen şey yapmıyolar yani bakmıyolar. Kadın baksana illa randevu randevu. Bak benim gözlerim mesela gözlerimde iltihap varmış. Marmaris'e gittim bi randevu alamadım. Yemin ederim bir daha gideyim diyom baksınlar hiç yok diyor. E ne zaman alcam bunu? Ordan soruyo, bu hastaneden sorduk yemin ederim hepsinden sorduk alamadım bi randevu.”* (Görüşmeci-1, 49)

Kerman (2014)'ın belirttiği üzere, hastanede sıra bekleme süresinin kısaltılması ve yoğunluğun önlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan MHRS, online ya da telefon aracılığı ile randevu alınmasını sağlayan bir uygulamadır. Ancak, görüşmeler sırasında Roman kadınların çoğunun kendilerine ait telefonlarının olmadığı, ihtiyaç halinde eşlerinin

telefonunu kullandıkları göze çarpmıştır. Bu durum genellikle eşleri çalışmak için dışarda olan Roman kadınların randevu alınabilecek saatlerde telefona erişimlerinin mümkün olmadığını, akşam saatlerinde telefonu kullandıklarında ise randevuların dolduğunu ortaya koymaktadır.

Yıldızbaşı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hastaların hekim seçme hakkını MHRS ile daha aktif kullanabildikleri vurgulanmaktadır (Yıldızbaşı, Öztaş, Sanisoğlu vd., 2016: 300). Ancak, MHRS, teknolojik imkanlara sahip olma, randevu alma saatlerinde müsaitlik, sistemin kullanılmasına yetecek kadar teknoloji kullanma becerisine ve okur-yazarlığa sahip olma gibi ön koşullar gerektirdiği atlanmaktadır. Bu veri de teoride ve kanunen sağlık hizmetlerinde eşitlik vurgusu olmasına rağmen, eğitim düzeyi ve teknolojiye erişime bağlı olarak hizmete erişimde eşitsizliklerin yaşanabileceğini göstermektedir.

### iii. Sağlık Kurumlarına Ulaşım

Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde diğer bir basamak, sağlık kurumlarına ulaşımıdır. Bu nedenle, ulaşımını nasıl gerçekleştirdikleri ve bu durumun onları zorlayıp zorlamadıkları sorulmuştur. Görüşmeler sırasında, kadınların geneli, toplu taşıma ile ulaşım sağladıklarını belirtmiş, araba sahibi olan ya da akrabalarının arabalarına erişme imkanı olan kadınlar ise kendi deneyimlerini paylaşmışlardır. Sağlık kurumlarına ulaşım hakkında düşüncelerini beyan eden Görüşmeci-4, kendi arabaları olmadığını altını çizmiş, dolmuş (minibüs) ile arabayı kıyaslamıştır:

*“Bazen biniyoz arabaya (dolmuşu kast ediyor) gidiyoz, rahat değiliz ama kendi arabanın rahatlığı olmaz... Mesela kendi arabanla hastanenin içine gireceksin o var. Rahat gitmiyoz da yapcak bir şey yok. Kendi şeyine benzer mi arabana, inince önünde mesela bin arabana gel hiç bekleme bekliyorsun. Bir saat araba mesela yarım saat araba bekliyorsun.”* (Görüşmeci-4, 39)

Görüşmeci-4’ün anlatısında, araç bekleme ve ardından kalabalık bir ortamda seyahat etmenin zorlukları vurgulanmıştır. Görüşmeci-4, yaşadıkları yere yürüme mesafesinde olan devlet hastanesinin başka bir ilçeye taşınmasıyla alışık oldukları düzenin bozulmasından ve artık toplu taşıma kullanmak zorunda kalmalarından yakınmaktadır. Görüşmeci-9 da kendilerine yakın olan hastanenin kapatılmasının üzücü olduğunu ve şimdi çocukları hastalandığında ulaşımdan dolayı kaygı duyduğunu paylaşmıştır:

*“Tabii eskiden burası bizim için daha iyiydi. Burası (yakın zamanda başka bir yere taşınan devlet hastanesini ima ediyor) daha farklıydı. Diyelim ki benim çocuk çocuk hastalandı. Biz insanız yani. Herkesin başına gelebilir, rızkı veren Allah alır da. ... Benim*



*çocuğum hastalandı. Benim arabam var ama belki benim param yok, ... Belki benim çocuğum havale geçirecek, belki kötü bir şey olacak, gidip de ben kimsenin kapısını çalıp bana araba ver diyemem ki benim sözüm geçmez.”* (Görüşmeci-9, 38)

Hem Görüşmeci-4 hem de Görüşmeci-9'un anlatılarındaki “araba” vurgusu önem taşımaktadır. Görüşmeci-4 arabasının yokluğundan bahsederken, Görüşmeci-9 arabası olmasına rağmen parası olmayabileceğine dikkat çekmektedir. Maddi yoksunluk, hem mal almada hem de o malın işlevsel özellik gösterebilmesi için gerekli kaynaklara erişimin önünde engel teşkil edebilmektedir. Roman kadınların kendilerinin de sıkça belirttiği üzere “günlük kazanç” unsuru acil durumlarda kendilerini savunmasız hissetmelerine de sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca, Roman kadınlar arasındaki kronikleşmiş yoksulluk nedeniyle, ekonomik destek alabilecekleri bir mekanizmanın olmayışı, bu ağların kısalarak hastalık durumlarında bireysel yaklaşım göstermelerine zemin hazırlamıştır. Bu bireyselci yaklaşımın en açık ve çarpıcı örneği, Görüşmeci-9'un acil durumlarda dahi devletin sunduğu ambulans gibi ulaşım araçları olduğunu düşünmesi yerine, kendi olanakları çerçevesinde öngörüler oluşturmasıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin koruyucu hizmetlerin yanı sıra tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilite edici hizmetlere düşük maddi kaynak ile kolay ulaşımını sağlamak için oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Bu nedenle, kişilerin yaşadıkları sağlık sorunlarında ilk etapta ulaşabilecekleri yerdir. Ancak, daha teçhizatlı bir muayene ve tedavinin gerektiği durumlar ile raporlu ilaç kullanan kişiler ulaşımı daha zahmetli olan devlet hastanelerine gitmek için genellikle toplu taşıma araçlarını kullanmaktadır. Bu durum, maddi gücü ve eğitim seviyesi düşük olan kişiler için zorluk yaratmaktadır. Ekonomik kaynakların yoksunluğu, kişilerin hastaneye gitmesine engel olabilmekte, fiziksel olarak en yakın kuruluş ile sınırlandırabilmekte (Gönç Şavran, 2014) ya da mevcut hastalıklarını görmezden gelmelerine neden olabilmektedir (Ekmekçi, 2015). Eğitim seviyesi düşüklüğü ise, toplu taşıma kullanımında (aracın numarasını ve nereye gideceğini bilememe gibi problemler ortaya çıkarabilmektedir. Görüşülen kadınların anlatılarına göre, çoğu hiç okula gitmemiştir. Ulaşım söz konusu olduğunda okuma-yazma bilmedikleri için kaygı hissettiklerini ve başkalarına sormak mecburiyetinde kaldıklarını sıkça belirtmişlerdir:

