

## GÖÇ OLAYININ KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TEDAVİSİ ALAN MÜLTECİLERİN YAŞAMINA ETKİSİ: BİR OLGU ÇALIŞMASI

Hülya KARAKARTAL<sup>a,\*</sup> | Sevda Tüzün ÖZDEMİR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmetler Programı, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-5627-8402.

<sup>b</sup>İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9025-8325.

\*Sorumlu Yazar; Hülya KARAKARTAL, E-Posta: hulya.karakartal@kavram.edu.tr

### ÖZET

#### Anahtar Kelimeler

- Böbrek yetmezliği,
- Kronik, yaşam kalitesi,
- Mülteciler,
- Vaka analizi.

#### Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

#### Gönderim Tarihi

09.08.2024

#### Kabul Tarihi

27.11.2024

**Amaç:** Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle tarih boyunca çeşitli sebeplerle sığınan ülke konumunda olmuştur ve göç almaya devam etmektedir. Bilinmezliklerle dolu zorlu bir süreç olan göç, kronik hastalık tanısı olan bireylerde tedavinin sürmesi ve takibin devamlılığına dair derin endişe ve korku duyulmasına neden olabilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği hastalığı, böbrek işlevlerini yerine getiremez hale geldiğinde ortaya çıkan, geri dönüşümü mümkün olmayan kronik bir hastalıktır ve Türkiye’de olduğu gibi tüm dünyada önemli, yaygın bir sağlık problemidir. Bu araştırma, göçü deneyimlemiş, kronik böbrek yetmezliği hastalığına sahip olan mültecilerin, göç öncesinde, göç sırasında ve göç sonrasında olmak üzere yaşadıkları deneyimler üzerinden; menşei ülkelerinde ve sığındıkları yeni yerleşim ülkelerinde aldıkları hemodiyaliz tedavi süreçlerini araştırmak ve yaşamları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma verileri; etik kurul ve kronik böbrek yetmezliği hastalığına sahip, Irak doğumlu, 29 yaşındaki olgu gönüllü bir katılımcının izni doğrultusunda, yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı, derinlemesine görüşmeler ile elde edilen nitel bir araştırmanın sonucudur.

**Bulgular:** Araştırmada, derinlemesine görüşme yöntemiyle elde edilen veriler doğrultusunda “Göç Öncesi Menşei Ülkede Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler”, “Göç Yolculuğu Sırasındaki Hastalığa İlişkin Deneyimler” ve “Göç Sonrası Yeni Yerleşim Ülkesinde Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler” olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Bulgular, katılımcının menşei ülkesinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı zorluklar, göç sürecinde tedaviye ara vermenin yarattığı sağlık problemleri ve Türkiye’deki tedavi sürecinde karşılaştığı olumlu ve olumsuz deneyimler üzerine odaklanmaktadır. Özellikle Türkiye’deki evde hemodiyaliz uygulamasının katılımcının yaşam kalitesini artırdığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, kronik böbrek yetmezliği hastası mültecinin, tedavi sürecinde ülkelerin mültecilere uyguladığı politikalar nedeniyle birçok güçlüklerle mücadele etmek zorunda kaldığı saptanmıştır. Olgu üzerinden kronik böbrek yetmezliği ile yaşayan bir mültecinin zorlu yaşam süreçleri somut olarak görüldüğünden; insan hakları kapsamında hak ve hizmetlere erişim ihtiyaçlarına yönelik öneriler sunulmuştur.

## THE IMPACT OF MIGRATION ON THE LIVES OF REFUGEES WITH CHRONIC RENAL FAILURE: A CASE STUDY

Hülya KARAKARTAL<sup>a,\*</sup> | Sevda Tüzün OZDEMİR<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Izmir Kavram Vocational School, Social Services Program, Izmir, Türkiye ORCID: 0000-0002-5627-8402.

<sup>b</sup> Izmir Kavram Vocational School, Dialysis Program, Izmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9025-8325.

\*Corresponding Author; Hülya KARAKARTAL, E-mail: hulya.karakartal@kavram.edu.tr

### ABSTRACT

#### Keywords

- Kidney Failure,
- Chronic,
- Quality of life,
- Refugees,
- Case study.

#### Article Info

Research article

#### Received

09.08.2024

#### Accepted

27.11.2024

**Aim:** Due to its geographical location, Turkey has been a country of refuge for various reasons throughout history and continues to receive migration. Migration, which is a challenging process full of unknowns, can cause deep anxiety and fear about the continuity of treatment and follow-up in individuals diagnosed with chronic diseases. Chronic kidney disease is an irreversible chronic disease that occurs when the kidney becomes unable to fulfill its functions and is an important and widespread health problem all over the world as well as in Turkey. This research was conducted to investigate the hemodialysis treatment processes of refugees with chronic renal failure who have experienced migration, both in their countries of origin and in their new countries of asylum, and to evaluate the effects on their lives through their experiences before, during and after migration.

**Method:** The research data is the result of a qualitative research conducted with in-depth interviews using a semi-structured interview form in accordance with the ethics committee and the permission of a volunteer participant 29 years old, born in Iraq, with chronic renal failure.

**Results:** Based on the data obtained through in-depth interviews, three main themes were identified: “Experiences of Hemodialysis Treatment in the Country of Origin Before Migration,” “Experiences Related to Illness During the Migration Journey,” and “Experiences of Hemodialysis Treatment in the New Settlement Country Post-Migration.” The findings focus on the participant's challenges in accessing healthcare services in their country of origin, health issues arising from interruptions in treatment during the migration process, and both positive and negative experiences encountered during the treatment process in Turkey. Notably, it was determined that home hemodialysis practices in Turkey significantly improved the participant's quality of life.

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that the refugee with chronic renal failure had to struggle with many difficulties during the treatment process due to the policies that countries apply to refugees. Since the difficult life processes of a refugee living with chronic renal failure were seen concretely through the case, recommendations were presented for the needs of access to rights and services within the scope of human rights.

