

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Nitel Araştırma Makalesi /Qualitative Research Article

Suriyeli Kadınların Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerine Erişimindeki Deneyimleri*

Health Problems of Syrian Women and Their Experiences in Accessing Health Services

Gözde Nur GÜNAY¹, Sinan AKÇAY²

¹Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı SIHHAT Projesi, gozdenurgunay@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8462-2805

²Doç.Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, sinan.akcay@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9485-5891

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişim deneyimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında incelemektir. Nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmada, 18-45 yaş arası 19 Suriyeli kadın ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. MAXQDA20 programı kullanılarak gerçekleştirilen tematik analiz yöntemi sonucunda “Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları”, “sağlık hizmeti alma deneyimleri” ve “sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlar” olmak üzere üç tema ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçları, toplumsal cinsiyetin Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet ve kültürel duyarlılığın dikkate alınması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Nitel araştırma, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal hizmet, mülteci kadınlar, toplumsal cinsiyet.

Başvuru: 10.03.2025

Kabul: 09.10.2025

Atıf:

Günay, G. N. ve Akçay, S. (2025). Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimindeki deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(4), 841-870. DOI: 10.33417/tsh.1655231

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the health problems experienced by Syrian women and their encounters in accessing health services within a gender framework. Conducted through a qualitative research design, the study involved in-depth, face-to-face interviews with 19 Syrian women aged between 18 and 45. Using the software MAXQDA20, a thematic analysis was performed, revealing three themes: “health problems experienced by Syrian women,” “experiences in accessing health services,” and “needs related to health services.” The findings indicate that gender is a significant determinant both the health problems faced by Syrian women and their access to health services. The study highlights the necessity of incorporating gender sensitivity and cultural awareness into health services, as well as strengthening sexual and reproductive health services and psychosocial support.

Keywords: Qualitative research, access to health services, social work, refugee women, gender.

* Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

Göçler, insanlık tarihinde önemli bir yere sahiptir. Tarihin ilk dönemlerinden beri insanlar sürekli yer değiştirmiştir (Miller ve Castles, 2008). 1960'ların sonu 1970'lerin başında "göçmenler ve aileleri" kavramı erkek göçmenlerin eşleri ve çocuklarını da kapsayan bir kod olarak tanımlanmıştır. Kadınların bu görünmezlik durumuna vurgu yapan kadın hareketi göç sürecindeki kadınların görünmez kılınmasını ve yalnızca ev içi rollerle sınırlandırılmasını sorgulamaya başlamıştır (Boyd ve Grieco, 2003). 1970 yılları sonrasında kadınların iş gücü piyasasına dâhil olmasıyla da birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin değişimi ve ekonominin küresel dönüşümü, göçün büyük çapta kadınlaşması ile sonuçlanmıştır (Ulutaş ve Kalfa, 2009). Miller ve Castles (2008), 20. yüzyılı "göç çağı" olarak tanımlarken, 21. yüzyılın en belirgin özelliğini ise "göçün kadınlaşması" olarak ifade etmektedir. Özellikle çağdaş göç olaylarında kadınların erkeklere oranla daha görünür biçimde göç ettikleri ve göç sürecinin her aşamasında aktif oldukları vurgulanmaktadır (Petrozziello, 2013).

Göç süreci başlayıp yer değişikliği olduktan sonra göç olgusu mekân değişikliği kavramından ayrılıp; "toplumsal, siyasal ve ekonomik" etkileriyle ön plana çıkmaktadır (Şeker, 2019). Türkiye'ye gelen bireylerin %70,8'inin kadın ve çocuklardan oluştuğu (GİGM, 2023) göz önünde bulundurulduğunda göç meselesinin toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün yayımlamış olduğu güncel verilere göre Türkiye'de kayıtlı 3.250.510 Geçici Koruma Sahibi kişiler yaşamaktadır. Bu kişilerden 2.379.977'si kadın ve çocuklardan oluşmaktadır (GİGM, 2023).

Siğınmacı olmak zor, kadın siğınmacı olmak daha da zordur. Bu kesişimsellik, yaşanan problemlerin değerlendirilmesi bakımından önemlidir (Şeker, 2019). Toplumsal cinsiyet rollerinin baskısı altında yaşayan kadınlar, etnik kimlikleri nedeniyle de ek ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu durum, kadınların maruz kaldığı ayrımcılığa işaret etmektedir. Göç süreci, kadınların mülteci olarak karşılaştıkları çok yönlü ayrımcılığı, etnik kimliklerinin ötesinde birçok noktada etkilemektedir. Bu bağlamda, kesişimsellik kavramı, ayrımcılığın kesişen eksenleri aracılığıyla gözden kaçan sorunları vurgulayarak mevcut sorunları bir araya getirmektedir. Kesişimsellik teorisi, yakın zamanda bu ayrımcılık düzeyine göçmenlik statüsünü de eklemiştir (Birk, 2024). Kesişimsellik, bireylerin etkileşimde bulundukları toplumsal kimlikler (ırk, din, cinsiyet kimliği, göçmenlik durumu, yaş, yetenek) çerçevesinde şekillenen ve bireylerin sorunlarını anlamalarını destekleyen bir kavram olarak ifade edilmektedir (Hunting ve ark., 2015). Kesişimsellik çalışmalarının temel çıkış noktası; ırk, sınıf ve toplumsal cinsiyetin birbirleriyle nasıl örtüştüğü, kesiştiği ve karşılıklı olarak hangi biçimlerde ilişki kurup birbirlerini şekillendirdiğini incelemektir (Davis, 2008). Bu bağlamda kesişimsellik, toplumsal kategoriler arasındaki ilişkileri incelemek ve bireylerin deneyimlerindeki "niteliksel deneyim farkını" ortaya çıkarmak için de oldukça önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (Afyonoğlu, 2019).

Göç, insanı merkez alan birçok disiplinin araştırma konusu olmuştur. Bu disiplinlerden biri olan sosyal hizmet, göç eden bireyi, çevresini ve toplumu mikro, mezzo ve makro bakış açısıyla ele almaktadır (Karakaya, 2019). Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) sosyal hizmeti; sosyal değişme, kalkınma, sosyal kaynaşma, güçlendirme ve özgürleşmeye aracılık eden bir meslek ve disiplin olarak tanımlamaktadır (IFSW, 2014). Sosyal hizmet, kişilerin sosyal işlevselliğini geliştirmek, toplumsal refahı ve sosyal adaleti teşvik etmek, dezavantajlı birey ve grupların haklarını korumak gibi sorumluluklara sahiptir (Zastrow, 2014). Bu çerçevede göç eden bireyler, özellikle de toplumsal cinsiyet temelli çoklu dezavantajlar yaşayan Suriyeli kadınlar, sosyal hizmetin ilgi alanında yer almaktadır. Sosyal hizmet disiplininde kullanılan güçlendirme yaklaşımı, bireylerin kendi yaşamları üzerinde söz sahibi olabilmeleri, haklarını savunabilmeleri ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için kritik bir araçtır (Tuncay ve Erbay, 2006). Bunun yanı sıra baskı karşıtı ve kültüre duyarlı uygulamalar da göçmen kadınların maruz kaldıkları ayrımcılık, dışlanma ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerle mücadelede önemli bir müdahale alanıdır (Metin, 2020). Bu nedenle Suriyeli kadınlarla yapılan sosyal hizmet müdahaleleri, toplumsal cinsiyet ve insan hakları perspektifinden özel bir önem taşımaktadır.

Suriye krizinden sonra ulusal literatürde özellikle kadınlar ile ilgili araştırmalar artış göstermiştir (Yazgan 2019). Bu araştırmaların, Suriye gibi cinsiyet eşitsizliklerinin yoğun olduğu benzer ülkelerden gelen kadınlar ile yapıldığında, kadınlar için “güçlenme alanlarını” ortaya çıkardığı savunulmaktadır (Cankurtaran ve Albayrak 2019). Doğan (2020)’ın çalışmasında göç ve toplumsal cinsiyet birlikte ele alınmış ve Suriyeli kadınların sorunlarından bahsedilmiştir. Özellikle sağlık alanında yapılan çalışmaların kadın ve üreme sağlığı üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Gümüş ve ark.(2017) Türkiye’ye sığınan Suriyeli kadınların üreme sağlığı sorunlar üzerine nicel bir araştırma yapmıştır. Çıtak ve ark. (2023)’nın yapmış olduğu bir derleme çalışmasında da göçmen kadınların yaşadığı üreme sağlığı sorunları ve hemşirelerin rolüne yer verilmiştir. Yine yapılan derleme bir çalışmada Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri üzerine çalışılmıştır (Aksu ve Yılmaz 2020). Kadınların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili olarak Altındiş ve ark. (2023) ve Kara’nın (2023) yapmış olduğu çalışmalar kadın, erkek mülteci grupları ile yürütülmüştür. Kadınların deneyimine özgü ise Bakacak ve ark. (2019) ve Özcan ve ark. (2023)’nın yapmış olduğu çalışmalarda Türkiye’ye göç etmiş kadınların sağlık hizmetlerine erişimi incelenmiştir. Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimini toplumsal cinsiyet dinamikleri ve sosyal hizmet bakış açısından değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Suriye’de yaşanan olaylardan etkilenen kadınların toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle karşılaştığı sorunlardan birisi sağlık sorunlarıdır. Hassas gruplar arasında yer alan göç eden kadınların sağlık durumu göçmen sağlığının önemli bir boyutu olarak kabul edilmektedir (Suphanchaimat vd., 2015).

Kadınlar; savaş sırasında cinsiyete dayalı şiddete uğramakta, göç esnasında çeşitli sağlık sorunları yaşamakta, göç sonrası ise özellikle hukuki problemler nedeniyle çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadır. Kadınlar bu sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmetlerine erişimde engeller ile karşı karşıya kalmaktadır (Başterzi, 2017). Kadınlar özellikle kadın sağlığı ile ilişkili yetersiz doğum öncesi bakım, erken doğum ve düşük, doğum kontrol yöntemlerinin yetersiz kullanımı nedeniyle yüksek doğurganlık ve diğer birçok üreme sağlığı sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Aksungur Emiral ve Bağcı, 2024). İstanbul'daki Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimine cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla ele alınan raporda; göç eden bireyler arasında genel sağlık okuryazarlığının eksikliği, sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği ve göç eden bireylerin erişebildiği sağlık hizmeti uygulayıcılarının sınırlı "cinsiyet bilgisi" olduğu vurgulanmıştır. Rapor, sağlık hizmetlerine erişimdeki bürokratik engellerin mültecilere yönelik ırkçılıkla ve/veya özellikle kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkla kesişebileceğine de dikkat çekmektedir (Cloeters ve Osseiran, 2019).