*“... Bi yere giderken amca bu araba nereye gidiyo deme. Neleri var şimdi dünyada. Elin ayağın titremesin, mesela ben her yere gitsem korkarak gidiyom. Öyle çat pat bir şeyler uydurmaya bakıyom onlara bakarak yani”* (Görüşmeci-7, 42)

#### iv. Sağlık Personeli İle İlişkilerde Yaşanan Sorunlar

Kalender ve Uludağ (2004)'ün sağlık personelinden beklentileri konu alan araştırması göstermiştir ki sağlık kurumlarına başvuran kişiler kendilerini güvende hissetmek istemektedir. Çalışmaya katılan kişiler, bu güvenin tesisi için; sağlık personelinin güler yüzlü, samimi ve ilgili olması gerektiği üzerinde durmuşlar, sağlık personelinin kendilerini dinlemesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, çeşitli sebeplerle bazen bu beklentilerin karşılanamaması olumsuz deneyimlere yol açabilmektedir. Uludağ ve Zengin'in çalışmasında, sağlık kuruluşuna gelen hastaların, doktorları ile yaşadıkları olumsuz deneyimler incelenmiştir. En sık karşılaşılan olumsuzluklar; bekleme veya bekletilme, azarlanma, hekimin ilgisizliği, mağdur edilme, hakarete uğrama olarak sıralanmıştır (Uludağ ve Zengin, 2016: 78).

Roman kadınların anlatılarında da sağlık personeli ile iletişimde problemler yaşadıkları göze çarpmaktadır. Görüşülen kadınlar, Uludağ ve Zengin'in bulgularını destekler şekilde sağlık personeliyle iletişim esnasında kendilerine bağırıldığını, azarlandıklarını, bekletildiklerini, önemsenmediklerini anlatmışlardır. Örneğin Görüşmeci-6, bir muayenesi esnasında doktora "güzelim" dediği için tepki almış ve bunun üzerine muayenesinin sonlandırıldığını aktarmıştır:

*"İyi davranıyoz, bazen kötü davranıyolar... Hastaneye gittim ben ... Belimde kayma var. Güzelim dedim diye doktor, benim dedim belim çok ağrıyor güzelim dedim diye, doktor beni bi azarladı kovaladı. Sen dedim buranın görevlisisin. Doktorusun. Sen bana bakmak mecburiyetindesin dedim. Sen niye doktor oldun dedim. Benim ağrım, sızım olmasa ben sana niye geleceğim güzelim dedim. O diyo ki sen bana neden güzelim dedin... Çirkin mi desem güzelsin güzel dedim. Onunla orada bir tartışma yaptık. O da baya genç bi kız... Ondan sonra ikinciye gene gittim gene ona denk geldim, bu sefer başladı özür dilemeye benden, çekti filmi ilaç verdi iyisi de var kötüsü de var yani."* (Görüşmeci-6, 68)

Görüşmeci-6, aslında gündelik hayatı içerisindeki ilişkilerinde sürekli kullandığı hitap sözcüğüyle hekim ile iletişim kurmaya çalışmıştır. Zira sahada da gerek araştırmacıya gerekse diğer kadın arkadaşlarına Görüşmeci-6'nın böyle hitap ettiği gözlenmiştir. Sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini yükseltecek en önemli unsurlardan biri de toplumdaki farklı etnik grupların sağlık personeli tarafından tanınması ve bu grupların sağlık kavramına yönelik anlamlandırmalarının bilinmesidir (Araz, Harlak ve Meşe, 2007). Dolayısıyla, Karadağ ve Öztürk Haney'in yakın zamanlı çalışmalarında (2020) vurguladıkları üzere Sağlık personelinin Romanların dil ve kültürlerine aşina olmaması zaman zaman iletişim problemlerine sebep olmakta ve alınacak hizmetin kalitesini düşürebilmektedir.

Görüşmeci-6'ya benzer bir şekilde Görüşmeci-14 de doktor ile arasında geçen diyalogu şöyle paylaşmıştır:

*“İyilikleri de var diyom kötülükleri de var diyom, kötülükleri de değil bağırmaları var yani aşağılıyorlar yani... Bana bir şey sordu. Şey dedim hocam dedim ben dedim pek anlayamadım dedim okumam yazmam yok, hani bi daha anlatır mısın? Aaa canım olur mu dedi, bir kere anlattım dedi. Neden dedim anlamıyorum dedim, anlatacaksınız dedim. O sırada kızım girdi işte, temin de dedim ya kızım girdi. Dedim kıza dedim söyler misin sen dedim. Ben dedi annenize anlattım. Annem dedi anlamadı dedi yani bana anlatın siz dedi. Ben dedi bir kere anlatırım dedi. “ (Görüşmeci-14, 54)*

Turner (2007), doktor ve hastaların arasındaki ilişkinin niteliğinin belirlenmesinde iletişimin ana ekseninde kullanılan terminolojinin etkili olduğunu belirtmektedir. Doktor ve hastanın birlikte çalışması ya da çatışarak ayrılmasında bu terminolojinin önemli etkileri vardır. Hastalar, kendi yaşadıkları sağlık problemine odaklanırken hekimler, görülen belirtilerle ilgili teknik bilgi aktarmaya çalışmaktadır. Oysaki eğitim düzeyi düşük olan ve teknik terimleri anlamayan hasta, bu terminoloji çerçevesinde kendi durumu hakkında bir öngörü edinmemektedir. Bu nedenle, hekimlerin durumu hastaların idrak edebilecekleri şekilde anlatması ya da hastaların isteği doğrultusunda yakınlarına bilgi vermeleri, doktor ve hasta arasındaki iletişimi ve etkileşimi güçlendirebilmektedir.