## GİRİŞ

İnsanlık tarihinden bu yana yaşanmakta olan “göç” olayı, en önemli toplumsal olayların başında gelmektedir. Göç olayı toplumsal, siyasi, ekonomik başta olmak üzere farklı gerekçelerle iç ve dış olmak üzere; birey ya da grupların gönüllü ya da zorunlu olarak, bir ülkeden diğer bir ülkeye ya da ülke içerisindeki bir bölgeden başka bir bölgeye gidişi olarak tanımlanabilir. Göç olayı, yer değiştirme hareketliliği olarak “sosyal” bir değişim süreci ve bireylerin sağlığını farklı biçimlerde etkileyen sosyal bir durumdur (1). Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle tarih boyunca çeşitli sebeplerle sığınan ülke konumunda olmuştur. Mültecilerin güvenlik ve korunma beklentileri ile kendi ülkelerini terk ederek, daha iyi yaşam şartlarına sahip olmak amacıyla sığındıkları ülkelerde; barınma, eğitim, çalışma ve sağlık olmak üzere pek çok alanda sorunla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (2). T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı (GİB)’nin resmî web sitesinde açıkladığı verilere göre (3), 2023 yılı sonu itibarıyla, uluslararası koruma başvuru sahibi 19.017 kişidir. Türkiye’ye yapılan göçler sonucu, uluslararası koruma başvurusu öncelikli olarak Afganistan (13.068 kişi), Irak (2.776 kişi) ve hemen ardından İran’dan (1.416 kişi) gerçekleştirilmektedir.

Gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar, insan kökenli meydana gelen afetler diye tanımlanan savaşlar sonrasında, göçlerin meydana geldiğini ve bu göçlerden birçok grubun etkilendiğini göstermektedir. Tüm bu gruplar içerisinde, özellikle “kırılgan gruplar” arasında, kronik hastalıklar içerisinde en yaygın olarak görülen son dönem böbrek hastalığı (SDBH) yaşayan kişiler de yer almaktadır (4-6).

İnsan hareketliliği olarak tanımlanan ve bilinmezliklerle dolu zorlu bir süreç olan göç, kronik hastalık tanısı alanlarda tedavi ve takibin devamlılığının sürdürülmesine yönelik derin endişe ve kokuların yaşanmasına neden olabilmektedir (7). Hem göç sırasında hem de göç sonrasında bireyler psikolojik, ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi anlamda pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (8). Kişilerin can güvenliği, barınma, gıda, giyinme gibi birincil ihtiyaçlarının yanı sıra temel insan haklarından bir diğeri olan “sağlık” hakkına yönelik ihtiyaçları ve sorunları da bu süreçte gün yüzüne çıkmaktadır. Göç olayını yaşayan bireylerin göç öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere sağlıklarını etkileyen birçok farklı durum yaşanmaktadır. Göçü deneyimleyen bireylerin içinde bulundukları konum ve durumlar, göç sürecinden farklı boyutlarda etkilenmelerini sağlamaktadır (9). Göç eden gruplar arasında kırılgan olarak nitelendirilen “kronik rahatsızlığı” sahip kişilerin göç deneyimi “sağlıklı” olma halinden mahrum olmayan bireylere göre farklılık göstermektedir.

Kronik hastalıklar içerisinde en yaygın olarak görülen kronik böbrek yetmezliği (KBY), tüm dünyaya paralel olarak ülkemizde de insidans ve prevalansı her geçen gün artmakta olan yüksek maliyetli tedavi gerektiren, yüksek mortalite ve morbidite oranına yol açan, yaşam kalitesini çok ciddi bir şekilde etkileyen ancak erken tanısı ve uygun tedavi ile ilerlemesi önlenabilir bir hastalıktır. Buna rağmen ülkemizde ve dünyada farkındalığı oldukça düşük bir hastalıktır (10, 11). KBY, çeşitli nedenlere bağlı olarak glomerüler filtrasyon hızının düşmesi sonucu, böbrek fonksiyonlarında meydana gelen ilerleyici, geri dönüşümsüz, kronik fonksiyon kaybı olarak tanımlanmaktadır. SDBH tedavi seçenekleri hemodiyaliz (HD), periton diyaliz (PD) ve transplantasyon (TX), hastalar tarafından en çok tercih edilen yöntemdir (12). Türk Nefroloji Derneği 2022 Registry verilerine göre (13) 2021 yılı sonu itibarıyla toplamda 84.128 SDBH var ve bu hastaların %71,4’ü HD, %4,1’i PD tedavisi ve

%24,6'sı TX tedavi seçeneğini tercih etmiştir. HD tedavisi hastalar tarafından en çok tercih edilen bir tedavi yöntemi olup, hastaların bu tedaviyi düzenli olarak alabilmeleri için ya haftada 3 kez 4 saat süresince bir diyaliz merkezine giderek ya da evde haftada 3 kez 6-12 saat diyaliz tedavisini uygulamaları gerekmektedir (12).

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY de bireyi sadece fiziksel yönden değil sosyal ve ruhsal yönlerden olmak üzere farklı biçimlerde etkilemektedir (14, 15). Göç eden gruplar arasında yer alan “kronik böbrek yetmezliği” hastalığına sahip bireylerin, göç süreçlerinde yaşadıkları uyum sorunu, söz konusu hastalığın tedavi sürecinden yeterince faydalanamamalarına neden olmakla birlikte; hak ve hizmetlere erişememeleri bireylerin hayatlarını kaybetmelerine de neden olabilmektedir (16).

KBY tanısı olan mültecilerin, göç öncesi, sırası ve sonrası dönemlerinde; hastalık süreçleri ve hemodiyaliz tedavilerine yönelik yaşadıkları deneyimler üzerinden; sağlık hizmetlerine ulaşmada ya da tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal, fiziksel ve ekonomik sorunlar ve tüm bunların ardında yaşanan insani durumların gün yüzüne çıkartılması amacıyla gerçekleştirilmek istenen bu araştırma kapsamında; araştırmanın alt soruları şu şekildedir:

- KBY tanısı konulmuş bir mültecinin, göç öncesi, menşe ülkesinde aldığı hemodiyaliz tedavisine ilişkin deneyimleri nelerdir ve yaşamını nasıl etkilemektedir?
- KBY tanısı konulmuş bir mültecinin, göç sırasında, hastalığına ilişkin deneyimleri nelerdir ve yaşamını nasıl etkilemektedir?
- KBY tanısı konulmuş bir mültecinin, göç sonrasında, yeni yerleşim ülkesinde aldığı hemodiyaliz tedavisine ilişkin deneyimleri nelerdir ve yaşamını nasıl etkilemektedir?

