

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

GÖÇLE İLGİLİ SİVİL TOPLUM KURULUŞU ÇALIŞANLARININ GÖÇ SAĞLIĞINA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BERK GEROĞLU

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

NİSAN 2025


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

GÖÇLE İLGİLİ SİVİL TOPLUM KURULUŞU ÇALIŞANLARININ GÖÇ SAĞLIĞINA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berk GEROĞLU

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NİSAN 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Berk GEROĞLU

14/04/2025

GÖÇLE İLGİLİ SİVİL TOPLUM KURULUŞU ÇALIŞANLARININ GÖÇ SAĞLIĞINA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Berk GEROĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2025

ÖZET

Bu çalışmada, Türkiye'de göç alanında faaliyet gösteren bir Sivil Toplum Kuruluşu (STK) çalışanlarının göç sağlığına yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği'nden (SGDD-ASAM) 120 çalışan, hazırlanan anket formunu çevrimiçi olarak cevaplamıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özellikleri, eğitim alma istekleri, eğitim ve destek ihtiyacı olan konular ve çalışırken karşılaştıkları zorlukları içeren bazı kategorik değişkenler istatistiksel analizlere tabi tutularak karşılaştırılmıştır. Ankete katılan STK çalışanlarının en fazla destek veya eğitim ihtiyacı duydukları alanlar; %73,7 ile göç yönetimi ve politikaları ve %66,9 ile yasal mevzuat ve süreçler olarak tespit edilmiştir. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaşılan zorluklar %71,4 ile yasal engeller, %61,3 ile kaynak yetersizliği, %58,8 ile toplumun olumsuz tutumu ve %47,9 ile dil bariyerleri olarak belirlenmiştir. Bu alanlar geliştirilmelidir. Ayrıca, çalışılan bölge ve görevlerin belirli konularda istatistiksel olarak anlamlı farklar yarattığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanlar, kapasite geliştirme faaliyetlerinin artırılması, çok disiplinli işbirliği mekanizmalarının geliştirilmesi ve mevcut mevzuatın gözden geçirilmesi gibi değerli öneriler sunmuştur. Devlet kurumları ile STK'lar arasında daha koordineli bir işbirliği sağlanmalı ve geliştirilmesi gereken alanlara yönelik somut adımlar atılmalıdır. Bunlar STK'ların bu alandaki rolünün güçlendirilmesi ve yerel ve ulusal düzeyde göç ve göç sağlığı politikalarının iyileştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Bilim Kodu : 1079

Anahtar Kelimeler : Göç, sığınmacı, mülteci, göç sağlığı, Sivil Toplum Kuruluşu

Sayfa Adedi : 156

Danışman : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

EVALUATION OF MIGRATION RELATED CIVIL SOCIETY ORGANIZATION EMPLOYEES' APPROACHES ON MIGRATION HEALTH

(Ph. D. Thesis)

Berk GEROĞLU

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

April 2025

ABSTRACT

In this study, the aim was to evaluate the approaches to migration health of employees of a Civil Society Organization operating in the field of migration in Türkiye. 120 employees from the Association for Social Development and Aid Mobilization (SGDD-ASAM) answered the prepared survey form online. In the descriptive statistics section, categorical variables were presented. In addition, some categorical variables, which include the participants' sociodemographic characteristics, their willingness to receive training, the topics in need of training and support, and the difficulties they encountered while working, were subjected to statistical analyses and compared. The areas in which the Civil Society Organization (CSO) employees participating in the survey expressed the greatest need for support or training were determined as migration management and policies at 73.7% and legal legislation and procedures at 66.9%. The challenges encountered in the fields of migration, asylum seekers and refugees, and migration health were determined as legal barriers at 71.4%, resource inadequacy at 61.3%, negative societal attitudes at 58.8%, and language barriers at 47.9%. These areas should be improved. In addition, it was determined that the region worked and the work positions created statistically significant differences in certain aspects. The participants offered valuable suggestions, such as increasing the capacity-building activities, the development of multidisciplinary cooperation mechanisms, and a review of the current legislation. More coordinated cooperation should be established between government institutions and CSOs, and concrete steps should be taken regarding the areas that need improvement. These are of critical importance for strengthening the role of CSOs in this field and for improving migration and migration health policies at both the local and national levels.

Science Code : 1079

Key Words : Migration, asylum seeker, refugee, migration health, Civil Society Organization

Page Number : 156

Supervisor : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimime başlamamda büyük katkıları olan, eğitimim süresince ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, destek ve katkılarını esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a ve tez izleme komitesi üyeleri Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN ve Doç. Dr. Hülya ŞİRİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu süreci büyük bir keyifle tamamlamama olanak sağlayan ve kişisel ve mesleki gelişimime önemli katkılarda bulunan kıymetli hocalarım; Prof. Dr. Metin HASDE, Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL, Prof. Dr. Sefer AYCAN, Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Doç. Dr. Hakan TÜZÜN ve Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÖZBAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez araştırmamın yapılabilmesi için değerli desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği'nden (SGDD-ASAM) İbrahim Vurgun KAVLAK, Deniz KÜÇÜKŞEN, insan kaynakları bölümündeki çalışanlar ve tez anketine katılan ve çalışmaya içten katkı veren tüm çalışanlara en derin şükranlarımı sunarım.

Bu yolculukta yanımda olan ve deneyimlerini benimle içtenlikle paylaşan sevgili doktora arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim.

Bana her zaman destek olan ve her daim yanımda olan sevgili eşim Uzm. Dr. Betül GEROĞLU'na ve kıymetli anneme ve babama; doktora sürecine başlamamda ve devam etmemde büyük katkıları bulunan Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ülke Ofisi'nden Dr. Serap ŞENER, Dr. Pavel URSU ve Dr. Batyr BERDYKLYCHEV ve Dünya Sağlık Örgütü Genel Merkezi'nden Dr. Nedret EMİROĞLU, Dr. Kai VON HARBOU, Dr. Kwang RIM'e ve birlikte çalışmaktan her zaman büyük keyif aldığım değerli çalışma arkadaşlarıma destekleri için içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ ix

ŞEKİLLERİN LİSTESİ x

SİMGELER VE KISALTMALAR xi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Göç 5

2.1.1. Göç ve ilgili kavramlar 5

2.1.2. Göçün ekonomik, sosyal ve çevresel etkileri 6

2.1.3. Göç sağlığı, Türkiye'deki göç sağlığı mevzuatı ve bazı yenilikçi uygulamalar 9

2.2. Sivil Toplum Kuruluşu 13

2.2.1. Sivil toplum kuruluşu tanımı ve görevleri 13

2.2.2. Sivil toplum kuruluşunun Türkiye'deki mevzuatta yeri 14

2.3. Suriye İç Savaşı 16

2.3.1. Suriye iç savaşı özeti 16

2.3.2. Suriye iç savaşının bölgesel ve Türkiye'ye etkileri 17

3. GEREÇ VE YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Tipi 21

3.2. Araştırmanın Yeri 21

3.3. Araştırmanın Evreni ve Evrenin Tanıtılması 22

Sayfa

3.4. Araştırmanın Kabul ve Dışlanma Kriterleri 22

3.5. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Uygulama Şekli 22

3.6. İstatistiksel İncelemeler 24

3.7. Sınırlılıklar 24

4. BULGULAR 25

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 25

4.2. Katılımcıların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Konularındaki Eğitim Durumları ve İstekleri ile Çalışma Yöntemleri 26

4.3. Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarında Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar 39

4.4. STK'ların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarındaki Çalışmalarının ve Etkilerinin Değerlendirilmesi 47

4.5. STK'ların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarında Güçlendirilmesi için Gerekenler 53

4.6. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Göç Sağlığı Alanındaki Çalışmaları ve STK'lar ile İşbirliğinin Değerlendirilmesi 61

4.7. Anket Formunun Değerlendirilmesi 73

5. TARTIŞMA 77

6. SONUÇ 135

KAYNAKLAR 137

EKLER 141

EK-1. Etik Komisyon Onay Belgesi 142

EK-2. Anket Formu 144

ÖZGEÇMİŞ 154

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre eğitim alma isteğinin dağılımı 29

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre eğitim alma isteğinin dağılımı 29

Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre eğitim alma isteğinin dağılımı..... 30

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı..... 33

Çizelge 4.5. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı..... 35

Çizelge 4.6. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı 37

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı..... 40

Çizelge 4.8. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı 43

Çizelge 4.9. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı..... 45

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 4.1. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları yerin coğrafi bölgelere göre yüzde dağılımı..... 25

Şekil 4.2. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerinin yüzde dağılımı..... 26

Şekil 4.3. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının tercih ettiği eğitim yöntemleri ve türlerinin yüzde dağılımı..... 31

Şekil 4.4. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının eğitici tercihlerinin yüzde dağılımı . 32

Şekil 4.5. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken kişisel olarak daha fazla destek veya eğitim ihtiyacı duydukları alanların yüzde dağılımı 33

Şekil 4.6. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken karşılaştıkları zorlukların yüzde dağılımı..... 40

Şekil 4.7. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının STK'ların sığınmacı ve mültecilere yönelik çalışmalarını değerlendirmelerinin yüzde dağılımı 48

Şekil 4.8. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK'ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılabileceklere ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımı..... 50

Şekil 4.9. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç sağlığı alanında STK'ların deneyimlerinin kullanımına yönelik değerlendirmelerinin yüzde dağılımı.... 51

Şekil 4.10. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışmakta olan STK'ların genel çalışmalarını geliştirmeye yönelik ihtiyaç değerlendirmelerinin yüzde dağılımı 54

Şekil 4.11. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin hedef kitlesi tarafından kullanımına yönelik değerlendirmelerinin yüzde dağılımı..... 63

Şekil 4.12. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesine yönelik görüşlerinin yüzde dağılımı 64

Şekil 4.13. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının anketle ilgili değerlendirmelerinin yüzde dağılımı 75

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
<	Küçük
%	Yüzde
$\chi 2$	Ki-kare
>	Büyük

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AYM	Anayasa Mahkemesi
BM	Birleşmiş Milletler
CSO	Civil Society Organization
ÇÖZGER	Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GAR	Göç Araştırmaları Derneği
GIZ	Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu
GGSM	Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi
GSEM	Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi
GSM	Göçmen Sağlığı Merkezi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
IBM	International Business Machines Corporation
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
LGBTİ+	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks
SGDD-ASAM	Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

Kısaltmalar	Açıklamalar
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNWOMEN	Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi

1. GİRİŞ

Göç, uluslararası bir sınırı geçerek veya bir Devlet içinde yer değiştirmektir. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Küresel olarak, 2024 yılında 155 milyonu Avrupa ve Kuzey Amerika'da ikamet eden ve %48'i kadın olan 304 milyon uluslararası göçmen olduğu tahmin edilmektedir (UNDESA. International migrant stock: 2024, 2025). Dünya genelinde 2013 yılında 150 milyon göçmen işçi olduğu tahmin edilmektedir (ILO Global estimates on migrant workers: Results and Methodology, 2025). Dünya çapında hızlanan nüfus hareketiyle birlikte, "göç, çözülmesi gereken bir sorun değil, yönetilmesi gereken bir gerçekliktir" (Wickramage, 2017).

Göç hareketi kapsamına, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dahildir. Mülteci, ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve, söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişidir. Sığınmacı, ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişidir (Uluslararası Göç Örgütü, 2009).

2011 yılında Suriye'de başlayan iç karışıklıklar nedeniyle Türkiye'ye göç eden Suriyeli nüfusun ülkedeki eğitim, sağlık, iş gücüne erişim ve sosyal yardımlar konularında kamusal hizmetlere erişimleri sağlanmış ve bunun sonucunda kamu politikalarının birçok alanı etkilenmiştir (Önder, 2019). Bu durum göç sağlığı hizmetlerinde de önemli değişimlere yol açmıştır. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularının yönetiminin en iyi şekilde yapılabilmesi için ilgili alanlardaki çalışmaların ülkelerin devlet kurumlarının önderliğinde ancak mutlaka çok ortaklı yapılar tarafından yapılması gereklidir. Göç olgusunun çok boyutlu ve karmaşık olmasının sonucunda Türkiye'de göç sürecinin yönetiminde görevli aktörler çeşitlenmiş ve aralarındaki işbirliğine yönelik gelişmeler hızlanmıştır. Devlet kurumlarından sonra bu aktörlerin başında yerel yönetimler ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) gelmektedir.

2011 yılından önce Türkiye'deki STK sayısı oldukça sınırlıyken, yaşanan bu göç hareketliliği sonucunda bu kuruluşların sayısında belirgin bir artış görülmüştür. Gittikçe artan önemi ve genişleyen yetki alanı ile her alanda çeşitli roller üstlenen STK'lar, faaliyetlerini gerçekleştirirken hem mali hem de hukuksal kısıtlılıklar ile karşılaşabilmektedir (Akman, 2018).

STK'lar, devletle ilişkiler, profesyonellik düzeyleri, hizmet alanları, koordinasyon mekanizmaları ve uluslararası kuruluşlarla kurdukları ilişkiler bakımından çeşitlilik göstermektedir. Genellikle STK'ların faaliyetlerinin mevzuatta yeterince yer bulmaması, bu kuruluşların genel düzenlemelerden çıkarımlar yaparak çalışmalarını yürütmelerine neden olmaktadır. Bu kurumların karşılaştığı diğer bir zorluk, muhatap oldukları diğer kurumlarda yeterli donanıma sahip çalışanların eksikliğidir. Bu durum, göç sağlığı alanında çalışan STK'ların sunduğu hizmetlerin etkinliğini sınırlamakta ve sürekli bir uyum sağlanmasını zorlaştırmaktadır.

Aralık 2024 itibariyle Türkiye'de 3 milyona yakın kayıtlı olan geçici koruma altındaki Suriyeli bulunmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, 2025). Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Devleti, kendi imkanlarıyla ve çeşitli projelerin dış kaynaklı fonlarla ülkemizde gerçekleştirilmesi yoluyla sağlık, eğitim, ekonomi gibi alanlarda, özellikle sağlık alanında Birleşmiş Milletler (BM) gibi çeşitli ortaklarla birlikte sığınmacı ve mültecilerin şartlarını iyileştirmek için çalışmaktadır. Ülkemizde göç ile ilgilenen çeşitli STK'lar bu süreçlere zaman zaman müdahil olmakta ve katkılarda bulunmaktadır. Dolayısıyla STK çalışanları da göç, sığınmacı ve mülteciler olgularından yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Göçle ilgili STK çalışanlarının göçe, sığınmacı ve mültecilere ve göç sağlığına profesyonel yaklaşımlarını ve karşılaştıkları zorlukları ele alan ve onlara odaklanan araştırmalar oldukça sınırlıdır.

STK çalışanlarının göçe, sığınmacı ve mültecilere ve göç sağlığına profesyonel yaklaşımlarının ve bu alanda karşılaşılan zorlukların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesiyle, ülkemizde STK'ların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki yerinin STK çalışanları tarafından nasıl algılandığı ortaya konulabilir. Bu değerlendirme, STK çalışanlarının bu süreçlere sağladığı katkıların devamlılığını desteklemek ve gerekli durumlarda bu katkıların artırılmasına yönelik çeşitli öneriler

sunabilir. Elde edilen çıktılar, yerel ve ulusal mevzuatların oluşturulması veya geliştirilmesi için de yol gösterici olabilir.

Bu çalışmada, Türkiye'de göç sağlığı alanında faaliyet gösteren bir Sivil Toplum Kuruluşu çalışanlarının göç sağlığına yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Göç

2.1.1. Göç ve ilgili kavramlar

Göç, ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine taşınmasıdır (Türk Dil Kurumu, 2025). Bu hareketlilik, bireylerin daha iyi yaşam koşulları arayışı, sosyal çevrelerini genişletme çabaları veya güvenliklerini sağlama gereksinimlerinden kaynaklanabilir. Tarih boyunca göç, toplumların kültürel, ekonomik ve sosyal yapısını şekillendiren en önemli dinamiklerden biri olmuştur. Bu süreç, sadece göç eden bireyleri değil, aynı zamanda gidilen yerlerdeki toplulukları ve bırakılan yerleri de derinden etkiler. Göçün etkileri, yeni kültürel etkileşimlerden ekonomik dönüşümlere kadar geniş bir yelpazede incelenir. Her göçün kendine özgü özellikleri bulunduğundan, bu olayların hem kendi yapıları içinde değerlendirilmesi hem de disiplinler arası yaklaşımlar çerçevesinde ele alınması gerekmektedir (Çağlayan, 2006). Göç olgusunun gönüllülük düzeyine göre genel olarak iki temel kategoriye ayrıldığı görülür: zorunlu göç ve gönüllü göç (Bakhshiyeva, 2022, s. 14).

Zorunlu göç, bireylerin veya toplulukların doğal afetler, savaşlar, siyasi baskılar ya da insan hakları ihlalleri gibi sebeplerle yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmalarıdır. Bu tür göç, genellikle hızlı bir şekilde gerçekleşir ve göç eden bireyler için travmatik sonuçlar doğurabilir. Örneğin, savaşın yıkıcı etkilerinden kaçan bireylerin güvenli bir bölgeye sığınma çabası veya bir deprem sonrası evlerini kaybedenlerin başka bir yerleşim alanı arayışı, zorunlu göçe tipik örneklerdir. Bu süreç, bu sebeplerle göç edenlerin yani sığınmacı ve mültecilerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik ve sosyal iyilik hâllerini de derinden etkileyebilir. Sığınmacı ve mülteciler, gittikleri yerlerde sıklıkla dil, kültür veya ekonomik zorluklarla karşılaşır.

Gönüllü göç, bireylerin yaşadıkları ortamı kendi iradeleriyle terk etmeleri sonucu ortaya çıkan bir göç biçimidir. Bu tür göçte, bireyleri o yönde harekete geçiren çekici etkenler önemli rol oynar (Özyakışır, 2013). Başka bir deyişle, daha iyi yaşam olanaklarına sahip

olmak amacıyla yapılan göç gönüllü göç olarak tanımlanır (Sayın, Usanamaz, & Aslangiri, 2016). Örneğin, daha iyi iş fırsatlarına ulaşmak için şehir merkezlerine taşınan bireyler veya yurtdışında eğitim almak isteyen öğrenciler gönüllü göç kapsamında değerlendirilir. Almanya'nın 1970'lerde Türkiye ve Yunanistan'dan aldığı göçler gönüllü göçe örnek gösterilebilir (Dönmez Kara, 2015). Gönüllü göç, bireyler için hem kişisel hem de profesyonel gelişim fırsatları sunabilir. Ancak, gönüllü göç de her zaman kolay bir süreç değildir; bireyler yeni çevrelerinde uyum sağlama konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşabilir.

Genel olarak göç edenler, ekonomik veya sosyal nedenlerle yer değiştirebildiği gibi, bazen hayatta kalmak için de bu kararı almak zorunda kalırlar. Gittikleri bölgelerde yeni bir kimlik ve toplumsal statü geliştirmek durumunda kalırlar. Bu süreç, bireylerin uyum yeteneklerine, yeni çevrelerinin kabul ediciliğine ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak farklı şekillerde sonuçlanır. Göç edenler, kimi zaman yeni bir topluma entegre olurken kültürel zenginlik yaratırken, kimi zaman da ayrımcılık ve dışlanma gibi sorunlarla karşılaşabilirler.

Göçler, bireylerin hayatlarını şekillendiren, toplumların yapısını etkileyen ve farklı kültürlerin bir araya gelmesine olanak tanıyan önemli süreçlerdir. Bu nedenle, göç olgusu yalnızca bireylerin hareketliliği olarak değil, aynı zamanda toplumsal dönüşümün bir parçası olarak da değerlendirilmelidir.

2.1.2. Göçün ekonomik, sosyal ve çevresel etkileri

Göç, bireylerin hayatını değiştiren ve toplumsal yapıları dönüştüren bir süreç olarak hem fırsatlar hem de zorluklar barındırır. Göç eden bireyler, gittikleri yere ekonomik ve kültürel anlamda katkıda bulunabilirken, bu süreç aynı zamanda yeni bir çevreye uyum sağlamayı, dil öğrenmeyi ve toplumsal önyargılarla baş etmeyi de gerektirir. Göç olgusunu anlamak, toplumsal çeşitlilik ve küresel bağlantıların daha iyi değerlendirilmesine olanak sağlar. Bu nedenle, göç ve ilgili kavramlar yalnızca bireylerin hareketi olarak değil, aynı zamanda toplumların karşılıklı etkileşim süreci olarak da ele alınmalıdır.

Göç olgusu, bireylerin yanı sıra toplumların sosyoekonomik yapısında çok yönlü etkiler yaratmaktadır. Bir yandan, ekonomik kalkınma ve işgücü hareketliliği gibi olumlu etkiler sağlarken; diğer yandan, altyapı yetersizliği, sosyal uyum sorunları ve kültürel çatışmalara yol açabilmektedir. Bu etkiler, göçü sadece bireylerin veya grupların bir yerden bir yere hareketi olarak değil, küresel düzeyde toplumlar arası iş birliğinin, dayanışmanın ve karşılıklı adaptasyonun bir sonucu olarak da incelemek gerekliliğini gözler önüne serer.

Göçün ekonomik etkileri, hem göç veren hem de göç alan toplumlar için önemli çıkarımlar içerir. Göç eden bireyler, yeni gittikleri yerlerde iş gücü piyasasına dahil olarak üretkenlik sağlayabilir. Bu bireylerin ekonomik faaliyetlere katılımı, özellikle tarım, inşaat, teknoloji gibi çeşitli sektörlerde emeğin çeşitlendirilmesine ve inovasyonun artmasına katkı sağlar. Örneğin, yüksek vasıflı göç edenler, gittikleri ülkelerdeki bilgi birikimini ve teknolojik gelişimleri hızlandırabilirken, düşük vasıflı göç edenler ise emeğin yoğun olduğu alanlarda üretkenliği destekleyebilir.

Diğer yandan, göç alan toplumlarda ekonomik rekabet artabilir. Göç edenlerin işgücü piyasasına dahil olması, bazı yerel çalışanlar üzerinde baskı yaratabilir ve sosyal gerilimlere neden olabilir. Ancak, bu durumun düzgün yönetilmesi durumunda, ekonomik etkiler dengelenebilir ve hatta toplumun genel refah seviyesini artırabilir.

Ayrıca, göçün bireylerin ülkeleri ile bağlantıları devam ediyorsa göç veren ülkeler üzerindeki ekonomik etkileri de dikkate değerdir. Göç eden bireylerin memleketlerine gönderdikleri para transferleri, göç veren ülkelerin ekonomisine ciddi anlamda katkıda bulunur. Bu gelir transferleri, ailelerin yaşam standartlarını yükselttiği gibi, küçük şirketlerin sermaye birikimini artırarak yerel kalkınmaya katkı sağlayabilir. Örneğin, Dünya Bankası verilerine göre, göç edenlerin gönderdikleri döviz havaleleri bazı ülkelerin gayri safi yurtiçi hasılasının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu transferler, sağlık, eğitim ve altyapı yatırımları için ek kaynak yaratır.

Göçün sosyal boyutu, bireyler ve toplumlar arasındaki etkileşimlerin karmaşık yapısını ortaya koyar. Göç, kültürel çeşitlilik yaratarak toplumlarda zenginleşmeye katkı sağlar. Yeni gelen bireyler, kendi kültürlerini ve geleneklerini gittikleri yerlere taşıyarak bu toplumlarda

farklı perspektiflerin benimsenmesine olanak tanır. Bu durum, kültürler arası diyalog ve anlayışı geliştirir. Örneğin, farklı mutfak kültürleri, sanat anlayışları ve diller toplumun kültürel yapısına katkıda bulunur. Özellikle şehirleşme oranının yüksek olduğu bölgelerde bu çeşitlilik daha belirgin hale gelir.

Ancak, sosyal uyumun sağlanması göç sürecinde çözülmesi gereken temel sorunlardan biridir. Göç eden bireyler, yeni topluma uyum sürecinde dil bariyerleri, önyargılar ve ayrımcılıkla karşılaşabilir. Bu sorunlar, toplumsal gerilimleri artırabilir ve göç edenlerin topluma tam anlamıyla entegre olmasını zorlaştırabilir. Sosyal uyum politikalarının etkili bir şekilde uygulanması, bu gerilimleri azaltarak toplum içindeki çeşitlilikten faydalanılmasını sağlayabilir. Özellikle dil eğitimi programları ve kültürel oryantasyon faaliyetleri bu süreçte önemli bir rol oynar.