Görüşülen Roman kadınlar, genellikle doktorların kendilerini dinlemediğinden ve beklediğinden de yakınmışlardır. Bu olumsuz deneyimler, güven ilişkisinde kırılmalar meydana getirmekte ve başka sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Östlin vd. (2002)'nin örneklediği gibi; sağlık personelinin Roman kadınları dinlemeye ve sağlık durumlarını izah etmeye zaman ayırmaktan kaçınması, güven ilişkisinin yara almasına, kadınların kurumsal tedavi yerine, hastalığı evlerinde geleneksel yöntemler ile geçirmeye çalışmasında rol oynayabilmektedir.

Sağlık personeli ile yaşanan bu olumsuz tecrübelerin en önemli nedenlerinden birinin Sağlıkta Dönüşüm Programı olduğu söylenebilir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği performans sistemi, sağlık çalışanlarının Fordist üretimdeki işçiler gibi niceliği kriter alan şekilde çalışmalarına neden olmuş, çok sayıda hasta ile ilgilenme yükümlülüğü, tahlil takipleri ve ameliyat gibi birçok işlev görev olarak tanımlanmıştır. Örneğin, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi 2002 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki ameliyat sayısı 836.000 iken, performans uygulaması sonrası 2005'te ise bu sayı 2.288.000'a çıkmıştır (Karahisar, 2015). Dolayısıyla görüşmecilerimizin anlatılarına dayanarak sağlık çalışanların işlerin çokluğu ve

zamanlarının kısa olması nedeniyle hasta-hekim ilişkisi erozyona uğramakta ve bazı hastaların olumsuz olarak nitelendirdikleri deneyimlerinden dolayı sağlık sistemine karşı topyekün güvensizlik geliştirdikleri söylenebilmektedir. Örneğin Görüşmeci-6, yaşadığı deneyimden sonra sağlık sistemine karşı güvenini yitirmiş, kendisini şöyle ifade etmiştir:

*“Şimdi verem, kanser deseler bi şey deseler ben kırk beş doktor görmeden, gezmeden bir şey yapmıyorum, yaptırmıyorum. İki kere öyle yanıldım ben yani. Ama çok üzüldüm. Çok ağladım.”* (Görüşmeci-6, 68)

Görüşülen kadınların bazıları olumsuz deneyimlerinin altını çizirken bazıları özellikle doğum anında sağlık çalışanları özellikle hekimleriyle yaşadıkları olumlu deneyimlerinin altını çizmişlerdir. Örneğin 54 yaşındaki Görüşmeci-14 ilk doğumu esnasında doktorunun ona verdiği güveni şöyle aktarmıştır:

*“Şimdi şu var doktorlarımız çok iyiydi çok. Ben yani bilmiyorum ama benim yaşım küçük diye mi? Ben yalvarıyorum şimdi, sezeryan nedir bilmem. Çok sancım var çok... Artık yalvarıyorum, kurban olayım diyom, ayağının altını öpeyim diyom, yeter ki kurtarın beni diyom. Sancım çok var afedersin ıkınmam yok, doğuramıyorum. Yok bir santim açılmam iki santim öyle mi doğurcam? ... Doktor dedi yavrum, kızım, çocuğum... Ama beni hazırlıyorlar yani iğne yapacaklar, doktorlar beni seviyorlar... Tamam yavrum, bebeğin ölsün mü istiyosun diyodu bana, sezeryan yapacayız diyodu bana. Ben diyorum sezeryan istemem ama diyo bak şimdi doğurursan bebeğin ölcek diyo, ölsün mü diyo hadi. Ay ben çok çektim kız ölmesin diyorum o zaman da diyo sen şimdi yatacaksın diyo bebeğini kucağına vereceyiz diyo, benim çok sancım var. Ben ölüyüm, ağlıyım, ölüyüm.”* (Görüşmeci-14, 54)

Görüşmeci-14 henüz 16 yaşında doğum yapmıştır. Türkiye’deki resmi evlilik yaşının altında olduğu için gayri resmi bir şekilde evlenmiştir. Bu nedenle doğum için annesinin imzası gerekmiş ve sağlığı açısından riskli bir doğum yapmıştır. Bu risklere rağmen, doktorun ona sevecen ve anlayışlı yaklaşması, güven aşılama çalışması psikolojik olarak Görüşmeci-14’ü iyi hissettirmiştir. Görüşmeci-11 ise benzer şekilde memnuniyetini şöyle anlatmıştır:

*“İkinci doğumum çok güzeldi yemin ederim. Roman havalarıyla doğuma girdim. Doktor ... Romanların içinde duruyomuş. Yemin olsun açtı telefonda Roman havalarını bana, beni öyle doğum yaptı. Çok iyi bir doktordu. Bana böyle yapardı “kankimsin sen benim” derdi, İzmirliyim ya, “sen benim kankimsin” derdi... İkinci de hiç çekmedim, hemen gittim, hemen aldılar, ya hiç anlamadım.”* (Görüşmeci-11, 39)

Görüşmeci-11’in doğumunu kolaylaştıran temel unsurlardan biri, doktorun kendisine karşı olan yaklaşımıdır. Sağlık kurumuna başvuru yapan kişilerin tutum ve davranışlarındaki

anlamların sağlık personeli tarafından bilinmesi hizmet sunumunda kolaylaştırıcı rol üstlenmiş (Araz, Harlak ve Meşe, 2007: 113) ve doğumu kolaylaştırmıştır.

Sonuç olarak, sağlık personeli ile yaşanan olumlu deneyimler, Roman kadınların sistemin içerisinde aktif özneler olarak bulunmalarına katkı sağlarken olumsuz deneyimler, sağlık kurumu ve sağlık personeli hakkında pejoratif imajları yeniden üreterek ailede ve toplumsal çevrede nesilden nesile “güvensizlik” aktarmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde olumsuz deneyim yaşayanlar, bir yandan hizmetlere başvurmaktan kaçınırken diğer yandan sağlık sorunu nedeniyle bu kurumlara mecbur kalmaktadır. Böylece kendilerini ikircikli bir yapı içerisinde bulmaktadırlar.