47

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma; göçü deneyimlemiş, KBY hastalığına sahip olan mültecilerin, göç öncesinde, göç sırasında ve göç sonrasında olmak üzere yaşadıkları deneyimler üzerinden; hem menşei ülkelerinde hem de sığındıkları yeni yerleşim ülkelerinde aldıkları hemodiyaliz tedavi süreçlerini araştırmak ve yaşamları üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve görünür kılmak için nitel araştırma yöntemlerinden “fenomenolojik” desende tasarlanmıştır. Literatürde fenomenolojik araştırma modeline dayalı yürütülen çalışmalardan biri olan Özdemir' in (17) de çalışmasında belirttiği üzere fenomenolojik araştırma, katılımcıların sorulara deneyimlerine dayalı yanıtlar vermesini ve bu yolla katılımcıların konuya yönelik algılarının derinlemesine ortaya konmasının amaçlandığı bir araştırma modelidir. Çalışmanın verilerini elde edebilmek için, konuyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yirmi açık uçlu sorudan oluşan “yarı-yapılandırılmış görüşme formu” kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme tekniği ile duygu, deneyim ve tecrübe temelinde veriler daha detaylı olarak elde edilebilir (18, 19). Bu nedenle, araştırmada derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış olup; veriler 2022 yılı Nisan ayında, araştırmada gönüllü olarak yer alan katılımcının yeterli Türkçe dil bilgisine sahip olmasıyla birlikte yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşme yaklaşık 54 dakika 56 saniye sürmüştür. Analiz sürecinin ilk aşaması olarak, görüşme sonrasında elde edilen verilerin analize hazırlanması için, ses kaydı ve görüşme sürecinde elde edilmiş olan alan notları deşifre edilmiştir. Çözümlemeler yapılırken, görüşmede kullanılan sorulara yönelik katılımcıdan elde edilen söylemlerde hiçbir değişiklik yapılmamıştır. Görüşmenin çözülmesi sonrasında, tüm veriler araştırmacılar tarafından tekrar okumaları

yapılarak incelenmiş ve deşifre ve gözlem belgeleri, nitel araştırma yönteminin bir tekniği olan betimsel analiz ile yorumlanmış ve olgu çalışması şeklinde sunulmuştur.

Araştırmanın etik izni; Beykent Üniversitesi Sosyal Ve Beşerî Bilimler İçin Yayın Etiği Kurulu'nun 21.02.22 tarihli Etik Kurul Toplantısı'nda onaylanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Katılımcının sosyo-demografik özellikleri ve araştırmaya dair bulgular bu kısımda yer almaktadır. Çalışma; araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren, menşe ülke Irak'ta almış oldukları tehditler neticesinde, can güvenlikleri olmadığı için, uluslararası koruma talebi doğrultusunda 2015 yılında Türkiye'ye zorunlu göç yapan 29 yaşındaki İ. M. özelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma için yapılan derinlemesine görüşmeden elde edilen verilerin kodlanması sonucunda; "Göç Öncesi Menşe Ülkede Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler", "Göç Yolculuğu Sırasındaki Hastalığa İlişkin Deneyimler" ve "Göç Sonrası Yeni Yerleşim Ülkesinde Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler" olmak üzere olgunun yaşam deneyimlerini içeren 3 ana tema belirlenmiştir.

48

### Olgunun Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yaş: 29; Cinsiyet: Erkek; Eğitim Durumu: Açık Öğretim Lisesine devam ediyor; Meslek: Yurtdışı Pazarlama Yetkilisi & Tercüman Ekip Lideri (özel bir hastanede); Sağlık Güvencesi: SGK + Özel Sağlık Sigortası; Tıbbi Tanısı: Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY); Hastalık Öyküsü: olgu ailesinin aktarımı ile vermiş olduğu bilgiye göre; doğumundan 2-3 ay sonra KBY tanısı almış, 13 yaşına geldiğinde ise diyaliz tedavisine gerek duymuştur. KBY nedenini, annesinin taşıyıcı olduğu genetik bir hastalığa sahip olması olarak ifade etmiştir. KBY dışında herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur.

### 3.2. Göç Öncesi Menşe Ülkede Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler

Olgu ailesinin aktarımı ile vermiş olduğu bilgiye göre; doğumundan 2-3 ay sonra KBY tanısı almış, 13 yaşına geldiğinde ise diyaliz tedavisine gerek duymuştur. KBY nedenini, annesinin taşıyıcı olduğu genetik bir hastalığa sahip olması olarak ifade etmiştir. "Yani yeni bir şey bizim için. Yani doğuştan annem babam biliyorlar bir sıkıntı var bizimle böbreklerimizde." Ailede bulunan kalıtsal hastalık nedeniyle, olgunun kendisinden bir yaş büyük ablası ve küçük kız kardeşi de KBY tedavisi görmüştür. Abla, 14 yaşında iken yeterli tedavi imkânı bulamadığı ve hizmeti veren kişilerin bilgi yetersizliğinden kaynaklı komplikasyon sonucu hayatını kaybetmiştir. "Aslında şöyle doğuştan bu hastalığım var ama işte böyle. Biz 3 kardeşiz, ablam 13-14 o yaşlara geldiğimizde, diyalize girmeniz gerekiyor. Nasıl anlatayım sana yani o yaşa geldiğimizde böbreklerimiz iflas ediyor. Üçümüz de öyle zaten, ablam aynı şey öyle aynı şeyle vefat etti zaten. Ondan sonra böyle. Ben o yaşa geldiğimde, ben bir yaş küçüktüm ablamdan. Geldiğimde yani 13 yaşında... 14 yaşlarında başlamıştım ben diyalize." Olgu almış olduğu KBY tanısı üzerine, Irak/Bağdat'ta 2006 yılında diyaliz tedavisine başladığını ve ablasının deneyimi üzerinden erken tedavi kullandıklarını söylemiştir. "...ablamdan ders almışızdır, ben şu fikstürü yani çok erken yapmışız biz onu." olgu diyaliz tedavisi sürecinde yaşamış olduğu bir zorluktan şu şekilde bahsetmiştir: "...bir kere alt damara fistül gelmedi burası (boynunu gösteriyor) mosmor oldu burası. Şunu (katater) taktırmak için