Göç alan toplumlarda ortaya çıkan sosyal sorunların bir diğer boyutu, altyapı ve kamu hizmetleri üzerindeki baskıdır. Özellikle yoğun göç alan bölgelerde, barınma, eğitim, sağlık ve ulaşım gibi hizmetlere olan talep artar. Bu artan talep, yeterli altyapının bulunmadığı durumlarda hizmetlerin yetersizliğine ve toplumsal memnuniyetsizliğe neden olabilir. Örneğin, büyük şehirlerde yaşanan konut sıkıntıları ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar sosyal gerilimleri artırabilir. Bu nedenle, yerel yönetimler ve uluslararası kuruluşlar, göçle birlikte ortaya çıkan sosyal sorunlara çözüm bulmak için etkili politikalar geliştirmelidir.

Ayrıca, göçün toplumlar üzerindeki etkisi kuşaklar arası ilişkilerde de kendini gösterir. Göç eden ailelerin çocukları, hem kendi kültürel değerlerini hem de bulundukları toplumun normlarını öğrenerek çift kültürlü bir kimlik geliştirebilir. Bu durum, bazen kimlik çatışmalarına yol açsa da uzun vadede toplumsal uyumu ve çeşitliliği artırabilir. Eğitim sistemlerinin bu çift yönlü kültürel yapıyı destekleyecek şekilde tasarlanması, uyum sürecini hızlandırabilir.

Göçün göz ardı edilmemesi gereken bir diğer boyutu da çevresel etkileridir. Özellikle kırsaldan kente yapılan yoğun göç hareketleri, şehirlerde nüfus yoğunluğunun artmasına ve doğal kaynakların aşırı kullanımına yol açabilir. Su kaynaklarının yetersizliği, atık yönetimi

sorunları ve yeşil alanların azalması gibi çevresel sorunlar, göçle birlikte daha belirgin hale gelir. Bu durum, sürdürülebilir kalkınma hedefleri açısından önemli bir meydan okumayı beraberinde getirir. Şehir planlamalarının bu sorunları göz önünde bulundurarak yapılması, göçün olumsuz çevresel etkilerini azaltmada kritik bir rol oynar.

Göç ayrıca, doğal afetler ve iklim değişikliği gibi çevresel faktörlerle de ilişkilidir. Özellikle iklim göçmenleri olarak adlandırılan bireyler, yaşadıkları bölgelerdeki doğal koşulların bozulması nedeniyle başka yerlere göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu tür göçler, hem göç alan hem de göç veren bölgelerde farklı sorunlar yaratabilir. Uluslararası toplumun bu konuda iş birliği içinde hareket etmesi ve iklim göçüne yönelik önleyici politikalar geliştirmesi önem taşır.

Göç olgusu ekonomik, sosyal ve çevresel boyutlarıyla hem fırsatlar hem de zorluklar barındırmaktadır. Göçün etkilerini anlamak ve yönetmek, toplumların daha sürdürülebilir ve kapsayıcı bir gelecek inşa etmelerine olanak tanıyacaktır.

2.1.3. Göç sağlığı, Türkiye'deki göç sağlığı mevzuatı ve bazı yenilikçi uygulamalar

Göç sağlığı, göç eden bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruma ve geliştirme amacıyla yürütülen çalışmaların bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası ulaşılabilir en yüksek sağlık standardını her insanın temel hakkı olarak öngörmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Göçmenlerin sağlık sistemine dahil edilmesi, sosyal entegrasyonlarına önemli bir katkıdır ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında öngörülen "Kimseyi Geride Bırakmama" ve 2030 yılına kadar Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı'na yönelik zorunluluğun anahtarıdır (Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Sağlık Gözlemevi, 2023) (Dünya Sağlık Örgütü, 2023).

Mülteciler ve göçmenler çeşitlilik gösteren bir gruptur ve ev sahibi nüfusunkinden farklı olabilecek çeşitli sağlık ihtiyaçları vardır (Dünya Sağlık Örgütü, 2025). Özellikle sığınmacı ve mültecilerin, ruh sağlığı ve genel refahı da kapsayan daha kötü sağlık sonuçları yaşayabileceği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu durum, yüksek hastalık yükü, yetersiz sağlık hizmetleri, yoksulluk ve göçle ilişkili tehlikeler gibi faktörlerin bir araya gelmesinden

kaynaklanmaktadır (Uluslararası Göç Örgütü, 2017). Sığınmacı ve mülteciler yeni yerleştikleri ülkelerde dil bariyerleri, ekonomik zorluklar, kültürel farklılıklar ve bunlar sonucunda direk ya da dolaylı olarak sağlık sistemlerine erişim zorlukları gibi çeşitli sorunlarla karşılaşabilirler. Sağlık hizmetlerine erişim, mülteciler ve sığınmacılar için etkili sağlık hizmetlerinin önünde sıklıkla bir engel olarak tanımlanmaktadır. Bu durum genellikle, onların yeniden yerleştirildikleri ülkelerdeki parçalı ve ulaşması zor sağlık sistemleriyle ya da iletişim engelleri gibi basit nedenlerle sağlık hizmetlerine erişim konusundaki isteksizlikleri ile bağlantılıdır (Hadgkiss & Renzaho, 2014) (Brandenberger, Tylleskär, Sontag, Peterhans, & Ritz, 2019). Yeniden yerleşim sırasında yüksek kaliteli bakıma zamanında erişim, mülteci nüfus arasında yaygın bir zorluk olarak bildirilmektedir (Zeidan, Khatri, Munyikwa, Barden, & Samuels-Kalow, 2019). Literatür ayrıca, yerinden edilmiş birçok insanın, kültürel inançlar ve psikolojik travma dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çeşitli nedenlerden dolayı ihtiyaç duyduklarında sağlık yardımı istemekte isteksiz olduklarını vurgulamaktadır. Göçmenler kötü sağlık sonuçları riski altındadır ve bu durum, bir dizi karmaşık faktör nedeniyle ihtiyaç duyulduğunda sağlık yardımı alma konusundaki isteksizlikle daha da artmaktadır (Hynie, 2018) (Slewa-Younan, et al., 2017). Tüm bunlar, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında göç edenlere özel yaklaşımları zorunlu kılar.

Türkiye, coğrafi konumu ve siyasi gelişmeler nedeniyle uzun yıllardır göç hareketlerinin merkezi konumundadır. Bu nedenle, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin yasal zeminde şekillendirilmesi önem arz etmektedir. Türkiye'de göç sağlığına yönelik mevzuat, özellikle 2013 yılında yürürlüğe giren 6458 sayılı "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu", 2014 yılında yürürlüğe giren 6203 sayılı "Geçici Koruma Yönetmeliği" ve 2015 yılında yürürlüğe giren "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" ile çerçevelenmiştir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013, Kanun Numarası 6458) (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014, Sayı 6203) (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015). Bu düzenlemeler sığınmacı ve mültecilerin temel haklarını koruma altına alırken sağlık hizmetlerine erişimlerini de güvence altına almayı hedeflemektedir.

Kanun, yönetmelik ve esaslar kapsamında, geçici koruma statüsü altındaki bireylerin temel sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmesi için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle Suriyeli sığınmacı ve mültecilere yönelik bu düzenlemeler, geçici koruma rejimi altında tanınan hakların bir parçasıdır. Bununla birlikte, diğer sığınmacı ve mülteci gruplarının da sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak üzere sağlık sistemine entegre çözümler geliştirilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (güncel adıyla Göç İdaresi Başkanlığı) tarafından yayımlanan "Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı 2018-2023"ün dört numaralı "Sağlık ve Uyum" başlıklı stratejik önceliği sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını sağlamak için sağlık politikalarının dil ve kültürel farklılıkları göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşımla şekillendirilmesini destekler niteliktedir. Bu stratejik önceliğin üç stratejik amacı vardır: "Göçmenlere, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir, etkin ve sürdürülebilir bir şekilde sunulması", "Sağlık hizmetlerinin göçmenlerin ihtiyaçlarına ve kültürel farklılıklara duyarlı hale getirilmesi, farkındalık ve uyum faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi" ve "Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin etkin bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi" (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2018).

Türkiye'de göç sağlığı alanındaki çalışmalardan sorumlu en önemli kurumlardan biri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (güncel adıyla Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) bünyesinde 2016 yılında kurulan Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı'dır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2025). Bu birim, göç edenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak ve bu hizmetlerin kalitesini artırmak için politika ve stratejiler geliştirmektedir. Aynı zamanda, ulusal ve uluslararası ortaklarla birlikte çalışarak, göç sağlığına yönelik yenilikçi projelerin hayata geçirilmesine liderlik etmektedir. Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, il sağlık müdürlükleri bünyesindeki Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) ve diğer ilgili merkezlerde verilen hizmetlerin standartlara uygunluğunu sağlamakta çok önemli bir rol üstlenmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının göç sağlığı konusundaki yetkinliklerini artırmak için çeşitli eğitim programları düzenlemektedir. Göç sağlığı politikaları kapsamında, ayrıca Suriyeli geçici koruma altındakilerin yoğun bir şekilde bulunduğu illerde il sağlık müdürlükleri bünyesinde toplum ve göç sağlığı hizmetleri birimleri kurulmuştur.

Türkiye'de göç sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi amacıyla birçok uluslararası proje hayata geçirilmiştir. Bunlar arasında en büyüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir Avrupa Birliği projesi olan SIHHAT Projesi'dir. Bir politika paketini andıran projenin temel hedefi Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sunulan özellikle birinci basamak olmak üzere, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir (Küçük, 2020). Mülteciler ve sığınmacılar da dahil olmak üzere göçmenler için sağlık hizmetlerine en yaygın olarak bildirilen erişim noktası, yeniden yerleştirildikleri ülkedeki birinci basamak sağlık hizmetleri/topluluk ağıdır (Yelland, et al., 2018). SIHHAT Projesi kapsamında, birçok GSM ve Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi (GGSM) kurulmuştur. Bu merkezlerde çalışacak sağlık personeline kapsamlı eğitimler verilmektedir. Suriyeli sağlık çalışanlarının maaşları ve merkezlerin birçok gideri bu proje ile karşılanmaktadır. Kendileri de sığınmacı ve mülteci topluluklarından gelen bireylerin sağlıkla ilgili alanlarda istihdam edilmeleri, dil ve kültürel engellerin aşılmasında etkili bir strateji olarak öne çıkabilir. Bu uygulama, sağlık sistemine yönelik güveni artırabilir ve sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden daha kolay faydalanmalarını sağlayabilir. STK'lar tarafından özellikle sağlık alanında sağlık otoriteleriyle işbirliği halinde düzenlenen farkındalık kampanyaları, sığınmacı ve mültecilerin temel hak ve hizmetlere erişimini kolaylaştırmayı hedefler (Ulutaş & Attepe, 2021). SIHHAT Projesi kapsamında ayrıca, sığınmacı ve mültecilerin kültürel ve dilsel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla tercümanlık hizmetleri sunulmaktadır. Proje, hem fiziksel altyapının geliştirilmesi hem de insan kaynakları kapasitesinin artırılması noktasında çok yönlü bir yaklaşım benimsemiştir. Bu proje sayesinde, başta Suriyeli sığınmacı ve mülteciler olmak üzere, Türkiye'deki milyonlarca göç eden daha kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetlerine ulaşmış, ayrıca halk sağlığının korunmasına önemli katkılar sağlanmıştır (SIHHAT Projesi, 2025).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından DSÖ ve uygulama ortakları olan STK'lar ile işbirliği yapılarak Suriyeli geçici koruma altındakilerin yoğun olarak yaşadığı 7 il olan İstanbul, Ankara, Şanlıurfa, Gaziantep, İzmir, Hatay ve Mersin'de Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezleri (GSEM) kurulmuş ve bu merkezlerde SIHHAT Projesi tarafından istihdam edilecek Suriyeli sağlık çalışanlarına çeşitli uyum eğitimleri verilmiştir. Bu işbirliği sonucunda dünyaya örnek olacak sığınmacı ve mültecilerin sağlık sistemine entegrasyonunu kolaylaştıracak yeni modeller geliştirilmiş ve bu modeller uygulamaya konulmuştur (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). STK'lar dünyadaki uygulama örneklerinde de göç sağlığı hizmetlerine ulaşmakta

zorlanabilen gruplar için ana akım sağlık hizmetlerine erişimin sağlanmasında kilit rol oynamaktadır (UK Government, 2014).

Ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak geliştirilen ve güncellenen göç sağlığı mevzuatı, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsamış, böylece sığınmacı ve mültecilerin uzun vadede sağlık durumlarının iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

2.2. Sivil Toplum Kuruluşu

2.2.1. Sivil toplum kuruluşu tanım ve görevleri

STK, bireylerin kamu yararına çalışmalarda bulunmak için bir araya geldikleri, devletten bağımsız örgütlenmeler olarak tanımlanabilir. STK'lar, çevre, insan hakları, eğitim ve sağlık gibi birçok alanda faaliyette bulunarak toplumsal sorunlara çözüm ararlar. Bu kuruluşlar, kamu hizmetlerini tamamlayıcı bir rol oynar ve toplumda eksik kalan hizmet alanlarında aktif bir şekilde faaliyet gösterir. Örneğin, afet durumlarında acil yardım sağlamak, çevre sorunlarına dikkat çekmek veya insan haklarını savunmak gibi konular STK'ların ilgi alanlarına girer. Bu kuruluşların temel görevleri, savunuculuk yapmak, toplumsal farkındalığı artırmak, hizmet sağlamak ve kamu politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır (Akman, 2018).

STK'lar, demokratik toplumların önemli bir parçası olup bireylerin karar alma süreçlerine katılımlarını sağlar. Katılımcı demokrasinin bir gereği olarak, STK'lar bireylerin örgütlü bir şekilde seslerini duyurabilecekleri platformlar sunar. Bununla birlikte, özellikle dezavantajlı gruplara ulaşma ve bu grupların sorunlarına çözüm sunma konusundaki rolleri büyük önem taşır. Dezavantajlı gruplar arasında yer alan çocuklar, kadınlar, engelliler veya ekonomik olarak dezavantajlı bireyler için STK'lar önemli bir destek mekanizması sağlar. Örneğin, eğitim olanaklarından mahrum kalan çocuklar için burs programları düzenlemek veya kadın hakları konusunda farkındalık kampanyaları yürütmek bu tür faaliyetlere örnek olarak verilebilir.

STK’ların etkin bir şekilde çalışabilmesi için hem yerel hem de uluslararası düzeyde desteklenmesi önem arz eder. Yerel düzeyde, STK’lar toplumsal sorunlara en yakın noktalarda müdahale edebilirken, uluslararası işbirlikleri ve fonlarla daha geniş kapsamlı projeler gerçekleştirme imkânı bulur. Örneğin, çevre koruma alanında faaliyet gösteren bir STK, uluslararası çevre organizasyonlarıyla işbirliği yaparak daha etkili projeler geliştirebilir. Bu durum, STK’ların topluma sağladığı katkıyı artırmakla kalmaz, aynı zamanda onların daha sürdürülebilir bir yapıya kavuşmasını sağlar.

STK’ların faaliyetlerini sürdürebilmesi için finansal kaynaklara ve gönüllülere olan ihtiyaçları büyüktür. Bağış kampanyaları, gönüllü katılımları ve ulusal ya da uluslararası fonlar, bu kuruluşların temel dayanak noktalarını oluşturur. Ancak, STK’ların bağımsız yapısını koruyabilmesi için finansal şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun hareket etmeleri gereklidir. Bu bağlamda, özellikle bağışçıların güvenini kazanmak ve sürdürülebilir bir yapı oluşturmak için mali raporlamaların düzenli olarak yapılması önemlidir.

STK’lar ayrıca teknoloji kullanımını artırarak etkinliklerini genişletebilir. Dijital platformlar üzerinden düzenlenen kampanyalar, daha geniş kitlelere ulaşmayı mümkün kılar. Sosyal medya ve internet tabanlı bağış platformları, STK’ların farkındalık yaratma ve kaynak sağlama kapasitelerini artırır. Özellikle küresel kriz dönemlerinde, dijitalleşme STK’ların esnekliğini artırarak hızlı müdahale yeteneklerini güçlendirir.

Ayrıca, STK’ların faaliyet gösterdiği alanlarda şeffaflık ve iyi yönetişim ilkelerine uygun hareket etmeleri, kamu ve özel sektörle işbirliğini kolaylaştırır. Bu işbirliği, STK’ları kaynaklarını daha etkin kullanmasını ve toplum yararına daha büyük projeler gerçekleştirmesini sağlar. Kamu kurumlarıyla yapılan ortak çalışmalar, özellikle yerel düzeyde STK’ların etki alanını ve dolayısıyla toplumsal faydayı artırabilir.

2.2.2. Sivil toplum kuruluşunun Türkiye’deki mevzuatta yeri

STK’lar, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ve 5253 sayılı Dernekler Kanunu temelinde faaliyet göstermektedir. Bu iki temel yasal düzenleme, STK’ların kuruluş, faaliyet ve

denetim süreçlerini genel hatlarıyla belirleyerek, sivil toplumun yasal çerçevesini oluşturmaktadır.

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, derneklerin hukuki statüsünü düzenleyen ana mevzuattır. Kanunun ikinci kitabında yer alan "Kişiler Hukuku" bölümünde, derneklerin kurulması, işleyişi ve sona ermesi gibi temel ilkeler belirtilmiştir. Bu bağlamda, dernekler, belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere en az yedi gerçek veya tüzel kişinin bir araya gelerek oluşturduğu tüzel kişilikler olarak tanımlanır. Medeni Kanun, STK'ların kuruluşunda herhangi bir kâr amacı güdülmemesi gerektiğini vurgulayarak, derneklerin temel amacının toplumsal fayda sağlamak olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, derneklerin genel kurullar, yönetim kurulları ve denetim organları gibi zorunlu organlarını tanımlayarak, bu yapıların görev ve sorumluluklarını genel hatlarıyla düzenlemektedir.

Medeni Kanun'un öngördüğü çerçevede, STK'ların çalışma alanları oldukça geniştir. Eğitim, sağlık, kültür, çevre gibi pek çok alanda faaliyet gösterebilen STK'lar, tüzüklerinde belirtilen amaca uygun şekilde hareket etmekle yükümlüdür. Bunun yanı sıra, üyelerin hak ve sorumlulukları da kanunla belirlenmiş ve derneklerin işleyişinde demokratik bir yönetim anlayışı benimsenmiştir (Türk Medeni Kanunu, 2001, Kanun Numarası 4721).

5253 sayılı Dernekler Kanunu ise, Medeni Kanun'da belirlenen genel çerçevenin yanı sıra, derneklerin kuruluşu, faaliyetleri ve denetimiyle ilgili daha spesifik düzenlemeler getirmektedir. Bu kanun, derneklerin kuruluş prosedürlerini, tüzük hazırlama zorunluluğunu ve derneklerin faaliyet alanlarını detaylandırmaktadır. Derneklerin kamu yararına faaliyet gösterme durumlarında ek avantajlardan yararlanabileceği belirtilmiş; bu durumun nasıl belirleneceği ve hangi şartların sağlanması gerektiği açıklanmıştır. Ayrıca, yurtiçi ve yurtdışı işbirlikleri, bağış toplama faaliyetleri ve şeffaflık ilkelerine uygun hareket edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

5253 sayılı kanun, derneklerin denetim süreçlerini de düzenler. Buna göre, dernekler faaliyetlerini sürdürebilmek için mali ve idari denetimden geçmek zorundadır. Devlet, derneklerin gelir ve giderlerini, bağışlarını ve genel işleyişini izleyerek kamu düzenine ve hukuka aykırı durumları önlemeyi amaçlar. Bu denetim, derneklerin şeffaflık ve hesap

verebilirlik ilkelerine uygun olarak hareket etmesini sağlamaktadır. Ayrıca, derneklerin kapatılması ya da faaliyetlerinin durdurulması gibi yaptırımlar, ilgili kanunlarda yer alan hükümler çerçevesinde düzenlenmiştir (Dernekler Kanunu, 2004, Kanun Numarası: 5253).

STK'ların hukuki yapısını, çalışma alanlarını ve denetim mekanizmalarını belirleyen bu mevzuat, Türkiye'de sivil toplumun güçlü bir şekilde varlık göstermesine ve toplumun farklı ihtiyaçlarına cevap verebilmesine olanak tanımaktadır.

Dünyada sivil toplumun gelişimine paralel olarak Türkiye'de de sivil toplum 80'li yıllar itibariyle tartışılmaya ve önemsenmeye başlamıştır. Türkiye'de sivil toplum alanında kırılma 1999 yılında yaşanan 17 Ağustos Depremi ile birlikte olmuştur (Dal, 2022). Buna rağmen Türkiye'de yeterli sayıda STK olmadığı ifade edilmekte ve STK'lerin bu yetersizliği durumu göç konusunda da maalesef yaşanmaktadır (Çelik & Pekküçükşen, 2018).

2.3. Suriye İç Savaşı

2.3.1. Suriye iç savaşı özeti

İlk 17 Aralık 2010'da Tunus'ta patlak veren iktidara karşı kitlesel hareket, 2011 yılında Mısır, Libya, Suriye, Cezayir, Bahreyn, Ürdün, Yemen ve Lübnan gibi Arap ülkelerinde halk ayaklanmalarını tetikleyerek, siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler literatüründe "Arap Baharı" (Arap Spring) olarak anılan sürecin fitilini ateşlemiştir. (Paksoy, Paksoy, & Alancıoğlu, 2013). Tunus'ta başlatılan hareket kısa süre içerisinde Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde olduğu gibi Suriye'de de etkisini göstermiştir. Suriye'de halk 2011'in Mart ayında gösterilere başlamış ve sonrasında gösteriler tüm ülkeye yayılmıştır. Suriye krizi kısa zamanda Esad karşıtlığına dönüşmüş, halk Esad hükümetinden reform taleplerinde bulunmuştur. Esad rejiminin hayata geçirdiği sınırlı reform adımları halkın beklentilerini karşılayamamıştır (Tepeciklioğlu & Tepeciklioğlu, 2015). Esad yönetimine karşı yapılan protesto hareketleri güç kullanılarak bastırılmaya çalışılmış, kısa süre içerisinde olaylar Suriye'de bir iç savaşa yol açmıştır. Muhaliflerin birçok kentte yönetimi ele almasından dolayı Esad rejimi şiddeti artırmış ve halk üzerinde kimyasal silah kullanarak üstünlüğü tekrar eline almıştır (Vatandaş, 2016). İlk başta yerel bir mesele olarak görülen durum, farklı

grupların ve uluslararası aktörlerin müdahalesiyle karmaşık bir hal almıştır. Bu süreç, hem sosyal hem de ekonomik açıdan ülkeyi derinden sarsmış ve bölgesel istikrarı ciddi şekilde etkilemiştir.

Çatışmalar, altyapının tahribatına, sağlık ve eğitim gibi temel hizmetlerin aksamasına yol açmıştır. Özellikle çatışmaların yoğun olduğu bölgelerde yaşayan siviller, ağır yaşam koşullarıyla karşı karşıya kalmıştır. Milyonlarca insan yerinden edilerek komşu ülkelere ve diğer bölgelere sığınmıştır. BM verilerine göre, ülke nüfusunun yarısından fazlası yerinden edilmiştir. Bu durum, uluslararası yardım çalışmalarını zorunlu hale getirmiş ve mültecilerin barınma, sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması için geniş çaplı bir gündem oluşturmuştur.

Savaşın kültürel miras üzerindeki etkileri de ağır sonuçlar doğurmuştur. Antik kentler, tarihi yapılar ve kültürel eserler çatışmalar sırasında ciddi hasar görmüş, bu da yalnızca Suriye değil, dünya mirası açısından da büyük kayıplar yaratmıştır. Ekonomik açıdan ise savaş, üretim kapasitesinin büyük ölçüde düşmesine, tarım ve sanayi sektörlerinin çökmesine ve altyapının tahrip olmasına neden olmuştur. Çatışmalar temel ihtiyaçlara erişimi zorlaştırırken, işsizliğin artmasına ve halkın yaşam koşullarının kötüleşmesine yol açmıştır.