#### v. İlaçlara Erişim

Hizmet alma sürecinin ardından, doktor tarafından yazılan ilaçların alınması da ekonomik zorluklar içerisinde yaşayan bazı Roman kadınlar için problem olabilmektedir. Sağlık Raporu ile birlikte Sağlık Uygulama Tebliği’nde “Hasta Katılım Payından Muaf Olunan İlaçlar Listesi (EK-4/D) “ndeki ilaçlara ödeme yapılmamaktadır. Ancak bu liste dışındaki ilaçlar reçete edildiğinde bir ödeme yükümlülüğü gelmektedir. Bu yükümlülük, ayaktan tedavi kurumlarından yazılan ilaçlar için iki grupta sunulmuştur. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmaktan sorumlu olunan kişilerden ilaç ücretinin %10’u tahsil edilirken, diğerleri %20’sini ödemektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu, 2016). Oranlar düşük gibi görünse de, ekonomik durumları nedeni ile yaşamlarını idame ettirirken zorlanan bazı Roman kadınlar için yükü ağır olabilmektedir. Örneğin Görüşmeci-16 parasının olmadığını belirterek şöyle serzenişte bulunmuştur:

*“İlaç alırken hep hastane parasını kesiyolar. Ben de para yok nasıl kesiyorsun ben o zaman nasıl ilaçlarımı alacam?”* (Görüşmeci-16, 58)

Görüşmeci-16’nın ilaçları kullanması ve tedavisine devam etmesi gerekmektedir. Ancak maddi yoksunluğu onu tedirgin hissettirmekte ve korkutmaktadır. Ekonomik durum, ilaç ücretinin niceliği fark etmeksizin engeller oluşturabilmektedir. Görüşmeci-11 de benzer şekilde bu durumdan yakınmaktadır:

*“Yapıyoz tabii zorlanıyoz... Otuz milyon verdim içim gitti yeminle. Olmazsa çocuğum hasta olacak, yokken aldım ablam ne yalan söyleyim. Sabah aldım ilaçlarını, götürdüm onu doktora geldim. Yapacak bi şey yok.”* (Görüşmeci-11, 39)

Yoksulluk içerisinde yaşayan Roman kadınların, gizli yaraları çocuklarına ilaç almakta zorlandıkları anlarda ortaya çıkabilmektedir. Madunların anlatılarında sıkça çocuklarından bahsetmelerinin temelinde hak etmeden yoksulluk yaşayan çocuk imajı ön plandadır. Ve çocuklar üzerinden süregelen anlatılar, karşısındaki kişinin empati kurmasına neden olabilmekte, böylece dikkat çekilebilmektedir (Uştuk, 2019: 156). Örneğin Görüşmeci-11, ekonomik olarak zorlanmasına rağmen çocuğu iyileşsin diye ilaçları almıştır. Kısıtlı ve günlük parayla geçimini sürdüren Görüşmeci-11, ilaçları alabilmek için evin diğer gider kalemlerinden vazgeçmek zorunda kalmıştır.

Görüşülen kadınların hepsi yeşil karttan faydalanmaktadırlar. Ancak yeşil kartlı olmalarına rağmen ek ödemelerde zorlanmaları devam etmektedir. Görüşmeci-4'ün anlatısı bu duruma örnektir:

*“Yeşil kartımız var evet gülüm, oradan devlet karşılıyor yani. Gene parasını veriyoruz yani ne tutuyor, mesela iki milyon yani hepsini almaya kalksan belki hiçbirini alamayacaksın. Gene Allah razı olsun devletimizden, gene bir karşılama yapıyo yani.”* (Görüşmeci-4, 39)

Görüşmeci-4, yeşil kartlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabildiği ve ilaçların sadece katkı paylarını ödeyerek sahip olduğu için kısmen de olsa memnundur. Çünkü, ilaçların tam fiyatlarından alıyor olsa, bütçesini aşabileceğinin farkında ve belki de bazılarını bırakmak zorunda kalacağına bilincindedir.

Roman kadınlardan bazıları ise, ödeme güçlüğü yaşamadıklarını ve yeşil kartlı olmanın hizmetlere erişimde çok faydalı olduğunu şöyle belirtmişlerdir:

*“Tabii... Sen ne diyosun, şimdi gidiyosun ilaç almaya yüz milyon tutuyo ama on milyon veriyosun misal güzel bir şey.”* (Görüşmeci-12, 48)

Görüşmeci 12 özellikle ilaçların uygun olduğuna değinmiştir. Görüşmeci-7 ise, yeşil kartın sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkilediklerini çarpıcı bir şekilde şöyle ifade etmiştir:

*“Memnunuz Allaha çok şükür. Daha önce mesela, hastaneden kaçıyolardı. Ödeyemiyoduk. Çocuk doğurmuş kimi, kimi hasta, kimi tuvaletten kaçıyodu, duvardan atlıyodu. Ama şimdi yeşil kartımız var her şeyi yapıyoruz.”* (Görüşmeci-7, 42)

Ekonomik seviyenin değişkenliği sağlık sistemindeki uygulamalara bakış açısını güncellemekte ve genişletmektedir. Ancak, genel olarak yeşil kart olarak nitelendirilen uygulamanın tanı ve tedavide, ilaçlara erişimde yarar sağladığı düşünülmektedir.

Görüşmeler sırasında, kronik hastalıkları olan kadınların bilgi eksikliklerinden dolayı sürekli ilaç raporu almadıkları ve uzun süre ücret karşılığında ilaç edindikleri göze çarpmıştır. Görüşmeci-1 durumu şöyle anlatmıştır:

*“İlaç kullanıyom hava kullanıyom raporum var. Bak önceden ben bilmiyodum rapor çıkar rapor çıkar diyolardı. Hep parayla alıyodum ilaçlarımı dünya para verdim ilaçlara. Yeşil kartla da olsa dünya para veriyodu. Raporu sonradan bir çıkardım. Ne para veriyosun ne bir şey veriyorsun. İki milyon üç milyon yani. Benim bi hapım altmış üç milyon, tek bir tane hava hapım yüz yirmi milyon... Bilmiyodum, alıyodum. Bana diyolar rapor çıkar diyolardı. Gittim çıkardım sonra ama epey aldıydım yani çıkartana kadar. İyi gene Allah'tan şimdi.”* (Görüşmeci-1, 49)

Görüşmeci-1, düzenli kullanması gereken ilaçları, rapor karşılığında daha düşük bir ücretle erişebileceğini bilmesine rağmen uzun süre raporu çıkartmamıştır ve tam ücret ödemiştir. Ertelemesindeki gerekçelerde günlük işlerin yoğunluğunun yanında başta bahsedildiği üzere, nereye gidileceğinin bilinmemesi, ulaşımdan kaynaklanan sorunlar gibi engellerin altını çizmiştir.