baya geç kaldık. O zaman da fenalaşmıştım.” Menşe ülkesinde diyaliz tedavisini almış olduğu merkez hakkında şu ifadeleri kullanmıştır: “Her şey ücretsiz. Bizim Devlet Hastanesi’nde her şey ücretsiz. Bizim devlet hastanelerimiz hep büyük oluyor, baya geniş oluyor. Merkez diyaliz için bir binası var. Büyük bir hastane içinde bir diyaliz binası. Bizim hep böyle zaten. Tüm diyaliz merkezleri bu şekilde. Kocaman bir salon. Neredeyse 20 falan makine var. Bir de bir üst kat var mesela burada negatif hastalar var, yukarda C Hepatit hastaları ve yan salonda B (hepatit) öyle yani...”. Olgu menşe ülkesi Irak ve Türkiye arasında tedaviye erişim sürecinin farklı olduğundan, Irak’ta diyaliz tedavisine kendi imkanları ile gittiğinden Türkiye’deki gibi servis imkanının olmadığından bahsetmiştir. “Sabah gidiyordum mesela. Kendi arabamla gidiyordum öyle servis yoktu mesela. Burada her servis var her diyaliz merkezinde. O yoktu mesela. İşte öyle gidiyordum sabah. Hemşire bazen erken geliyor mesela bağlıyor beni orada. Mesela sabah 4 saat bir de öğleden sonra bir de başka hastalar geliyor mesela 4 saatte onları. Orada sayı çok olduğu için. İşte hatta sabah, öğleden sonra var bir de akşam var.” Olgu, HD uygulamasının yapıldığı gün işlemiden sonrasında belirgin şekilde yorgunluk yaşadığını, o gün içinde yorgunluk nedeni ile dinlenme ihtiyacının olduğunu ve tüm günü sıklıkla dinlenerek geçirdiğini; bunun yanı sıra tedavi süresinin uzun sürmesinden kaynaklı, mevcut problemi dışında da farklı sağlık sorunları yaşadığını söylemiştir. “4 saat sabah geliyorum ya, 4 saat o hep insan yoruluyor. Bütün gün yani yatıyorum, baş ağrısı oluyor, orda benim tansiyonu 21, 21’e kadar çıkıyordu. 210 kadar çıkıyordu, 6-7 ilaç alıyordum tansiyon.” Olgu son olarak, menşe ülkesinde tedavisinde kullanılan cihazlarla ilgili yaşanan teknik sıkıntılar ve tedavisinde kullanılan malzemelerin sağlık personeliyle ilgili olarak temin edil(e)memesinden kaynaklı farklı sıkıntılar yaşadığını dile getirmiştir. “Irak’tayken, hani su arıtma sistemi var ya (diyaliz tedavisinde kullanılan makine), sürekli bozuluyordu orda. Sürekli mesela 4 saat giriyoruz 3 saat kan sadece dolaşılıyor hiç diyaliz olmadan. Bir sürü çok oldu yani böyle. Yani orada öyle sıkıntılar var. Malzeme bazen temin edilmiyor. Gerçi var ama işte dediğim gibi bazı insanlar... Var ama her şey... Yani her şey var orada ama işte bazen insanlar zorluyorlar mesela. Yani nasıl diyeyim? Malzeme ortaya çıkarmıyor, yok mesela. Satın almaya gidiyoruz. Yani yok diyorlar mesela.”

### Göç Yolculuğu Sırasındaki Hastalığa İlişkin Deneyimler

Olgunun babası menşe ülke Irak’ta hem kendisi hem de ailesi üzerinden tehditler almış ve bu tehditler sonucunda evlerine gerçekleştirilen saldırı sonucu göç etme kararı almak zorunda kalmıştır. Olgu 2015 yılının Mayıs ayında, 21 yaşındayken annesi ve kız kardeşi ile birlikte Bağdat’tan Ankara’ya yasal yollar (havayolu) ile giriş yapmıştır. “Bağdat’tan Ankara’ya uçtuk. Orada direkt Birleşmiş Milletlere başvurduk. Başvurduktan sonra... Tabi ki biz, Bağdat’tayken uçmadan, iki gün üst üste diyalize girmiştik.” Babası 6-7 ay sonra Türkiye’ye giriş yapmıştır. Ankara’da Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK/UNHCR) ile iletişime geçerek uluslararası koruma başvuru talebinde bulunmuştur. Aile Türkiye’nin uluslararası koruma mevzuatına göre İzmir iline kaydedilmiştir. BMMYK görüşmesinde, KBY hastalığına sahip olduğunu ve diyaliz tedavisine ihtiyaç duyduğunu dile getirmesine rağmen herhangi bir sağlık hizmeti alamamıştır. “Hiçbir şey, hiçbir şey yapılmadı yani. Bir sürü hastane gezdik. Hiç kimse almadı bizi.” Başvuru sonrası, birkaç gün Ankara’da kalan olgu; diyaliz tedavisi için hastaneye başvurdularında, yasal prosedür gereği, ihtiyaç duydukları tedaviyi yalnızca kayıtlı oldukları İzmir ilinde almaları gerektiğini öğrenmiştir ve bu nedenle acele ile İzmir’e gelmişlerdir. Bu süreçte en son menşe ülkesinde almış olduğu diyaliz tedavisine bir süre daha ara vermek zorunda kalmıştır. Göç yolculuğu sırasında; 4-5 gün diyalize giremediği için yaşadığı zorlukları şu şekilde ifade etmiştir: “çok kötüydü, çok