Bireylerin sağlık hizmetlerine erişmesiyle birlikte hem tedavi edici hem de önleyici sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak sunulması hassas gruplar için önemini daha da artırmaktadır (Aksungur Emiral ve Bağcı, 2024). Mültecilik, cinsiyet ve sağlık kesişiminin göz ardı edilen bir konu olarak kalmaya devam ettiği ifade edilmektedir. Özellikle mülteci hakları ve sağlık hizmetlerine erişimleri bağlamında hassas mülteci gruplar arasında yer alan kadınların fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığı üzerinde risklerin oluşabileceği belirtilmektedir (Diab ve ark., 2024). Bu bağlamda çalışmanın amacı, Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin deneyimlerini toplumsal cinsiyet perspektifinden keşfetmektir. Bu amaç doğrultusunda Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları, ortaya çıkan ihtiyaçları ve sağlık hizmetine erişim deneyimleri derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışma, Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin görünmez kılınan deneyimlerini görünür kılarak, göç eden kadınlara yönelik hizmetlerin çeşitliliğinin artırılması, toplumsal cinsiyete ve kültüre duyarlı hâle getirilmesi ile sunulan hizmetlerin niteliği ve halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine katkı sağlaması bakımından önem taşımaktadır. Araştırmanın genel amacı doğrultusunda belirlenen alt amaçlar aşağıdaki gibidir:

- Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları nelerdir?
- Kadınların ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla ilişkili ihtiyaçları nelerdir?
- Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alırken deneyimleri nelerdir?
- Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmeti deneyimlerine toplumsal cinsiyetin yansımaları nelerdir?

YÖNTEM

Bu araştırma toplumsal cinsiyet bağlamında Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimdeki deneyimlerini keşfetmeyi amaçlayan nitel bir araştırmadır. Bu araştırmada kadınların

deneyimlerini “kendi ifadeleri” ile paylaşımlarına ve kadınların hikâyelerinin ortaya çıkmasına tanıklık etmeye olanak sağlamasından (Karakartal, 2021) dolayı nitel araştırma yöntem ve tekniklerinden olan tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmada amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırma Suriyeli kadınlarla gerçekleştirilmiş olup çalışmaya katılacak kadınların 18-45 yaş aralığında olmaları, Kocaeli İzmit ilçesinde ikamet ediyor olmaları, son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet almış olmaları araştırmaya dâhil olma kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil olan katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durum/ Çocuk Sayısı	Hukuki Statüsü
K1	41	Lise	Evli (boşanma aşamasında) -3	Geçici koruma kimlik sahibi
K2	19	İlkokul	Evli-1	Kimlik kaydı yok
K3	19	İlkokul	Evli-1	Kimlik kaydı yok
K4	28	Lisans	Evli-3	Geçici koruma kimlik sahibi
K5	19	İlkokul	Evli-çocuk sahibi değil	Kimlik kaydı yok
K6	41	İlkokul	Boşanmış -7	Kimlik kaydı yok
K7	27	İlkokul	Evli (boşanma aşamasında)-çocuk sahibi değil	Geçici koruma kimlik sahibi
K8	45	Okuryazar değil	Evli-10	Geçici koruma kimlik sahibi
K9	45	İlkokul	Evli-2	Geçici koruma kimlik sahibi
K10	25	Lisans	Evli-1	Geçici koruma kimlik sahibi
K11	20	Lisans	Evli-1	Kayıt belgesi
K12	44	İlkokul	Evli-3	Kimlik kaydı yok
K13	36	Ortaokul	Evli-2	Geçici koruma kimlik sahibi
K14	45	İlkokul	Evli-10	Geçici koruma kimlik sahibi
K15	23	Ortaokul	Evli-1	Geçici koruma kimlik sahibi
K16	26	İlkokul	Evli-3	Geçici koruma kimlik sahibi
K17	23	Ortaokul	Evli-Gebe	Kimlik kaydı yok
K18	23	Okuryazar değil	Evli-2	Geçici koruma kimlik sahibi
K19	27	İlkokul	Evli-2	Geçici koruma kimlik sahibi

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında 30’dur. Katılımcıların 17’si evli olup 2 katılımcı boşanma aşamasındadır. Katılımcıların 2’si çocuk sahibi değildir. Katılımcıların 2’si okuryazar olmamakla birlikte 10’u ilkokul mezunu, 3’ü ortaokul mezunu, 1’i lise mezunu ve 3’ü lisans mezunudur. Katılımcıların 3’ü meslek sahibi (hemşire, ebe) olmakla birlikte 16’sı ev hanımıdır. Katılımcıların Türkiye’ye geliş tarihi 2012-2023 yılları arasındadır. Bu bağlamda Türkiye’ye yerleşen katılımcıların 6’sının kimlik kaydı bulunmamaktadır.

Veri Oluşturma Süreci

Bu çalışmada araştırma ekibi iki araştırmacıdan oluşmaktadır. Birinci yazar yaklaşık 7 yıldır göç ve sosyal hizmetin çeşitli alanlarında çalışan bir sosyal hizmet uzmanıdır. İkinci yazar nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli bir sosyal hizmet akademisyenidir. Yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilen bu çalışmanın verileri, ikinci araştırmacının danışmanlığında birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler ilgili literatürdeki çalışmalardan yararlanarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu sosyo-demografik bilgiler, katılımcıların deneyimledikleri sağlık sorunları, sağlık sorunları ile ilgili ihtiyaçları, sağlık hizmeti alma deneyimleri ve son olarak toplumsal cinsiyetin yansımaları ile ilgili soruları içermektedir. Sorular düzenlendikten sonra 04.04.2023 ve 18.04.2023 tarihlerinde iki pilot görüşme yapılmış, bu görüşmelerden sonra sorular revize edilmiştir. Araştırma Kocaeli ili İzmit İlçesinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci veri doygunluğu sağlanana kadar devam etmiştir. Veri doygunluğu, nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü gerekçelendirmek ve araştırmanın güvenilirliğini sağlamak açısından önemli bir ölçüttür. Veri toplama sürecinde verilerin tekrarlanması ve yeni bilgi üretilmemesi, doygunluğun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Akçay ve Koca, 2024). Bu bağlamda 14. Görüşmede verilerin birbirini tekrar etmeye başladığı gözlemlenmeye başlanmış olsa da veri doygunluğundan emin olmak için 5 görüşme daha yapılmış ve toplam 19 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar ile görüşmeler İzmit Göçmen Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Merkezde görev yapan diğer sağlık çalışanları, araştırmaya dâhil olma kriterlerini sağlayan kadınları araştırmayla ilgili bilgilendirmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmacıya yönlendirilip görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sırasında araştırmacının Arapça bilmesinin avantajı ile katılımcı ile bire bir yapılması planlanmış fakat oluşabilecek herhangi bir sorun ihtimaline karşın gönüllü bir tercüman araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu noktada bir tercüman ile görüşülmüş, tercümanın onayı alınmıştır. Yapılan görüşmelerin süresi ortalama 48 dakikadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizinde tematik analiz yöntemine başvurulmuş ve nitel veri analiz programı olan "MAXQDA 2020" kullanılmıştır. Tematik analizin araştırmacının veriye aşina olması, ilk kodların oluşturulması, temaların araması, temaların gözden geçirilmesi, temaların tanımlanması ve adlandırılması ve raporun hazırlanması olmak üzere altı aşaması bulunmaktadır (Braun ve Clarke, 2006). Söz konusu aşamalar takip edilerek yapılan analiz neticesinde Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları, sağlık hizmeti alma deneyimleri ve Suriyeli kadınların sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları olmak üzere üç temaya ulaşılmıştır. Verilerin analiz sürecine ilişkin örnek bir gösterim katılımcı ifadesi, kod, kategori ve temayı içerecek şekilde Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Veri Analizi Sürecine İlişkin Tablo

Katılımcı İfadesi	Kod	Kategori	Tema
<i>"Kimlik olmadığı için zor oluyor. Markete bile çıkamıyorum. Şimdi duyum var polisler kimliksizleri topluyor gönderiyor. Hastaneye bile gidemiyorum." (K17, 23 Yaş)</i>	Hukuki Problemler	Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Problemler	Sağlık Hizmeti Alma Deneyimleri
<i>"600 TL muayene 200 TL yol ücreti vermemiz lazım ama şu an veremiyoruz. Para biriktiriyoruz doktora gitmek için." (K5,19 Yaş)</i>	Ekonomik Problemler		
<i>"Tabii ki tercüman, her yerde olmalı her hastanede yok." (K8, 45 Yaş)</i>	Dil ve İletişim Problemi		
<i>"Ben kendim hemşireyim. Suriye'de hemşirelik okudum, iğne vurmayı falan biliyorum. Hastalandığımda Suriyeli bakkaldan ilaç alıyordum. Kullanıyordum." (K4, 28 Yaş)</i>	Yasal Olmayan Kişi ve Kurumlardan Sağlık Hizmeti Alma		
<i>"Arapça konuştuğumuz zaman da hastanede bize garip bakıyorlar. Ben de utanıyorum böyle olunca." (K9, 45 Yaş)</i>	Sosyal Dışlanma Problemi		
<i>"Göçmen sağlığı merkezine geliyorum ilk olarak. Eğer buradaki doktor beni hastaneye uzman doktora yönlendirirse hastaneye gidiyorum... Hastaneler kalabalık. Orda bize güzel muamele göstermiyorlar." (K8, 45 Yaş)</i>	Sağlık Personelinin Tutumu		

Güvenden Uyulabilirlik

Bu araştırmada güvenilirliği sağlamak amacıyla Lincoln ve Guba (1986) tarafından belirlenen ölçütler kullanılmıştır. Araştırmacının inanırlığını artırmak için araştırmacı üçgenleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma üçgenleme yöntemi verilerin toplanmasıyla başlayan analiz ve yorumlama aşamasında birden fazla araştırmacının yer almasıdır (Denzin, 2017). Bu bağlamda araştırma, sürecin tamamında ikinci yazar olan tez danışmanının geri bildirimleri ve yönlendirmeleri ile yürütülmüştür. Araştırmada meslektaş değerlendirmesi (Creswell ve Miller, 2000) bağlamında yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanırken alanda çalışan meslek elamanlarından ve göç konusunda çalışmaları olan akademisyenlerden uzman görüşü alınmıştır.

Araştırmacının inanırlığını artıran temel kriterlerden biri yapılan araştırma sonuçlarının karşılaştırılmasıdır. Bu çalışmanın bulguları literatür taraması sonucunda benzer araştırma bulguları

ile ilişkilendirilmiş ve tartışılmıştır (Silverman, 2000). Nitel araştırmalarda inanılabilirliği artıran kriterlerden bir diğeri ise Nvivo, MAXQDA gibi programlarının kullanılmasıdır (Whittemore ve ark 2001). Bu bağlamda yapılan araştırmanın analiz sürecinde MAXQDA2020 programı kullanılmıştır. Katılımcılara çalışmaya katılmama hakkı tanınmış, böylece gönüllülük esas alınarak yanıtların güvenilirliği ve dürüstlüğü desteklenmiştir (Shenton, 2004).