Uluslararası çözüm arayışları kapsamında BM öncülüğünde çeşitli girişimlerde bulunulmaktadır ve insani yardımların ulaştırılması ve çatışmaların sona erdirilmesi hedeflenmektedir. Ancak taraflar arasındaki anlaşmazlıklar ve sahadaki karmaşıklık nedeniyle bu çabalar sınırlı başarı sağlayabilmiştir. Suriye'deki kriz, insani yardımların önemini bir kez daha ortaya koyarken, çözüm arayışları hala uluslararası gündemdeki yerini korumaktadır.

2.3.2. Suriye iç savaşının bölgesel ve Türkiye'ye etkileri

Suriye iç savaşı, yalnızca ülke sınırları içinde değil, bölge genelinde derin etkiler yaratan bir kriz haline gelmiştir. Çatışma ortamı, kitlesel göç hareketlerinden ekonomik kayıplara kadar birçok sonuç doğurmuştur. Bölge ülkeleri, bu krizle başa çıkmak için uluslararası

mekanizmalarla iş birliği yaparak, insani yardım ve göç yönetimi alanında bazı önemli adımlar atmıştır.

Bölgedeki en büyük etkilerden biri, kitlesel göç dalgaları olarak ortaya çıkmıştır. Milyonlarca Suriyeli, Lübnan, Ürdün ve Türkiye gibi komşu ülkelere sığınmıştır. Bu durum, söz konusu ülkelerin altyapıları, ekonomik dengeleri ve sosyal yapıları üzerinde büyük bir etki oluşturmuştur. Türkiye, olaylara kayıtsız kalmaması, can güvenliği riskindeki sivillere destek vermesi ve sınırına yakın konumda bulunması nedeniyle en çok göç alan ülke haline gelmiştir (Uzman & Tösten, 2016). Krizin başından itibaren "açık kapı politikası" uygulayan Türkiye toplamda 3,7 milyondan fazla Suriyeliyi kabul etmiştir.

Ülkemize gelen Suriyeli bireyler, "göçmen" olarak adlandırılmamaktadır. Bunun nedeni, 5543 sayılı İskan Kanunu'nun tanımına göre "göçmen" statüsü verilecek kişilerin yalnızca Türk kökenli ve bu kültüre bağlı bireyler olması gerekliliğinin öne sürülmesidir (İskan Kanunu, 2006, Kanun Numarası: 5543). Bu yüzden Suriye'den gelenlerin, Cenevre Sözleşmesi kapsamında "mülteci" olarak nitelendirilmesi mümkün olmamıştır (Turan & Çomaklı, 2017). Söz konusu sözleşmeye göre mülteci; ırkı, soyu, dini, belirli toplumsal gruplara mensubiyeti veya görüşleri nedeniyle zulüm görme korkusuyla vatandaşı olduğu ülkeyi terk eden, o ülkenin koruma imkanlarından yararlanamayan ya da korku sebebiyle geri dönemeyen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Öz Yıldız, 2017). Ancak, coğrafi sınırlamalar nedeniyle yalnızca Avrupa'dan gelenler için "mülteci" terimi kullanılabildiğinden, Suriye'den gelenlere hukuki anlamda mülteci denilememektedir. Bu durum karşısında Türkiye, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu çerçevesinde, Suriye'den gelenleri öncelikle "misafir" ve sonrasında "geçici koruma statüsü" altında değerlendirmiştir (Turan & Çomaklı, 2017) (Topçu, 2017).

Türkiye'nin göç yönetimi, Suriyelilerin barınma, sağlık, eğitim ve istihdam gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmıştır. Geçici barınma merkezleri kurulmuş, okullarda düzenlemeler yapılmış ve sağlık hizmetlerine erişim sağlanmaya çalışılmıştır. Ekonomik açıdan, iş piyasasında rekabet artmış, özellikle krizin ilk zamanlarında kayıt dışı çalışma oranı yükselmiştir. Bununla birlikte, Suriyelilerin Türkiye ekonomisine katkı sunduğu alanlar da bulunmaktadır.

Suriye iç savaşı, Türkiye'nin dış politika ve güvenlik stratejileri üzerinde de etkili olmaktadır. Sınır güvenliği önlemleri artırılmış, Suriye'deki terör örgütlerinin faaliyetleri nedeniyle güvenlik riskleri yükseltilmiştir. Türkiye ayrıca, uluslararası insani yardım operasyonlarında aktif bir rol üstlenmiş, kriz bölgelerine yardım ulaştırılması ve mülteciler için uluslararası destek sağlanması konularında önemli bir aktör haline gelmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği'nde (SGDD-ASAM) görev yapan ve alanında uzman olarak doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan bireylerin oluşturduğu bir evrende yapılan, göçe, sığınmacı ve mültecilere ve göç sağlığına yaklaşımların değerlendirilmesini amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Bu çalışmada, Türkiye'de göç sağlığı alanında faaliyet gösteren bir STK çalışanlarının sunduğu hizmetler, bu hizmetleri sunarken karşılaştıkları güçlükler ve bu güçlüklerin çözümüne yönelik öneriler üzerine kapsamlı bir değerlendirme yapılmaktadır.

Kar amacı gütmeyen bir STK olarak göç alanında aktif olarak yer alan SGDD-ASAM, 1995'ten bu yana içerisinde sığınmacı ve mültecilerin de yer aldığı ihtiyaç sahiplerinin hak ve hizmetlere erişimleri, psikososyal iyilik halleri ve sosyal yaşama uyumları konusunda da destek verme amacıyla Türkiye'de 29 ilde yaklaşık 950 personeliyle (Kasım 2024 itibariyle) çeşitli faaliyetler yürütmektedir.

Bu çalışmaya SGDD-ASAM'da görev yapan ve alanında uzman olarak doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan bireyler dahil edilmiştir. Araştırma, SGDD-ASAM'ın faaliyet gösterdiği illerde görev yapan ve alanında uzman olarak doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan bireylerden çevrimiçi olarak toplanan verilerle yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Evrenin Tanıtılması

Çalışma evrenini SGDD-ASAM'da görev yapan ve alanında uzman olarak sığınmacı ve mültecilere doğrudan hizmet sunan 120 kişi oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Kabul ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya kabul edilme kriterleri şunlardır:

1. Çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak,
2. 06.01.2025 – 01.02.2025 tarihleri arasında çalışmaya katılmak.

Çalışmadan dışlanma kriteri şunlardır:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

3.5. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Uygulama Şekli

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Etik Komisyonu'nun 12.11.2024 tarih ve 18 sayılı toplantısındaki ilgili kararından sonra çalışmaya başlanmıştır.

Çalışmaya katılma koşullarını taşıyan kişilerin onamları alındıktan sonra çevrimiçi olarak anket katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan çalışmaya katılacak kişilere uygulanacak olan "Göçle İlgili Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Göç Sağlığına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" anket formu, 26 soru ve bazı alt sorulardan oluşmaktadır (EK 2).

Anketteki sorular şunlara yönelik yanıtları içerecek şekilde tasarlanmıştır:

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (1 soru),
- Katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki eğitim durumları ve istekleri ile çalışma yöntemleri (4 soru),

- Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarında çalışırken karşılaşılan zorluklar (1 soru),
- STK'ların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarındaki çalışmalarının ve etkilerinin değerlendirilmesi (5 soru),
- STK'ların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarında güçlendirilmesi için gerekenler (5 soru),
- T.C. Sağlık Bakanlığı'nın göç sağlığı alanındaki çalışmaları ve STK'lar ile işbirliğinin değerlendirilmesi (9 soru),
- Anket formunun değerlendirilmesi (1 soru).

Anket formunda sorgulanan alan uzmanları sağlık eğitmeni, koruma çalışanı, dosya/saha çalışanı ve mobil takım çalışanı görevlerinde çalışmaktadır. Görev tanımları şöyledir:

- Sağlık eğitmenleri, doğrudan sağlık alanında faaliyet gösteren ve bireylerin ve toplulukların sağlık bilgilerini artırmayı amaçlayan uzmanlardır. Bu görev kapsamında, sığınmacı ve mültecilere yönelik olarak sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve bireylerin sağlık hizmetlerine daha bilinçli ve etkin erişim sağlayabilmesi için çeşitli bilinç artırma ve bilgilendirme faaliyetleri yürütmektedirler.
- Koruma çalışanları, sığınmacı ve mültecilerin karşılaşabileceği kritik ve hassas durumlara müdahale eden, onların temel hak ve hizmetlere erişimlerini destekleyen ve buna yönelik hizmetler sunan uzmanlardır. Bu görev, özellikle çocuklar gibi risk altındaki hassas gruplar ve travma, şiddet veya istismar gibi özellikli durumlarla doğrudan ilgilenmeyi amaçlarken, müdahale ve destek süreçlerinin özelleştirilmiş ve duyarlı bir şekilde yürütülmesini sağlar.
- Dosya/saha çalışanları, sığınmacı ve mültecilere yönelik sunulan hizmetlerin planlanması, uygulanması, takibi ve koordinasyonu süreçlerinde görev alan personeli kapsar. Bu görevde, bireylerin durumları dosya bazında değerlendirilir; saha çalışmalarında ise, hizmet alanlara ilişkin olarak, sosyal, ekonomik ve sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ilgili destek planlarının oluşturulması hedeflenir. Hizmetlerin sürekliliği ve bütüncül işleyişi bu çalışanların temel görevleri arasında yer alır.
- Mobil takım çalışanları, hizmet alınan merkezlere ulaşımda zorluk yaşayan sığınmacı ve mültecilere mobil olarak hizmet götüren koordineli bir ekibin parçası olarak görev yaparlar. Bu ekip, alan ziyaretleri gerçekleştirerek, hizmet alan bireylerin sağlık, koruma

ve sosyal destek ihtiyaçlarını yerinde belirler ve bu ihtiyaçların karşılanması için mobil müdahale mekanizmalarını işletir. Ayrıca bazı durumlarda hizmet alanların ilgili merkezlere ulaşmalarını da sağlayabilirler. Hizmetlerin esnek, ulaşılabilir ve birey odaklı sunulmasını sağlayan bu yapı, erişim engellerini aşmada kritik rol oynar.

Alanda ve benzer alanlarda yapılan araştırmaların anketleri incelenerek konusunda uzman akademisyenlerle görüşülerek anket formu hazırlanmıştır. Anketin ön denemesinde sorulara tutarlılık ve geçerlilik analizleri yapılmıştır.

3.6. İstatistiksel İncelemeler

Verilerinin istatistiksel analizleri için International Business Machines Corporation (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics, Windows için sürüm 27.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca (en küçük - en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırma analizlerinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

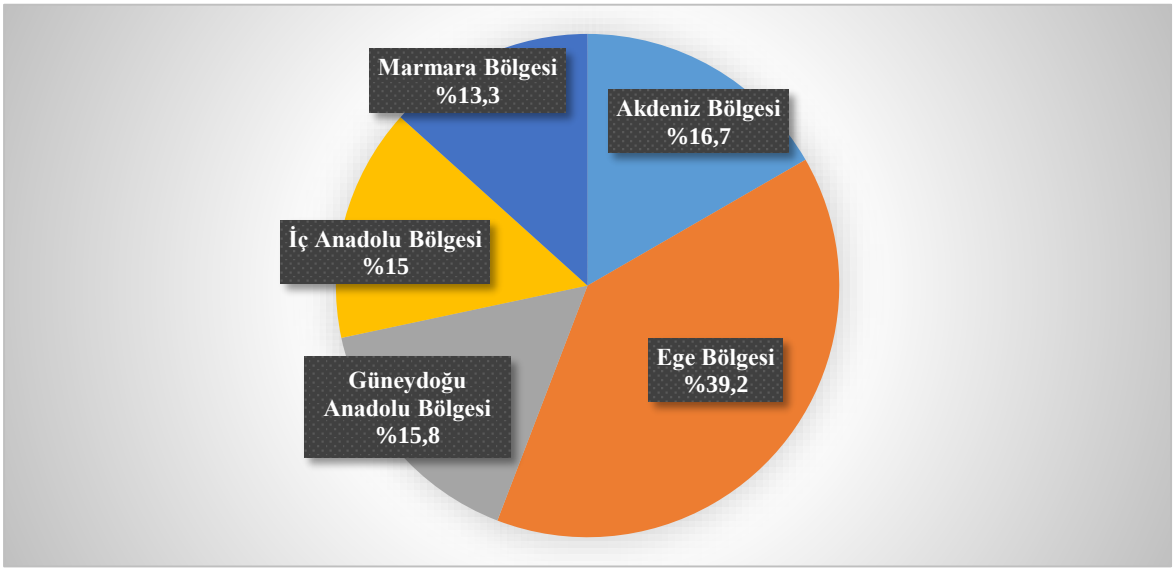
3.7. Sınırlılıklar

Bulgular çalışmaya katılan 120 kişinin beyanına dayalı verilerini kapsamaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların çalıştıkları yerin coğrafi bölgelere göre dağılımına ilişkin analizler, araştırmaya katılan bireylerin Türkiye'nin farklı bölgelerinde çalışmakta olduğunu göstermektedir. En yüksek katılım %39,2 ile Ege Bölgesi olurken, bunu %16,7 ile Akdeniz Bölgesi, %15,8 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi, %15 ile İç Anadolu Bölgesi ve %13,3 ile Marmara Bölgesi izlemektedir. Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi'nden katılımcı belirtilmemiştir (Şekil 4.1).

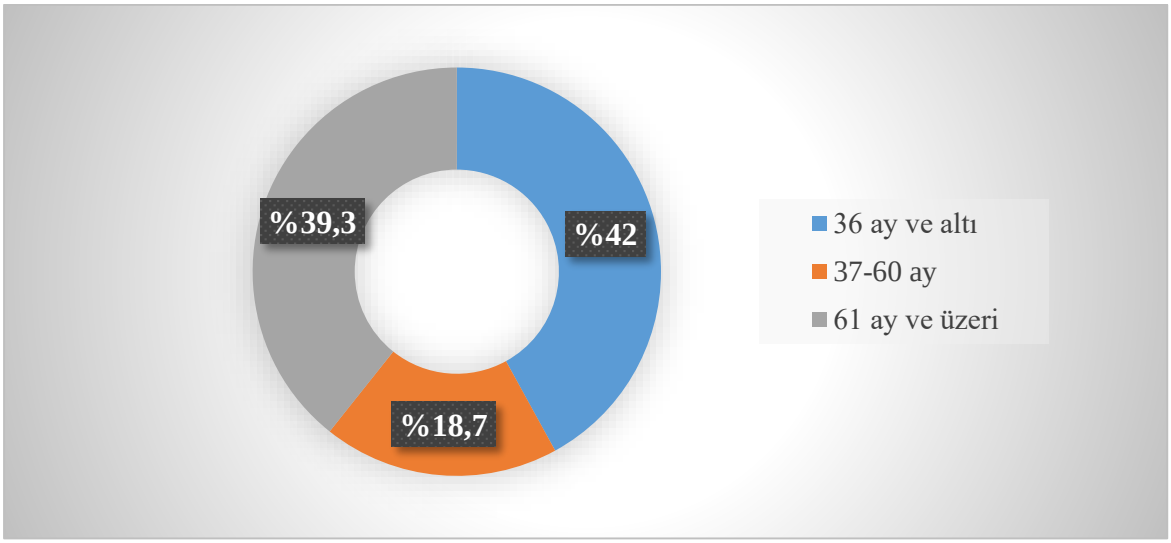


Şekil 4.1. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları yerin coğrafi bölgelere göre yüzde dağılımı

Ankete katılan bireyler alanında uzman olarak doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan sağlık eğitmeni, koruma çalışanı, dosya/saha çalışanı ve mobil takım çalışanı görevlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların, %33,6'sı koruma çalışanı, %33,6'sı mobil takım çalışanı, %26,1'i dosya/saha çalışanı ve %6,7'si sağlık eğitmeni olarak çalışmaktadır.

Katılımcılara mevcut kurumlarında çalışma süreleri sorulmuştur. Mevcut kurumlarında ortalama çalışma süresi 56,54±34,499 ay olup, ortanca değeri 48 ay (5-132 ay) olarak

belirlenmiştir. Bireylerin %42'si 36 ay ve altında, %18,7'si 37-60 aydır ve %39,3'ü 61 ay ve üzeri bir süredir mevcut kurumlarında çalışmaktadır (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerinin yüzde dağılımı

4.2. Katılımcıların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Konularındaki Eğitim Durumları ve İstekleri ile Çalışma Yöntemleri

Daha önce göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularına yönelik aldığı eğitim, ders, seminer, panel veya kursu belirten 67 katılımcının verdiği yanıtlar tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Katılımcılar farklı kuruluşlar tarafından sunulan eğitimlere katıldıklarını belirtmiştir. Yapılan içerik analizi sonucunda eğitimler aşağıdaki şekilde incelenebilir:

<u>Kamu kurumları tarafından sunulan eğitimler</u>

Katılımcıların bir kısmı, İl Göç İdaresi Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü gibi kamu kurumları tarafından düzenlenen eğitimlere katıldıklarını sıkça belirtmiştir. Öne çıkan bazı eğitimler şunlardır:

- İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nün düzenlediği kısa süreli eğitimler,
- İl Sağlık Müdürlüğü ve DSÖ tarafından ortaklaşa düzenlenen Evde Bakım Hizmetleri Eğitimi.

Göç hukuku eğitimleri

Bazı katılımcılar, sığınmacı ve mültecilerin hakları ile ilgili hukuki çerçeveyi anlamaya yönelik eğitimlere katıldıklarını belirtmiştir. Özellikle sığınmacı ve mültecilerin hukukuna dair Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) ve Anayasa Mahkemesi (AYM) süreçleri hakkında verilen eğitimler öne çıkmaktadır:

- Mülteci Hukuku ve Uluslararası Koruma Eğitimi,
- Mülteci Hukuku'nda AİHM ve AYM önündeki tedbir talepleri,
- Asylum and Human Rights,
- Uluslararası Koruma Başvuru Prosedürü ve Olumsuz Kararlara İtiraz Eğitimi (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği [UNHCR] tarafından düzenlenen).

Toplumsal cinsiyet, çocuk koruma ve sığınmacı ve mülteciler içerisindeki hassas gruplara yönelik eğitimler

Katılımcıların önemli bir kısmı, göç sürecinde dezavantajlı grupların korunmasına yönelik eğitimlere katıldıklarını belirtmiştir. Bu eğitimler genellikle çocuk koruma, toplumsal cinsiyet eşitliği, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks (LGBTİ+) hakları ve insan ticareti konularını kapsamaktadır:

- Çocuk Koruma Eğitimi (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], Save the Children, STK'lar tarafından düzenlenen),
- Çocuk Hakları Eğitimi (Hayata Destek Derneği tarafından düzenlenen),
- Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Eğitimi,
- Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar Müdahale Planı,
- LGBTİ+ Bireylere Yönelik Koruma Eğitimi,
- Hassas Grupların Korunması eğitimleri (UNHCR tarafından düzenlenen),
- İnsan Ticareti ve Çocuğun Üstün Yararı Prosedürleri Eğitimi.

Göç sağlığı eğitimleri

Sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili konularda verilen eğitimlere katılım oldukça yüksektir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar, anne-çocuk sağlığı, göçmen psikolojisi ve sağlık politikaları gibi konular üzerinde durulmuştur:

- Göçmen Sağlığı ve Bulaşıcı Hastalıklar Eğitimi,
- Göçmenler için Ruh Sağlığı Kapasite Geliştirme Eğitimi,
- Afet Durumlarında Göç ve Sağlık Yönetimi Eğitimi,
- HIV ile Yaşayan Sığınmacı ve Mülteciler ve Sağlığa Erişim Eğitimi,
- Beslenme, Anne-Çocuk Sağlığı ve Ağız-Diş Sağlığı Eğitimleri.

Uluslararası kuruluşlar ve STK'lar tarafından verilen diğer eğitimler

Ankete katılanlar, birçok uluslararası kuruluş ve STK'lar (çalıştıkları kurumlar tarafından düzenlenen iç eğitimler dahil) tarafından sağlanan eğitimlere katıldıklarını belirtmiştir. Öne çıkan kuruluşlar ve eğitimler şunlardır:

- Birey ve Aileler için Afet Farkındalık Eğitmen Eğitimi (UNHCR ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD] tarafından düzenlenen),
- Göç ve Diaspora Sineması, Toplumsal Cinsiyet ve Göç konulu akademik çalışmalar (Göç Araştırmaları Derneği [GAR] Akademi tarafından düzenlenen),
- SGDD-ASAM tarafından düzenlenen kurum içi eğitimler,
- UNICEF, Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve SGDD-ASAM tarafından verilen diğer eğitimler.

Katılımcıların, %95,8'i göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitimler almayı istemektedir.

Yalnızca katılımcıların %4,2'si bu konulardaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitimler almayı istememektedir. Bunu istememe sebebi olarak ise yeterince bilgi ve deneyim sahibi olduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre eğitim alma isteğinin dağılımı

Çalıştığı coğrafi bölge	**Eğitim alma isteği**	
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***
Akdeniz Bölgesi	19 (95,0)	1 (5,0)
Ege Bölgesi	43 (91,5)	4 (8,5)
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	19 (100,0)	0 (0,0)
İç Anadolu Bölgesi	17 (100,0)	0 (0,0)
Marmara Bölgesi	16 (100,0)	0 (0,0)
Toplam	**114 (95,8)**	**5 (4,2)**
*satır yüzdesi, Ki-kare Testi	$\chi 2$= 4,480; p=0,345	

Çalıştıkları coğrafi bölgelere göre katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitim alma isteği dağılımları ve Ki-kare testi sonuçları Çizelge 4.1'de gösterilmiştir. Akdeniz Bölgesi'nde çalışanların %95'i (n=19) eğitim alma isteğini "Evet" şeklinde belirtirken, %5'i (n=1) "Hayır" yanıtını vermiştir. Ege Bölgesi'nde bu oranlar sırasıyla %91,5 (n=43) ve %8,5 (n=4) iken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Marmara Bölgesi'nde "Evet" yanıtı verenlerin oranı %100 olarak saptanmıştır. Yapılan Ki-kare testi sonucunda, katılımcıların çalıştığı coğrafi bölge ile eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre eğitim alma isteğinin dağılımı

Görev	**Eğitim alma isteği**	
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***
Sağlık eğitmeni	8 (100,0)	0 (0,0)
Koruma çalışanı	40 (100,0)	0 (0,0)
Dosya/saha çalışanı	30 (96,8)	1 (3,2)
Mobil takım çalışanı	36 (90,0)	4 (10,0)
Toplam	**114 (95,8)**	**5 (4,2)**
*satır yüzdesi, Ki-kare Testi	$\chi 2$= 5,520; p=0,137	

Görevlerine göre katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitim alma isteği dağılımları Çizelge 4.2'de sunulmuştur. Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların tamamı (%100, n=8) eğitim alma isteğini "Evet" olarak belirtirken, koruma çalışanlarında da aynı şekilde tüm katılımcılar (%100, n=40) eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Dosya/saha çalışanlarının %96,8'i (n=30) "Evet" yanıtı verirken, mobil takım çalışanlarında bu oran %90 (n=36) olarak belirlenmiştir. Yapılan Ki-kare testi sonucunda, katılımcıların görevleri ile eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre eğitim alma isteğinin dağılımı

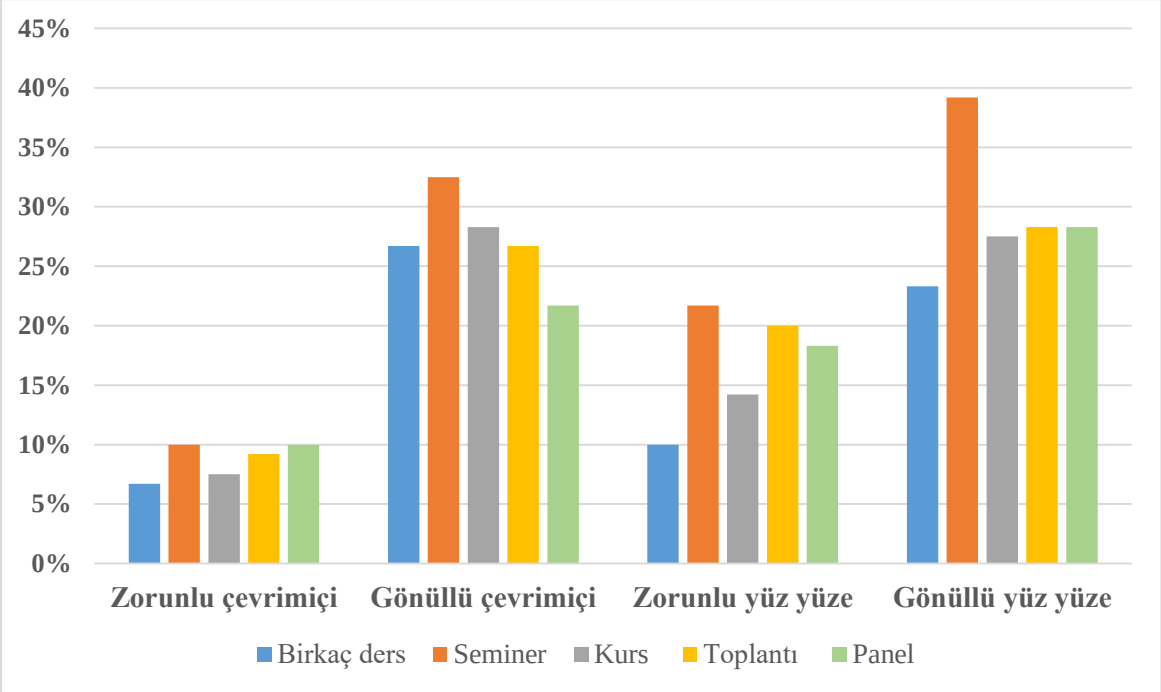
Çalışma süresi (ay)	**Eğitim alma isteği**	
	Evet **Sayı (%)***	**Hayır** **Sayı (%)***
36 ay ve altı	46 (97,9)	1 (2,1)
37-60 ay	18 (85,7)	3 (14,3)
61 ay ve üzeri	43 (97,7)	1 (2,3)
Toplam	**107 (95,5)**	**5 (4,5)**
*satır yüzdesi, Ki-kare Testi	$\chi 2$= 5,847; p=0,054	

Mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitim alma isteği dağılımları Çizelge 4.3'te gösterilmiştir. Mevcut kurumlarında 36 ay ve altı süredir çalışan katılımcıların %97,9'u (n=46) "Evet" yanıtını verirken, 37-60 aydır çalışanlarda bu oran %85,7 (n=18), 61 ay ve üzeri süredir çalışanlarda ise %97,7 (n=43) olarak belirlenmiştir. Yapılan Ki-kare analizi sonucunda, mevcut kurumlarındaki çalışma süresi ile eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir (p>0,05).