## vi. Roman Kadın Olarak Sağlık Hizmeti Almak

Sağlık personeli ile iletişimde cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma hayatı, etnisite, din, kültür, ekonomik düzey gibi faktörlerin etkilidir (Yetim ve Çelik, 2020: 425). Örneğin, yapılan bir çalışmaya göre, ekonomik seviyesi düşük olan hastalar ile iletişim kuran doktorlar, onların anlayabileceği, motive olabilecekleri ve tedavi sürecine katılım sağlayabilecekleri bir dil kullanmamaktadır. Street (1991)'in çalışmasında bahsettiği gibi doktorlar, bu hastalar ile iletişim esnasında daha az bilgi verme ve emir kipi kullanma eğilimindedir. Ekonomik seviyesi düşük grupların kimi zaman ten rengi, giysisi, konuşma aksanı, beden dili ilk görüldükleri anda kendilerini ele vermelerine neden olabilmektedir. Bu ilk görüş ardından hekim, kişi ile nasıl iletişim kuracağına karar vermektedir. Roman kadınlar ile hekim arasındaki olumsuz deneyimlerde ayrımcı unsurların etkisini anlamak amaçlı sorular yöneltildiğinde iki kadın net bir şekilde etnik ayrımcılığa uğradığına gönderme yapmıştır. Örneğin Görüşmeci-9, günlük hayatında şalvar giymesinden kaynaklı ayrımcılık yaşadığı ancak sağlık hizmetlerine başvuru yaptığı anda ayrımcılığa uğramamak için giyimine özen gösterdiğini anlatmaktadır:

*“Bir de biz konuşuyoruz, hani bizi şalvarlı görünce basit mi gördün diyo. Biz Almanya'ya da gitsek bizim şalvarımız hep aynı. Bu bizim yöremiz. ... Ben bunda rahat ediyom. Ben pantolonla rahat edemem ... Benim eşim izin vermez zaten, benim eşim namaz kılyor beş vakit*

*ezan okuyo şimdi benim eşim valla. Ben işe gidiyom yemin ederim biz bunu biraz yaptırıyoruz lüks yere gidiyoz. Yemin ediyom, benim eşim ona bile izin vermiyo. Ben bile rahat edemiyom yani sıkılıyom içinde. Alışkın değiliz. Bir yere giderken hastaneye falan böyle giyinmiyom tabii... Benim takımlarım var onu giyerim. Üstüne pardösümü giyerim, ayakkabımı giyerim.”* (Görüşmeci-9, 38)

Aktaş (1988), giysinin insanın ikinci derisi değil, ilk evi olduğunu söylemektedir. Giyilen giysiler aslında eve yani kişinin kendisine dair ipuçları taşımaktadır. İçinde bulunulan hakim kültürün gözler önüne serilen desenidir. Roman kadınlar için giyinmek aynı evleri gibi, renk ve desen cümbüşünün ve sınırsız bir özgürlüğün simgesidir. Ancak, giysiler, evin yani hakim kültürün sınırları dışına çıkıldığında diğerleri tarafından fark edilişyle “ben” ve “öteki” algısını tetiklemekte ve ayrımcılığa uğramalarına neden olabilmektedir. Görüşmeci-9, sağlık kurumlarına giderken giydiklerine dikkat ettiğini belirtmekte ama şalvar giymekten vazgeçmediğinin altını çizmektedir. Okumuş (2011) da bu durumu destekleyerek, sosyal statü fark etmeksizin doktor ile görüşen hastaların normal yaşamlarından farklı bir davranış örüntüsü gösterdiğini söylemektedir.

Tıpkı Görüşmeci-9 gibi, yaşadığı olumsuz deneyimlerin Romanlara yönelik ayrımcılıktan kaynaklı olabileceğine dair bir destekleyeceği görüş de Görüşmeci-11’den gelmiştir. Bu görüş, görsel ayırmadan ziyade, etnik bir ayrıma dikkat çekmektedir:

*“Romanız diye... Ondan neden olacak başka? Ayrım var yani. Hepimiz bir Türk bayrağının altında yaşıyoz yalan mı? Kimi ayırıyor işte gülüm.”* (Görüşmeci-11, 39)

Yapılan araştırmalar, ayrımcılık ve sosyal dışlanmaya maruz kalan bir grup olarak Romanların, toplumun geri kalanına entegre olabilmek için, birleştirici unsurlar olarak Müslüman olmayı, insan olmayı ve Türk bayrağı altında yaşamayı sıkça belirttiklerini göstermektedir (Somersan, 2007 ; Özateşler, 2016 ; Erhalim Gümüş ve Çelik, 2021). Sosyal dışlanma ve ayrımcılıkla mücadele etmek için böylesi söylemsel taktikler geliştiren Romanlar, bazen Görüşmeci-11 örneğinde olduğu gibi “kimi ayırıyor işte” cümlesindeki gibi sessiz bir şekilde durumu kabullenmiş şekilde karşımıza çıkabilmekteler.

Ayrımcılığın Roman kökeninden kaynaklı olup olmadığı konusunda net bir kararı olmayan Roman kadınlar çoğunluktadır. Bu kadınlar, olumsuz tecrübelerin spesifik olarak, kendilerine özel olmadığını, etnik farklılık veya cinsiyetin anlamlı bir korelasyon oluşturmadığını savunmaktadır. Görüşmeci-9 kendisini açıklarken kesin yargılardan kaçınmıştır:



*“Onu bilmiyom şimdi, onun günahına giremem ama şimdi vebali alamam. Onu da Allah bilir. O da Allah'la onun arasında. Şimdi ben onun aklından, beyninden, kalbinden geçen fikrini bilemem. Allah'la onun arasında, şimdi günaha giremem ama şimdi ben ona diyemem ki Romanım diye mi ilgilenmiyosun? Ama genellikle çoğu Türklere de aynısını yapıyo.”* (Görüşmeci-9, 38)

Görüşmeci-9'un anlatısındaki, biz-onlar, Romanlar-Türkler ayrımı ile kategorileri kabullendiğini net bir şekilde görmek mümkündür. Ancak kendilerinin spesifik olarak ayrımcılığa uğramadığını, sağlık sistemine başvuran herkesin bunu yaşayabildiğini düşündüğü ortadadır. Ayrıca, dini referanslar ile ön yargılardan uzak durması önemli bir alanı işgal etmektedir.

## 5. Sonuç

Yoksulluk, etnik kökenden kaynaklı sosyal dışlanma, eğitim düzeyi düşüklüğü gibi sosyo-ekonomik faktörler Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini ve kullanımlarını zorlaştırabilmektedir. Bu çalışmada, sağlık kurumlarına başvurulması gerektiği durumlarda Roman kadınların kurum tercihlerini belirleyen faktörlerden, kurum içerisinde sağlık personeli ile kurduğu iletişime, son olarak ilaçlarını almasına kadar yaşadıkları aktarılmaya çalışılmıştır.