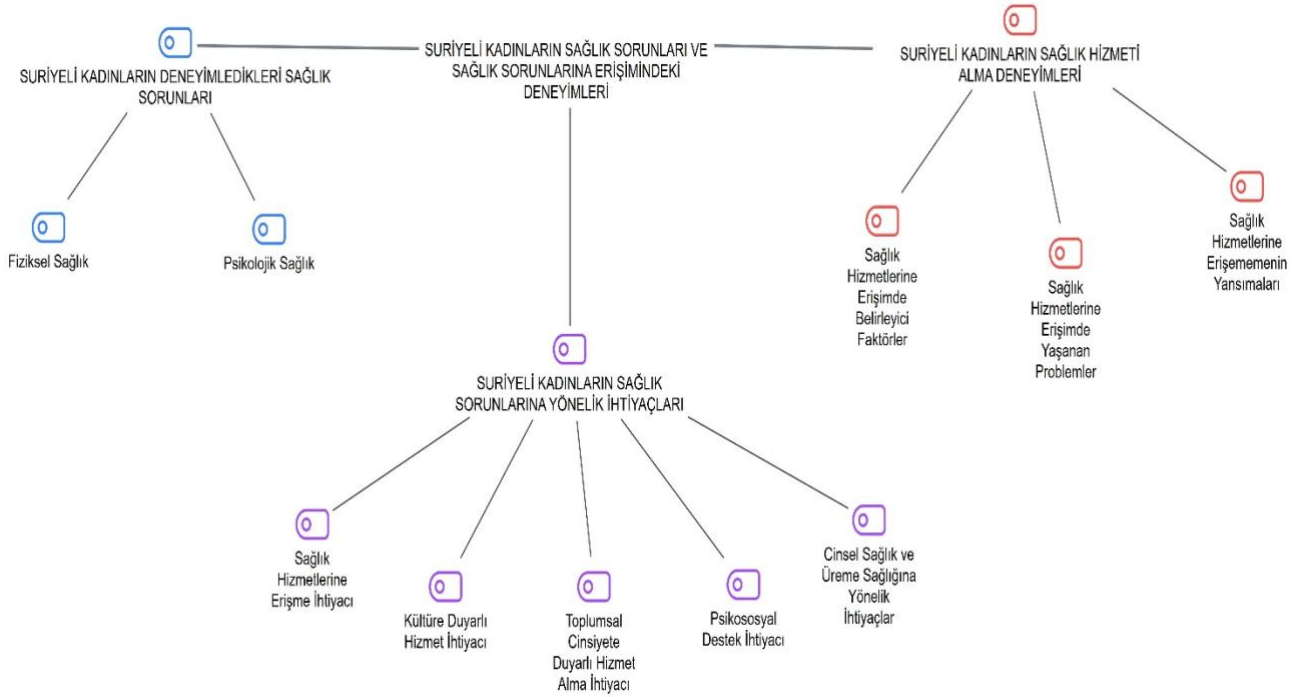
Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden 29.12.2021 Tarih ve 2021/04 Sayılı Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya başlarken Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İzmit Göçmen Sağlığı Merkezinde araştırmanın yürütülmesi planlanmış olup bu doğrultuda Kocaeli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün onayı alınmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce aydınlatılmış onam formu tercüman eşliğinde katılımcılara anlatılmış, katılımcıların araştırmaya katılmaya dair onamları alınmıştır. Yapılan görüşmelerde ses kayıtlarının onayları dâhilinde alınacağı katılımcılara ifade edilmiştir. Görüşmelerde katılımcıların çoğunun ses kaydına onay vermemesi sebebiyle ses kayıt cihazı kullanılmamıştır. Dolayısıyla görüşme esnasında görüşmecinin Arapça bilmesinin de avantajı ile görüşmeci tarafından ayrıntılı notlar alınmıştır. Görüşme esnasında araştırmacının aldığı notlar üzerinde görüşme bittikten sonra düzenlenmeye devam edilmiştir. Kadınların ifadelerinde herhangi bir eksiklik olmaması adına görüşme sonrasında düzenlenen notlar tercüman ile birlikte tekrar değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmeti alma deneyimlerini keşfetmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları, Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alma deneyimleri ve Suriyeli kadınların sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları olmak üzere 3 ana tema ortaya çıkmıştır.



Şekil 1: Suriyeli Kadınların Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerine Erişimindeki Deneyimleri

Suriyeli Kadınların Deneyimledikleri Sağlık Sorunları

Bu tema kapsamında Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları fiziksel sağlık sorunları ve psikolojik sağlık sorunları çerçevesinde ele alınmıştır.

Fiziksel Sağlık

Suriyeli kadınların fiziksel sağlıkla ilgili deneyimlerini içeren kategori, göç sürecinden kaynaklı sağlık sorunları, süreğen ve acil sağlık sorunları ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarından oluşmaktadır.

Katılımcılar göç yolculuğu sırasında barınma, hava şartları ve beslenme gibi çeşitli nedenlerden dolayı sağlık problemleri yaşamaktadır. Bunun yanında kadınlar göç esnasında silahlı çatışmaya maruz kalmakta ve yol şartlarının olumsuzlukları sebebiyle kazalar yaşamaktadır. Buna ek olarak görüşülen kadınlar, bu sağlık sorunlarını hem kendileri hem de birlikte göç ettikleri bireyler tarafından deneyimlendiğini belirtmiştir:

“Ben orda bitlendim çocuğum daha o zamandan bu yana kadar iltihap kaptı hastalandı hala hasta. Zaman geçti 7 saat yürüyerek zorunda kaldık o zaman çok yoruldum takatim kalmadı. Hava sisli yağmurluydu hep üşüttüm orda sürekli boğazım ağrıyordu. Karnım ağrıyordu ama sanki rahmim ağrıyor gibiydi soğuktan.” (K4,28 Yaş).

Suriyeli kadınların yaşadıkları süreğen ve acil sağlık sorunları, göç öncesi de var olan kronik sağlık sorunları gibi göç ettikten sonra ortaya çıkan kısa süreli sağlık sorunları da olabilmektedir. Suriyeli kadınların yaşadığı kronik sağlık sorunları çoğunlukla genetik sağlık sorunları olarak kendini

göstermektedir. Yapılan görüşmelerde bel fıtığı veya kadınlar tarafından “disk” olarak adlandırılan sağlık sorunun sebebinin ev içi roller, toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü ve sık doğum olduğunun ifade edilmesi özellikle dikkat çekmektedir:

“Yani fıtık gibi bir şey. Biz Suriyeli kadınlar evlerde çok çalıştığımız için, çok çocuk yapıp onlara baktığımız için çoğumuzda oluyor. Bazen fark etmiyor çoğu kadın. Doktora bunu anlatmaya çalıştım ama anlamadı.” (K9, 45 Yaş).

Kadınlar jinekolojik sağlık sorunlarını göç esnasında ve sonrasında da deneyimlemektedir. Suriyeli kadınların ifadelerine bakıldığında, kadınlar hukuki problemler ile birlikte sağlık hizmeti alamamaktadır. Kadınlar bu bağlamda cinsiyete özgü olarak jinekolojik ve gebelik dönemlerinde sağlık sorunları yaşamaktadır:

“Evet, şimdi aklıma geldi. Hamileliğimin 8. ayında bir sancı girdi karnıma. Hastaneye gittik bizi almadılar kimliğimiz olmadığı için sonra eşim borç para buldu sonraki güne kadar sancı çektim korktum ya bebeğim ölürse diye... Çok korktum erken doğum yapacağım ya da bebeğime bir şey oldu diye.” (K11, 20 Yaş).

Göç eden kadınlar savaş esnasında, göç sırasında ve göç sonrasında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalabilmektedir. Bu durum, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin göç sürecinin her aşamasında kadınların güvenliğini ve psikososyal iyilik halini tehdit eden temel bir sorun olduğunu göstermektedir:

“Bir gün gece herkes yine uyanıktı. Zaten kimse korkusundan uyuyamaz orda... Bir kız geldi 18- 19 yaşlarında. Bir baktık yüzü çok korkmuş elleri kırmızı kan mı ne olduğunu anlayamadık... Herkes sormaya başladı, kız da konuşmaya başladı bana saldırdılar diye. Biz de Suriye’ye dönmek istedik. Kaçakçılar hemen kızı ortadan aldılar. Kız yalan söylüyor iftira atıyor dediler. Sonra kızı bir daha göremedik. Ortalığa çıkarmadılar biz korkmayalım diye.” (K3, 19 Yaş).

Psikolojik Sağlık

Suriyeli kadınlar göç öncesi travmatik deneyimleri sebebiyle korku ve kaygı duymalarına ek olarak yerleştikleri ülkede özellikle farklı alanlarda yaşadıkları sorunlarla ilgili de korku ve kaygı belirtileri göstermektedirler:

“Yani hep düşünüyorum. Kaygılanıyorum bu ay nasıl geçecek ya geçinemezsek. Suriye’ye dönmek zorunda kalırsak.” (K10, 25 Yaş). *“Burada da dışarı çıkınca üzerimize bomba atılır diye korkuyoruz.”* (K5, 19 Yaş).

Suriyeli kadınlar; göç öncesi savaş esnasında yaşanan olaylar, göç sırasında maruz kalınan durumlar ve göç sonrası yerleşilen ülkede deneyimledikleri zorluklar sebebiyle travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermektedir:

“Savaş oldu savaş tam bir faciaydı. Ölümle yaşam arasında gidip geldik hepimiz. Bizim gördüklerimizi kimse görmedi.” (K12, 44 Yaş).

Suriyeli kadınlar, savaş esnasında bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerini korumaya çalışmakta ve aile bireylerini savaş sebebiyle kaybetmektedir:

“Babamı kaybettim. İdlip’te Türkiye’ye gelirken kaybettim. Burada bir yıl kendime gelemedim. Odadan çıkamadım.” (K15, 23 Yaş).

Suriyeli kadınlar psikolojik sağlık kapsamında yoğun bir biçimde depresyon belirtileriyle karşılaşmaktadır. Kadınlara özellikle sağlık sorunlarına yönelik soru sorulduğunda kadınların “fiziksel sağlığım iyi fakat psikolojik olarak iyi değilim” vb. ifadelerini sık sık kullandıkları gözlemlenmiştir:

“Yüzüme bakarken eski beni görmüyorum her şey beni çok yıprattı.” (K19, 27 Yaş).

“Her şey zaten kaçak geldik... Psikolojim de bozuldu biliyorum. İyi hissetmiyorum.” (K10, 25 Yaş).

Kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinin sonucu olarak üstlendikleri yoğun ev içi görevler yüzünden yorgun ve mutsuz hissetmekte, kendilerine vakit ayıramamaktadır:

“Mutsuz hissediyorum. Kendimi sürekli yorgun hissediyorum. Biliyorsunuz işte ev hanımlığı çocuklar, çocuğumu emziriyorum. Bu da beni etkiliyor.” (K2, 19 Yaş).

Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar yaşadıkları sorunlar sebebiyle kendilerini psikolojik olarak iyi hissetmediklerini ve bunun fiziksel yansımalarının olduğunu belirtmiştir. Kadınlar sık sık nefes darlığı yaşadıklarını, fiziksel olarak yorgun hissettiklerini ve kalp çarpıntıları olduğunu anlatılarında belirtmiştir:

“Nefes darlığı ve kalp çarpıntım vardı hep. Özellikle akşamları oluyordu.” (K7, 27 Yaş).

Suriyeli Kadınların Sağlık Hizmeti Alma Deneyimleri

Bu tema kapsamında Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alma deneyimlerine yer verilmiştir. Bu doğrultuda Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alma deneyimleri teması; sağlık hizmetine erişimde belirleyici faktörler, sağlık hizmetine erişimde yaşanan problemler ve sağlık hizmetine erişememenin yansımaları olarak üç kategori ile ele alınmıştır.

Sağlık Hizmetine Erişimde Belirleyici Faktörler

Suriyeli kadınlar herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında kimlik problemi nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmadıklarını veya göçmen sağlığı merkezlerine başvuru yaptıklarını belirtmişlerdir:

“Hiçbir şey yapmam. Buraya (Göçmen Sağlığı Merkezine) geliyorum. Muayene olduktan sonra parayla ilaçlarımı alıyorum. Evime dönüyorum. Bazen param olmadığına ilaçları da alamıyorum evde bir şeyler kaynatıyorum.” (K12, 44 Yaş).

Göç edilen ülkede sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşları hakkında bilgi sahibi olma durumu da sağlık hizmetlerine erişimde belirleyici faktörlerden biridir:

“Fark etmez ama o (eşi) bana yardımcı oluyor. Dil biliyor, yol biliyor bana yardımcı oluyor. Ben sürekli evde olduğum için hastanede nereye gidilir nasıl davranılır bilmiyorum. O (eşi) bildiği için iyi oluyor.” (K16, 26 Yaş).

Suriyeli kadınlar sağlık hizmeti almaya gittiklerinde özellikle eşlerinin de kendileriyle geldiğini belirtmiştir. Suriyeli kadınlar eşlerinin Türkçe bilmesi ve kurumların işleyişine hâkim olmaları sebebiyle kendilerini güvende hissettiklerini ifade etmiştir. Burada dikkat çeken en önemli nokta ise; Suriyeli kadınların kamusal alana eşleri ile çıktıklarında kendilerini güvende hissettiklerini belirtmesidir. Kadınlar kamusal alanı iyi bilmediği için erkeklerin desteğine ihtiyaç duymaktadır:

“Kocam benden önce geldiği için Türkçesi iyi resmi evraklardan anlıyor, kuralları biliyor o bana yardımcı oluyor. Suriye’de böyledir eşler kadınlardan sorumludur.” (K17, 23 Yaş).

Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar için daha önce aldıkları sağlık hizmetleri esnasında deneyimledikleri olumsuz durumların sağlık hizmetine erişimde belirleyici bir faktör olduğu görülmüştür. Kadınlar bu olumsuz deneyimlerinden sonra sağlık kurumlarına başvuruda bulunmaktan kaçınmaktadırlar:

“Sen Suriyelisin, buraya geldiniz sürekli çocuk yapıyorsunuz. Hep bu ifadelere maruz kalıyoruz... Oradaki doktorlar, hemşireler de öyle deyince ağlayarak doğum yaptım. Doğum esnasında bana çok bağırdılar hemşireler.” ...Çok kötüydü bir daha çocuk yapmak istemedim. Bir süre hastaneye bile gitmek istemedim.” (K19, 27 Yaş).

Sağlık hizmeti almada öncelik durumu da sağlık hizmetine erişimi belirleyen faktörlerden biridir. Yapılan görüşmelerde kadınlar sağlık kuruluşlarına çoğunlukla çocukları için ya da ailede bakımını sağladıkları yaşlı, engelli bireyler için başvuru yapmaktadır. Kadınlar sağlık hizmeti almada kendilerinden çok ailede bakım verdikleri kişileri öncelik olarak belirlemektedir. Bunun nedeninin ise kadınların bakım verme rolü ile ilişkilendirilmesidir:

“Evim çok uzak yürüyerek geliyorum o yüzden çok sık gelemiyorum. Genellikle kendim için bir sebeple başvuruyorum. Dediğim gibi ya çocuklar için ya da hastalık durumunda. Başka neden geleyim ki.” (K2, 19 Yaş).

Suriyeli kadınlar, sağlık hizmetini alma sürecinde bilgi ağlarından destek almaktadır. Kadınlar için bu bilgi ağları iletişimde oldukları komşu ve akrabalarıdır. Suriyeli kadınlar kamusal alandan uzak özel

alandan daha fazla vakit geçirdiği için özel alana yakın kişilerden nereden hizmet alabileceklerine dair fikir aldıklarını belirtmiştir:

“Yani zaten hastaneye gidemiyorum kimliğim yok oraya para ödeyemem. Etrafıma soruyorum ne yapabilirim diye. Bana burayı anlattılar. Böyle bir yer var dediler. Buraya ikinci gelişim benim, burası da olmasa ne yapardım bilmiyorum.” (K6, 41 Yaş).

Toplumsal yaşama katılım ihtiyacı kadınların sağlık hizmetine erişimde belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Kadınlar sağlık hizmeti alırken aynı zamanda sosyalleşme ihtiyaçlarını da karşıladıklarını anlatılarında belirtmişlerdir:

“Sıra alıyorum. Sıra geldiğinde doktora giriyorum muayene oluyorum. Orda komşularımı akrabalarımı görüyorum onlarla sohbet ediyorum. İyi oluyor biz kadınlar sürekli evdeyiz birbirimizi anca orda görüyoruz.” (K11, 20 Yaş).

Sağlık Hizmetine Erişimde Yaşanan Problemler

Sağlık hizmetine erişimde yaşanan problemlerden biri olan hukuki problemler, Suriyeli kadınların sıklıkla ifade ettikleri problemlerin başında gelmektedir. Suriyeli kadınlar sağlık hizmetine ücretsiz erişememelerinin hukuki sebepleri olarak; kimlik kaydının olmaması, kimlik kayıt ilinin farklı olması, kimlik vaadi ile kandırılma vb. olarak belirtmişlerdir:

“Ben buraya geldiğimde bir süre kimliksizdim hiçbir yere gidemedim. Hastalığım ne durumda bilemedim... Yani normal sorunlarım devam etti örneğin benim her ay tahlil yaptırmam lazım ama yaptırmadım değerlerim nasıl bilemedim. Suriye'den getirdiğim ilaçlara devam ettim.” (K9, 45 Yaş).

Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları problemlerden bir diğeri olan dil ve iletişim problemi, kadınların Türkçe bilmemesi, öğrenememesi, sağlık kurumlarındaki tercüman eksikliği ve bununla gelişen tercümanlık sektöründe yaşanan sorunlar olarak değerlendirilebilir:

“Tercüman sıkıntısı var. Olan hastanelerde de sürekli bir tercüman yok. Bazen kendimiz bir tercüman bulup gitmemiz gerekiyor hastaneye. Öyle olsa bile tercüman ile görüşme sağladığımızda doktora tam olarak rahatsızlığımı aktarmakta da zorlanıyorum. Bazen de tercüman demek istediğim şeyi doğru çeviremiyor sanırım... Türkçe bilen bir tanıdıkla gittiğimde ister istemez utandığım için söyleyemediğim şeyler oluyor. Bizim kültürümüzde her konu herkesle konuşulmaz. Yanımda ki kişi kadın dahi olsa tanıdıklarımın tercümanlık yapması benim için zorlayıcı oluyor.” (K18, 23 Yaş).

Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan problemler arasında ekonomik problemler de yer almaktadır. Suriyeli kadınların yaşadıkları hukuki problemler ve dil engelinin ekonomik problemlerle ilişkili olduğu görülmektedir:

“Kimliğimde Urfa yazdığı için burada hastanelere ücretsiz gidemiyorum. Özele gitsem sadece muayene bile çok para istiyorlar. Napayım ben... Maddi imkânım yok doktora gidecek. Dış doktoruna gidiyorum onlar bir sürü ücret istiyor. Bu yönden çok mağdurum.” (K1, 41 Yaş).

Suriyeli kadınlar hukuki problemler, dil ve iletişim problemleri gibi problemler sebebiyle yasal olmayan kişi ve kurumlara başvuru yapmakta ve sağlıklarını riske atmaktadır. Kadınlar özellikle yasa dışı çalışan Suriyeli hekimlere gitmeyi tercih etmektedir. Bunun en önemli sebepleri kimlik kaydı olmadan hizmet almaları ve kendi dil, kültürlerinde hizmet almalarıdır:

“1 buçuk sene kimliksiz yaşadım... Kanama geçirdim. Akrabama sordum kimliğin yoksa almazlar dedi. Bana Suriyeli doktorun numarasını verdi. Sabah beşten akşam 4'e kadar kanamam oldu. Orda düşük yaptığımı öğrendim. Doktor ilaç yazdı tedavi yazdı...” (K4, 28 Yaş).

Suriyeli kadınlar sağlık hizmeti almak için gittikleri kurumlarda hizmet almaya gelen diğer hastalar tarafından dışlandıklarını, ayrımcılığa uğradıklarını da ifade etmişlerdir:

“Her yerde dışlanıyoruz özellikle hastanelerde. Gidiyoruz bize direkt bakıyorlar Suriyeli olduğumuz anlaşılıyor kıyafetimizden her şeyimizden. Orada gelen diğer Türk hastalar, bazı çalışanlar bize kötü bakıyor hatta bazı hastalar söyleniyor. Bunlara biz neden bakıyoruz gitsinler Suriye'de muayene olsunlar. Bizim de sesimiz çıkmıyor...” (K8, 45 Yaş).

Sağlık hizmetlerine erişimde sağlık kurumlarında çalışan personelin tutum ve davranışları da kadınların hizmet alma davranışlarını etkilemektedir:

“Bir de oradaki hemşireler Suriyeliler çok doğuruyor hep doğuruyor dediğini duydum... Üzüldüm çok üzüldüm hatta dedim ki bir daha doğuramam bu kadar eziyet zorluk.” (K3, 19 Yaş).