Eğitim yöntemleri için tercihte bulunanların:

- %39,2'si gönüllü yüz yüze seminer,
- %32,5'i gönüllü çevrimiçi seminer,
- %28,3'ü gönüllü çevrimiçi kurs, gönüllü yüz yüze toplantı ve gönüllü yüz yüze panel,
- %27,5'i gönüllü yüz yüze kurs,

- %26,7'si gönüllü çevrimiçi birkaç ders ve gönüllü çevrimiçi toplantı,
- %23,3'ü gönüllü yüz yüze birkaç ders,
- %21,7'si gönüllü çevrimiçi panel ve zorunlu yüz yüze seminer,
- %20'si zorunlu yüz yüze toplantı,
- %18,3'ü zorunlu yüz yüze panel,
- %14,2'si zorunlu yüz yüze kurs,
- %10'u zorunlu çevrimiçi seminer, zorunlu çevrimiçi panel ve zorunlu yüz yüze birkaç ders,
- %9,2'si zorunlu çevrimiçi toplantı,
- %7,5'i zorunlu çevrimiçi kurs,
- %6,7'si zorunlu çevrimiçi birkaç ders,
- %0,8'i diğer yöntemler (atölye çalışmaları) ile eğitim almak istediğini belirtmiştir (Şekil 4.3). Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir.



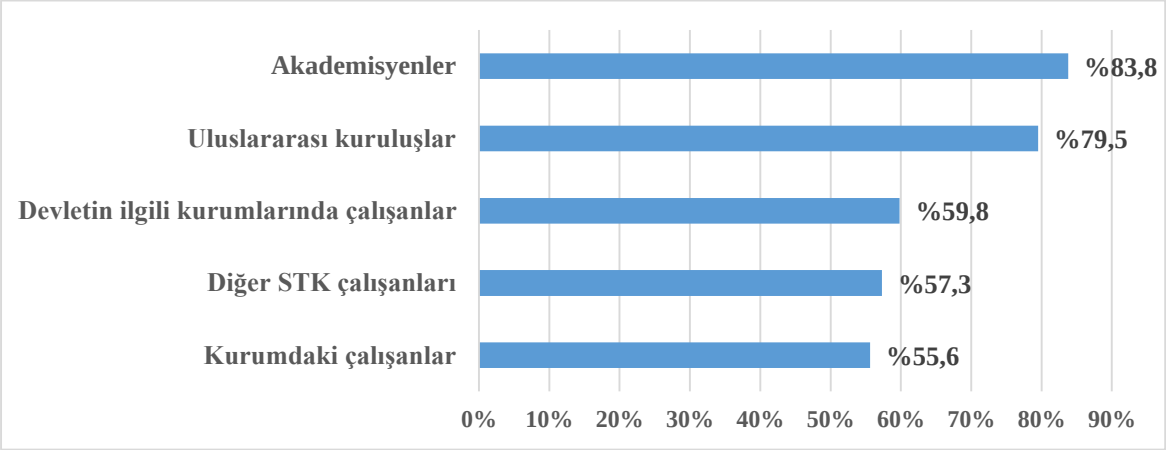
Şekil 4.3. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının tercih ettiği eğitim yöntemleri ve türlerinin yüzde dağılımı

Bu eğitimlerde kimlerin eğitici olması gerektiği sorusuna verilen yanıtlar arasında, tercih belirtenlerin:

- %83,8'i akademisyenleri,

- %79,5'i uluslararası kuruluşları,
- %59,8'i devletin ilgili kurumlarında çalışanları,
- %57,3'ü diğer STK çalışanlarını,
- %55,6'sı kurumdaki çalışanları tercih etmişlerdir (Şekil 4.4). Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir.

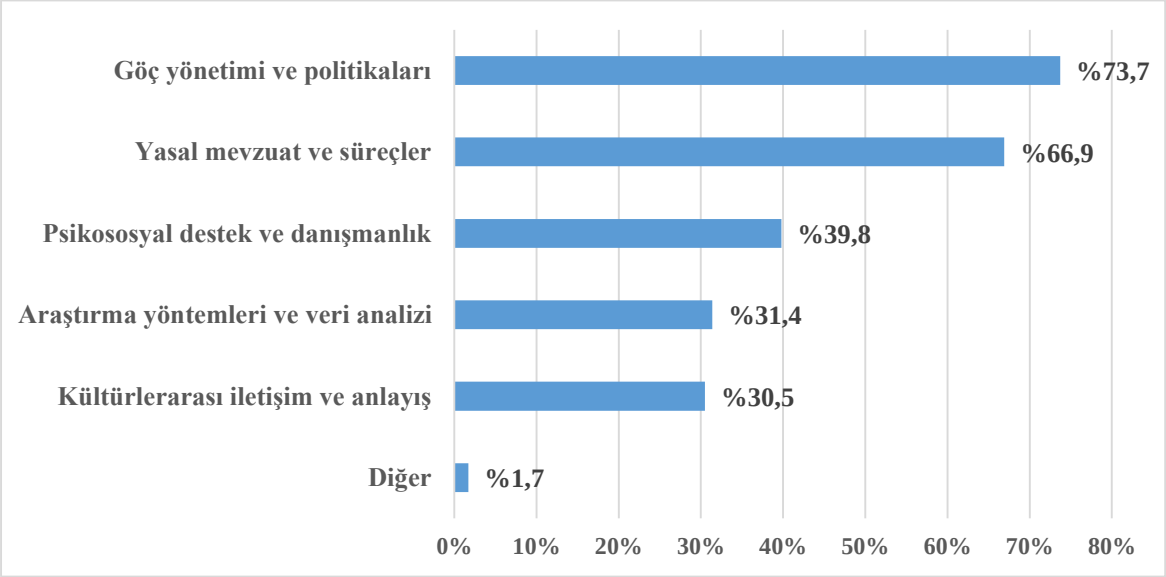
Yukarıda belirtilenlerin dışında katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeyini artırmak için eğitimler yapılması durumunda bu eğitimlerde kimlerin eğitici olarak görev alması gerektiğine yönelik başka bir öneride bulunan olmamıştır.



Şekil 4.4. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının eğitici tercihlerinin yüzde dağılımı

Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken kişisel olarak hangi alanlarda daha fazla destek veya eğitim ihtiyacı duyduğunu belirtenlerin:

- %73,7'si göç yönetimi ve politikaları,
- %66,9'u yasal mevzuat ve süreçler,
- %39,8'i psikososyal destek ve danışmanlık,
- %31,4'ü araştırma yöntemleri ve veri analizi,
- %30,5'i kültürlerarası iletişim ve anlayış,
- %1,7'si diğer (sağlık hizmetlerine erişim ve sahada gerçekleşen güncel durumlarla ilgili bilgi ihtiyacı) şeklinde tercih yapmışlardır (Şekil 4.5). Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir.



Şekil 4.5. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken kişisel olarak daha fazla destek veya eğitim ihtiyacı duydukları alanların yüzde dağılımı

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı

Destek veya eğitim ihtiyacı konuları	**Çalıştığı coğrafi bölge**										**Toplam**		χ^2	p
	Akdeniz Bölgesi		**Ege Bölgesi**		**Güneydoğu Anadolu Bölgesi**		**İç Anadolu Bölgesi**		**Marmara Bölgesi**					
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***		
Göç yönetimi ve politikaları	14 (70,0)	6 (30,0)	33 (73,3)	12 (26,7)	16 (84,2)	3 (15,8)	14 (77,8)	4 (22,2)	10 (62,5)	6 (37,5)	**87 (73,7)**	**31 (26,3)**	2,419	0,659
Psikososyal destek ve danışmanlık	7 (35,0)	13 (65,0)	25 (55,6)	20 (44,4)	4 (21,1)	15 (78,9)	5 (27,8)	13 (72,2)	6 (37,5)	10 (62,5)	**47 (39,8)**	**71 (60,2)**	8,761	0,067
Kültürlerarası iletişim ve anlayış	3 (15,0)	17 (85,0)	18 (40,0)	27 (60,0)	8 (42,1)	11 (57,9)	3 (16,7)	15 (83,3)	4 (25,0)	12 (75,0)	**36 (30,5)**	**82 (69,5)**	7,242	0,124
Yasal mevzuat ve süreçler	14 (70,0)	6 (30,0)	29 (64,4)	16 (35,6)	14 (73,7)	5 (26,3)	12 (66,7)	6 (33,3)	10 (62,5)	6 (37,5)	**79 (66,9)**	**39 (33,1)**	0,745	0,946
Araştırma yöntemleri ve veri analizi	9 (45,0)	11 (55,0)	12 (26,7)	33 (73,3)	8 (42,1)	11 (57,9)	6 (33,3)	12 (66,7)	2 (12,5)	14 (87,5)	**37 (31,4)**	**81 (68,6)**	5,885	0,208

*Coğrafi bölge içinde satır yüzdesi
Ki-kare Testi

Çizelge 4.4'te, katılımcıların çalıştıkları coğrafi bölgelere göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları görülmektedir.

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %70'i (n=14) göç yönetimi ve politikaları konusunda destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %73,3 (n=33), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %84,2 (n=16), İç Anadolu Bölgesi'nde %77,8 (n=14), Marmara Bölgesi'nde ise %62,5 (n=10) olarak saptanmıştır. Toplamda katılımcıların %73,7'si (n=87) göç yönetimi ve politikaları konusunda destek veya eğitime ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare testi sonucunda bölgeler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %35'i (n=7) psikososyal destek ve danışmanlık konusunda destek veya eğitim almak istediğini belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %55,6 (n=25), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %21,1 (n=4), İç Anadolu Bölgesi'nde %27,8 (n=5), Marmara Bölgesi'nde ise %37,5 (n=6) olarak tespit edilmiştir. Genel olarak katılımcıların %39,8'i (n=47) psikososyal destek ve danışmanlık konusunda destek veya eğitim ihtiyacı duyduğunu bildirmiştir. Ki-kare testi, bölgeler arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %15'i (n=3) kültürlerarası iletişim ve anlayış konusunda destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu ifade ederken, Ege Bölgesi'nde bu oran %40 (n=18), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %42,1 (n=8), İç Anadolu Bölgesi'nde %16,7 (n=3), Marmara Bölgesi'nde ise %25 (n=4) olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde, %30,5'inin (n=36) bu alanda eğitim veya desteğe gereksinim duyduğu görülmektedir. Ancak bölgeler arasındaki farklılık Ki-kare testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %70'i (n=14) yasal mevzuat ve süreçler konusunda destek veya eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %64,4 (n=29), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %73,7 (n=14), İç Anadolu Bölgesi'nde %66,7 (n=12), Marmara Bölgesi'nde ise %62,5 (n=10) olarak kaydedilmiştir. Toplamda katılımcıların

%66,9'u (n=79) yasal mevzuat ve süreçler konusunda eğitim veya destek talep etmektedir. Ki-kare testi sonucunda, bu konudaki bölgesel farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %45'i (n=9)'ı araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında destek veya eğitim ihtiyaç duyduğunu ifade ederken, Ege Bölgesi'nde bu oran %26,7 (n=12), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %42,1 (n=8), İç Anadolu Bölgesi'nde %33,3 (n=6), Marmara Bölgesi'nde ise %12,5 (n=2) olarak belirlenmiştir. Genel olarak katılımcıların %31,4'ü (n=37) bu alanda eğitim veya destek almak istediklerini belirtmiştir. Yapılan Ki-kare testi, bölgeler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Çizelge 4.5. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı

Destek veya eğitim ihtiyacı konuları	**Görev**								**Toplam**		**χ^2**	**p**
	Sağlık eğitmeni		**Koruma çalışanı**		**Dosya/saha çalışanı**		**Mobil takım çalışanı**					
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***		
Göç yönetimi ve politikaları	6 (75,0)	2 (25,0)	30 (76,9)	9 (23,1)	20 (66,7)	10 (33,3)	30 (75,0)	10 (25,0)	**86 (73,5)**	**31 (26,5)**	1,009	0,799
Psikososyal destek ve danışmanlık	2 (25,0)	6 (75,0)	9 (23,1)	30 (76,9)	15 (50,0)	15 (50,0)	21 (52,5)	19 (47,5)	**47 (40,2)**	**70 (59,8)**	**9,244**	**0,026**
Kültürlerarası iletişim ve anlayış	2 (25,0)	6 (75,0)	11 (28,2)	28 (71,8)	8 (26,7)	22 (73,3)	15 (37,5)	25 (62,5)	**36 (30,8)**	**81 (69,2)**	1,333	0,721
Yasal mevzuat ve süreçler	8 (100,0)	0 (0,0)	23 (59,0)	16 (41,0)	20 (66,7)	10 (33,3)	28 (70,0)	12 (30,0)	**79 (67,5)**	**38 (32,5)**	5,269	0,153
Araştırma yöntemleri ve veri analizi	1 (12,5)	7 (87,5)	18 (46,2)	21 (53,8)	5 (16,7)	25 (83,3)	13 (32,5)	27 (67,5)	**37 (31,6)**	**80 (68,4)**	**8,279**	**0,041**

*Görevler içinde satır yüzdesi
Ki-kare Testi

Çizelge 4.5'te, katılımcıların görevlerine göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları görülmektedir.

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların %75'i (n=6) göç yönetimi ve politikaları konusunda destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu ifade ederken, koruma çalışanlarında bu oran %76,9 (n=30), dosya/saha çalışanlarında %66,7 (n=20), mobil takım çalışanlarında ise %75 (n=30) olarak saptanmıştır. Yapılan Ki-kare testi, görev türü ile göç yönetimi ve politikaları alanında destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların %25'i (n=2) psikososyal destek ve danışmanlık konusunda destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu bildirirken, koruma çalışanlarında bu oran %23,1 (n=9), dosya/saha çalışanlarında %50 (n=15), mobil takım çalışanlarında ise %52,5 (n=21) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, psikososyal destek ve danışmanlık konusunda destek veya eğitim ihtiyacı ile görev türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %25'i (n=2), koruma çalışanlarının %28,2'si (n=11), dosya/saha çalışanlarının %26,7'si (n=8) ve mobil takım çalışanlarının %37,5'i (n=15) kültürlerarası iletişim ve anlayış konusunda destek veya eğitim ihtiyacı duyduklarını belirtmiştir. Yapılan Ki-kare testi, görev türü ile kültürlerarası iletişim ve anlayış konusunda destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların tamamı (%100, n=8) yasal mevzuat ve süreçler konusunda destek veya eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Koruma çalışanlarında bu oran %59 (n=23), dosya/saha çalışanlarında %66,7 (n=20), mobil takım çalışanlarında ise %70 (n=28) olarak saptanmıştır. Ki-kare testi sonucunda görev türü ile yasal mevzuat ve süreçler konusundaki eğitim veya destek ihtiyacı arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların %12,5'i (n=1) araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu ifade ederken, koruma çalışanlarında bu oran %46,2 (n=18), dosya/saha çalışanlarında %16,7 (n=5), mobil takım çalışanlarında ise %32,5 (n=13) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonucunda, araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında destek veya eğitim ihtiyacı ile görev türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çizelge 4.6. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımı

Destek veya eğitim ihtiyacı konuları	**Çalışma süresi (ay)**						**Toplam**		**χ2**	**p**
	36 ay ve altı		**37-60 ay**		**61 ay ve üzeri**					
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***		
Göç yönetimi ve politikaları	37 (78,7)	10 (21,3)	14 (70,0)	6 (30,0)	20 (69,8)	13 (30,2)	**81 (73,6)**	**29 (26,4)**	1,094	0,579
Psikososyal destek ve danışmanlık	21 (44,7)	26 (55,3)	11 (55,0)	9 (45,0)	12 (27,9)	31 (72,1)	**44 (40,0)**	**66 (60,0)**	4,924	0,085
Kültürlerarası iletişim ve anlayış	15 (31,9)	32 (68,1)	6 (30,0)	14 (70,0)	12 (27,9)	31 (72,1)	**33 (30,0)**	**77 (70,0)**	0,172	0,918
Yasal mevzuat ve süreçler	32 (68,1)	15 (31,9)	12 (60,0)	8 (40,0)	30 (69,8)	13 (30,2)	**74 (67,3)**	**36 (32,7)**	0,616	0,735
Araştırma yöntemleri ve veri analizi	14 (29,8)	33 (70,2)	5 (25,0)	15 (75,0)	16 (37,2)	27 (62,8)	**35 (31,8)**	**75 (68,2)**	1,094	0,579
*Çalışma süresi grupları içinde satır yüzdesi Ki-kare Testi										

Çizelge 4.6'da, katılımcıların mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları görülmektedir.

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %78,7'si (n=37), 37-60 ay olan çalışanların %70'i (n=14) ve 61 ay üzeri süre olan çalışanların %69,8'i (n=20) göç yönetimi ve politikaları konusunda destek veya eğitim ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare testi sonucunda, kurumdaki çalışma süresi ile göç yönetimi ve politikaları konusunda destek ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %44,7'si (n=21), 37-60 ay olan çalışanların %55'i (n=11) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %27,9'u (n=12) psikososyal destek ve danışmanlık konusunda destek veya eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ki-kare testi sonuçları, kurumdaki çalışma süresi ile psikososyal destek ve danışmanlık destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %31,9'u (n=15), 37-60 ay olan çalışanların %30'u (n=6) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %27,9'u (n=12) kültürlerarası iletişim ve anlayış konusunda destek veya eğitim almak istediğini ifade etmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile kültürlerarası iletişim ve anlayış konusundaki destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %68,1'i (n=32), 37-60 ay olan çalışanların %60'ı (n=12) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %69,8'i (n=30) yasal mevzuat ve süreçler konusunda destek veya eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Yapılan Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile yasal mevzuat ve süreçler konusunda destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %29,8'i (n=14), 37-60 ay olan çalışanların %25'i (n=5) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %37,2'si (n=16) araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında destek veya eğitim alma ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, kurumdaki çalışma süresi ile araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında destek veya eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

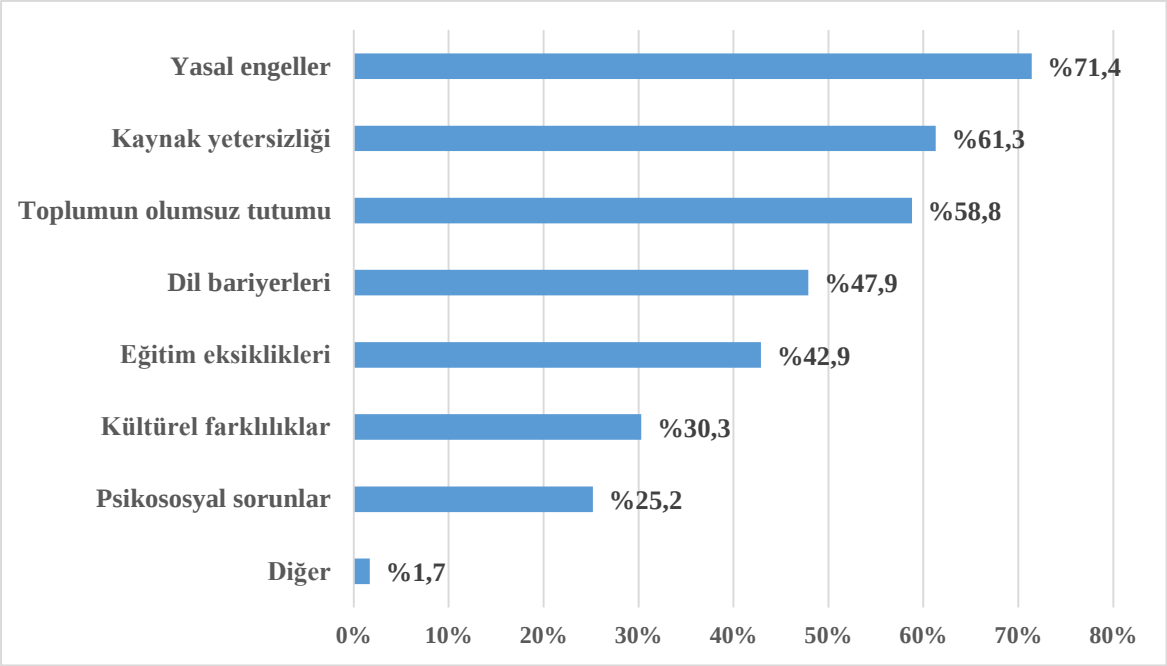
Araştırma kapsamında, katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken hangi kaynaklardan faydalandıklarına ilişkin anket verileri incelenmiştir. Eğitim ve seminerler en yüksek oranda tercih edilen kaynaklar olarak öne çıkmakta olup, katılımcıların %79,2'si bu yöntemden yararlandıklarını belirtmiştir. Diğer yandan, diğer STK'larla yapılan işbirlikleri ve uluslararası projeler de faydalanılan önemli

kaynaklar arasında yer almaktadır ve sırasıyla %59,2 ve %58,3 oranında katılımcı göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularda çalışırken bu iki kaynaktan faydalanmaktadır. Kaynakları arasında ilgili dergi ve raporlara başvuranların oranı %47,5'tir. Benzer şekilde, akademik literatür %46,7 oranında kullanılmaktadır. Buna karşın, anket kapsamında yer alan "Diğer" seçeneği ise hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmemiştir.

4.3. Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarında Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar

Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken karşılaştığı zorlukları belirtenlerin:

- %71,4'ü yasal engeller,
- %61,3'ü kaynak yetersizliği,
- %58,8'i toplumun olumsuz tutumu,
- %47,9'u dil bariyerleri,
- % 42,9'u eğitim eksikleri,
- %30,3'ü kültürel farklılıklar,
- %25,2'si psikososyal sorunlar,
- %1,7'si diğer (sistemdeki yetersizlik, yönlendirilen veya ilgili kurumların yetersizliği ve bilinçli ilgisizliği) şeklinde seçim yapmışlardır (Şekil 4.6). Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir.