Verilere göre, görüşülen Roman kadınların çoğu öncelikle doktorlarla kurdukları ilişki ve evlerine yakınlığı nedeniyle genellikle sağlık ocağını tercih etmektedir. Ayrıca, kadınların hangi durumlarda sağlık ocağını tercih etmeleri gerektiğini, hangi durumlarda devlet hastanelerine başvuru yapacaklarını bildikleri anlaşılmıştır. İkinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlarda ilk olarak randevu almaya yönelik problemlerle karşılaşmışlardır. MHRS online ya da telefon aracılığıyla randevu almaya yarayan bir uygulama olsa da, görüşülen Roman kadınların kendilerine ait telefonlarının bulunmaması, randevu oluşturabilmek için eşlerinin işten dönmesini beklemeleri hem doktor seçimlerini kısıtlamakta hem de yakın zamana randevu oluşturamamalarına sebep olmaktadır. Randevu oluşturulup devlet hastanesinde doktor ile görüşme günü geldiğinde ise ulaşım problemi ortaya çıkmaktadır. Kadınların, yolda geçen zaman ve hastalık halleri toplu taşımayla ulaşımı zorlaştırmaktadır. Roman kadınlar kendi araçlarının olmasının daha iyi olacağını belirtirken araçları olsa bile yakıtları olmayabileceğini aktarmışlar, maddi durumlarının altını çizmişlerdir. Hastalık hallerinin korkulu rüyası haline gelen ulaşımında kişisel araçlar üzerinden nitelendirmeler bulunurken hiçbir kadın ambulans destek alabileceğini söylememiştir.

İkinci basamak sağlık kurumlarına erişebilen Roman kadınlar ise, sağlık personeli ile ilişkilerinde bazı problemler ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin tersleme, dinlememe yeterince ilgilenmeme gibi davranışlarına maruz kaldıklarını anlatmış, gereksiz operasyon/ilaç gibi olumsuz deneyimler yaşadıklarını iddia etmişlerdir. Bu olumsuz olarak nitelendirdikleri deneyimlerini, şikayet mercilerinin varlığını bilmelerine rağmen, resmi olarak başvuru yapıp hiçbir merciye aktarmamışlardır. Bunun sebebini ise eğitimsiz olmalarına ve daha çok dışlanabilecekleri korkusuna referans vererek açıklamışlardır, bu durum anlatılarda sık sık tekrar edilmiştir.

Roman kadınların, sağlık kuruluşlarından çıktıklarında ilk uğrak noktaları genellikle eczaneler olmuş, hepsi yeşil kartlı olduğu için memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Ancak, ekonomik seviyesi daha düşük seyreden bazı kadınlar, ek ödemeler nedeniyle zorlandıklarını aktarmışlardır. Ayrıca, bir Roman kadının anlattığında açıkça reçeteli ilaçların ödemesi hususunda bilgisinin olmadığı ve kişisel sebeplerle ertelemeyle uzun bir süre yüksek ücretli ilaç kullandığı anlaşılmıştır. Bu durum sağlık okur-yazarlığının düşüklüğüne de işaret etmektedir.

Kadınlara sağlık hizmeti alırken etnik kökenlerinden dolayı ayrımcılığa uğrayıp uğramadıkları sorulduğunda ise üçe bölündükleri gözlemlenmiştir. Birinci grup ayrımcılığa uğradıklarını belirtirken, ikinci grup herkesin sorunlar yaşadığını aktarmış, üçüncü grup ise bilmediklerini belirtmiştir. Bu durum, kişisel deneyimlerin ve bireyin biricikliğinin bir yansıması olarak nitelendirilmiştir.

Sonuçta, sağlık hizmetlerine erişimde etnik kimliğin, kültürel özelliklerin, cinsiyetin, eğitim durumunun ve yoksulluk halinin etkili göstergeler setini oluşturduğu ve bu etkiler nedeniyle, Roman kadınların zaman zaman zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine başvuru, randevu oluşturma, ulaşım, sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler, sosyo-kültürel belirleyicilerin etkisi fark edilmiştir. Fakat burada bizim çalışmamızın sınırlılıkları da vurgulanmalıdır. Öncelikle bu çalışma belirlenmiş lokasyonda ve küçük bir görüşmeciler grubuyla oluşturulmuştur. Meselenin tam olarak anlaşılabilmesi ve derin analizinin yapılabilmesi için görüşmeciler grubunu büyütmek mümkündür. Ayrıca, görüşülenler içerisinde sağlık personellerinin dahil edilmesi tek taraflı bir analiz yerine daha tutarlı ve objektif bir çalışmanın oluşmasını sağlayacak, büyük resmi daha net gösterebilecektir.

Bu çalışma, var olan literatürün çıktısı olan “Romanların sağlık hizmetlerine erişimde problemler yaşadığı” olgusunun altını bir kez daha çizmiştir. Roman kadınlar, sağlık sisteminin bütününden değil de bir parçasından yararlanmaktadır. Literatürle benzer şekilde, sağlık

hizmetlerine erişimin önünde yeşil kartın olumlu bir işleve sahip olduğu ve Romanlar arasında yaygın olarak kullanıldığı, ilk basamak sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay olduğu ve talep edildiği gibi ortak veriler bulunmaktadır. Ayrıca, Romanlar ile sağlık personeli arasındaki iletişimsel sorunların benzer bir şekilde devam ettiği anlaşılmaktadır. Ancak, merceği Roman kadınlara odaklayan ve onların kendi anlatılarından durum analizi yapmaya çalışan bu çalışmada, toplumsal cinsiyet perspektifi de yer almıştır. Böylece, Roman kadınların verdikleri yanıtlarla, zaman zaman benzeşen zaman zaman da farklılaşan sağlık hizmetlerine erişim deneyimleri literatüre not düşülmüştür. Roman kadınlar olarak nitelendirdiğimiz grubun kendi içerisinde de çok çeşitli ve deneyimlerin biricik olduğu bir kez daha anlaşılmıştır.