çok kötüydü... Ben her yerim uyuşuk gibi hissediyordum ve şiş. Her yerim şişti ve ağrıları vardı. Gerçekten çok kötüydü o zamanlar.” İlk geldiği zamanlar Türkçe dil bilgisi olmayan İ. M.; diyaliz tedavi sürecinde bir takım zorluklarla karşılaştığından söz etmiştir. Bu sorunlar arasında en önemli zorluğun dil engeli/dil bilmemek olduğunu “O zaman da Türkçem hiç yok, İngilizce konuşuyordum...” şeklinde ifade ederek, iletişim kurmada zorluk yaşadığını söylemiştir. Bunun yanı sıra, Türkiye’deki hafta içi, hafta sonu kurumların çalışma düzeni ve sağlık hakkına erişimle ilgili olarak (acil hastane girişi ile tedavi talebi gibi) bilgi sahibi olmadığı için tedaviye erişemediği görülmüştür. “Biz Türkiye’de cumartesi-pazar tatil olduğunu hiç bilmiyorduk. Cumartesi gelmiştik. Bekledik cumartesi, pazar, pazartesi gittik BM’ye. Orada bir gece geçirmişiz zaten ondan sonra ikinci günde diyalizi denedik olmadı, üçüncü günde yani, toplam işte 4 gün Ankara’da kalmıştık. Sonra salı günü İzmir’e geldik.”

### Göç Sonrası Yeni Yerleşim Ülkesinde Alınan Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Deneyimler

Olgu göç yolculuğu sürecinde, Türkiye’ye Ankara ilinden giriş yaptıklarını ve bu süreçte, yasal prosedürler gereği BMMYK’ya uluslararası koruma başvurusu yapmak durumunda kaldıklarını, bu başvuruda uydu illerden birine kaydolması gerektiği için, BMMYK tarafından kayıtlarının İzmir iline yapıldığını söylemiştir. Uluslararası Koruma başvuru sahiplerinin hak ve hizmetlere erişimleri ancak kayıtlı oldukları ilde gerçekleştirildiğinden dolayı da diyaliz tedavisine Ankara’da kaldığı 4-5 gün boyunca erişemediğini dile getirmiştir.

“Başvurduğumuzda bir şehir seçin dediler. İzmir seçtik. Ama biz orada 4 –5 gün kalmıştık. Şey Ankara’da. Diyalize girmeye çalıştık. Hiç kimse almadı bizi. Şey dedi, kaydınız İzmir’de dediler. Direkt biletler aldık, geldik İzmir’e. O zaman da bir sürü valilerimiz vardı. Gerçekten çok zor zamanlardı, çok zor zamanlar geçirdik o zamanlar.” Uluslararası koruma başvurularının yapıldığı İzmir iline geldikten sonra BMMYK İzmir Ofisine gittiklerini ve oradaki personel ile görüşerek, yasal işlemlerin yapılması için farklı kurumlara gittiklerini anlatmıştır. “Geldik buraya sonra Tepecik’e geldik ilk pardon Tepecik gelmedik, biz Birleşmiş Milletler ofisine geçmiştik. Orada bir tercüman çıkarttılar bizimle. Bir sürü yer gezdirdi Emniyet Müdürlüğü bilmem ne... ondan sonra en son Tepecik’e geldik. İlk tanıştığımız Doktor A. abi vardı... sağ olsun zaten Doktor abi zaten hiç, bize yaptığı iyilikler gerçekten anlatılmaz Doktor A... Öyle orada başladık.” Yasal işlemler sonrası Tepecik Hastanesine giderek diyaliz tedavisini ancak ikinci gün başladığını söylemiştir. “Burada da birinci gün direkt giremedik, ikinci gün girmiştik.” Olgu, çalışma izni olduğu için; 3 yıldan fazla bir süredir mevcut işinde çalışmakta ve asgari ücretin biraz üstünde bir maaş almaktadır. İ. M. Irak’ta özel diyaliz merkezlerine ücret ödemeleri gerektiğini fakat Türkiye’nin kendisine sağlamış olduğu bir sosyal güvence sistemi (SGK) olduğunu için ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabildiği için memnun olduğunu dile getirmiştir. Diyaliz tedavisi için öncelikle diyaliz merkezinde tedaviye başladığını ve sonrasında Türkiye’de yeni dönemde uygulanmakta olan “ev hemodiyalizi” için, hastanedeyken ev hemodiyalizi hemşiresinden aldığı 3 aylık eğitim sonunda, 2018 yılının sonları 2019 yılının başlarında ev hemodiyalizi tedavisine başladığını söylemiştir. Evde kendi kendine diyalize girdiğini, sigorta kapsamında cihazın temin edildiğini ve makinenin eve gelmesi için ekstradan bir ücret ödemediğini bunun yanı sıra tedavide kullanılan ilaçların, serumların, tedavide kullanılan diğer kaynaklarla ilgili ya da su sisteminin eve kurulmasıyla ilgili her sürecin ücretsiz ilerlemesinden dolayı tedavisine yönelik almakta olduğu hizmetlerden memnuniyet duyduğunu dile getirmiştir. “Evde 8 saat gece giriyorum. Klinikte, ıı sadece cumartesi 13:00 kadar çalıştığım için 4 saat giriyorum ama salı perşembe izin alıyorum buradan (işyeri) giriyorum gene 8 saat giriyorum. Ben burada eğitim aldığım için ev hemodiyalizi yapıyorum, 8 saat insan yorulmuyor pek yani.