Şekil 4.6. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken karşılaştıkları zorlukların yüzde dağılımı

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının çalıştıkları coğrafi bölgelere göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı

Karşılaşılan zorluklar	Çalıştığı coğrafi bölge										Toplam		χ^2	p
	Akdeniz Bölgesi		Ege Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Marmara Bölgesi					
	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*	Evet Sayı (%)*	Hayır Sayı (%)*		
Kaynak yetersizliği	13 (65,0)	7 (35,0)	20 (42,6)	27 (57,4)	13 (72,2)	5 (27,8)	16 (88,9)	2 (11,1)	11 (69,8)	5 (31,3)	**73 (61,3)**	**46 (38,7)**	**14,139**	**0,007**
Dil bariyerleri	7 (35,0)	13 (65,0)	21 (44,7)	26 (55,3)	6 (33,3)	12 (66,7)	10 (55,6)	8 (44,4)	13 (81,3)	3 (18,8)	**57 (47,9)**	**62 (52,1)**	**10,613**	**0,031**
Kültürel farklılıklar	6 (30,0)	14 (70,0)	14 (29,8)	33 (70,2)	5 (27,8)	13 (72,2)	4 (22,2)	14 (77,8)	7 (43,8)	9 (56,3)	**36 (30,3)**	**83 (69,7)**	1,989	0,738
Psikososyal sorunlar	5 (25,0)	15 (75,0)	12 (25,5)	35 (74,5)	3 (16,7)	15 (83,3)	4 (22,2)	14 (77,8)	6 (37,5)	10 (62,5)	**30 (25,2)**	**89 (74,8)**	2,067	0,723
Yasal engeller	17 (85,0)	3 (15,0)	24 (51,1)	23 (48,9)	15 (83,3)	3 (16,7)	15 (83,3)	3 (16,7)	14 (87,5)	2 (12,5)	**85 (71,4)**	**34 (28,6)**	**15,881**	**0,003**
Eğitim eksiklikleri	11 (55,0)	9 (45,0)	14 (29,8)	33 (70,2)	13 (72,2)	5 (27,8)	7 (38,9)	11 (61,1)	6 (37,5)	10 (62,5)	**51 (42,9)**	**68 (57,1)**	**11,124**	**0,025**
Toplumun olumsuz tutumu	13 (65,0)	7 (35,0)	22 (46,8)	25 (53,2)	11 (61,1)	7 (38,9)	12 (66,7)	6 (33,3)	12 (75,0)	4 (25,0)	**70 (58,8)**	**49 (41,2)**	5,341	0,254

*Coğrafi bölge içinde satır yüzdesi
Ki-kare Testi

Çizelge 4.7 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları coğrafi bölgeye göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımlarının yer aldığı görülmektedir.

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %65'i (n=13) kaynak yetersizliğini karşılaşılan bir zorluk olarak belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %42,6 (n=20), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %72,2 (n=13), İç Anadolu Bölgesi'nde %88,9 (n=16) ve Marmara Bölgesi'nde %69,8 (n=11) olarak saptanmıştır. Toplamda katılımcıların %61,3'ü (n=73) kaynak yetersizliğiyle karşılaştığını ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile kaynak yetersizliğiyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %35'i (n=7) dil bariyerlerinin karşılaşılan zorluk olduğunu belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %44,7 (n=21), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %33,3 (n=6), İç Anadolu Bölgesi'nde %55,6 (n=10) ve Marmara Bölgesi'nde %81,3 (n=13) olarak belirlenmiştir. Toplamda katılımcıların %47,9'u (n=57) dil bariyerleri bariyerlerinin karşılaşılan bir zorluk olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare analizi sonucunda, çalışılan coğrafi bölge ile dil bariyerleriyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %30'u (n=6) kültürel farklılıkları karşılaşılan bir zorluk olarak tanımlarken, Ege Bölgesi'nde bu oran %29,8 (n=14), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %27,8 (n=5), İç Anadolu Bölgesi'nde %22,2 (n=4) ve Marmara Bölgesi'nde %43,8 (n=7) olarak saptanmıştır. Genel olarak katılımcıların %30,3'ü (n=36) kültürel farklılıkların karşılaşılan bir zorluk olduğunu ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare testi, coğrafi bölgeler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %25'i (n=5) psikososyal sorunların karşılaşılan bir zorluk olduğunu belirtirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %25,5 (n=12), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %16,7 (n=3), İç Anadolu Bölgesi'nde %22,2 (n=4) ve Marmara Bölgesi'nde %37,5 (n=6) olarak kaydedilmiştir. Tüm katılımcılar içinde psikososyal sorunların

karşılaşılan bir zorluk olduğunu belirtenlerin oranı %25,2'dir (n=30). Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile psikososyal sorunlarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %85'i (n=17) yasal engelleri karşılaşılan bir zorluk olarak ifade ederken, Ege Bölgesi'nde bu oran %51,1 (n=24), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %83,3 (n=15), İç Anadolu Bölgesi'nde %83,3 (n=15) ve Marmara Bölgesi'nde %87,5 (n=14) olarak saptanmıştır. Toplamda katılımcıların %71,4'ü (n=85) yasal engellerle karşılaştığını bildirmiştir. Ki-kare testi, yasal engellerle karşılaşmanın çalışılan coğrafi bölgelere göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur (p<0,05).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %55'i (n=11) eğitim eksikliklerini karşılaşılan bir zorluk olarak bildirirken, Ege Bölgesi'nde bu oran %29,8 (n=14), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %72,2 (n=13), İç Anadolu Bölgesi'nde %38,9 (n=7) ve Marmara Bölgesi'nde %37,5 (n=6) olarak belirlenmiştir. Toplamda katılımcıların %42,9'u (n=51) eğitim eksiklikleriyle karşılaştığını ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare analizi, çalışılan coğrafi bölge ile eğitim eksiklikleri ile karşılaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (p<0,05).

Akdeniz Bölgesi'nde katılımcıların %65'i (n=13) toplumun olumsuz tutumunu karşılaşılan bir zorluk olarak görürken, Ege Bölgesi'nde bu oran %46,8 (n=22), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %61,1 (n=11), İç Anadolu Bölgesi'nde %66,7 (n=12) ve Marmara Bölgesi'nde %75 (n=12) olarak saptanmıştır. Genel olarak katılımcıların %58,8'i (n=70) toplumun olumsuz tutumunu karşılaşılan bir zorluk olarak belirtmiştir. Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile toplumun olumsuz tutumuyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Çizelge 4.8. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının görevlerine göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı

Karşılaşılan zorluklar	**Görev**								**Toplam**		**χ^2**	**p**
	Sağlık eğitmeni		**Koruma çalışanı**		**Dosya/saha çalışanı**		**Mobil takım çalışanı**					
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***		
Kaynak yetersizliği	8 (100,0)	0 (0,0)	31 (77,5)	9 (22,5)	16 (53,3)	14 (46,7)	17 (42,5)	23 (57,5)	**72 (61,0)**	**46 (39,0)**	**16,191**	**0,001**
Dil bariyerleri	5 (62,5)	3 (37,5)	24 (60,0)	16 (40,0)	8 (26,7)	22 (73,3)	19 (47,5)	21 (52,5)	**56 (47,5)**	**62 (52,5)**	**8,450**	**0,038**
Kültürel farklılıklar	2 (25,0)	6 (75,0)	14 (35,0)	26 (65,0)	7 (23,3)	23 (76,7)	12 (30,0)	28 (70,0)	**35 (29,7)**	**83 (70,3)**	1,208	0,751
Psikososyal sorunlar	1 (12,5)	7 (87,5)	9 (22,5)	31 (77,5)	7 (23,3)	23 (76,7)	12 (30,0)	28 (70,0)	**29 (24,6)**	**89 (75,4)**	1,382	0,710
Yasal engeller	6 (75,0)	2 (25,0)	35 (87,5)	5 (12,5)	20 (66,7)	10 (33,3)	23 (57,5)	17 (42,5)	**84 (71,2)**	**34 (28,8)**	**9,198**	**0,027**
Eğitim eksiklikleri	4 (50,0)	4 (50,0)	24 (60,0)	16 (40,0)	10 (33,3)	20 (66,7)	12 (30,0)	28 (70,0)	**50 (42,4)**	**68 (57,6)**	**8,792**	**0,032**
Toplumun olumsuz tutumu	4 (50,0)	4 (50,0)	25 (62,5)	15 (37,5)	12 (40,0)	18 (60,0)	28 (70,0)	12 (30,0)	**69 (58,5)**	**49 (41,5)**	6,909	0,075

*Görevler içinde satır yüzdesi
Ki-kare Testi

Çizelge 4.8 incelendiğinde, katılımcıların görevlerine göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımlarının yer aldığı görülmektedir.

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların tamamı (%100, n=8) kaynak yetersizliğini karşılaşılan bir zorluk olarak belirtirken, koruma çalışanlarında bu oran %77,5 (n=31), dosya/saha çalışanlarında %53,3 (n=16) ve mobil takım çalışanlarında %42,5 (n=17) olarak saptanmıştır. Ki-kare analizi sonucunda, görev türü ile kaynak yetersizliğiyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sağlık eğitmeni olarak görev yapan katılımcıların %62,5'i (n=5) dil bariyerlerinin karşılaşılan bir zorluk olduğunu ifade ederken, koruma çalışanlarında bu oran %60 (n=24), dosya/saha çalışanlarında %26,7 (n=8) ve mobil takım çalışanlarında %47,5 (n=19) olarak

belirlenmiştir. Yapılan Ki-kare testi, görev türü ile dil bariyerleriyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %25'i (n=2), koruma çalışanlarının %35'i (n=14), dosya/saha çalışanlarının %23,3'ü (n=7) ve mobil takım çalışanlarının %30'u (n=12) kültürel farklılıkları karşılaşılan bir zorluk olarak ifade etmiştir. Ki-kare analizi, görev türü ile kültürel farklılıklarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %12,5'i (n=1), koruma çalışanlarının %22,5'i (n=9), dosya/saha çalışanlarının %23,3'ü (n=7) ve mobil takım çalışanlarının %30'u (n=12) psikososyal sorunları karşılaşılan bir zorluk olarak belirtmiştir. Yapılan Ki-kare testi, görev türü ile psikososyal sorunlarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %75'i (n=6), koruma çalışanlarının %87,5'i (n=35), dosya/saha çalışanlarının %66,7'si (n=20) ve mobil takım çalışanlarının %57,5'i (n=23) yasal engellerin karşılaşılan bir zorluk olduğunu bildirmiştir. Ki-kare testi, görev türü ile yasal engellerle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %50'si (n=4), koruma çalışanlarının %60'ı (n=24), dosya/saha çalışanlarının %33,3'ü (n=10) ve mobil takım çalışanlarının %30'u (n=12) eğitim eksikliklerini karşılaşılan bir zorluk olarak ifade etmiştir. Görev türü ile eğitim eksiklikleriyle karşılaşma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sağlık eğitmenlerinin %50'si (n=4), koruma çalışanlarının %62,5'i (n=25), dosya/saha çalışanlarının %40'ı (n=12) ve mobil takım çalışanlarının %70'i (n=28) toplumun olumsuz tutumunu karşılaşılan bir zorluk olarak tanımlamıştır. Ki-kare testi, görev türü ile toplumun olumsuz tutumuyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında karşılaştıkları zorlukların dağılımı

Karşılaşılan zorluklar	**Çalışma süresi (ay)**						**Toplam**		**χ^2**	**p**
	36 ay ve altı		**37-60 ay**		**61 ay ve üzeri**					
	Evet Sayı (%)*	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***	**Evet Sayı (%)***	**Hayır Sayı (%)***		
Kaynak yetersizliği	32 (68,1)	15 (31,9)	12 (57,1)	9 (42,9)	23 (53,5)	20 (46,5)	**67 (60,4)**	**44 (39,6)**	2,112	0,348
Dil bariyerleri	20 (42,6)	27 (57,4)	8 (38,1)	13 (61,9)	24 (55,8)	19 (44,2)	**52 (46,8)**	**59 (53,2)**	2,382	0,304
Kültürel farklılıklar	13 (27,7)	34 (72,3)	5 (23,8)	16 (76,2)	14 (32,6)	29 (67,4)	**32 (28,8)**	**79 (71,2)**	0,581	0,748
Psikososyal sorunlar	11 (23,4)	36 (76,6)	5 (23,8)	16 (76,2)	11 (25,6)	32 (74,4)	**27 (24,3)**	**84 (75,7)**	0,062	0,970
Yasal engeller	35 (74,5)	12 (25,5)	14 (66,7)	7 (33,3)	30 (69,8)	13 (30,2)	**79 (71,2)**	**32 (28,8)**	0,498	0,780
Eğitim eksiklikleri	16 (34,0)	31 (66,0)	8 (38,1)	13 (61,9)	21 (48,8)	22 (51,2)	**45 (40,5)**	**66 (59,5)**	2,103	0,349
Toplumun olumsuz tutumu	22 (46,8)	25 (53,2)	12 (57,1)	9 (42,9)	29 (67,4)	14 (32,6)	**63 (56,8)**	**48 (43,2)**	3,897	0,143
*Çalışma süresi grupları içinde satır yüzdesi Ki-kare Testi										

Çizelge 4.9 incelendiğinde, katılımcıların mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımlarının yer aldığı görülmektedir.

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %68,1'i (n=32), 37-60 ay olan çalışanların %57,1'i (n=12) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %53,5'i (n=23) kaynak yetersizliğini karşılaşılan bir zorluk olarak ifade etmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile kaynak yetersizliğiyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %42,6'sı (n=20), 37-60 ay olan çalışanların %38,1'i (n=8) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %55,8'i (n=24) dil bariyerlerini karşılaşılan bir zorluk olarak bildirmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma

süresi ile dil bariyerleriyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %27,7'si (n=13), 37-60 ay olan çalışanların %23,8'i (n=5) ve 61 ay ve üzeri süre olan çalışanların %32,6'sı (n=14) kültürel farklılıkları bir zorluk olarak ifade etmiştir. Yapılan Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile kültürel farklılıklarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %23,4'ü (n=11), 37-60 ay olan çalışanların %23,8'i (n=5) ve 61 ay ve üzeri olan çalışanların %25,6'sı (n=11) psikososyal sorunları karşılaşılan bir zorluk olarak bildirmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile psikososyal sorunlarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %74,5'i (n=35), 37-60 ay olan çalışanların %66,7'si (n=14) ve 61 ay ve üzeri olan çalışanların %69,8'i (n=30) yasal engelleri karşılaşılan bir zorluk olarak belirtmiştir. Yapılan Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile yasal engellerle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %34'ü (n=16), 37-60 ay olan çalışanların %38,1'i (n=8) ve 61 ay ve üzeri olan çalışanların %48,8'i (n=21) eğitim eksikliklerini karşılaşılan bir zorluk olarak belirtmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile eğitim eksiklikleriyle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

Mevcut kurumdaki çalışma süresi 36 ay ve altı olan katılımcıların %46,8'i (n=22), 37-60 ay olan çalışanların %57,1'i (n=12) ve 61 ay ve üzeri olan çalışanların %67,4'ü (n=29) toplumun olumsuz tutumuyla karşılaşmayı bir zorluk olarak ifade etmiştir. Ki-kare testi, kurumdaki çalışma süresi ile toplumun olumsuz tutumuyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05).

4.4. STK'ların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarındaki Çalışmalarının ve Etkilerinin Değerlendirilmesi

İlgili anket formu sorularında, STK'ların sığınmacı ve mülteci hizmetlerine yönelik çalışmaları, STK personelinin görüşleri doğrultusunda 5'li Likert Ölçeği kullanılarak "Kesinlikle katılmıyorum.", "Pek katılmıyorum.", "Kararsızım.", "Kısmen katılıyorum." ve "Kesinlikle katılıyorum." seçenekleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda detaylandırılmıştır (Şekil 4.7).

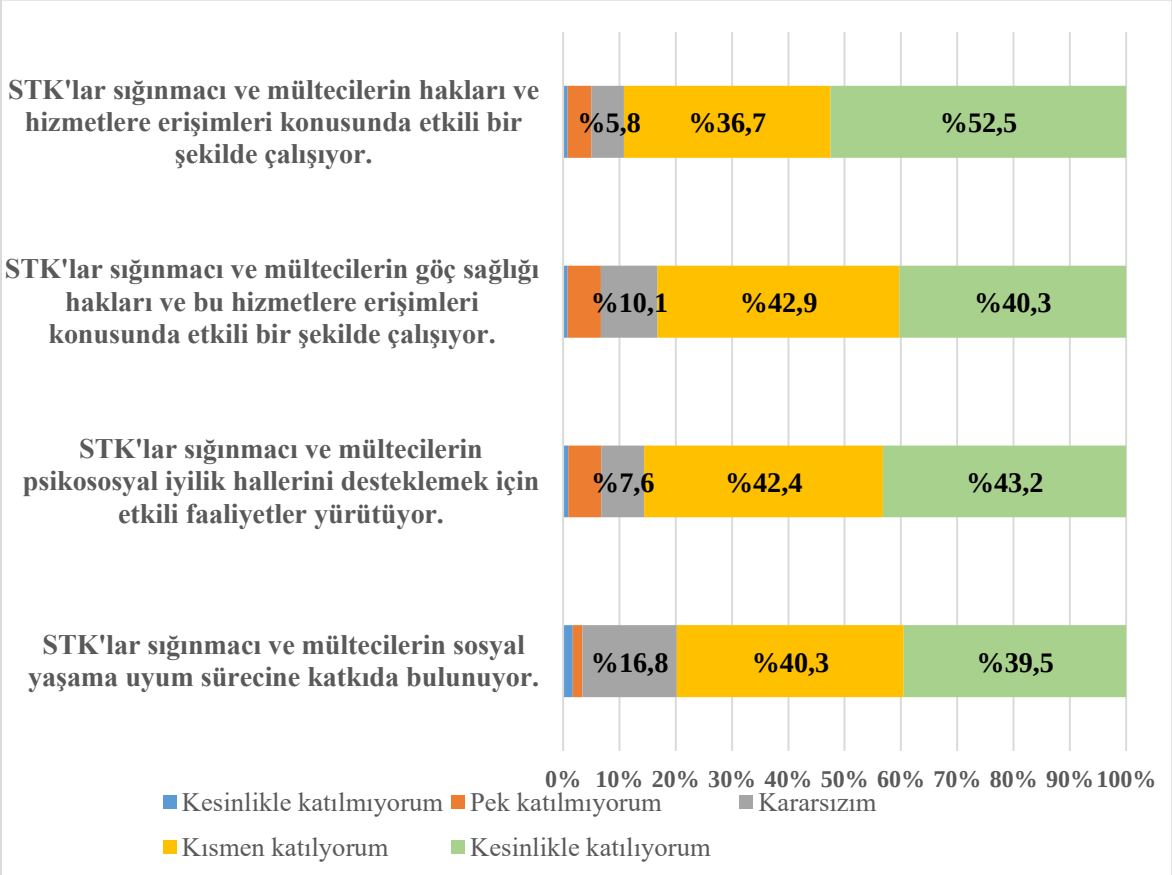
Katılımcıların yarısından fazlası (%52,5) STK'ların sığınmacı ve mültecilerin hakları ve hizmetlere erişimi konusunda etkili bir şekilde çalıştığını düşünerek "Kesinlikle katılıyorum." yanıtını vermiştir. Buna ek olarak, %36,7'si "Kısmen katılıyorum." yanıtını vererek genel olarak olumlu bir değerlendirme yapmıştır. Kararsız kalanların oranı %5,8 seviyesinde bulunurken, "Pek katılmıyorum." ve "Kesinlikle katılmıyorum." şeklinde olumsuz görüş bildirenler (sırasıyla %4,2 ve %0,8), görece düşük bir oranda kalmıştır.

STK'ların sığınmacı ve mültecilerin göç sağlığı hakları ve bu hizmetlere erişimi konusundaki çalışmalarına yönelik verilen yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %42,9'ü "Kısmen katılıyorum.", %40,3'u ise "Kesinlikle katılıyorum." yanıtını vermiştir. Toplamda %83,2 oranında bir olumlu değerlendirme gözlemlenmiştir. Kararsız kalanların oranı %10,1'dir. "Pek katılmıyorum." ve "Kesinlikle katılmıyorum." şeklinde olumsuz görüş bildirenlerin oranı ise sırasıyla %5,9 ve %0,8'dir.

STK'ların sığınmacı ve mültecilerin psikososyal iyilik hallerini destekleme konusundaki faaliyetlerinin etkililiğine ilişkin değerlendirmelerde, "Kesinlikle katılıyorum." yanıtını verenlerin oranı %43,2 olup, "Kısmen katılıyorum." diyenler %42,4 oranında yer almaktadır. Genel olarak bu alanda STK'ların etkili bulunduğu (%85,6) görülmektedir. Kararsız kalanların oranı %7,6 olup, "Pek katılmıyorum." ve "Kesinlikle katılmıyorum." şeklinde olumsuz görüş bildirenlerin oranı ise sırasıyla %5,9 ve %0,9'dur.

STK'ların sığınma ve mültecilerin sosyal yaşama uyum sürecine katkısına ilişkin değerlendirmede, "Kısmen katılıyorum." şeklinde görüş bildirenlerin oranı %40,3 olup, "Kesinlikle katılıyorum." diyenler %39,5 oranında yer almaktadır. Toplam olumlu değerlendirme oranı %79,8'dir. Bununla birlikte, kararsız kalanların oranı %16,8 olup, bu oran diğer alanlara kıyasla daha yüksektir. Olumsuz görüş bildirenlerin oranı %3,4 olarak hesaplanmıştır.

Yukarıda belirtilenlerin dışında göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'ların bu konulardaki çalışmalarını değerlendirmeye yönelik başka bir öneride bulunan olmamıştır.



Şekil 4.7. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının STK'ların sığınmacı ve mültecilere yönelik çalışmalarını değerlendirmelerinin yüzde dağılımı

“Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK’ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için hangi yöntemlerin kullanılabileceği” sorusuna verilen çoktan seçmeli yanıtların analizi yapılmıştır (Şekil 4.8).

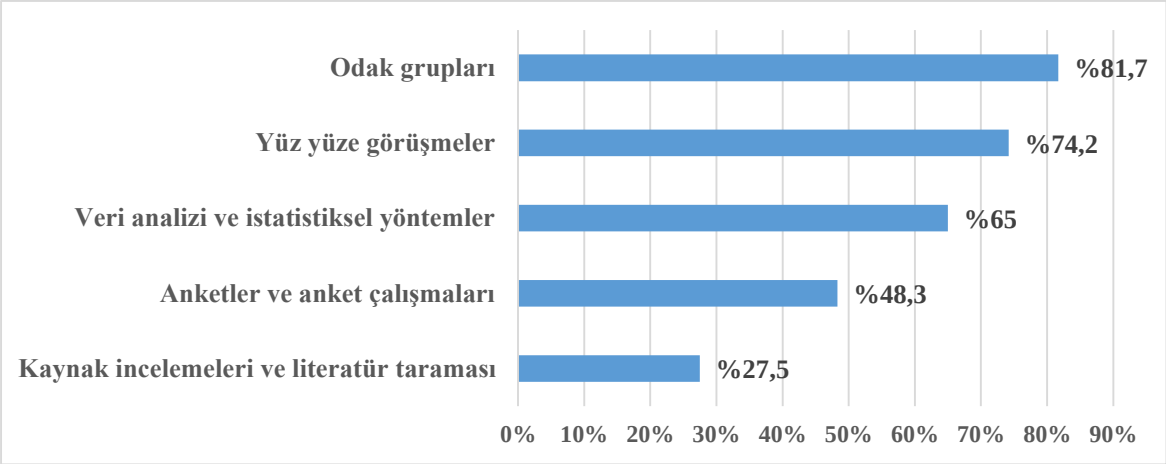
Katılımcıların %81,7’si odak grup çalışmalarının faydalı olacağını belirtmiştir. Anketi yanıtlayanların %74,2’si yüz yüze görüşmelerin, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanında STK’ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için etkili bir yöntem olabileceğini kabul etmiştir.

Katılımcıların %65’i veri analizi ve istatistiksel yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağını düşünmüştür. Katılımcıların %48,3’ü anketler ve anket çalışmalarının kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu sonuç, anket yöntemine ilişkin görüşlerin neredeyse eşit oranda pozitif ve negatif olduğunu göstermektedir.