Son olarak, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımına ilişkin proje ve programların oluşturulması hususundaki gerekliliğin altını çizmek gerekmektedir. Avrupa'daki literatürde sıkça adı geçen "sağlık arabuluculuğu" sisteminin, dezavantajlı kesimler için olumlu sonuçları olabileceği düşünülmektedir. Romanlarla çalışan sağlık personelinin ise, sosyo-kültürel belirleyiciler hakkında bilgilerinin olması, uygun iletişim kanallarının oluşturulması için bilgilendirilmelerinin ve desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş, C. (1988). *Sistem içinde kadın*, İstanbul: Beyan Yayınları.
- Albal, H. (2020). Kamu hizmetlerinden yararlanmada kadın-erkek eşitliği. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 213-227. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1105579>
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 112-122. [https://ejmcr.com/fulltext/khb\\_006\\_02\\_112-122.pdf](https://ejmcr.com/fulltext/khb_006_02_112-122.pdf)
- Ataay, F. (2008). Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları. *Amme İdaresi Dergisi*, 41 (3), 169 - 184. [https://www.academia.edu/2319263/Sa%C4%9Fl%C4%B1k\\_Reformu\\_ve\\_Yurtta%C5%9Fl%C4%B1k\\_Haklar%C4%B1](https://www.academia.edu/2319263/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Reformu_ve_Yurtta%C5%9Fl%C4%B1k_Haklar%C4%B1)
- Atıcı, E. (2007). Hasta - hekim ilişkisi kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 45-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35313/391996>
- Balkız, Ö. I. ve Göktepe, T. (2014). Romanlar ve sosyo-ekonomik yaşam koşulları: Aydın ili örneğinde bir alan araştırması. *Sosyoloji Dergisi*, 30, 1-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/41005/495511>
- Berberoğlu, U., Eskiocak, M., Ekuklu, G., Saltık, A. (2001). Edirne ili Muradiye sağlık ocağı bölgesinde Romanlar ve öbürlerinin ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı. *Toplum ve Hekim*, 16 (6), 470-475. [https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit\\_goster.php?Id=1632](https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1632)
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 48-57. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/saglik/issue/30164/337586>
- Çetin, B. I. (2017). Kimlikleriyle Romanlar: Türkiye'deki Roman Vatandaşlara Yönelik Sosyal İçerme Ulusal Strateji Belgesi ve Birinci Aşama Eylem Planı'nın değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15 (1), 85-112. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yead/issue/28625/278435>
- Demirel, T. ve Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 238-245. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46807/586982>
- Deniz, A. Ç., Balcıoğlu, M. ve Diktaş, A. (2016). Romanların maruz kaldıkları damgalanma ve dışlanma mekanizmaları: Uşak örneği. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 9 (25), 567-578. [https://www.researchgate.net/publication/331708539\\_ROMANLARIN\\_MARUZ\\_KALDIKLARI\\_DAMGALANMA\\_VE\\_DISLANMA\\_MEKANIZMALARI\\_USAK\\_ORNEGI](https://www.researchgate.net/publication/331708539_ROMANLARIN_MARUZ_KALDIKLARI_DAMGALANMA_VE_DISLANMA_MEKANIZMALARI_USAK_ORNEGI)
- Dural, A. B. ve Eseler, B. (2017). Dezavantajlı bir grup olarak Çingenerin yerel yönetim mekanizmalarında algılanırlık durumu: Tekirdağ ve Bandırma örneği. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (Özel Sayı 4), 1-22. <http://www.yyusbedergisi.com/dergiayrinti/dezavantajli-bir-grup-olarak->

[cingenelerin-yerel-yonetim-mekanizmalarinda-algilanirlik-durumu-tekirdag-ve-bandirma-ornegi\\_360](#)

- Ekmekçi, P. E. (2014). *Tıp etiği açısından sağlık hakkı ve Romanlar üzerine bir çalışma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ekmekçi, P. E. (2015). Sağlık ve Romanlar; Türkiye'de yaşayan Romanlara yönelik niteliksel bir araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (4), 141-147. <https://hdl.handle.net/20.500.11851/1858>
- Erdoğan, M. (2011). *Anayasa Hukuku*, Ankara: Orion Kitabevi.
- Erdoğan, N. (2016). Yok-Sanma: *Yoksulluk-Maduniyet ve "Fark Yaraları"*. N. Erdoğan (Ed.), *Yoksulluk halleri türkiye'de kent yoksulluğunun toplumsal görünümüleri, içinde* (s.47-96). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Erhalim Gümüş, B. ve Çelik, F. (2021). İzmir'de Roman kadın olmak: sosyal dışlanma, yoksulluk ve yoksunluk anlatıları. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 42 (18), 5897-5906. doi: 10.26466/opus.905540
- Erol, H., Özdemir, A. (2014). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4 (1), 9-34. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/280268>
- Eskiocak, M. ve Akbaşak, D. (2017). Edirne'de Romanların sağlığı: Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık durumlarına yönelik bulgular. *Turk J Public Health*, 15 (2), 136-149. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjph/issue/31302/341169>
- Gençoğlu Onbaşı, F. (2012). The Romani opening in Turkey: antidiscrimination?, *Turkish Studies*, 4 (13), 599-613. doi: [10.1080/14683849.2012.746824](https://doi.org/10.1080/14683849.2012.746824)
- Gezer Cerit, Ç. (2007). *Kırklareli ilinde birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran Roman vatandaşların ve onlara hizmet sunan personelin memnuniyetlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gökce, D. (2018). Romanların konut ayrışmasını etkileyen faktörler: Aydoğdu Mahallesi, Tekirdağ. *MEGARON*, 13 (2), 263-276. <https://www.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-38039-ARTICLE-GOKCE.pdf>
- Gönç Şavran, T. (2010). *Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: Eskişehir'de sosyolojik bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Gönç Şavran, T. (2014). Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri: Eskişehir'de kırsal ve kentsel alanlarda kadın sağlığı. *Fe Dergi*, 6 (1), 98-116. [https://cins.ankara.edu.tr/11\\_11.pdf](https://cins.ankara.edu.tr/11_11.pdf)
- Kalender, A. ve Uludağ, A. (Aralık 2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (4): 117-132. [https://www.researchgate.net/profile/Ayhan-Uludag/publication/342109815\\_DOKTOR-HASTA\\_ILIsKIsININ\\_ROLU/links/5ee27d5e458515814a57dd6d/DOKTOR-HASTA-ILIsKIsININ-ROLUe.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ayhan-Uludag/publication/342109815_DOKTOR-HASTA_ILIsKIsININ_ROLU/links/5ee27d5e458515814a57dd6d/DOKTOR-HASTA-ILIsKIsININ-ROLUe.pdf)