Ben gece çıktığımda işe geldiğimde sanki diyalizden çıkmıyorum, yani çok şükür. Öyle... Makine aldılar yeni eve, montaj yapıldı, dün yapıldı montaj ama su mu ne alınacak dediler. O bayağı zaman alır. 5 kere şimdi Tepecik'e gideceğiz. Ama...eve kadar geliyor, aylık malzeme." Menşe ülke Irak'ta almış oldukları tedavi yöntemi ile Türkiye'de aldıkları tedaviyi karşılaştırdığında ise şu ifadeleri kullanmıştır: "Irak'ta diyalize girdiğim diyaliz, çok fena değil aslında. Yani buradaki gibi klinikte diyaliz. Ama ev diyalizi yok orada. Ev diyalizi farklı. Orada yok." olgu Türkiye'deki tedavi sürecinde sağlık personellerinin kendisine karşı yaklaşımından çok memnun olduğunu büyük bir minnetle ifade etmektedir. "Burada valla gerçekten herkes iyi, yani sizin önünüzde diye değil, gerçekten annem de söyleyebilir yani inanın... herkes çok iyi yani. Herkes çok iyi, yani gerçekten çok, onları sevdik. Onlar bizi çok seviyor yani çok merhametli, çok iyi insanlar gerçekten." Türkiye'ye ilk geldiği zamanlarda, Hepatit C hastalığı olduğunu ve bu durumdan dolayı belli bir süre hastanede yatmak zorunda kaldığını, tedavisi için ihtiyacı olan ilaca, fiyatının yüksek olmasına rağmen bir doktorun inisiyatif almasıyla erişebildiğini minnet duygusu ile dile getirmiştir. "...benim Hepatit C vardı. 15'te (2015 yılı için), ben geldiğimde, Hepatit C vardı. Irak'tan geldiğimde. A. Hoca (ilk temas kurduğu doktor) dedi ki Tepecik'e gitmen lazım. Ben orada 18 gün falan yatmışım Bir sürü şey yapıldı bana. Tektik bile alındı şey orada. Ondan sonra şey dediler bana, yeni ilaç varmış sadece Amerika'daymış o ilaç. Sonra zaten Türkiye'ye gelmişti ama. Bazı Türk hastalara bile verilmiyordu o zamanlar da. Iıı... Sorduk ne kadar fiyatı bayağı yüksek bir rakam çıktı. Gene de biz oraya satın almaya çalışmıştık ama o zaman da bana B. Hanım şey dedi; dedi bekle gerçekten ben bu durum yani bu olay yani gerçekten B. Hanım (minnetle konuşuyor) Nasıl anlatayım yani ne kadar teşekkür etsem ne kadar şey yapsam? Çünkü bu kadar kimse yani gerçekten yapabilir mi bilmiyorum. Bazı Türk hastalar aldı ya bu ilacı...bazıları fazla geliyor çünkü 3 aylık tedavi var. Bir de 6 aylık tedavi var. Fazlası geri veriyor B. Hoca. B. Hoca'nın bir dolabı var. Benim için 6 aylık bir tedavi sakladı, yaptı bana kullandım. Böyle bir şey, iyilik yok." Ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca; Türkiye'de "uluslararası koruma başvuru sahibi" olduğu için Türk vatandaşlığına başvuru hakkı bulunmadığını ifade etmiştir. "BM koruma altında olduğumuz için, o ikamet altında olduğumuz için olmuyor." olgu yasal prosedürler gereği (Türk vatandaşı olmadığı için) Türk vatandaşları ile eşit tedavi haklarına sahip olmaması nedeniyle nakil sırasına yazılamadığını dile getirmiştir. Genel olarak sosyal güvencesinden dolayı aldığı hizmetlerden dolayı memnun olmasına karşın, Türkiye'deki yasal statüsünden dolayı böbrek nakil işlemleri için bürokratik işlemlerin engel oluşturduğunu ve bu durumun sağlık hakkına erişimini engellediğini ifade etmiştir. Türkiye'nin ulusal mevzuatı gereğince "sadece dördüncü dereceye kadar" olan akrabalarından nakil olabileceğini söylemiştir. Kendisi gibi KBY olan kız kardeşinin annesi donör olduğu için böbrek nakli olduğunu, kendisi için babasının donör olmak istediğini fakat uyuşmazlık nedeniyle nakil işleminin gerçekleştirilemediğini dile getirmiştir. "Benim babam 2 kere hatta 3...Bozyaka'da kız kardeşim mesela oldu da, nakil oldu. Orada denedik hani ben babamdan alacaktım ben babamda PRA (panel reaktif antikor) diye bir tetkik varmış. Pozitif çıkmış. İleride vücut reddedebilirmiş, şeyi, böbreği. O yüzden olmadı. Sonra burada (çalıştığı hastane) beni tanıyorlar. Genel cerrahi doktoru M.S. Bir daha gelsin, bir daha yapalım bu tetkiki, bir kere de burada tekrarladık. Aynı şey çıktı. İşte burada yani, şu an Türkiye'de tek sıkıntımız bu yani." Türkiye'de nakil olmadığı için 3. Ülkeye gitmek zorunda olduğunu gönülsüz olarak "Valla, yani, bize kalırsa biz de burada kalmak istiyorum. Ama işte bu durumlar." şeklinde ifade etmiştir.

Bunların yanı sıra, olgu, bu hastalığı yaşayan insanlar için en önemli problemi; “kilo” olarak ifade etmiş; beslenmenin ve besin dengelemenin önemli olduğunu söyleyerek beslenmede sıkıntı yaşadığını vurgulamıştır. “kilo. Yani şöyle, hızlı kilo kaybedebiliyorum. Aynı zamanda sıvı fazla tüketiyorum. Çekiyor, fazla makinede 3-4 kg çekiyorum yani, o da iyi değil vücut için.” İ. M. tedavi sürecinin kendisi için çok yorucu olduğunu, süreci yönetmekte zorlandığını ancak yaşadığı olumsuzlukları dini inanışlarına dayandırarak kabullenmeye ve uyum sağlamaya çalıştığını şu şekilde ifade etmiştir: “şöyle... Ben bakıyorum, hastanede çalışıyorum ya bakıyorum, ben yürüyorum. Kendi kendime işlerimi halledebiliyorum. Baktım bir sürü insanlar ayağa kalkamıyor bile. Yemeklerini kendi bile yiyemiyor yani bence insan kendi halinde ne olursunuz olursa olsun şükretsın. Yani gerçekten bunu gerçekten söylüyorum yani ben geldi günler burada da fenalaştım bir gün, ben hastanede çalışırken bile 4 gün yattım ben. Dördüncü gün fenalaştım. Ne olursa olsun şükretmemiz lazım. Bu hastalık tamam ömür boyu kalabilir insanla ama en azından kendi işlerini kendi halledebiliyor mu? Bazı insanlar yoğun bakımda yatıyor, farkında görüyor ama hiçbir şey kıpırdamıyor. Babamdan çok şey öğrendim. Babam hep şey diyordu ne olursa olsun sabırlı olmamız lazım ve hepsi Allah’tan yani. Yani gerçekten hiç takılmadım. Ben şimdiye kadar Irak’ta çok zor günler yaşadım. Genelde hiç takılmıyorum. Hiç normal yani. Nasıl olsa günüm biter diyorum.”