Sağlık Hizmetine Erişememenin Yansımaları

Suriyeli kadınlar sağlık hizmetine erişemediği durumlarda özellikle gebelik dönemlerine yansıyan sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların özellikle sadece gebelik dönemlerinde sağlık hizmeti alma talepleri dikkat çekmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerini verimli kullanmanın bir şartı sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması ile ilişkilidir. Düzenli sağlık kontrollerinin de bunun bir parçası olduğu düşünülmektedir. Kadınların bu anlamda farkındalıklarının gelişmediği görülmüştür:

“Beni çok etkilemiyor. Sadece gebe olunca işte. Çocuklarım çok fazla hastalanmıyor.” (K16, 26 Yaş).

Suriyeli kadınlar sağlık hizmetlerine erişemediklerinde duygusal olarak kendilerini iyi hissetmediklerini ve özellikle çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir:

“Benim için çok çok zordu... Çaresizlik ama şükürler olsun ki geçti şimdi acil bir şey olduğunda gidebiliyorum.” (K11, 20 Yaş).

Suriyeli Kadınların Sağlık Sorunlarına Yönelik İhtiyaçları

Bu çalışmada Suriyeli kadınların sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları; sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı, kültüre duyarlı hizmet ihtiyacı, toplumsal cinsiyete duyarlı hizmet ihtiyacı, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin ihtiyaçlar ve psikososyal destek ihtiyacı olarak ele alınmıştır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim İhtiyacı

Suriyeli kadınlar göç sonrası menşei ülkesindeki her şeyini geride bırakarak yerleştikleri ülkede yeniden var olma, yeni bir düzen kurma sürecine girmektedir. Göç edilen ülkeye dair birçok alanda bilgi edinmeye ihtiyaç duymaktadır. Sağlık alanı da bilgiye ihtiyaç duyduğu önemli alanlardan biridir. Kadınlar göç ettikleri ülkede verilen sağlık hizmetleri, sağlık hakları, sağlık kurumları, kurumların işleyişi ile ilgili bilgilere erişebilmesi hizmetlerden faydalanma açısından önem arz etmektedir:

“Türkçem olmadığı için haklarımı da bilmiyorum, eksik hissediyorum. Ama Suriye’de biliyordum... Diğer insanlara bağımlıyım yani onlar oraya git diyor gidiyorum.” (K15, 23 Yaş).

Fiziksel erişebilirlik, sağlık hizmeti veren kurumların fiziksel olarak ulaşılabilir olmasını kastetmektedir. Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar sağlık kurumlarının uzak mesafede olduğunu ve fiziksel olarak erişilebilir kurumlara ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Fiziksel erişebilirlikte önemli nokta kadınların sosyo-ekonomik durumlarının düşük olmasıdır:

“Evim çok uzak yürüyerek geliyorum o yüzden çok sık gelemiyorum...” (K2, 19 Yaş).

Ekonomik erişebilirlik Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişebilmek için yeterli sosyo-ekonomik düzeyde olmaları anlamına gelmektedir. Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar sağlık hizmetlerine erişmek için ekonomik durumlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir:

“Beni hastaneye almaları benim tek ihtiyacım. Kadını, hastayım çalışsam çalışmıyorum. Başımda kocam da yok ne yapabilirim.” (K7, 27 Yaş).

Hukuki erişebilirlik ise Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimin çoğunlukla kimlik ile ilgili ihtiyaçlarını kapsamaktadır:

“Burası çok güzel her şey var. Devlet hastanesi, özel hastane, acil, burası (Göçmen Sağlığı Merkezi). İmkânlar çok güzel ama en önemli şey kimlik almak.” (K9, 45 Yaş).

Kültüre Duyarlı Hizmet İhtiyacı

Suriyeli kadınlar sağlık kurumlarında sağlık çalışanları ve hizmet alan diğer bireyler tarafından kadın, Suriyeli ve Arap, gibi etiketlenmeler sebebiyle dışlanmak istememekte ve bu bahsedilen dinamiklere duyarlı hizmet almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler:

“Doktor ve sağlık görevlilerin bize iyi muamele etmesine ihtiyacımız var. Oradakilerin iyi davranması sen ölüm döşeğinde olsan bile sana iyi geliyor. İyileştiriyor.” (K19, 27 Yaş).

Suriyeli kadınların sağlık hizmetini etkili ve verimli bir şekilde alabilmesi için dil ve iletişim noktasında gereksinimlerin bilinmesi oluşabilecek riskleri azaltmaktadır. Göç sonrası hizmetlere erişimde temel noktalardan biri olan dil veya yerleşilen ülkenin dilini bilmeme durumu ve bununla ilişkili tercüman ihtiyacı, yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar için de bir ihtiyaç olarak tanımlanmıştır:

“İyi çok iyi mesela tercüman da var ama yetmiyor. Bu yüzden Türkçe öğrenmek istiyorum. Nereye gidersem işlerimi hallederim. Yoksa biri bana bir şeyler anlatıyor anlamıyorum zorlanıyorum.” (K13, 36 Yaş).

Suriyeli kadınlar, sağlık hizmeti alımında dil ve iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için Göçmen Sağlığı Merkezine gittiklerini belirtmişlerdir. Suriyeli kadınlar bu kişi ve kurumlardan; dil probleminin yaşanmaması, iletişimin aksamaması gibi faktörlerin etkisiyle verimli bir sağlık hizmeti almaktadır:

“Burası için teşekkür ederim size burada doktorun hoş geldiniz demesi bile çok güzel... Burada (Göçmen Sağlığı Merkezi) Arapça konuşmaları güzel, o sözler iyi geliyor. Bizim milletimizden olması güzel. Ailemin yanına gelmiş gibi hissediyorum. Burada beni anlayan biri var.” (K6, 41 Yaş).

Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar kendilerini ait hissettikleri kurumlara ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar kültüre özgü dinamiklere uygun hizmet veren kurumlardan biri olan Göçmen Sağlığı Merkezi'ne hizmet almak için başvurduklarını ifade etmiştir. Kadınlar devlet hastanesi poliklinikleri, acil poliklinikler gibi diğer sağlık kurumlarına başvurmalarında herhangi bir engel olmasa dahi sağlık sorunu yaşadıklarında başvurdukları ilk kurumun Göçmen Sağlığı Merkezi olduğunu belirtmişlerdir:

“Göçmen sağlığı merkezine geliyorum ilk olarak. Eğer buradaki doktor beni hastaneye uzman doktora yönlendirirse hastaneye gidiyorum.” (K8, 45 Yaş).

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Hizmet Alma İhtiyacı

Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar kadınlara özgü, özellikle de sağlık alanında pozitif ayrımcılığa ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir:

“İkinci olarak kadınlara daha fazla hizmet verilmeli ister kimliği olsun ister olmasın bakılmalı çünkü evin her şeyi kadındır. Kadına bir şey olsa çocuğa bakamaz çocuk perişan olur, eşine bakamaz eş perişan olur evde kaynanasına hastaya bakamaz perişan olur evdekiler o yüzden dedim ya kadınlar her zaman güçlü olmalı.” (K12, 44 Yaş).

Yapılan görüşmelerde kadınlar kadın sağlığı sorunları ile ilgili önleyici başta olmak üzere sağlık sorunu ortaya çıktıktan sonra da tedavi almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir:

“Kadın hastalıkları konusunda ihtiyaçlar var. Kadınlar gebelik dönemlerinde takip edilmeli. Gebeler ilaçlara ücretsiz erişmeli kimliği olsun olmasın. Örneğin benim hamileliğimin ilk

gününden beri mide yanmam var ama ilaçlara erişemiyorum evde duruyorum çarem yok.” (K17, 23 Yaş).

Suriyeli kadınların; geleneksel ve dini inanışlarına göre şekillenen toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle sağlık hizmeti alma davranışına yönelik ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Yapılan görüşmelerde kadınlar özellikle kadın doktor ihtiyacını dile getirmiştir:

“Daha çok kadın doktor olsa keşke biz kadınlar daha rahat ediyoruz. Bir de daha fazla kadın tercüman olsa daha iyi olur... Çünkü Suriye’de de biz hep kadın doktora giderdik. Dinen de daha rahat hissederiz, eşlerimizin de içi rahat oluyor. Kültürümüz, inancımız böyle.” (K15, 23 Yaş).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına İlişkin İhtiyaçlar

Yapılan görüşmelerde kadınların aile planlamasına ihtiyaç duyduklarını fakat erkeklerin bu durumu istemediğini, kadınların da bunu kabullendiği bir süreç olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Suriyeli kadınlar; Suriye’de kültürel, dinsel faktörler ve toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle sık doğum yapmakta ve aile planlaması yöntemlerini kullanmamaktadır:

“Benim çok kimseyle iletişimim yok ama genelde kadınlar azaltmak istiyorlar ama azaltamıyorlar en büyük sebebi kocaları engel oluyor. Zaten şu an fazla çocuk getirmek çok zor kadınlar bunalıyor...” (K16, 26 Yaş).

Aile planlamasında karar verme ihtiyacı bir önceki başlıkta da bahsedildiği gibi kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanmak istedikleri fakat erkeklerin kullanmak istememeleri sonucunda ortaya çıkan bir ihtiyaçtır. Yapılan görüşmelerde kadınların karar mekanizmasına dâhil olmadıkları gözlemlenmiştir:

“Kadın söz sahibi değil. Çok az kadın ben istemiyorum diyebiliyor. Aslında çoğu da istiyor ki kocası kuma almasın diye.” (K10,25 Yaş).

Psikososyal Destek İhtiyacı

Yapılan görüşmelerde kadınların özellikle psikolojik sağlıkları ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu fakat bu yüksek farkındalığa karşın psikolojik destek alan kadın sayısının azlığı göze çarpmaktadır. Kadınlar psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir:

“Ben 15 gündür çok kötüyüm. Bir kadın olarak zorlanıyorum... Sonra iyileşip psikolojik destek alayım kendime geleyim. Ama bunlar şimdi hayal gibi...” (K5, 19 Yaş).

Yapılan görüşmelerde kadınların özellikle aile ilişkilerine ve sosyal destek mekanizmalarına yönelik farkındalık sahibi oldukları gözlemlenmiştir. Suriyeli kadınlar göç sebebiyle ülkelerinden hızlı bir

şekilde ayrıldıkları için aile üyelerinden ayrı kalmakta ve özlem duymaktadır. Bu sebeple, birlikte göç ettikleri ve bakım verdikleri aile bireylerine önem vermekte, onların ihtiyaçlarını da sahiplenmektedir:

“Kızlarımı daha fazla düşünüyorum kendimi, kendi ihtiyaçlarımı düşündüm şu an aslında çok ihtiyacım var. Ama benden geçti önemli olan kızlarımın sağlığı onlar genç, zor durumdalar psikolojik olarak.” (K6, 41 Yaş).