Yalnızca %27,5 katılımcı, kaynak incelemeleri ve literatür taramasının uygulanabilirliğini desteklemiştir.

Bu yöntemler dışında herhangi bir yöntemin göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK’ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılabileceği belirtilmemiştir.

Bu sonuçlar, STK’ların göç, sığınmacı, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki çalışmalarını değerlendirme ve geliştirme süreçlerinde odak grupları, yüz yüze görüşmeler ve veri analizi ve istatistiksel gibi yöntemlerin daha fazla desteklendiğini, anketler ve anket çalışmalarının ise yaklaşık yarı yarıya görüş ayrılığı yarattığını göstermektedir.



Şekil 4.8. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, göç, sığınmacı ve mülteci ve göç sağlığı konularında STK'ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılabileceklere ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımı

Araştırma kapsamında yapılan anket sonuçları, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'ların başarı ve etkilerinin ölçülmesinde kullanılabilecek göstergelere ilişkin katılımcı tercihlerini ortaya koymaktadır. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir. Bulgulara göre, hizmet alanların geri bildirimlerinin kullanılması en yüksek onay oranına ulaşmıştır ve katılımcıların %84,7'si bu yöntemin kullanılmasını desteklemiştir.

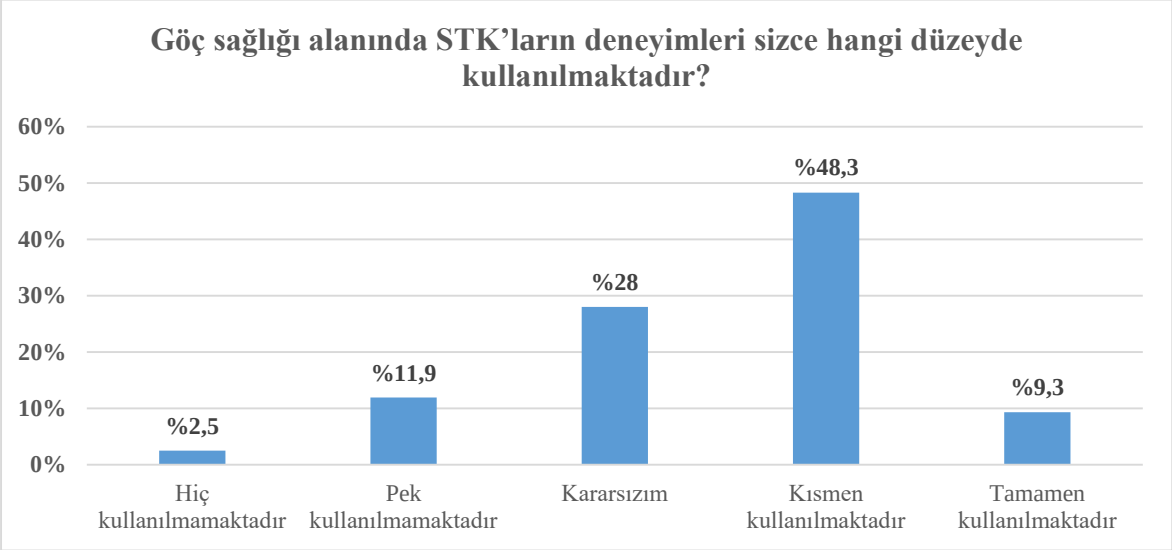
Sayısal verilerle (örneğin, hizmetlere erişim ve katılım gibi) ölçümlerin yapılmasına yönelik destek, %63,6 oranında katılımcı onayı ile ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca, kurum çalışanlarının eğitim düzeyi ve becerilerinin gelişimi konusuna ilişkin yaklaşım, %61,9'luk onay oranıyla dikkat çekmektedir.

Hizmet alanların psikososyal iyilik hallerinin değerlendirilmesine yönelik öneri %57,6 oranında desteklenirken, toplumun ilgili konulardaki farkındalığının artması seçeneği %52,5'lik oranla öne çıkmaktadır. Son olarak, "Diğer" seçeneği için herhangi bir alternatif öneri sunulmamıştır.

Anket formunda, STK çalışanları tarafından göç sağlığı alanında STK'ların deneyimlerinin hangi düzeyde kullanıldığı değerlendirilmiştir. Katılımcılar, 5'li Likert Ölçeği kullanılarak "Hiç kullanılmamaktadır.", "Pek kullanılmamaktadır.", "Kararsızım.", "Kısmen

kullanılmaktadır.” ve “Tamamen kullanılmaktadır.” seçenekleri ile yaptıkları değerlendirmelerde, deneyimlerin kullanılma düzeyi konusunda çeşitli görüşler belirtmişlerdir. Yapılan analizde en yüksek oran %48,3 ile “Kısmen kullanılmaktadır.” seçeneğinde toplanmıştır. Katılımcıların %28’i “Kararsızım.” seçeneğini işaretlemiştir.

Değerlendirmeye göre, %11,9 oranında katılımcı “Pek kullanılmamaktadır.” şıkkını tercih etmiştir. Ayrıca, %9,3 oranında katılımcı deneyimler için “Tamamen kullanılmaktadır.” şeklinde değerlendirme yapmıştır. En düşük oranda ise, katılımcıların %2,5’i “Hiç kullanılmamaktadır.” görüşünde bulunmuştur (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının göç sağlığı alanında STK’ların deneyimlerinin kullanımına yönelik değerlendirmelerinin yüzde dağılımı

STK çalışanlarının “Çalıştığınız kurum sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık danışmanlığı sunma sürecinde hangi paydaşlarla işbirliği yapmaktadır?” sorusuna verilen 64 yanıttan elde edilen bulgular, paydaş tanımlarındaki ortak ifadeler ve farklılıklar göz önüne alınarak tematik kategoriler altında toplanmıştır. Aşağıda ortaya çıkan ana temalar sunulmaktadır:

T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar

- İl Sağlık Müdürlükleri: Yanıtlarda, İl Sağlık Müdürlükleri gibi resmi yapıların işbirliği çerçevesinde yer aldığı vurgulanmıştır.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri bağlı birimleri: Yanıtların büyük bir çoğunluğunda, kurumların özellikle GSM'lerle işbirliği yaptığı belirtilmiştir. Ayrıca Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ile de yoğun işbirliği içerisinde olunduğu vurgulanmıştır.
- Hastaneler: Bazı katılımcılar hastane klinikleri ve hastane sosyal hizmet birimleri gibi doğrudan sağlık hizmeti veren bölümlerle işbirliği yapıldığını ifade etmiştir.

Diğer kamu kurumları

- İl Göç İdaresi Müdürlükleri: Özellikle yerel düzeyde, İl Göç İdaresi Müdürlükleriyle gerçekleştirilen koordinasyon dikkat çekmektedir.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı: Bu grupta en çok T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ile işbirliği yapıldığı ifade edilmiştir.
- Valilik ve kaymakamlıklara bağlı yapılar: Daha nadir ifade edilmiş olsa da valilik ve kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile birlikte çalışmalardan bahsedilmiştir.
- Belediyeler
- Kolluk kuvvetleri

Uluslararası kuruluşlar

- BM ve alt kuruluşları: IOM, UNHCR, UNICEF, UNFPA, DSÖ, Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi (UNWOMEN) gibi uluslararası kuruluşlarla eşgüdümlü çalışma ifadeleri yer almaktadır.
- Yabancı kurumlar ve diplomatik temsilcilikler: Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu (GIZ), Tayvan Taipei Ekonomi ve Kültür Misyonu ve Birleşik Krallık Büyükelçiliği gibi yabancı kurumlar ve diplomatik temsilcilikler de işbirliği yapılan paydaşlar arasındadır.

STK'lar

- Yerel ve ulusal STK'lar: Kızılay, Hayata Destek / İnsani Yardım Derneği ve diğer yerel ve ulusal STK'ların danışanların yönlendirilmesinde ve hizmet sunumunda paydaş olarak yer aldığı görülmektedir.
- Diğer STK ağları: Bazı yanıtlar, uluslararası STK'lar arasında zaman zaman oluşan işbirliğini ve referans mekanizmalarını vurgulamaktadır.

Diğerleri

- Spesifik proje ve programlar: Bazı katılımcılar, geçmişte yürütülen mülteci sağlığı programları ve halen sürmekte olan SIHHAT gibi belirli projelerden söz ederek, zaman zaman farklı paydaşlarla koordinasyon sağlandığını ifade etmiştir.

4.5. STK'ların Göç, Sığınmacı ve Mülteciler ve Göç Sağlığı Alanlarında Güçlendirilmesi için Gerekenler

Katılımcılara göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışmakta olan STK'ların genel olarak çalışmalarının geliştirilmesi için hangi alanlarda ihtiyaç olduğunu düşündükleri sorulmuştur (Şekil 4.10). Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir.

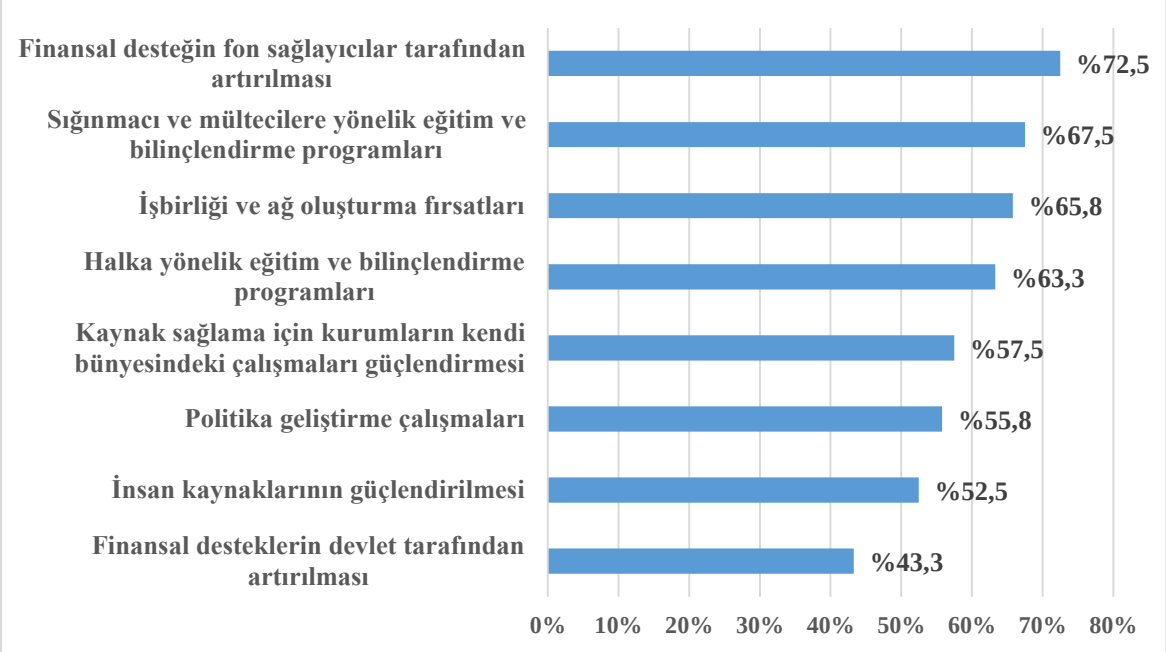
Verilen yanıtlara göre, katılımcıların %67,5'i sığınmacı ve mültecilere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, halka yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç olduğunu ifade eden katılımcı oranı %63,3'tür.

İşbirliği ve ağ oluşturma fırsatlarının bir ihtiyaç olduğunu belirten katılımcıların oranı %65,8'dir. Politika geliştirme çalışmalarının ihtiyaç olduğunu ifade edenlerin oranı ise %55,8'dir.

Finansal destek konusunda, katılımcıların %72,5'i fon sağlayıcıların desteklerinin artırılmasına ihtiyaç olduğunu belirtirken, %43,3'ü devlet tarafından sağlanan finansal desteğin artırılması gerektiğini düşünmektedir.

Kaynak sağlama konusunda, katılımcıların %57,5'i kurumların kendi bünyesinde bu çalışmaları güçlendirmesi gerektiğini ifade etmiştir. İnsan kaynaklarının güçlendirilmesine ve alanında uzman daha çok kişinin kurumlarda çalışmasına yönelik ihtiyacı belirten katılımcıların oranı ise %52,5'tir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışmakta olan STK'ların genel olarak çalışmalarının geliştirilmesine yönelik başka bir ihtiyaç belirtilmemiştir.



Şekil 4.10. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışmakta olan STK'ların genel çalışmalarını geliştirmeye yönelik ihtiyaç değerlendirmelerinin yüzde dağılımı

Anket sonuçlarına göre, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında farklı paydaşların işbirliği yapma öncelikleri "birinci önemli", "ikinci önemli" ve "üçüncü önemli" şeklinde derecelendirilmiştir.

Katılımcıların %62,2'si devlet kurumlarını "birinci önemli", %12,6'sı "ikinci önemli" ve %19,3'ü "üçüncü önemli" olarak değerlendirmiştir. Toplamda, katılımcıların %94,1'i devlet kurumlarını en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında göstermiştir.

Uluslararası kuruluşlar, katılımcıların %47,1'i tarafından "birinci önemli" olarak seçilmiştir. %32,8'i bu kuruluşları "ikinci önemli" ve %16,8'i "üçüncü önemli" olarak değerlendirmiştir. Bu doğrultuda, katılımcıların %96,6'sı uluslararası kuruluşları en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında belirtmiştir.

Diğer STK'lar, %19,3 oranında "birinci önemli", %16,8 oranında "ikinci önemli" ve %37,8 oranında "üçüncü önemli" olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %73,9'u diğer STK'ları en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında göstermiştir.

Akademik kurumlar, katılımcıların %43,7'si tarafından ilk üç derecede öncelik arasında değerlendirilmemiştir. Akademik kurumları katılımcıların %11,8'i "birinci önemli", %21,8'i "ikinci önemli" ve %22,7'si "üçüncü önemli" olarak seçmiştir. Toplamda, katılımcıların %56,3'ü akademik kurumları en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaş olarak belirtmiştir.

Yerel topluluklar, katılımcıların %53,8'i tarafından ilk üç derecede öncelik içinde değerlendirilmemiştir. Yerel toplulukları katılımcıların %11,8'i "birinci önemli", %16,8'i "ikinci önemli" ve %17,6'sı "üçüncü önemli" olarak belirlemiştir. Toplamda, katılımcıların %46,2'si yerel toplulukları en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaş olarak belirtmiştir.

Anket sonuçlarına göre, ilk üç derecede önemli olarak belirtilmeleri göz önüne alındığında uluslararası kuruluşlar ve devlet kurumları en yüksek öneme sahip paydaşlar olarak değerlendirilirken, diğer STK'lar, akademik kurumlar ve yerel topluluklar görece daha düşük oranda ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında gösterilmiştir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında işbirliği yapma öncelikleri "birinci önemli",

“ikinci önemli” ve “üçüncü önemli” şeklinde derecelendirilmesi önerilen ve yapılan başka bir paydaş olmamıştır.

Ankette yer alan “Göç alanında çalışan STK’ların hedef kitle ile daha iyi işbirliği yapabilmeleri için önerileriniz nelerdir?” sorusuna STK çalışanlarının verdiği 52 yanıt, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu görüşler, STK’ların hedef kitle ile işbirliğini artırabilmeleri için stratejik planlamalarını ve uygulamalarını yönlendirecek önemli alanlara işaret etmektedir. Elde edilen verilerden, ana temalar; “kamu kurumları ve uluslararası STK’lar ile işbirliği ve protokol geliştirme”, “eğitim ve bilgilendirme stratejileri”, “saha çalışmaları ve iletişim”, “finansal kaynak ve imkanların artırılması”, “kültürel bariyerlerin ve dil bariyerlerinin aşılması” ve “insan kaynakları, uzmanlık ve deneyim paylaşımı” olarak ortaya konulmuştur.

Kamu kurumları ve uluslararası STK’lar ile işbirliği ve protokol geliştirme

Katılımcılar, STK’ların hedef kitleye ulaşmada kamu kurumları (örneğin, Göç İdaresi, okullar, T.C. Sağlık Bakanlığı) ve uluslararası STK’lar ile yakın ve sistematik işbirliğinin önemine değinmiştir. Ayrıca, çeşitli protokol ve işbirliği anlaşmalarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Örnek ifadeler:

- “Kamu kurumları ile daha yakın işbirliği içinde olmalı (STK’lar). Örneğin, Göç İdaresi ve okullar.”
- “Kamu kurumları ile olan işbirliği artırılmalı.”
- “Devlet kurumlarının desteğinin artması, alanında uzman kişilerin ilgili birimlerde görev alması.”
- “Kamu kurumları desteği ile hedef kitlenin güveni kazanılmaktadır. Güven sonucu hedef kitle ile işbirliği sağlanabilir.”
- “Protokol anlaşması yapılmalı ve daha çok birim açılması için uluslararası STK’lar ile görüşülmeli, tercüme ağı genişletilmeli.”

Eğitim ve bilgilendirme stratejileri

STK çalışanlarının güncel sağlık uygulamaları, göç mevzuatı ve iletişim konularında sürekli eğitimler almaları gerektiği, aynı zamanda hedef kitleye yönelik bilgilendirme ve görünürlüğün artırılması gerektiği öne sürülmüştür.

Örnek ifadeler:

- "STK çalışanlarına güncel sağlık uygulamalarına ilişkin eğitim verilmesi."
- "Bilgilendirme ve görünürlüğün artırılması."
- "… Hedef kitleye yönelik eğitici faaliyetler artırılmalıdır…"

Saha çalışmaları ve iletişim

Doğrudan iletişimin güçlendirilmesi için saha ziyareti, odak grup görüşmeleri ve ev ziyaretlerinin yapılması ve düzenli geri bildirim mekanizmalarının uygulanması önerilmiştir. Bu yaklaşımla, hem hedef kitlenin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılabileceği, hem de hizmetlerin yerinde değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Bunlara ek olarak karar mekanizmalarında hedef kitlenin varlığının artırılması da belirtilenler arasındadır. Teknolojik destek ve yerel toplum temelli çalışmalarının da önemli unsurlar arasında yer aldığı ifade edilmiştir.

Örnek ifadeler:

- "Odak grup görüşmeleri yapmak ve ihtiyaçları, sorunları ve geliştirilmesi gereken alanları belirlemek."
- "Saha taramalarının ve odak grup görüşmelerinin düzenli aralıklarla yapılması hedef kitleyle daha iyi bir işbirliği sağlayabilir."
- "Düzenli geri bildirim alınabilir (hedef kitleden)."
- "İhtiyaç analizinin doğru yapılması ve projelerin ona göre işlemesi."

Finansal kaynak ve imkanların artırılması

Bazı katılımcılar, finansal kaynakların ve ihtiyacı olan hedef kitleye sağlanan medikal malzemelerin yetersizliğini vurgulayarak, bütçe artırımı ve fon sağlanması yoluyla STK'ların etki alanlarının genişletilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Örnek ifadeler:

- "Fon artırımı ile destek ve etki alanının genişletilmesi yararlı olabilir."
- "Finansal kaynakların olması ilk öncelik olmalı çünkü Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ve erişkin raporları artık ücretli alınıyor."

Kültürel bariyerlerin ve dil bariyerlerinin aşılması

Sığınmacı ve mülteci toplulukların farklı kültürel yapıları ve dilleri nedeniyle yaşanan iletişim sorunlarının giderilmesi, özellikle bilgilendirme ve eğitim programlarının hedef kitleye uygun hale getirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu konularla ilgili çeşitli araştırmalar yapılabileceği fikri de ifade edilenler arasındadır.

Örnek ifadeler:

- "Dil bariyerlerini ortadan kaldırabilmek adına Arapça ve Farsça bilen kişilerle çalışılabilir…"
- "Hedef kitlenin kültürel kodları ve konuştukları diller gözetilerek onlara yönelik farklı platformlarda eğitim ve bilgilendirme programları hazırlanabilir."
- "Göçmenlerin sosyokültürel analizinin yapılması ile."

İnsan kaynakları, uzmanlık ve deneyim paylaşımı

STK'ların kendi bünyelerinde sağlık alanında uzman personel istihdamını artırarak, göç sağlığı hizmeti sunulan kurumlarda STK personelini de istihdam ederek ve STK çalışanları ile göç sağlığında görevli diğer kurum personelinin karşılıklı paylaşımda bulunabilecekleri ortamlar sağlayarak hem bilgi aktarımını hem de hizmet kalitesini yükseltebilecekleri görüşü öne çıkmıştır.

Örnek ifadeler:

- "STK bünyesinde sağlık personeli menşei olan uzmanların daha çok istihdam edilmesi gerekmektedir."
- "GSM gibi yerlerde STK çalışanları da çalışarak, düzenli bilgilendirmeler ve yönlendirmeler yapabilir."
- "Göç sağlığında görevli personel ve STK personelinin seminerde buluşarak karşılaşılan sorunların konuşulması, gündemin belirlenmesi ve yapılacak olan yönlendirmelerin sistematik şekilde ilerlemesinin sağlanması."

Ankete yanıt veren STK çalışanlarının "STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz kaynaklar nelerdir?" sorusuna verdikleri 56 yanıt ve "STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz destekler nelerdir?" sorusuna verdikleri 53 yanıt tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu iki soruya verilen yanıtlar benzer veya birbirini destekleyen nitelikte olduğu için bulgular birlikte ortaya konmuştur. Yanıtlar içeriklerine göre kodlanarak, benzer konulara değinen ifadeler gruplandırılmış ve aşağıda belirtilen ana temalar ortaya çıkartılmıştır:

Finansal ve maddi destek ihtiyacı

Anket sonuçları, STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için öncelikli olarak finansal ve maddi kaynakların önemini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, sürdürülebilir bütçenin sağlanması, nakdi desteklerin artırılması ve donör kaynaklarının etkin kullanımı gibi hususların, hizmet sunumunun devamlılığı ve genişlemesi açısından kritik olduğunu

belirtmiştir. STK çalışanları saha gözlemleri, ihtiyaç tespiti ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için mobil sağlık ekiplerinin kurulması amacıyla da finansal kaynaklara ihtiyaç duyulduğunu dile getirmişlerdir.

İnsan kaynağı ve uzmanlık desteği

Yanıtlar, göç sağlığı alanında görev alacak nitelikli ve deneyimli personelin temin edilmesine büyük önem verildiğini göstermektedir. STK'lar, alanında uzman sağlık personelinin yanı sıra, sığınmacı ve mültecilerle etkili iletişim kurabilmek için tercüman ve sağlık eğitmenlerinin de istihdam edilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Eğitim, seminer ve kapasite geliştirme

Kapsamlı eğitim programlarının, seminerlerin ve diğer sürekli mesleki gelişim faaliyetlerinin gerekliliği de yanıtlar arasında belirgin bir temadır. Katılımcılar, güncel literatüre dayalı bilgi aktarımının da desteğiyle sağlık danışmanlarının bilgilerinin güncel tutulmasının ve sağlık çalışanlarının sürekli eğitimlerle desteklenmesinin hizmet kalitesini artıracağını vurgulamaktadır.

Devlet desteği ve kurumlararası işbirliği

STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmesi için kamu kurumlarının özellikle sağlıkla ilgili birimleriyle (örneğin, ASM, GSM ve halk sağlığına yönelik çalışmalarda bulunan diğer birimlerle), diğer ulusal ve uluslararası ilgili kuruluşlarla ve yerel yönetimlerle işbirliğinin yapılacak protokollerle güçlendirilmesi gerektiği yanıtların ortak mesajlarından biridir. Kamu kurumlarının kaynaklarını ortak kullanabilme ve kamunun sahip olduğu verilere erişim kolaylığı gerekliliği de belirtilmiştir.

Medikal ve teknik destek gereksinimleri

Yanıtlar, STK'ların göç sağlığı hizmetlerini sürdürebilmesi için medikal cihazlar ve tıbbi malzemelerin sağlanması ve özellikle Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında olmayan ilaçların temini konularında eksiklikler olduğunu ifade etmektedir. Özellikle kronik hastalıkların yönetimi ile çocuklar ve engelli sığınmacı ve mültecilerin ihtiyaçlarına yönelik özel müdahalelerin desteklenmesi için gerekli ekipman ve teknik altyapının geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

İletişim ve dil desteği

Yanıtlarda, göç sağlığı hizmetlerinde dil bariyerlerinin aşılması, sığınmacı ve mültecilerin bilgilendirilmesi sürecinde tercüman desteği ile düzenli resmi bilgilendirme mekanizmalarının kurulmasının gerekliliği belirtilmiştir.