Olgunun tedavi sürecine dair güçlü yönleri; umut dolu olması ve hayatı yaşamayı sevmesi olarak ifade edilebilir. Olgunun ifadelerinden de görüleceği üzere; hastaymış gibi yaşamıyor ve hastalık sebebiyle kısıtlanmış hissetmiyor ve birtakım aktiviteler yapıyor. “Şimdi etrafımdaki herkes, ben hasta olduğum hiç yani böyle bir tepki, öyle bir şey gösteremiyor. Çünkü ben zaten hiç gösteremiyorum. Anlatabiliyor muyum yani? Yok, top maça gidiyorum oynuyorum. Gidiyorum o kadar yemek yiyorum, bakıyor, yemek yiyorum ve hiç şey artık ondan hasta olduğu gibi bir insan gibi davranmıyorlar.” İ. M.’nin güçlü yönlerinden bir tanesi de, yeni tanı almış ve diyalize yeni başlayanlara deneyimlerini anlatma, süreçle ilgili rehberlik ve danışmanlık yapma isteği olarak ifade edilebilir. “bir erkek geldi Türk, merhaba merhaba, diyaliz ne zamandır... Öyle konuştuk sohbet ettik, o 5 yıldır giriyor diyalize. Dedim nakil falan. Valla gittim bir sürü yer kalp için, uğraştırıcı, dedim abi uğraşacaksınız. Bir şey istiyorsan, uğraşacaksın dedim. Sadece kalp için bir evrak istiyorlarmış, dedim git çıkart yani, düş bu işin peşine dedim. O kadar donörü varmış, kardeşi, babası vermek istiyor, amcasının oğlu vermek istiyor, dedim o kadar varsa, o kadar bekler miyim o kadar şey durur muyum ben (gülüyor).” Son olarak, olgu hastalık sürecinde hastalığına dair ailesi ile paylaşımda bulunmayı tercih etmediğini ve kendi haline kalmayı tercih ettiğini ifade etmiştir. “Ben şöyle, benimle ne olursa olsun şöyle ben anlatmaya pek sevmiyorum. Ben işten geliyorum, odama giriyorum. Çok muhatap olmuyorum. Ailemle de öyle. Bazen çağırıyor annem anlatmıyorsun hiç gel anlat, anlatmıyorum.”

## TARTIŞMA

Diyalizle yaşayan mülteci hastaların yaşamlarına dair yeterli sayıda kalitatif çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada göçü deneyimlemiş, KBY hastalığına sahip olan mültecilerin, göç sürecinde ve sonrasında yaşadığı deneyimler; hem menşei ülkelerinde hem de sığındıkları yeni yerleşim ülkelerinde aldıkları KBY tedavi süreçlerine dair deneyimlerini aktarmak için gerçekleştirilmiştir.

Göç süreci, ani ve hızlı bir çevresel değişim demektir ve bireylerin sağlığı üzerinde içinde yaşadıkları çevrenin önemli bir etkisi vardır. Savaş nedeniyle göç eden bireyler, birçok olumsuz koşulla mücadele etmektedirler. Göç eden bireyler, sağlık hizmetlerine ulaşma sorunu, yetersiz beslenme, dil engeli, sosyal ve psikolojik stres gibi etkenlerden dolayı sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedirler. Göç öncesinde, göç sırasında ve sonrasında yaşadıkları ortamların sağlıksız koşulları nedeniyle bu bireyler önemli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalabilmektedirler (20).

Kronik hastalık tedavi ve bakımının zorlu bir süreç olmasının yanı sıra bu süreçte bir de mülteci olarak dâhil olmak insan hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Ani ve hızlı bir çevresel değişim süreci olan göç, bireylerin içinde yaşadıkları çevre, sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan KBY hem hastanın hem de ailesinin yaşam tarzında değişikliklere neden olmakta, "fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik" dengeyi bozmakta, insanlara yeni toplumsal roller yükleyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (21, 22). Diyaliz hastalarının fiziksel performans, fiziksel aktivite, günlük yaşam aktiviteleri, depresyon ve ağrı düzeylerinin yaşam kalitesine etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmada, tüm parametrelerin birbiriyle ilişkili olduğu ve yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, farklı diyaliz yöntemlerinin hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını belirli oranlarda ve birbirinden farklı düzeylerde etkilediği saptanmıştır (23).

53

Mülteciler, yeni yerleşim yerlerinde ilk aşamada yasal statüleri, kimlik ve ikamet sorunları, dil engelleri gibi nedenlerle, başta birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere birçok sağlık kuruluşundan etkin bir şekilde yararlanamayabilmektedir. Gerçekleştirilen bu çalışmada da görüldüğü üzere; olgu yasal statü işlemlerinin başlatılması ve yeni yerleşim yerleri olan İzmir’de kayıt altına alınmaları sonrasında sağlık hizmetlerine erişebilmiş olmasına rağmen dilini dahi bilmedikleri bir ülkede, kendilerini ifade edememe ve diyaliz tedavisine erişememe korkusu ile psikolojik açıdan olumsuz etkilendikleri söylenebilir.

KBY hastalığı tedavi seçeneklerinden bir olan böbrek transplantasyonu en ideal tedavi modelidir. Bu tedavi seçeneği kapsamında, Türkiye’nin ulusal mevzuatın da organ nakli için, “alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir” şartı yer almaktadır (24). Ayrıca kadavra nakil alıcısı olabilmek için Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS)’ne kayıtlı olmak gerekmektedir. Ancak mülteci konumunda bulunan KBY sahip hastalar için, Türkiye’nin yasal mevzuatı gereği “Türk vatandaşı” olma şartı gerekmektedir. Bu nedenle mültecilerin bu sisteme kaydı yapılmamaktadır. Bu durumda mülteci KBH’larının yaşam sürelerinin uzatılması, yaşam kalitelerinin artırılması ve sosyal yaşama dâhil olabilmeleri için tek olasılıkları “canlı verici” bulma seçeneğidir. Yapılan bu çalışmada da annesi bir böbreğini kızına vermiştir. Ancak oğlu, ailede uyumlu canlı verici bulunmaması nedeniyle organ nakli olamamaktadır. Bu nedenle ülkelerin sağlık mevzuatlarında güncellemeler yaparak, bu tür kronik hastalıklara bağlı ölüm riski yüksek mültecilerin, ülke vatandaşlarının sahip olduğu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamaları önem arz etmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Mültecilerin sağlık haklarından mahrum kalmaması adına, ülkelerin insan hakları temelinde ilgili mevzuatlarında güncellenme ve iyileştirme yapması insani bir zorunluluktur.