Kadınların diğer ihtiyaçları ile iç içe geçen sosyoekonomik ihtiyaçlar, özellikle kadınların ihtiyaçlarını ayrıntılı tanımladığı bir başlık olarak ortaya çıkmıştır:

“Genel olarak iyiyim şükür sadece maddi sorunlar var o yüzden kötü hissediyorum.” (K10, 25 Yaş).

“Her şey maddi duruma bakıyor. Maddi durum olmayınca hiçbir şeye erişemiyoruz.” (K12, 44 Yaş).

Göç eden bireylerin; gittikleri ülkede yaşayan toplumun dilini, sosyo-kültürel, siyasi yapısını, kamu ve özel var olan hizmetlere erişimi hakkında bilgi sahibi olması sağlıklı entegrasyon için büyük önem taşımaktadır. Bu noktada görüşme yapılan Suriyeli kadınlar entegrasyon ihtiyaçları ile ilgili başta dil olmak üzere sosyal hayata katılım ve temel hizmetlere erişim ihtiyaçlarından bahsetmişlerdir:

“Düşünüyorum Türkçe kursuna gitsem çok iyi olur ama yoğunluk ev işleri gidemiyorum hep erteliyorum. Biliyorsunuzdur belki Suriyeli kadınlar evin her şeyi ile ilgileniyorlar. Sorumlulukları yükleri çok. Erkekler gidiyor çalışıp para getiriyor. Diğer tüm işler kadınlara kalıyor.” (K14, 45 Yaş).

Savaş sebebiyle göç etmek zorunda kalan bireyler, deneyimledikleri savaş, çatışma ortamı sebebiyle sayısız kere can güvenliği tehlikesi geçirmiştir. Bu anlamda güvende hissetme ihtiyacı hayati bir önem taşımaktadır:

“Evet, maalesef öyle ama şükür Türkiye’ye sağ salım gelebildik. Burada güvendeyiz. Dışarı çıkıyoruz istediğimiz zamanda.” (K4, 28 Yaş).

TARTIŞMA

Bu çalışma, Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmeti alma deneyimlerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda Suriyeli kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda Suriyeli kadınların deneyimledikleri sağlık sorunları, sağlık hizmeti alma deneyimleri ve sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları olmak üzere üç temaya ulaşılmıştır.

Birinci tema kapsamında fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık olmak üzere iki kategoriye ulaşılmıştır. Bu araştırmanın Suriyeli kadınların sağlık sorunlarını çok boyutlu biçimde ele alarak literatürle paralel

bulgular ortaya koyduğu aynı zamanda yeni katkılar sunduğu düşünülmektedir. Göç sürecinde yaşanan fiziksel travmalar, yalnızca kadınların değil ailelerinin de yaşamlarını etkilemiştir; Lonning (2020) de göç yolculuğu sırasında benzer kayıpları vurgulamaktadır. Suriyeli kadınlarda kronik hastalıkların daha sık görülmesi (Gökçek Karaca, 2019) ve bulaşıcı hastalıkların önemli bir problem oluşturması (Masterson vd., 2014), bu çalışmadaki barınma koşullarının ve sağlık hizmetine erişim yetersizliğinin hastalıkların seyrini ağırlaştırdığı bulgusuyla örtüşmektedir. Ayrıca kadınların bel fıtığını toplumsal cinsiyet rollerine bağlamaları literatürde sınırlı tartışılmış yeni bir gözlem olarak belirlenmiştir.

Üreme sağlığı bulguları da literatürle uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Adölesan gebelik ve düşük oranlarının yüksek olduğu (TNSA, 2021), erken doğumların sık yaşandığı (Büyüktiryaki vd., 2015) ve erken yaşta gebeliğin ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı (Terkawi vd., 2017) daha önceki çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu çalışmada ise kadınların Suriyeli doktor tercih etmesi ve sağlık kurumlarına erişim yetersizliği gibi deneyimler, kültürel faktörlerin sağlık hizmetlerinde belirleyici olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak cinsel şiddet, kadınların göç sürecinde ve savaş esnasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan biridir. Bu bağlamda cinsel şiddet konusunda da Kılıç ve ark. (2015) Suriye’de 2015’e kadar 6.000 kadının tecavüze uğradığını belirtmiş ve MAZLUMDER (2014) çalışmasında ise kadınların cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu araştırmada da Suriyeli kadınların savaş esnasında ve göç yolculuğunda cinsel istismar ve şiddet deneyimlerini yaşaması, tanık olması toplumsal cinsiyet temelli şiddete dikkat çekmektedir.

Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alma deneyimleri temasında sağlık hizmetlerine erişimde belirleyici faktörler, sağlık hizmetinde yaşanan problemler ve sağlık hizmetine erişememenin yansımaları olmak üzere üç kategoriye ulaşılmıştır. Araştırma bulguları, kadınların hukuki sebepler, bilgi eksikliği ve toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan kısıtlamalar nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmakta güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Gökalp’in (2019) çalışmasında da kadınların %15’inin sağlık sorunları olmasına rağmen kuruma başvurmadıkları, Öncül’ün (2021) araştırmasında ise kaçak hastane ve doktorlardan hizmet aldıkları ifade edilmiştir. Benzer şekilde Beşer ve Tekkaş Kerman (2017), kadınların eşlerinin izni olmadan dışarı çıkamamaları, dil bilmemeleri ve kurumlar hakkında bilgi sahibi olmamaları nedeniyle sağlık hizmetlerine erişemediklerini ortaya koymuştur. Almanya’ya göç eden Suriyeli kadınlarla yapılan bir araştırmada da dil engeli sebebiyle sağlık hak ve hizmetleri hakkında ciddi bilgi eksiklikleri yaşandığı belirtilmiştir (Kikhia ve ark., 2021). Toplumsal cinsiyet rolleri bu deneyimlerde belirleyici olmaktadır. Kadınlar ev içi ve bakım verme yükümlülükleri sebebiyle kendi sağlıklarını ikinci plana atarken (Gümüş ve ark., 2017), Türkiye’ye göç sonrasında bazı eşlerin bu konuda daha esnek tutumlar geliştirdiği gözlemlenmiştir (Arslan, 2023). Nitekim Doğangün ve Özgür Keysan’ın (2022) çalışmasında da bir

grup kadının göç sonrası eşlerinden daha az baskı gördüğü belirtilmiştir. Bu bulgular, göçün toplumsal cinsiyet ilişkilerinde bazı dönüşüm ve değişimlere yol açabileceğini göstermektedir.

Sağlık hizmetlerine erişimde hukuki engellerin önemli bir bulgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. AFAD'ın (2017) raporunda görüşülen kadınların %32'sinin kimlik kaydının bulunmadığı, dolayısıyla sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı bildirilmiştir. Dil ve iletişim eksiklikleri kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları problemler arasında olduğu belirlenmiştir. Türk Tabipler Birliği (2014), kadınların sağlık sorunlarını ifade edemedikleri için tedavilerden sonuç alamadıklarını belirtirken; Akkoç, Tok ve Hasiripi (2017), sağlık çalışanlarının %61'inin Suriyeli hastalarla iletişimde ciddi güçlük yaşadığını vurgulamıştır. Ayrıca Akıncı vd. (2015), kadınların hem sağlık çalışanlarından hem de diğer hastalardan ayrımcılığa uğradığını göstermiştir. Lübnan'da yapılan bir araştırmada da Suriyeli kadınların damgalanma ve korku nedeniyle sağlık hizmeti almaktan çekindikleri rapor edilmiştir (Samari, 2017). Bu çalışmada da benzer bulgulara rastlanırken özellikle erişimde yaşanan problemlerin iç içe olduğu belirlenmiştir. Kadınların hukuki ve ekonomik engeller sebebiyle Suriyeli doktorlardan hizmet aldıkları belirlenmiştir. Suriyeli kadınların sağlık kurumlarına yalnızca tedavi için değil aynı zamanda sosyalleşme amacıyla gitmeleri göze çarpan noktalardan biridir. Suriyeli kadınlar yukarıda bahsedilen problemler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişememekte ve bu durum kadınların yaşamlarına fiziksel ve duygusal olarak yansımaktadır.

Bu araştırmada Suriyeli kadınların sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları sağlık hizmetlerine erişim, kültüre duyarlı hizmet, toplumsal cinsiyete duyarlı hizmet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile psikososyal destek başlıkları altında ortaya konmuştur. Literatürle karşılaştırıldığında, bulgular Suriyeli kadınların göç sonrası sağlık hizmetlerine erişimde çok katmanlı engellerle karşılaştıklarını göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde kadınların hukuki, ekonomik ve fiziksel engeller yaşadığı görülmektedir. Beşer ve Tekkaş Kerman (2017) göç eden kadınların sağlık sistemi ve haklarına dair bilgi eksikliklerinin sağlık risklerini artırdığını vurgulamaktadır. TTB (2014) raporunda yer alan, doğum sonrası sağlık kurumuna erişim güçlüğü nedeniyle evini taşımak zorunda kalan kadın örneği, erişim meselesinin yalnızca mesafe değil, yaşam alanlarını yeniden düzenleme ihtiyacına dönüştüğünü göstermektedir. Literatürdeki bu bulgular, Suriyeli kadınların kamusal alanda var olamama, dil bilmeme ve ataerkil normlar sebebiyle tek başına sağlık kurumuna gidememe gibi çok boyutlu engeller yaşadığını ortaya koymaktadır (Genç ve Öztürk, 2016).

Bu araştırmada kültüre duyarlı ve toplumsal cinsiyete duyarlı hizmet ihtiyacı da önemli bir bulgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TTB (2014) raporu, dil ve kültüre ilişkin yetersizliklerin kapsayıcı hizmet talebini artırdığını ortaya koymaktadır. Kadın doktor talebi hem dini hem de kültürel hassasiyetlerin yansımasıdır. Özvarış vd. (2019) ve Yıldız (2013)'ün çalışmalarında kadınların kadın doktor ve özellikle kadın doğum uzmanı talebini dile getirirken, SGDD (2018) Arapça bilen kadın doktorların güven hissini güçlendirdiğini belirtmektedir. Almanya'da yapılan bir araştırmada da

Suriyeli kadınların Arap kökenli kadın doktorları tercih ettikleri görülmüştür (Kikhia ve ark., 2021). Bu bulgular, sağlık hizmetine erişimde kadınların yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal koşullar bağlamında güven arayışını yansıtmaktadır. Üreme sağlığı ve aile planlaması alanında erkeklerin belirleyici konumu öne çıkmaktadır. Özgülnar (2016) karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını %36,4 olarak raporlamış, Turgut ve ark.(2021) ise “kuma endişesi”, doğurganlığın erkeğin başarısı olarak görülmesi ve “eşi kendine bağlama” gerekçelerinin kadınların karar alma süreçlerini sınırladığını ortaya koymuştur. Karakaya vd. (2017) ve Gümüş vd. (2017) de kadınların aile planlamasında çoğunlukla pasif konumda olduğunu, erkek çocuk beklentisi ve toplumsal cinsiyet normlarının tercihleri şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Araştırma bulguları, erkek baskısının ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığı üzerindeki etkisini özgün bir biçimde görünür kılmaktadır. Psikososyal destek ihtiyacı ise göçün yarattığı travmalarla doğrudan ilişkilidir. Suriyeli kadınların psikolojik destek talebinin yüksek olduğu görülmektedir (SGDD, 2018; El Arnaout ve ark., 2019). Goodman vd. (2017), aile bütünlüğü ve sosyal destek eksikliğinin sağlık sorunlarını artırdığını göstermiştir. Özcan ve ark.(2023) de aile desteğinin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı rolüne dikkat çekmektedir. Kanada’da yapılan bir araştırmada kadınların kendilerini güvende hissetmelerinin ruh sağlıklarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (Mahajan, 2021). Buna karşın Türkiye’de kadınların kamusal alana çıkamaması ve entegrasyon güçlükleri (AFAD, 2014) güvenlik ihtiyacını daha da derinleştirmektedir.