Ek destek ve diğer ihtiyaçlar

Bunun yanı sıra, yanıtlar arasında psikososyal destek, kültürel hassasiyetin göz önünde bulundurulması, araştırma ve veri toplama, lojistik destek, hukuki destek, STK yetkilerinin artırılması ve mevzuata dayalı sınırlılıklarının giderilmesi (örneğin, ücretsiz sağlık hizmetlerine erişimde devlet politikasının geliştirilmesi) gibi ek alanlarda da destek talepleri gözlemlenmiştir. Sığınmacı ve mültecilerin fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için kaynakların üretilmesi gerekliliği de ifade edilen alanlardan birisidir.

4.6. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Göç Sağlığı Alanındaki Çalışmaları ve STK'lar ile İşbirliğinin Değerlendirilmesi

Bulgular, ankete katılanların %68,1'inin yani büyük çoğunluğunun T.C. Sağlık Bakanlığı'nın göç sağlığı alanındaki çalışmalarını takip ettiğini göstermektedir. Buna karşın, katılımcıların %31,9'u bu çalışmaları takip etmediklerini ifade etmiştir. Bu sonuçlar,

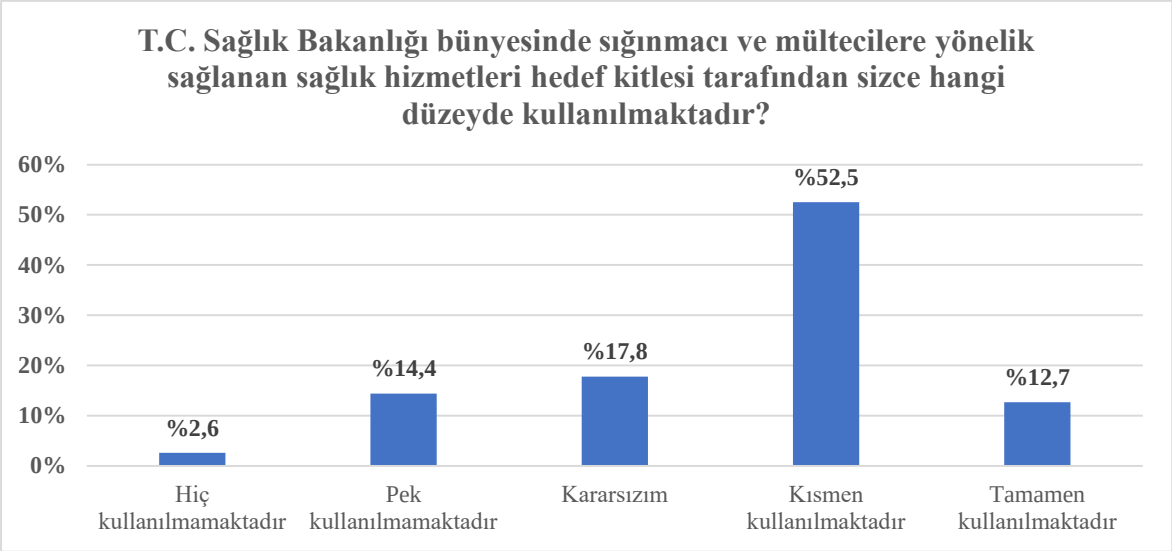
araştırma evreni içerisinde göç sağlığı konusuna yönelik ilgi düzeyinin genel olarak yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Ankette, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan "Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı" ve sığınmacı ve mülteci nüfusun yoğun olduğu illerdeki Sağlık Müdürlükleri kapsamında faaliyet gösteren göç sağlığı birimleri hakkında katılımcıların bilgi düzeyleri ortaya konmuştur. Ankete katılanlar arasında %84,7 oranında "Evet" seçeneğini tercih eden katılımcılar, ilgili birimlerin varlığından haberdar olduklarını belirtirken, %15,3 oranında "Hayır" seçeneğini işaretleyen katılımcılar bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuçlar, çalışmanın evreni içinde göç sağlığı uygulamaları ve T.C. Sağlık Bakanlığı içerisinde merkez yapıda ve illerde bu alanda çalışan birimlerin varlığına ilişkin STK çalışanlarının yüksek düzeyde farkındalığının olduğunu göstermektedir.

İlgili anket formu sorularında, T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlanan sağlık hizmetlerinin hedef kitle tarafından bilinirliği STK çalışanları tarafından, 5'li Likert Ölçeği kullanılarak "Hiç bilinmemektedir.", "Pek bilinmemektedir.", "Kararsızım.", "Kısmen bilinmemektedir." ve "Tamamen bilinmektedir." seçenekleri ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede, katılımcıların en yüksek oranı (%53,4) "Kısmen bilinmektedir." yanıtını vermiştir. Buna ek olarak, hizmetlerin pek bilinmediğini ifade eden katılımcılar ise %24,6 oranında yer almıştır. Ankete katılanların %14,4'ü "Kararsızım." yanıtını tercih ederken, hizmetlerin tamamen bilindiğini düşünenlerin oranı %6,8 olarak belirlenmiştir. En düşük oran ise yalnızca %0,8 ile "Hiç bilinmemektedir." şeklinde kaydedilmiştir.

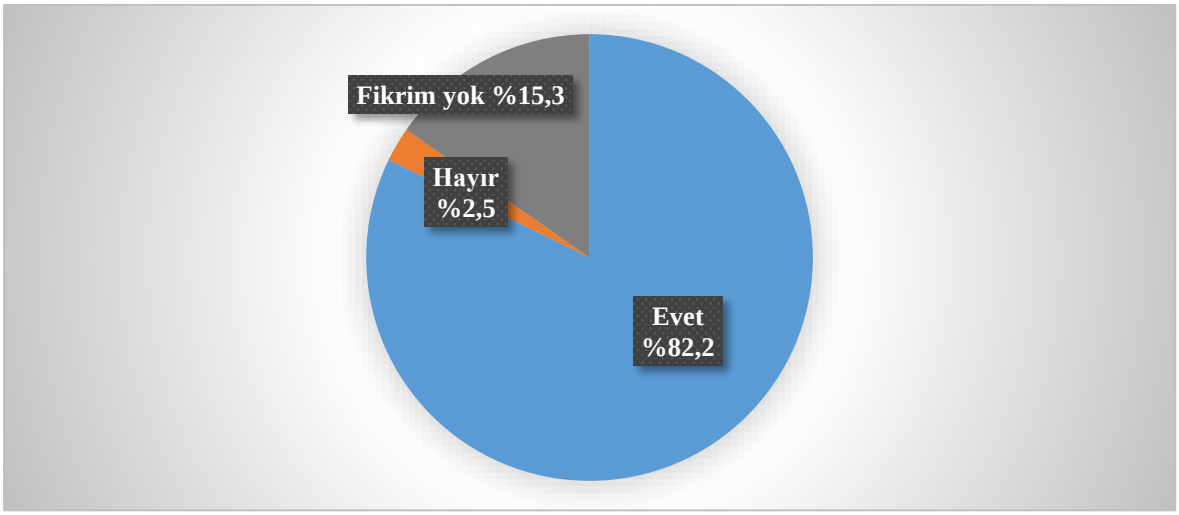
T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlanan sağlık hizmetlerinin hedef kitlesi tarafından kullanım düzeyi açısından STK çalışanları tarafından 5'li Likert Ölçeği kullanılarak "Hiç kullanılmamaktadır.", "Pek kullanılmamaktadır.", "Kararsızım.", "Kısmen kullanılmaktadır." ve "Tamamen kullanılmamaktadır." seçenekleri ile yapılan değerlendirmede katılımcıların %52,5'i "Kısmen kullanılmaktadır." yanıtını vermiştir. Bu değerlendirmede, %17,8 oranında "Kararsızım." ifadesi yer alırken, hizmetlerin tamamen kullanıldığını düşünen katılımcıların oranı %12,7 olarak

gözlemlenmiştir. Olumsuz görüşler arasında, %14,4 oranında “Pek kullanılmamaktadır.” ve %2,6 oranında “Hiç kullanılmamaktadır.” seçenekleri bildirilmiştir (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin hedef kitlesi tarafından kullanımına yönelik değerlendirmelerinin yüzde dağılımı

Anketteki “Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK’lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği güçlendirilmeli midir?” sorusuna ait veriler, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK’lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesinin önemine dair güçlü bir eğilimi göstermektedir. Ankete katılan katılımcıların %82,2’si işbirliğinin güçlendirilmesi gerektiğini beyan ederken, yalnızca %2,5’i karşı çıktığını belirtmiştir. Ayrıca, %15,3 oranında katılımcı ise bu konuda bir fikir belirtmemiştir (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesine yönelik görüşlerinin yüzde dağılımı

"Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği güçlendirilmeli midir?" sorusuna "Evet" yanıtını veren katılımcıların "Bu işbirliği hangi konularda güçlendirilmelidir?" sorusuna verdiği 67 yanıt, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yanıtlar içeriklerine göre kodlanarak, benzer konulara değinen ifadeler gruplandırılmış ve aşağıda belirtilen ana temalar ortaya çıkartılmıştır:

Bilgilendirme ve yönlendirme

- Ana ifade: Katılımcılar, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hizmetlerin tanıtımının güçlendirilmesi için bilgilendirme çalışmalarının önemine vurgu yapmıştır.
- Alt başlıklar:
    - T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağladığı hizmetlere dair bilinirliğin ve anlaşılabilirliğin artırılması,
    - Hedef kitlelere yönelik bilgilendirme ve farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi,
    - Hizmet süreçlerinde, özellikle sevk işlemleri öncesinde, sığınmacı ve mültecilerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi.

Ortak çalışma ve proje geliştirme

- Ana ifade: Hem STK'lar hem de T.C. Sağlık Bakanlığı arasında ortak çalışmaların, vaka takibi ve proje geliştirme süreçlerinin iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- Alt başlıklar:
    - Ortak vaka yönetimi ve yönlendirme protokollerinin oluşturulması,
    - STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı personelinin ortak çalışarak hizmet sunması,
    - Proje bazlı işbirlikleri, örneğin, ortak eğitim programları ve danışmanlık faaliyetlerinin hayata geçirilmesi.

Personel eğitimi ve kapasite geliştirme

- Ana ifade: Yanıt verenler, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından personelin güncel sağlık uygulamaları ve dil bariyerleri konusunda eğitilmesi gerektiğini ifade etmiştir.
- Alt başlıklar:
    - STK çalışanlarına ve sağlık personeline yönelik güncel uygulama eğitimlerinin düzenlenmesi,
    - Deneyimli, dil bariyerini aşabilen sağlık çalışanlarının bu alanda istihdamının sağlanması,
    - Ortak vaka yönetim pratiğinin yerleşmesi için personelin kapasite geliştirme çalışmalarına dahil edilmesi.

Erişim ve uygulama süreçlerinin iyileştirilmesi

- Ana ifade: GSS kapsamı dışında kalan veya erişimde zorluk yaşayan sığınmacı ve mülteciler için hizmet sunumunun iyileştirilmesi gerektiği, hem bireyler hem de halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.
- Alt başlıklar:
    - GSS'si aktif olmayan durumdaki sığınmacı ve mültecilerin hizmetlere erişiminin artırılması,

- Sevk süreçlerinin devlet ile özel hastaneler arasındaki uygulamalar da dahil düzenlenmesi,
- Yapılacak ihtiyaç analizi ve saha gözlemleri sonucunda, hizmetlerin içerik ve kalitesinin artırılması yönünde işbirliği yapılması.

Özel ihtiyaç gruplarına yönelik yaklaşım

- Ana ifade: Engelli bireyler, engelli çocuklar ve kimlik problemi yaşayan sığınmacı ve mülteciler gibi özel ihtiyaç grubundaki kişilere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.
- Alt başlıklar:
  - Engelli bireylerin ve çocukların haklarına yönelik destek mekanizmalarının oluşturulması,
  - Özellikle kimlik problemi nedeniyle hizmet alamayanların durumlarının iyileştirilmesi için hızlı aksiyon planlarının hazırlanması.

Politika ve yasal düzenlemeler

- Ana ifade: STK'lar ile yapılan işbirliğinin, mevcut yasal mevzuat ve politika çerçevelerine de yansıtılması gerektiği ve güncel mevzuatın saha pratiğine uygun hale getirilmesinin önemine değinilmiştir.

- Alt başlıklar:
  - Yasal mevzuatın güncellenmesi ve saha uygulamalarının denetlenmesi,
  - STK'ların geri bildirimleri doğrultusunda sağlık politikalarının geliştirilmesi,
  - Protokol ve imza süreçleri ile işbirliğinin resmiyete dökülmesi.

Diğer vurgular

- İletişim: Sağlık hizmetleri sunumunda sürekli ve etkin iletişimin, hem kurumlar arası hem de saha ile merkezin iletişiminde kritik olduğu belirtilmiştir.

- Kaynak ve ekipman temini: Tıbbi ürünlerin ve ilaçların temin süreçlerinde işbirliği yapılması gerektiğine dair görüşler de yer almıştır.
- Multidisipliner yaklaşım: Sağlık hizmetlerine erişimde sadece sağlık birimlerinin değil, sosyal hizmetler gibi diğer disiplinlerin de ortak çalışması gerektiği ifade edilmiştir.

STK çalışanlarının anketin "Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği deneyimlerinin yeterince kullanılabilmesi için sizce neler yapılmalıdır?" sorusuna verdiği 67 yanıt, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yanıtlar içeriklerine göre kodlanarak, benzer konulara değinen ifadeler gruplandırılmış ve aşağıda belirtilen ana temalar ortaya çıkartılmıştır:

Bilgilendirme ve yönlendirme

Katılımcılar, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği deneyimlerinin yeterince kullanılabilmesi için sığınmacı ve mültecilerin detaylı ve etkin bir şekilde bilgilendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Alt başlıklar:

- Hizmetlere erişim konusunda farkındalığın artırılması, bilgilendirme kampanyaları ve eğitim faaliyetleri ile desteklenmelidir.
- Sağlık hizmetlerinin kimler tarafından nasıl ve ne şekilde alınabileceğinin görünürlüğünün sağlanması için iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Deneyim paylaşımı ve personel işbirliği

Yanıt verenler, STK'lar ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında düzenli toplantılar organize edilmesinin, ortak gruplar oluşturularak vaka takibi ve değerlendirmeler yapılmasının hizmet kalitesini artıracağına dikkat çekmiştir.

Alt başlıklar:

- Sürekli ve planlı toplantı ve ziyaretlerle STK'lar ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında geri bildirim mekanizması kurularak sorunların tespiti ve çözümü sağlanabilir.
- Ortak vaka yönetimi sayesinde, hizmetlerin ihtiyaçlara uygun bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlanabilir.
- Personellerin gönüllü ya da görevlendirmeli olarak hem STK'larda hem de T.C. Sağlık Bakanlığı'nda da görev alması, deneyim ve bilgi paylaşımını güçlendirecektir.

Eğitim ve kapasite geliştirme

STK çalışanları ve sağlık hizmeti sunan personelin güncel uygulamalar, vaka yönetimi, dil bariyeri gibi konularda eğitimlerle desteklenmesi gerektiği sıklıkla dile getirilmiştir.

Alt başlıklar:

- Güncel sağlık uygulamaları eğitimlerinin düzenlenmesi, hizmet kalitesinde iyileştirme sağlayacaktır.
- Dil bariyeri konusunda, özellikle yabancı dil bilen ve deneyimli sağlık çalışanlarının istihdamının artırılması, hizmet sunumunda önemli bir fark yaratacaktır.

Dil bariyeri ve iletişim

Sağlık hizmetlerinin etkin sunulabilmesi için dil bariyerlerinin aşılması gerektiği, yanıtlar arasında sıkça ifade edilmiştir.

Alt başlıklar:

- Hastanelerde nitelikli tercüman görevlendirilmesi ve dil desteği sağlayan mekanizmaların geliştirilmesi, sığınmacı ve mültecilerin doğru bilgilendirilmesi açısından kritik görülmektedir.
- Etkili iletişim kanalları oluşturularak, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksaklıkların önüne geçilebilir.

Politika geliştirme ve protokol oluşturma

STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin, yazılı protokoller ve güncel yasal düzenlemelerle desteklenmesi gerektiği de öne çıkan temalardandır.

Alt başlıklar:

- Ortak işbirliği protokollerinin imzalanması, raporlama ve dosya yönetimi süreçleri hakkında detaylı bilgi verilmesi, hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır.
- Yasal mevzuatın saha pratiğine uygun hale getirilmesi, hem hizmet sunumunun iyileştirilmesi hem de mülteci ve sığınmacıların haklarının korunması için gereklidir.

Hizmet kalitesi ve erişim iyileştirmeleri

Yanıtlar, özellikle GSS kapsamı dışında kalan ya da GSS'si aktif olmayan sığınmacı ve mülteciler için hizmet kalitesinin artırılması gerektiğini belirtmektedir.

Alt başlıklar:

- Bu kişiler için ücretsiz muayene olanaklarının sağlanması, kişilerin üzerindeki finansal yükün azaltılması ve hizmetlere erişimin artırılması, halk sağlığı açısından önemli bir konu olarak vurgulanmıştır.
- Sağlık hizmetlerinin içeriği, kalitesi ve erişilebilirliği konularında yapılacak iyileştirmeler, hem bireysel hem de halk sağlığı açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Ankete katılan STK çalışanlardan, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği düzeyini değerlendirmeleri istenmiş ve bu amaçla 5'li Likert Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar "Hiç erişilemez.", "Pek erişilemez.", "Kararsızım.", "Kısmen erişilebilir." ve "Tamamen erişilebilir." Seçeneklerinden birini tercih etmişlerdir.

Katılımcıların yanıtları yüzde olarak yüksekten düşüğe sıralandığında, en yüksek oran "Kısmen erişilebilir." seçeneğinde görülmektedir. Bu seçeneği tercih eden katılımcılar, yanıtların %54,3'ünü oluşturmuştur. Bunun hemen ardından, katılımcıların %19,8'ü "Kararsızım." seçeneğini işaretlemişlerdir.

Daha düşük oranlarda yer alan yanıtlardan biri "Tamamen erişilebilir." Seçeneğidir. Bu ifadeyi tercih eden katılımcılar yanıtların %13,8'ini oluşturmuştur. En düşük oranlar ise "Pek erişilemez." ve "Hiç erişilemez." seçeneklerinde görülmektedir. "Pek erişilemez." seçeneğini tercih katılımcılar, yanıtların %11,2'sini temsil ederken, "Hiç erişilemez." seçeneğini işaretleyen katılımcılar sadece %0,9'luk bir oranla en düşük yüzdeyi göstermiştir.

"Sizce sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmek adına neler yapılabilir?" sorusu anketi yapan STK çalışanlarına yöneltilmiştir. Verilen 67 yanıt, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yanıtlar içeriklerine göre kodlanarak, benzer konulara değinen ifadeler gruplandırılmış ve aşağıda belirtilen ana temalar ortaya çıkartılmıştır:

Dil bariyerinin aşılması ve tercüman desteği

Katılımcıların büyük bir kısmı, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde en belirgin engellerden birinin dil bariyeri olduğunu vurgulamıştır. Görüşler arasında:

- Tercüman hizmetlerinin güçlendirilmesi: Mevcut tercümanların etkin kullanılması ya da sayısının artırılması gerektiği,
- Tanıtım materyallerinin adaptasyonu: Sağlık hizmetlerine erişim bilgilerini içeren Arapça broşürler ve benzeri materyallerin hazırlanması gibi öneriler öne çıkmıştır.
- Bunlar yapılırken, bir yandan da sığınmacı ve mültecilerin artık Türkçe öğrenmesine yönelik desteklerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

Bilgilendirme, farkındalık ve eğitim faaliyetleri

Katılımcılar, sığınmacı ve mültecilerin bilgi eksikliğinin de önemli bir sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Öne çıkan önerilen görüşler şunlardır:

- Düzenli bilgilendirme oturumları: Sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde seminer, toplantı ve farkındalık oturumları düzenlenmesi,
- Sağlık okuryazarlığı eğitimleri: Hem sağlık personeli hem de hizmet alanlar için eğitim faaliyetlerinin artırılması.

Sağlık personeli ve kurum kapasitesinin artırılması

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişimini artırmak için altyapı ve insan kaynağı kapasitesinin geliştirilmesi gerektiğine dair çok sayıda öneri mevcuttur. Bu kapsamda:

- Sağlık personeli sayısının artırılması: Hastane ve GSM'lerdeki sağlık personeli sayısının yükseltilmesi ve özellikle daha fazla uzmanın GSM'lerde çalışabilmesi,
- Yeni sağlık merkezlerinin açılması: Özellikle sığınmacı ve mülteci yoğunluğunun yüksek olduğu bölgelerde ek merkezlerin kurulması.

Kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon

Birçok katılımcı, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını güçlendirmek için kurumlar arası işbirliğinin önemine dikkat çekmiştir. Bu bağlamda:

- STK, kamu kurumları ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi,
- Ortak etkinlikler ve koordinasyon toplantılarının düzenlenmesi önerilmiştir.

İdari ve hukuki düzenlemeler

Bulgular, hizmetlere erişimdeki bürokratik ve yasal engellerin de sağlık hizmetlerine erişimde engel oluşturabileceğini ortaya koymaktadır. STK çalışanlarının önerileri arasında:

- Kimlik durumunun ve hukuki durumun iyileştirilmesi: Sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden eksiksiz yararlanabilmeleri için kimlik bilgilerinin aktif hale getirilmesi ve özellikle kronik hastalığı olan, 18 yaş altında olan gibi hassas grupların pasif durumlarına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi,
- Düzensiz göçmenler, acil seyahat belgesi ile giriş yapanlar ve kayda erişemeyen sığınmacı ve mültecilerin sağlığa erişimini güçlendirmek için önlemler alınması,
- Organ nakli gibi hayati önem taşıyan ve çeşitli sınırlamalara tabi olan sağlık hizmetlerine sığınmacı ve mültecilerin erişiminin sağlanabilmesi,
- Özel kişilerin ihtiyaç duyduğu örneğin, görme ve işitme ile ilgili cihaz ve tıbbi malzemelerin sağlanabilmesi,
- Mevzuatın güncellenmesi ve bazı idari süreçlerin hızlandırılması (örneğin, başvuran kişilerin GSS'sinin aktivasyonunda yaşanan sorunlara daha hızlı çözüm getirilmesi) yer almaktadır.

Yapısal düzenlemeler ve ek hizmetler

Son olarak, bazı katılımcılar hizmetlerin daha erişilebilir hale getirilebilmesi için çeşitli yapısal düzenlemeler ve ek durumlarla ilgili önerilerde bulunmuştur. Bunlar:

- Mobil sağlık ekiplerinin artırılması ve ulaşım kolaylıkları (örneğin, kanser hastası, engelli, yenidoğan gibi hassas gruplara ücretsiz servis hizmeti sağlanması),

- Dijital sağlık sistemlerinin (e-Nabız ve Merkezi Hastane Randevu Sistemi gibi) sığınmacı ve mülteciler arasında kullanımının yaygınlaştırılması ve hizmet alanların kendi dillerinde randevu alabilmeleri gibi uygulamaları içermektedir.
- Ayrıca bu alanda veri toplanarak çeşitli araştırmaların yapılması ve sonucunda ihtiyaç tespiti ile de sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin güçlendirilebileceği düşünülmüştür.

4.7. Anket Formunun Değerlendirilmesi

İlgili anket formunda, katılımcılardan anket hakkındaki düşüncelerini 5'li Likert Ölçeği üzerinden "Kesinlikle katılmıyorum.", "Pek katılmıyorum.", "Kararsızım.", "Kısmen katılıyorum." ve "Kesinlikle katılıyorum." seçeneklerini kullanarak değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen bulgular, her bir alt önermeye ilişkin olarak detaylandırılmıştır (Şekil 4.13).

"Ankete katılmak benim için değerli bir deneyimdi." ifadesine yönelik olarak katılımcıların önemli bir bölümü olumlu görüş bildirmiştir. "Kesinlikle katılıyorum." diyenlerin oranı %44,3, "Kısmen katılıyorum." diyenlerin oranı ise %39,1'dir. Böylece toplamda %83,4'lük bir olumlu değerlendirme söz konusudur. Kararsız kalanların oranı %12,2 düzeyinde iken, "Kesinlikle katılmıyorum." şeklinde olumsuz değerlendirme yapanların oranı yalnızca %4,4'te kalmıştır.