- Ülkelerin sağlık mevzuatlarında güncellemeler yaparak, bu tür kronik hastalıklara bağlı ölüm riski yüksek mültecilerin, ülke vatandaşlarının sahip olduğu sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanmalı,
- Evde bakım hizmetlerinin geliştirilerek hem hastanın hem de bakım verenin "psikolojik ve sosyal ve ekonomik" ihtiyaçlarının ele alınması ve gereksinimlerinin düzenli olarak takip edilerek, kişilere rehberlik ile birlikte desteklerin sağlanması,
- Alanyazında yeterli sayıda çalışmanın yer almadığı gerekçesiyle, yapılacak çalışmaların artırılarak yaşanan diğer sorunların görünür hale gelmesinin sağlanması önerilmektedir.

KBY hastalığına sahip olan bir birey çeşitli zorluklar yaşamakla birlikte; söz konusu hastalığı bir mülteci olarak deneyimlemek, yaşanan sıkıntıları daha da arttırabilmektedir. Bu çerçevede çalışma, kronik hastalığı olan bir mültecinin yaşadığı deneyimler odağında; yaşam kalitesini nasıl etkilendiğini gün yüzüne çıkartmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın alana katkısı, KBY gibi ciddi bir hastalığın mülteci deneyimiyle birleştiğinde bireylerin karşılaştığı çok boyutlu sorunlara ışık tutmasıdır. Bu bağlamda çalışma, sosyal hizmet, sağlık hizmetleri ve göç politikaları gibi alanlarda, kronik hastalıkların mülteci yaşam kalitesine etkilerini anlamak ve bu bireylere yönelik daha kapsayıcı destek mekanizmaları geliştirmek için bir temel sunmaktadır. Bu araştırmanın, KBY hastalığına sahip mülteciler için sağlık ve sosyal hizmet alanında daha etkili politika ve uygulama önerilerinin geliştirilmesine olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Ayrıca, mülteci toplulukların sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılarken multidisipliner iş birliğinin önemine de vurgu yapar.

## KAYNAKLAR

1. Adıgüzel Y. Göç Sosyolojisi. İstanbul: Nobel Yayınevi; 2016.
2. Nurdoğan AK, Dur AİB, Öztürk M. Türkiye'nin Mülteci Sorunu Ve Suriye Krizinin Mülteci Sorununa Etkileri. İş ve Hayat. 2016;2(4):217-238
3. T.C. Göç İdaresi Başkanlığı [Internet]. Uluslararası koruma istatistikleri; 2023. [cited 2023 July 14]. Available from: <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler>
4. Nizam ÖK. Türkiye’de Dezavantajlılığın Mülteci Halleri: Haklardan Uzak “Hakk” A Bırakılmış Yaşamlar. Toplum ve Demokrasi Dergisi. 2017;11(24).
5. Kara P, Nazik E. Göçün Kadın Ve Çocuk Sağlığına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):58-69.

6. Apak H. Göç ve kesişimsel dezavantajlılık: Suriyeli yaşlı ve engelli göçmenler. In: Sakız H, ve Apak H, editors. Türkiye’de göçmen kapsayıcılığı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p.99-118.
7. Deniz A, Yıldırım Y. Göçün Başka Bir Boyutu: Kronik Hastalıklar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(3):261-273.
8. Özkan R. Göç Olgusu Ve Toplumsal Yapıya Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;33(47):127-145.
9. Gümüş Y. Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(1):63-67.
10. Biçer S, Şahin F, Sarıkaya Ö. Hemodiyaliz Hastalarının Yeterli Diyaliz Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi Ve Bu Konuda Eğitilmesi. Bozok Tıp Dergisi (Bozok Medical Journal). 2013;3(3):36-43.
11. Çetin Ş, Çiğdem Z, Özsoy H. Hemodiyaliz Hastalarında Vasküler Erişim Yolları Ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri J Nurs Sci). 2018;10(2):144–152.
12. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarında av fistül uygulaması sırasında oluşan ağrıyı gidermede lavanta aromaterapinin etkisi. In: Uluslararası Bilimsel Araştırmalar ve Yenilikçi Çalışmalar Sempozyumu. Bandırma: Onyediy Eylül Üniversitesi; 2021. p.500-502.
13. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon-registry 2021. Ankara: Miki Matbaacılık; 2022.
14. Hacımusalar DG. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen yakınlarının yaşadığı sorunların belirlenmesi [master’s thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 2005. 77 p.
15. Ören B. Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. [dissertation]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi; 2010.
16. Akyol Güner T, Erdoğan Z, Özdemir B, Çoban G, Aksu N. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2018;13(2):91-97.
17. Ozdemir, Emel. (2023). Communication Competence and Stakeholder Communication as a Dimension of Distinctive Competence in Work Life: A Qualitative Research. OPUS Journal of Society Research. 10.26466/opusjsr.1344256.

18. Kümbetoğlu B. Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008.
19. Tekin HH ve Tekin H. Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 2012;3(13):101-116.
20. Çiçek-Korkmaz A. Sığınmacıların Sağlık Ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;1(1):37 - 42.
21. Kaya A M ve Demir DY. Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(3):24-28.
22. Sarı Ö. Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY). Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;4(2): 71-80.
23. Sermenli-Aydın N. Hemodiyaliz ve periton diyaliz alan hastaların yaşam kalitesi, fiziksel performans, fiziksel aktivite, günlük yaşam aktivitesi, depresyon düzeyi ve ağrı düzeyi karşılaştırılması. [master's thesis]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi; 2019.
24. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. 2238 Sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun. 1979 [cited 2023 July 14]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>.