Araştırma verileri, Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlarının kesişimsel kategoriler aracılığıyla şekillendiğini göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan engeller, kültürel ve toplumsal cinsiyet normları ile birleşerek hem fiziksel hem de psikososyal sağlık üzerinde farklı etkiler yaratmaktadır. Çalışmada, bu ihtiyaçların birbirinden bağımsız olmadığı; Suriyeli kadınlar tarafından birbirine iç içe geçmiş biçimde deneyimlendiği görülmüştür. Bu yönüyle bulgular, göç ve toplumsal cinsiyet kesişiminde sağlık hizmetlerine erişimin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Görüşmeler tercüman eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tercümanla yapılmış olması görüşmenin verimliliğini azaltmıştır. Bunun yanında katılımcıların görüşmelerde ses kaydı alınmasına yönelik onam vermemesi görüşme ve analiz sürecini zorlaştırmıştır. Bu araştırmanın örneklemi yalnızca İzmit ilçesiyle sınırlı olduğundan elde edilen verilerin çeşitliliği sınırlıdır. Bu sınırlılıklara ek olarak katılımcılar ile görüşmelerin bir kez yapılması, verilen hizmetlerin ve yaşanan sorunların katılımcıların ifadeleri ile sınırlı olması araştırmanın diğer sınırlılıkları oluşturmaktadır. Bunun yanında araştırmacının Arapça dilini C1 seviyesinde anlaması, ses kaydı onamının ortaya çıkardığı dezavantajlılık durumunu azaltmıştır. Veri toplama sürecini yürüten araştırmacının kadın olması da katılımcılara yönelik toplumsal cinsiyete duyarlı görüşme sürecinin sağlanması açısından yapılan görüşmelerde başlıca avantaj sağlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin deneyimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında incelemeyi amaç eden bu çalışmada toplumsal cinsiyetin kadınların sağlığına ve sağlık hizmetlerine erişiminde önemli yansımalarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların toplumsal cinsiyetleri sebebiyle var olan hassasiyetlerinin göç ile birlikte derinleştiği belirlenmiştir. Temel insan haklarından sağlık hizmetlerine erişimin, kadınların farklılaşan deneyimleri de düşünüldüğünde üzerinde düşünülmesi gereken önemli bir alan olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada Suriyeli kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınlar fiziksel sağlık sorunları bağlamında göç sürecinden kaynaklı sağlık sorunları, süregelen ve acil sağlık sorunları ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili sağlık sorunları yaşadıkları anlaşılmıştır. Suriyeli kadınlar göç sürecinde kadın olmanın getirdiği farklılık ve hassasiyet durumlarına ilişkin fiziksel sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır. Kadınlar bu sağlık sorunlarına yönelik çözüm noktasında yalnız bırakılmaktadır. Bu çalışmada Suriyeli kadınların psikolojik sağlık sorunlarına yönelik belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda kadınlar yüksek kaygı ve korku belirtileri, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, depresyon belirtileri ve psikosomatik belirtiler göstermektedir. Suriyeli kadınların psikolojik sorunlara yönelik belirtilerin farkındalığına karşın psikolojik destek hizmeti almadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmada Suriyeli kadınların sağlık hizmeti alma deneyimlerini anlamaya ilişkin sağlık hizmetine erişimde belirleyici faktörlerin etkili olduğu, sağlık hizmetine erişimde yaşanan problemlerin var olduğu ve kadınların sağlık hizmetlerine erişememelerin yaşamlarına yansıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Suriyeli kadınların; sağlık sorunlarına yönelik tutum ve davranışları, kurumlar hakkında bilgiye sahip olmaması, sağlık hizmetinde olumsuz deneyimleri, sağlık hizmeti almada öncelik durumu, tek başına sağlık hizmeti alma durumu, sağlık hizmeti almaya dair bilgi ağları ve toplumsal yaşama katılım ihtiyacının sağlık hizmetine erişiminde önemli belirleyiciler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşanan problemlerin; hukuki problemler, ekonomik problemler, dil ve iletişim problemi, yasal olmayan kişi ve kurumlardan sağlık hizmeti alma, sosyal dışlanma problemi ve sağlık personelinin tutumu olarak belirlenmiştir. Suriyeli kadınların çoğunlukla hukuki problemlerden dolayı sağlık hizmetine erişemedikleri anlaşılmıştır. Yapılan çalışmada sağlık hizmetlerine erişememenin kadınların yaşamlarına fiziksel ve psikolojik olarak yansıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Suriyeli kadınlar sağlık hizmetlerine erişemediklerinde mevcut sağlık sorunları artarak devam etmektedir. Yapılan çalışmada Suriyeli kadınların sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçları; sağlık hizmetlerine erişme ihtiyacı, kültüre duyarlı hizmet ihtiyacı, toplumsal cinsiyete duyarlı hizmet alma ihtiyacı, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin ihtiyaçlar ve psikososyal destek ihtiyacı olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda kadınların ihtiyaçlarının birbiri ile etkileşim halinde oldukları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet disiplini geniş bir çerçevede uygulama alanına sahiptir. Göç alanı da sosyal hizmetin ilgilendiği, çalışılabildiği bir alan olmakla birlikte Suriyeli kadınlar da hem göç hem de cinsiyet kesişiminden kaynaklı hassasiyeti yüksek olan bir çalışma grubu olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda göç eden bireylerle sosyal hizmet uygulamaları mikro, mezzo ve makro düzeyde arttırılmalıdır.

Savaş sebebiyle Türkiye'ye göç eden kadınların hukuki problemlerine ilişkin düzenlemelerin yapılması, sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması gereklidir. Suriyeli kadınlara yönelik verilen sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı, kültüre duyarlı olması önerilmektedir. Sağlık personeline, toplumsal cinsiyet eşitliği, kültürel farklılıklar ve mülteci hakları konularında hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Psikososyal destek hizmetlerine erişim arttırılmalıdır. Suriyeli kadınların travma, kayıp ve göç deneyimlerine yönelik psikolojik danışmanlık merkezleri yaygınlaştırılmalıdır. Ruh sağlığı hizmetleri, yalnızca tedaviye odaklı değil, aynı zamanda destek grupları, topluluk temelli etkinlikler ve sosyal uyumu artırıcı çalışmalarla desteklenmelidir. Göç eden bireylere yönelik kamu kurumu ve sivil toplum kuruluşlarının devam eden psikososyal destek proje ve çalışmaları mevcuttur. Fakat bu projelerin kadınlar için özelleştirilmesi ve verilen hizmetlerin artırılması gerekmektedir. Yapılacak çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal hizmet eğitiminde dezavantajlı gruplardan biri olan göç eden bireyler arasında yer alan Suriyeli kadınlara yönelik özelleştirilmiş eğitimler verilmelidir. Suriyeli kadınlara, kadın sağlığı, üreme sağlığı, ruh sağlığı, Türkiye'deki sağlık sistemine uyum ve hasta hakları konularında dil desteği ile eğitimler düzenlenmelidir. Eğitimler, yalnızca bilgilendirme değil, aynı zamanda kadınların günlük yaşamda karşılaştıkları sağlık sorunlarına yönelik uygulamalı atölyeler içermelidir.

Son olarak ilgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde özellikle sağlık ve göç kesişimi ile ilgili çok fazla araştırma olduğu görülmüş fakat bu araştırmaların kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına odaklanıldığı görülmüştür. Biyopsikososyal iyilik hali olarak tanımlanan sağlığın diğer alanlarında da araştırma yapılması ve bu araştırmaların tasarımlarında çeşitliliğin sağlanarak kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlanması önerilmektedir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Since the earliest periods of history, human beings have migrated for various reasons. Following the outbreak of the civil war in the Syrian Arab Republic in 2011, a massive and intensive wave of migration occurred. Women represent one of the most vulnerable groups within migration processes, experiencing the compounded effects of war, displacement, gender-based discrimination. This intersectionality is crucial for understanding and evaluating the challenges they face. It is widely acknowledged that the Syrian conflict has had particularly destructive consequences for women and children. Due to gender roles, women are exposed to multiple risks before, during, and after migration, which in turn lead to a wide range of difficulties, most prominently health-related problems.

The increased demand for healthcare caused by war has placed an additional physical and psychological burden on women. During the conflict, many are subjected to gender-based violence; throughout migration, they encounter diverse health problems; and in the post-migration resettlement phase, economic and legal barriers further hinder their access to healthcare services.

The aim of this study is to examine the health problems of Syrian women and their experiences in accessing healthcare services. A qualitative research design employing a descriptive phenomenological approach was adopted. The study sample consisted of Syrian women aged 18–45 residing in İzmit, Kocaeli, who had accessed healthcare services within the previous year. Data were collected using a semi-structured interview form developed by the researcher in light of relevant literature. The form included questions on participants' socio-demographic characteristics, health problems, needs related to these problems, healthcare experiences, and perceptions of gender. Data collection continued until saturation was reached, resulting in 19 in-depth, face-to-face interviews, each lasting an average of 48 minutes. Thematic analysis was conducted with the support of MAXQDA20 software, where codes were generated, organized into categories, and refined into overarching themes. The analysis yielded three themes: "Health Problems Experienced by Syrian Women," "Experiences in Accessing Healthcare Services," and "Needs Related to Health Problems."

The first theme encompassed both physical and psychological conditions, including chronic and acute illnesses, sexual and reproductive health problems, and symptoms of anxiety, fear, depression, post-traumatic stress, and psychosomatic symptoms. The second theme highlighted barriers to healthcare access, such as lack of information, negative institutional experiences, language and communication difficulties, economic constraints, and social exclusion. The third theme reflected the participants' expressed needs for improved access to healthcare, culturally sensitive services, gender-sensitive approaches, enhanced sexual and reproductive healthcare, and psychosocial support.