- Karadağ G. ve Öztürk Haney M. (2020). *Dezavantajlı gruplar olarak Çingenerin/Romanların ruh sağlığının korunması*, M. Yılmaz (Ed.), *Dezavantajlı gruplar ve ruh sağlığı*, içinde (s.67-96), Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Karahisar, T. Sağlık Sektöründe Uygulanan Politikalar ve Doktor-Hasta İletişimi. [https://www.academia.edu/19611863/Sa%C4%9Fl%C4%B1k\\_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde\\_Uygulanan\\_Politikalar\\_ve\\_Doktor\\_Hasta\\_%C4%B0leti%C5%9Fimi](https://www.academia.edu/19611863/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde_Uygulanan_Politikalar_ve_Doktor_Hasta_%C4%B0leti%C5%9Fimi).
- Kerman G. (2014). Mhrs'ye bakış. *Merkezi Hekim Randevu Sistemi Dergisi*, 1, 233-46.
- Kolukırık, S. (2004). *Aramızdaki yabancı: Çingener* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, İzmir.
- Kolukırık, S. ve Toktaş, Ş. (2007). Turkey's Roma: political participation and organization. *Middle Eastern Studies*, 43 (5), 761-777. doi: 10.1080/00263200701422675
- Okumuş, E. (2011). "Bedene Müdahalenin Sosyolojisi", K. Canatan (Ed.), *Beden Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Östlin, Piroška, George, Asha ve Gita Sen (2001). *Gender, health, and equity: The intersections*. T. Evans (Ed.), *Challenging inequalities in health: From ethics to action*, içinde (s.174-189). Oxford: Oxford University Press.
- Özateşler, G. (2016). *Çingene Türkiye'de yaftalama ve dışlayıcı şiddetin toplumsal dinamiği*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Özvarış Bahar, Ş. (2014). Türkiye'de kadın sağlığındaki eşitsizlikler. *Toplum ve Hekim*, 29 (1), 41-48. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRVM09UQTJOZz09/turkiye-de-kadin-sagligindaki-esitsizlikler>
- Polat, G., İçağasıoğlu Çoban, A. (2015). 21.Yy'da sağlıkta eşitsizlikler ve eşitsizliğin aşılmasında sosyal hizmetin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26 (1), 177-189. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48535/616104>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html> .
- Sandıklı, B. (2020). *Bir mahallede yaşayan Roman kadınlar ile Roman olmayan kadınların gebelik, doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım alma özellikleri ve etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Saraç, C. (2006). "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası", "Primsiz Ödemeler" ve "Sosyal Güvenlik Kurumu" kanun tasarılarına ilişkin genel bir değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8 (1), 325-342. <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/5610/8.1%2520sarac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Somersan, S. (2007). *Swapping identities in Sulukele*. J. Fornäs, M. Fredriksson (Ed.), *A European Cultural Studies Conference in Sweden*, içinde (s. 721-732). Norrköping : Advanced Cultural Studies Institute of Sweden (ACSIS).
- Street R. (1991). Information giving in medical consultations: the influence of patients communicative styles and personal characteristics. *Social Science and Medicine*. 32(5), 541-548. doi: 10.1016/0277-9536(91)90288-n.
- Şentürk Doğan, B. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Programı. Eskişehir: V. Anadolu International Conference in Economics, 1-17.

- 8 Nisan Romanlar Günü. T.C. Resmi Gazete (31448). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210408-8.pdf>.
- Turner, B. (2007). *Tıbbı güç ve toplumsal bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çeviri Ed.). Bursa: Sentez Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu [SGK]. İlaç katılım payı. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/ilac\\_ve\\_eczacilik/ilac\\_katilim\\_payi](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/ilac_ve_eczacilik/ilac_katilim_payi)
- Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (3),71-86. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbd/issue/35180/390358>
- Uştuk, O. (2019). *Emek pazarı ve kimliklenme ilişkisi: İzmir Urla Sıra Mahallesi Romanları örneği*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uzpeder, E. (2008). *Development of the Roma Rights Movement in Turkey*. E. Uzpeder, S. Danova Roussinova, S. Özçelik, S. Gökçen (Ed.), We are here! discriminatory exclusion and struggle for rights of Roma in Turkey, içinde (s. 115-133). İstanbul: Mart Matbaacılık.
- Yağlıdere, A. (2011). *İzmir Romanları yaşam-kültür-alışkanlıklar*. İstanbul: Ozan Yayıncılık.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: karşılanamamış ihtiyaçlar sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (2), 423-440. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/53938/630479>
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23 (112). <http://eb.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5326>
- Yıldırım, T. ve Göçgün, M. (2016). İdarenin düzenleyici işlemlerinde eşitlik ilkesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 39-60. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/54311/736996>
- Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Dağ Şeker, E., Doğusan, A. R., Akçay, M. (2016). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini kullanan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. *Ankara Med J*, (3), 293-302. doi: 10.17098/amj.63878

### Ek 1: Görüşülen Grubu Tanıtıcı Bilgiler

Kişiler	Yaş	Doğum Yeri	Eğitim Durumu	Meslek	Çocuk Sayısı
Görüşmeci-1	49	Çanakkale-Ezine	Hiç gitmemiş okula	Kargı işi yapıyor	4
Görüşmeci-2	54	Çanakkale-Bayramiç	5.sınıfa kadar okumuş	Eskiden bohçacı şimdi çalışmıyor	3
Görüşmeci-3	55	Balıkesir-Burhaniye	Hiç gitmemiş okula	Sepet yapıyor	4
Görüşmeci-4	39	Balıkesir-Ayvalık	1.sınıf	Eskiden bohçacı şimdi kamış işi (gölgelik) yapıyor	3
Görüşmeci-5	57	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Temizlik	3
Görüşmeci-6	68	Balıkesir-Edremit	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	5
Görüşmeci-7	42	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Taç ve balon satıyor	3
Görüşmeci-8	26	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Önceden temizlik görevlisi şimdi çalışmıyor	2
Görüşmeci-9	38	Adıyaman	5.sınıfa kadar okumuş	Çalışmıyor	3
Görüşmeci-10	44	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	3
Görüşmeci-11	39	Balıkesir-Ayvalık	4.sınıfa kadar okumuş	Kamış işi (gölgelik) yapıyor	2
Görüşmeci-12	48	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Tezgahtar	6
Görüşmeci-13	24	Çanakkale-Ezine	Lise 2. Sınıfı kadar okumuş	Çalışmıyor	2
Görüşmeci-14	54	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	2
Görüşmeci-15	70	Çanakkale-Ezine	Hiç gitmemiş okula	Önceden bohçacı şimdi sepet yapıyor, mevsimlik işçi	8
Görüşmeci-16	58	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Önceden bohçacı şimdi çalışmıyor	4