This study concludes that gender plays a significant role in shaping both the health problems experienced by Syrian women and their access to healthcare services. Vulnerabilities rooted in

gender roles persist throughout the migration process, profoundly influencing health outcomes and access to essential care.

KAYNAKLAR

- AFAD. (2014). *Türkiye'deki Suriyeli kadınlar*. AFAD. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Erişim adresi, <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari>.
- AFAD. (2017). *Türkiye'deki Suriyelilerin demografik görünümü, yaşam koşulları ve gelecek beklentilerine yönelik saha araştırması*. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari>.
- Afyonoglu, M.F. (2019). Konya'da yaşayan Suriyeli kadınların sorun ve ihtiyaçlarıyla şekillenen şiddet deneyimi: kesişimsellik perspektifinden bir sosyal çalışma değerlendirmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akçay, S., Koca, E. (2024). Nitel araştırmalarda veri doygunluğu. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(3), 849-848.
- Akıncı, B., Nergiz, A. & Gedik, E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme. *Göç ve Toplumsal Kabul*, (2), 58-83.
- Akkoç, S., Tok, M. & Hasiripi, A. (2017). The problems encountered by healthcare workers while offering an medical care to refugees and asylum seekers. *Health Care Academician Journal*, 4(1), 23-30.
- Aksu, A. & Yılmaz, D.V. (2020). Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36, 117-25.
- Aksungur, A., Emiral, G. & Bağcı (2024). Yetişkin Suriyeli mülteci kadınların aile planlaması yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi. *Ankara MedJ*, (1):28-39.
- Altındış, S., İnci, M.B., Erkorkmaz, Ü. (2023). Mültecilerde sağlık hizmetlerine erişim. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13, 113-18.
- Arslan, S. (2023). *Suriyeli mülteci kadınlar, toplumsal cinsiyet ve sağlık: İstanbul, Ümraniye örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Bakacak, A.G., Akalın, E. & Öktem, P. (2019) Türkiye'ye farklı ülkelerden göç etmiş kadınların sağlık hizmetlerine erişimi üzerine nitel bir alan araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Dergisi*, 36, 383-99.
- Başterzi, A. D. (2017). Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(9), 379-387.
- Beşer, A. & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. *Türkiye Klinikleri J PublicHealthNurs Special Topics*, 3(3), 143-48.

- Birk, G. (2024). Suriyeli sığınmacı kadınların kentsel toplumsal hayata katılımlarının keşisimsellik kuramı bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Boyd, M. & Grieco, E. (2003). *Women and migration: Incorporating gender into international migration theory' migration policy institute: Migration information source*. MPI.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Büyüktiryaki, M., Canpolat, F. E., Almayaç Dizdar, E., Okur, N. ve Kadioğlu Şimşek G. (2015). Neonatal out comes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara Turkey. *Conflict and Health*, 38(9), 38-49.
- Cankurtaran, Ö., & Albayrak, H. (2019). Suriye'den Türkiye'ye kadın olmak. Ankara: Merdiven Yayın.
- Cloeters, G. & Osseiran, S. (2019). Healthcare access for Syrian refugees in Istanbul: A gender-sensitive perspective. Workshop Report. Istanbul: Istanbul Policy Center
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124-130.
- Çıtak, T., Erbil, N. & Güler, E. (2023). Göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5, 157-62.
- Davis, K. (2008). Intersectionality as Buzzword: A Sociology of Science Perspective on What Makes a Feminist Theory Successful. *Feminist theory*, 9(1), 67-85.
- Denzin, N. K. (2017). A theoretical introduction to sociological methods. Routledge.
- Diab, J. L., Samneh, B., Masoud, D. ve Cravero, K. (2024). Gender identity as a barrier to accessing adequate and inclusive health care for Syrian refugees in Lebanon's Northern regions. *Frontiers in Human Dynamics*, 5, <https://doi.org/10.3389/fhumd.2023.1205786>
- Doğan, M. (2020). Göçün toplumsal cinsiyeti: Suriyeli kadın mülteciler örneği. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Doğangün, G. & Özgür Keysan, A. (2022). Göç Suriyeli kadınların toplumsal cinsiyet pratikleri üzerindeki etkisi: İmkanlar ve zorluklar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 77(1), 125-150.
- El Arnaout, N., Rutherford, S., Zreik, T., Nabulsi, D., Yassin, N. ve Saleh, S. (2019). Assessment of the health needs of Syrian refugees in Lebanon and Syria's neigh boring countries. *Conflict and Health*, 13, 1-14.
- Genç, H.D., Öztürk, D. (2016). Türkiye'deki Suriyeli kadınlar: Mevcut durumları, sorunlar ve çözüm önerileri. *Liberal Düşünce Dergisi*, 21(84), 67-91.
- Goodman, R. D., Vesely, C. K., Letiecq, B. ve Cleaveland, C. L. (2017). Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *Journal of Counseling & Development*, 95, 309-321. <https://doi.org/10.1002/jcad.12145>

- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) (2023). *Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler*. Ankara: İçişleri Bakanlığı.
- Gökalp, S. (2019). *Evli kadınlarda üreme sağlığına yönelik sağlık aramam davranışları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Gökçek Karaca, N. (2019). Sığınmacı ve göçmenlerle sağlık alanında sosyal hizmet. F. Göktuna Yaylacı (Ed.), *Kuramsal ve uygulama boyutları ile Türkiye’de sığınmacı, mülteci ve göçmenlerle sosyal hizmetler* içinde (s. 65-83). Transnational Press London.
- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S. Ş., Özdemir, S., Başbüyük, M. ve Coşkun, A. M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *KASHED*, 3, 1-17.
- Hunting, G., Grace, D. Ve Hankivsky, O. (2015). *Taking Action on Stigma and Discrimination: An Intersectionality-Informed Model of Social Inclusion and Exclusion. Intersectionalities: A Global Journal of 2015 Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 4(2), 101-125.
- IFSW, 2014. Global definition of social work. Erişim tarihi, 23 Eylül 2025. Erişim adresi, <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Karakartal, H. (2021). *Genç mülteci kadınların üreme sağlığına yönelik farkındalıklarının feminist sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi*. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kara, MA. (2023). Göçmenlerin sağlık hizmetine erişimi ve sağlık hakkı: *Biyoetik hangi konumda. İş Ahlakı Dergisi*, 16, 47-75.
- Karakaya Ş, 2019. Göçün birbirine karıştırılan özneleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 52, 30-1.
- Karakaya, E., Margırıt Coşkun, A., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 417-28.
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M. & Özvarış Bahar, Ş. (2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*.
- Kikhia, S., Gharib, G., Sauter, A., Vincens, N. C. L.ve Loss, J. (2021). *BMC women's health*. Springer.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, (30), 73-84.
- Lønning, M. N. (2020). Layered journeys: Experiences of fragmented journeys among young Afghans in Greece and Norway. *Journal of Refugee Studies*, 33(2), 316-335.
- Mahajan, S., Meyer, S. B. & Neiterman, E. (2021). Identifying the impact of social networks on mental and emotional health seeking behaviours amongst women who are refugees from Syria living in Canada. *Global Public Health*, 17(5), 700716. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1872679>

- Masterson, A. R., Usta, J., Gupta, J. ve Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*, 2-8.
- MAZLUMDER (2014). *Kamp Dışında yaşayan Suriyeli kadın sığınmacılar raporu*. Mazlumder Kadın Çalışmaları Grubu.
- Metin, GT. (2020). Baskı karşıtı ve kültüre dayalı uygulama. İçinde: Modern sosyal hizmet kuramı. Ed: Payne M, (Karataş K, Çev.). Ankara: Nika Yayınevi. s. 483-515.
- Miller, M. J. ve Castles, S. (2008). *Göçler çağı: Modern dünyada uluslararası göç hareketleri* (B. U. Bal ve İ. Akbulut, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Öncül, D. (2021). *Maduniyet ve sağlık iletişimi bağlamında Suriyeli mülteci kadın olmak: Bursa örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Özcan, E., Özcan, D.G. & Yılmaz, F. (2023). Geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8, 202-18.
- Özgülnar, N. (2016). *Kadınların sorunları*. Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Özvarış, B.Ş., Yüksel Kaptanoğlu, İ., Konşuk Ünlü, H. & Erdost, T. (2019). Kadın sağlığı danışma merkezlerine başvuran Suriyeli kadınların üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet hizmetlerine ilişkin ihtiyaçlarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜSKAM).
- Petrozziello, A. J. (2013). *Gender on the move: Working on the migration-development nexus from a gender perspective*. UN Women.
- Samari, G. (2017). *World Medical & Health Policy*. Wiley Online Library.
- SGDD, (2018). Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeli kadın ve kız çocuklarının ihtiyaç analizi. Ankara. Erişim tarihi, 23 Kasım 2023. Erişim adresi, <https://www.raporlar.org/wp-content/uploads/2018/09/SGDD-Suriyeli-Kadinlarin-htiyac-analizi-2018.pdf>
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: A practical handbook*. Sage Publications.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W. & Prakongsai, P. (2015). *Challenges in the provision of health care services for migrants: A systematic review through providers' lens*. BMC Health Services Research.
- Şeker, O. (2019). Suriyeli mültecilerin değişen toplumsal cinsiyet rolleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi*, 8, 227-245.
- Terkawi, A. S., Bakri, B., Alsadek, A. S., Alsibae, R. H., Alasfar, E. M., Albakour, A. H., Altirkawi, K. A. (2017). Women's health in Northwestern Syria: Findings from healthy-Syria 2017 study. *Avicenna Journal of Medicine*, 9(3), 94-106.

- TNSA (2021). *Türkiye’de ve Suriyeli sığınmacılarda anne çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve riskli gebelikler*. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması.
- Tuncay, T., Erbay, E. (2006). Sosyal hizmetin temel hedefi: Sosyal adalet güçlendirmeyele teorikten pratiğe. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17, 53-69.
- Turgut, E. Ö., Ekitli, G. B. & Çam, M. O. (2021). *Bütüncül bir bakışla Türkiye’deki Suriyeli göçmen kadınlar*. Sağlık ve Toplum, 31(1), 47-53.
- Türk Tabipleri Birliği (2014). *Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Ulutaş, Ç. Ü. & Kalfa, A. (2009). Göçün kadınlaşması ve göçmen kadınların örgütlenme deneyimleri. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 1, 13-28.
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative health research*, 11(4), 522-537.
- Yazgan, G. (2019). Türkiye’de mülteci kadınlara tanınan haklar üzerine bir inceleme. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Yıldız, Ö. (2013). Türkiye kamplarında Suriyeli sığınmacılar: Sorunlar, beklentiler, Türkiye ve gelecek algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 141-69.
- Zastrow, C. (2014). Sosyal hizmete giriş. Ankara: Nika Yayınevi.