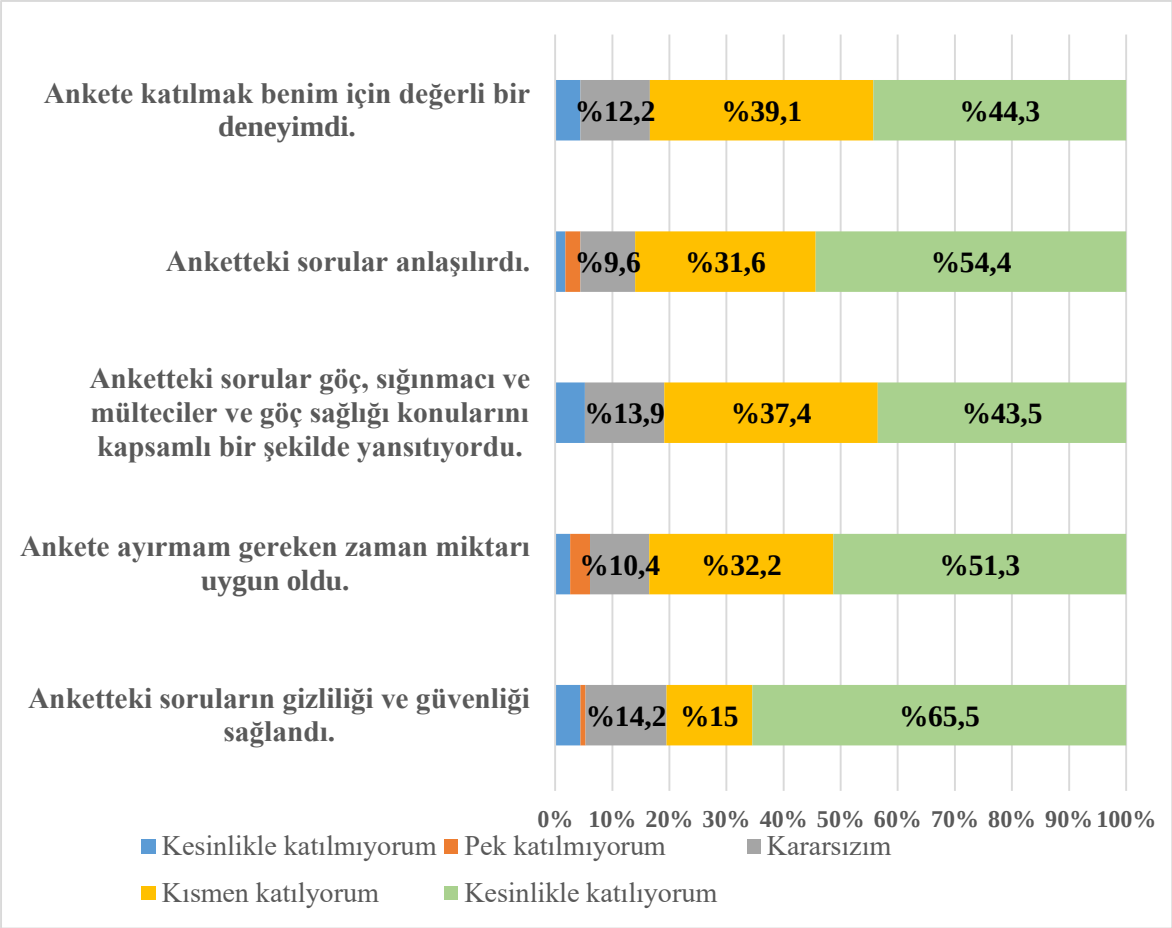
"Anketteki sorular anlaşılırdı." önermesine verilen yanıtlar incelendiğinde, "Kesinlikle katılıyorum." diyenler %54,4, "Kısmen katılıyorum." diyenler %31,6 oranındadır. Böylece katılımcıların toplamda %86'sı soruların anlaşılır olduğunu belirtmiştir. Kararsızların oranı %9,6'da kalırken, olumsuz görüş bildirenlerin yani %2,6 ile "Pek katılmıyorum." ve %1,8 ile "Kesinlikle katılmıyorum." seçenlerin toplam oranı %4,4 olarak görülmektedir.

"Anketteki sorular göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularını kapsamlı bir şekilde yansıtıyordu." ifadesine yönelik olarak katılımcıların %43,5'i "Kesinlikle katılıyorum." ve %37,4'ü "Kısmen katılıyorum." yanıtlarını vermiştir; dolayısıyla %80,9'luk bir olumlu değerlendirme söz konusudur. Kararsız kalanların oranı %13,9

düzeyinde gözlemlenirken, “Kesinlikle katılmıyorum.” şeklinde olumsuz değerlendirme yapanların oranı %5,2 olarak tespit edilmiştir.

“Ankete ayırmam gereken zaman miktarı uygun oldu.” önermesine katılımcıların %51,3’ü “Kesinlikle katılıyorum.”, %32,2’si ise “Kısmen katılıyorum.” şeklinde yanıt vermiştir. Toplamda %83,5 oranında bir olumlu değerlendirme olduğu görülmektedir. %10,4 oranında kararsız kalan katılımcı mevcuttur. Olumsuz görüş bildirenlerin oranı yani %3,5 ile “Pek katılmıyorum.” ve %2,6 ile “Kesinlikle katılmıyorum.” seçenlerin toplam oranı %6,1 düzeyindedir.

“Anketteki soruların gizliliği ve güvenliği sağlandı.” ifadesindeki dağılıma bakıldığında, katılımcıların %65,5’i “Kesinlikle katılıyorum.”, %15’i ise “Kısmen katılıyorum.” demiştir. Böylelikle %80,5’lik bir olumlu görüş oranı ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların %14,2’si “Kararsızım.” derken, olumsuz görüş bildirenlerin yani %4,4 ile “Kesinlikle katılmıyorum.” ve %0,9 ile “Pek katılmıyorum.” seçenlerin toplam oranı %5,3 olarak saptanmıştır.



Şekil 4.13. Araştırmaya katılan STK çalışanlarının anketle ilgili değerlendirmelerinin yüzdesi

5. TARTIŞMA

Çalışmanın konusuna ilişkin mevcut literatürün sınırlı sayıda çalışmaya sahip olması nedeniyle, elde edilen veriler, içsel tutarlılık ve kapsamlı analiz prensipleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu yöntem, verilerin kendi bağlamları içerisinde titizlikle yorumlanmasını sağlayarak, alana özgün ve katkı niteliğinde bulgular sunmayı amaçlamaktadır.

Katılımcıların coğrafi dağılımı (Bkz. Şekil 4.1), göçle ilgili alanlarda faaliyet gösteren STK'ların bölgesel bazda farklı yoğunluklarda faaliyet gösterdiğini düşündürmektedir. Beş bölgenin temsiliyeti sağlanmaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi'nde ilgili herhangi bir temsiliyet bulunmadığı görülmüştür. Bu durum geçici koruma kapsamında bulunan Suriyelilere ait 30.01.2025 tarihli veriler ile uyumludur. Bu verilere göre ilgili nüfusun yalnızca yaklaşık %1,5'i Doğu Anadolu Bölgesi'nde ve %1'den azı Karadeniz Bölgesi'nde bulunmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, 2025). STK'ların ilgili kaynaklarını en verimli şekilde kullanma stratejisi doğrultusunda, bu durum beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların sürdürmekte oldukları görevlerine ait bulgular, doğrudan sığınmacı ve mültecilere yönelik hizmet sunumunda görev alan meslek uzmanlarının, sağlık sistemi içerisindeki çok boyutlu rolleri ve bu rollerin etkileri açısından önemli çıkarımlarda bulunmayı mümkün kılmaktadır. Ankete katılan bireylerin, sağlık eğitmeni, koruma sorumlusu, mobil takım çalışanı ve dosya çalışanı olarak görev yapması, bu uzmanların hizmet sunumunda doğrudan ve çeşitli fonksiyonları üstlenmelerinin, hizmet kalitesi ve erişilebilirliğinde belirleyici bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Öncelikle, sağlık eğitmeni olarak görev yapanların rolü, bilginin aktarımı ve toplumsal farkındalığın artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu görev grubu, sığınmacı ve mülteci topluluklarına yönelik sağlık bilinci oluşturulması, koruyucu sağlık davranışlarının teşvik edilmesi ve sağlık risklerinin en aza indirilmesi noktasında doğrudan katkıda bulunmaktadırlar. Dolayısıyla sığınmacı ve mültecilerde sağlık okuryazarlığının artırılması üzerine önemli etkileri vardır. Bilginin doğru ve zamanında aktarılması, bu toplulukların

sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları engellerin aşılmasına da zemin hazırlamakta, dolayısıyla sağlık sonuçlarının iyileşmesini sağlamaktadır.

Koruma sorumlusu olarak çalışan meslek uzmanlarının varlığı, sığınmacı ve mülteci bireylerin maruz kaldıkları potansiyel sosyal, psikolojik ve fiziksel risklerin azaltılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Bu görevde yer alan kişiler, hem bireylerin hem de toplulukların korunmasını sağlayarak, güven ortamının tesis edilmesine katkıda bulunmaktadır. Koruma mekanizmalarının etkin bir şekilde uygulanması, hizmet alan bireylerin sağlık hizmetlerine de daha güvenli bir ortamda erişimini mümkün kılmakta, bu da doğrudan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır. Bu bağlamda, koruma sorumlularının rolü, sağlık hizmetlerine ulaşım sürecinde karşılaşılan yapısal ve psikososyal engellerin azaltılmasına bağlı olarak, hizmet kalitesinde artışa neden olmaktadır. Ayrıca görevlerini yerine getirirken bu çalışanların sağlık alanında farkındalığı artırabilecek veya sığınmacı ve mültecilerin sağlığa erişimini kolaylaştırabilecek yönlendirmeleri de halk sağlığına yönelik oldukça olumlu müdahalelerdir.

Mobil takım çalışanları ve dosya çalışanları ise, yerinde hizmet de sunarak sığınmacı ve mülteci toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sosyal, kültürel ve lojistik engellerin aşılmasına katkıda bulunabilir. Bu uzmanlar, veri yönetimi ve kayıt sistemlerinin işleyişinde etkin bir denetim sağlayarak hizmet alanların verilerinin güvenilirliğini artırmaktadır ve bu veriler sağlık hizmet sunumunda kullanılabilir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi açısından veri akışının sürekliliği ve doğruluğu, doğrudan hizmet kalitesi ile ilişkilidir. Bu bağlamda, bu çalışanların rolü, sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve izlenebilirliği üzerindeki etkileriyle, hizmet kalitesinde sistematik bir iyileşmeyi sağlamaktadır. Ayrıca saha ziyaretleri ve yerinde müdahale süreçlerinde, travma, belirsizlik ve kültürel farklılıkların yarattığı bariyerleri azaltarak, hizmet memnuniyetini ve güvenini artırır. Bunlara ek olarak bu görevlerde çalışanlar koruma sorumlusu olarak çalışan kişilerde olduğu gibi halk sağlığına yönelik oldukça olumlu müdahalelerde bulunabilirler.

Hepsi alanında uzman, sığınmacı ve mültecilere doğrudan hizmet sunmakta olan bu rollerdeki STK çalışanlarının yaklaşımlarının bir arada değerlendirilmesi, sığınmacı ve mülteci topluluklarına sunulan hizmetlerin çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşım

gerektirdiğini göstermektedir. Her bir alan uzmanının, görev tanımına uygun olarak hizmet süreçlerine entegre olması, diğer sistemlerde olduğu gibi sağlık sisteminin de bu özel toplulukların ihtiyaçlarını daha etkin ve kapsamlı bir biçimde karşılayabilmesi için gereklidir. Böylece, hizmet alan bireylerin, yaşadıkları sosyal ve coğrafi dezavantajların aşılmasına yönelik stratejik müdahaleler sayesinde, genel sağlık durumlarında gözle görülür iyileşmeler sağlanabilmektedir.

Sonuç olarak, ankete katılan meslek uzmanlarının farklı görev tanımları çerçevesinde yürüttükleri faaliyetler, sığınmacı ve mülteci topluluklarına yönelik sağlık hizmetlerinin, bilgi aktarımından koruyucu müdahalelere, yerinde hizmet sunumundan idari kayıtların düzenlenmesine kadar geniş bir yelpazede etkili bir şekilde sunulmasını desteklemektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin entegre ve çok disiplinli yapısının, sığınmacı ve mültecilerin sağlık sonuçlarını iyileştirmede neden-sonuç ilişkisine dayalı olarak önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmada katılımcılara mevcut kurumlarında çalıştıkları süre sorulmuş ve elde edilen veriler doğrultusunda ortalama çalışma süresi 56,54±34,499 ay, ortanca değer ise 48 ay (5-132 ay aralığında) olarak belirlenmiştir. Bu veriler, katılımcılar arasında çalışma sürelerinin oldukça değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, bireylerin yaklaşık %42'sinin 36 ay ve altı süredir, %18,7'sinin 37-60 aydır, %39,3'ünün ise 61 ay ve üzeri süredir mevcut kurumlarında çalışıyor olması, evren içinde hem kısa hem de uzun süreli çalışanların dengeli bir dağılım gösterdiğini düşündürmektedir (Bkz. Şekil 4.2). Bu dağılım, kurum içi deneyim farklılıklarının ve kıdeme bağlı dinamiklerin araştırma bulguları üzerinde nasıl bir etkisi olabileceği konusunda önemli bir değerlendirme alanı sunmaktadır. Çalışan bağlılığı, kurumsal adaptasyon, bilgi ve deneyim paylaşımı gibi faktörlerin çalışma süresiyle ilişkili olabileceği dikkate alındığında, katılımcılar arasındaki geniş zaman aralığının bu tür değişkenler açısından anlamlı farklılıklar yaratabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma süresi açısından en büyük grubu 36 ay ve altı süredir mevcut kurumunda çalışan bireylerin oluşturması (%42), iş gücü devri ve çalışan sirkülasyonu gibi organizasyonel faktörlerin de dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, çalışma süresi arttıkça bu durumun bireylerin mesleki doyumu, örgütsel bağlılığı veya tükenmişlik düzeyi gibi değişkenler üzerindeki potansiyel etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Ankete katılanlar, göç, mülteci ve sığınmacılarla ilgili oldukça geniş bir eğitim yelpazesine katıldıklarını belirtmiştir. Eğitimlerin içeriği, hukuk, toplumsal cinsiyet, sağlık, çocuk koruma ve insani yardım süreçleri gibi çeşitli alanlara yayılmaktadır. Özellikle STK'lar, kamu kurumları ve uluslararası kuruluşlar tarafından düzenlenen eğitimlere yüksek düzeyde katılım sağlandığı görülmektedir. Bu durum, katılımcıların göç ve sığınmacı ve mülteciler konularında bilgi sahibi olma ve kendilerini geliştirme konusundaki yoğun ilgisini ortaya koymaktadır.

"Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeyinizi artırmak için eğitim almak ister misiniz?" ve bu soruya yanıt olarak "Hayır" seçeneğini işaretleyen katılımcılara yöneltilen "Lütfen sebebini belirtiniz." sorularına verilen yanıtların analizi göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini sürekli güncelleme gerekliliğine ve isteğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Katılımcıların %95,8'inin bu alanlardaki bilgi düzeylerini artırmak amacıyla yeni eğitimler alma arzusunu ifade etmesi, oldukça karmaşık bu konuların dinamik doğası ve günümüz sağlık sistemlerinde artan önemine işaret ediyor olabilir. Bu yüksek oran, ilgili konulardaki hizmetlerin sunumuna destek olan çalışanların karşılaştıkları problemlerin ve değişimlerin kapsamlılığı, artan göç hareketleri ve bu hareketlerin sağlık alanı da dahil çeşitli alanlarda yarattığı yeni zorluklar gibi etkenlerin, bilgi tazeleme ve mesleki gelişim ihtiyacını artırdığını göstermektedir. Dolayısıyla, eğitim ihtiyacının bu kadar yüksek oranda ortaya çıkması, mevcut eğitim sistemlerinin ve uygulamaların, sürekli gelişen saha koşullarına ve yeni ortaya çıkan sağlık ve diğer konulardaki ihtiyaçlara cevap verme konusunda yetersiz kalabileceği endişesini de beraberinde getirmektedir.

Öte yandan, yalnızca %4,2'lik bir kesimin yeni eğitimlere ihtiyaç duymadığını belirtmesi, bu grubun mesleki deneyim ve bilgi birikimlerine dayanarak kendilerini yeterli görmelerinden kaynaklanmaktadır. Bu durum, alanda farklı deneyim seviyelerine sahip bireyler arasında algılanan eğitim ihtiyacı ve yeterlilik arasında önemli bir farklılık olduğunu ortaya koyuyor olabilir. Yeterince deneyime sahip olduklarını ifade eden katılımcılar, muhtemelen saha uygulamaları ve uzun süreli mesleki tecrübeler sayesinde ilgili konularda karşılaştıkları sorunlara çözüm üretebildiklerini düşünmektedir. Ancak, bu durum aynı zamanda, deneyime dayalı bilgi birikiminin her zaman teorik bilgi ve güncel uygulamalarla tam anlamıyla örtüşmeyebileceğini de düşündürmelidir.

Bu iki farklı bakış açısı arasındaki bu ayrışma, sağlık ve diğer alan politikalarının ve eğitim programlarının tasarımında, katılımcıların mesleki deneyim düzeylerine uygun modüler ve esnek eğitim yaklaşımlarının benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, yeni başlayan veya alanda henüz derinlemesine bilgi sahibi olmayan çalışanlar için temel ve güncel bilgileri içeren eğitim programları düzenlenirken, daha deneyimli çalışanlar için ileri düzey ve uygulamaya yönelik modüllerin geliştirilmesi, olası bilgi boşluklarının kapatılmasına ve hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Ayrıca, eğitim alma isteğinin bu denli yüksek olmasının arkasında, ulusal ve uluslararası düzeyde artan göç hareketleri ve sığınmacı ve mülteci nüfusunun sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişiminde karşılaşılabilen yapısal ve idari engellerin yanı sıra, bu alanlarda ortaya çıkan yenilikçi uygulamalara yönelik duyulan eğitim gereksiniminin de yattığı söylenebilir. Bu çerçevede, STK çalışanlarının bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitimlere yönelik talepleri, hem bireysel mesleki gelişim hedefleriyle hem de sağlık sistemlerinin ve ilgili alanlardaki uygulamaların çağın gereksinimlerine uyum sağlama çabalarıyla yakından ilişkilidir.

Sonuç olarak, elde edilen veriler, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışanların mesleki bilgi ve becerilerini sürekli güncelleme isteğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, hem uygulama hem de politika düzeyinde, alana özel eğitim programlarının geliştirilmesinin ve mevcut eğitim modellerinin revize edilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Eğitim ihtiyaçlarının, katılımcıların deneyim düzeyine göre farklılaşması, eğitim stratejilerinin esnek ve katmanlı bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Böylece hem bilgi eksikliklerinin giderilmesi hem de sağlık hizmetlerinin ve ilgili diğer alanlardaki hizmetlerin kalitesinin artırılması mümkün olabilecektir.

Çalıştıkları coğrafi bölgelere, görevlerine ve mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitim alma isteğinde gruplar arasında gözlemlenen ufak farklılıklar yapılan Ki-kare testlerinde istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Çizelge 4.1, Çizelge 4.2, Çizelge 4.3). Bu farklılıklar, yerel uygulamalar ya da bölgesel dinamiklerin etkisi olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde, görev bazındaki dağılımda sağlık eğitmenleri, koruma çalışanları, dosya/saha çalışanları ve mobil takım çalışanları arasında gözlemlenen

oranlar arasındaki küçük farklar, mesleki rollerin eğitim ihtiyacı üzerinde belirleyici bir farklılık yaratmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, mevcut kurumlarda çalışma süresi açısından yapılan karşılaştırmada, 36 ay ve altı, 37–60 ay arasında ve 61 ay ve üzeri olan çalışanlar arasında eğitim alma isteğinde bazı farklılıklar gözlenmesine rağmen, bu farklılıklar istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşamamıştır. Bu durum, kurum içi deneyim süresinin de eğitim ihtiyacının belirlenmesinde etkili bir faktör olmadığını, aksine tüm grupların genel anlamda mesleki gelişime ve bilgi artışına yönelik ortak bir talep içerdiğini göstermektedir.

Genel çerçevede, elde edilen veriler, eğitim ihtiyacının coğrafi bölge, görev ve mevcut kurumdaki çalışma süresi gibi demografik ya da işlevsel faktörlerden bağımsız olarak, evrensel bir gereklilik olarak algılandığını ve bu alanda bilgi artırmaya yönelik eğitim programlarının tüm katılımcı grupları tarafından benimsendiğini ortaya koymaktadır. Bu durumun, daha çok genel bir mesleki gelişim ihtiyacının ve göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularına duyulan evrensel önemin yansıması olduğu söylenebilir.

Çalışmada katılımcıların eğitim yöntemlerine yönelik tercihlerine ilişkin elde edilen veriler (Bkz. Şekil 4.3), bu tercihlerinin hem sunum biçimi hem de katılımın gönüllülük ya da zorunluluk durumuna bağlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgulara göre, katılımcıların %39,2'sinin gönüllü yüz yüze seminer, %32,5'inin gönüllü çevrimiçi seminer ve %28,3'ünün gönüllü çevrimiçi kurs, gönüllü yüz yüze toplantı ve gönüllü yüz yüze panel gibi yöntemleri tercih etmesi, eğitim sürecinde katılımcıların içsel motivasyon ve kişisel tercihlerin belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Veriler, gönüllü katılımın ön plana çıktığını göstermektedir. Ayrıca katılımcıların gönüllü yüz yüze seminerlere (%39,2) ve gönüllü çevrimiçi seminerlere (%32,5) yönelmesi, interaktif ve tartışmaya açık ortamların, bilgi paylaşımını ve derinlemesine tartışmayı teşvik etmesi bakımından önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, katılımcıların eğitimde aktif rol alarak kendi öğrenme süreçlerini yönlendirme arzularının, seçtikleri yöntemlere yansıdığını göstermektedir. Özellikle gönüllü yüz yüze toplantı (%28,3), gönüllü yüz yüze panel (%28,3) ve gönüllü yüz yüze kursların (%27,5) tercih edilmesi yüz yüze etkileşimin sunduğu sosyal etkileşim ve anında geri bildirim olanaklarının, öğrenme deneyimini zenginleştirdiğini düşündürmektedir. Ayrıca gönüllü çevrimiçi seminerler yanında gönüllü

çevrimiçi kurs (%28,3), gönüllü çevrimiçi birkaç ders (%26,7) ve gönüllü çevrimiçi toplantıların (%26,7) da ilk sıralarda tercih edilmesi, dijital platformların esnekliği ve erişilebilirliği ile katılımcıların kişisel zaman ve mekân tercihlerini dengeleyebilme gücüne işaret etmektedir. Bu durum, katılımcıların dijital platformlar üzerinden sağlanan eğitime de uyum sağlayabildiklerini ve çevrimiçi eğitimin kabul gördüğünü göstermektedir. Uzaktan eğitimin uzun bir geçmişi vardır. Ancak COVID-19, uzaktan eğitimde yeni bir dönem yaratmıştır (Talagala & Talagala, 2021). Çevrimiçi eğitim yöntemlerinin katılımcılar tarafından ilk sıralarda kabul görmesi bize çevrimiçi eğitimin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Zorunlu eğitim yöntemlerine yönelik tercihlerde belirgin olarak daha düşük oranlar gözlemlenmektedir. Zorunlu yüz yüze toplantı (%20), zorunlu yüz yüze panel (%18,3) ve zorunlu yüz yüze kurs (%14,2) gibi yöntemlere yönelişte, katılımcıların seçimlerinde dışsal faktörlerin etkisi ön plana çıkabilir. Bu durum, zorunlu katılımın, bilgi birikiminin standartlaştırılması ve belirli müfredat gereksinimlerinin yerine getirilmesi amacıyla tercih edilebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, zorunlu çevrimiçi seminer (%10), zorunlu çevrimiçi panel (%10), zorunlu yüz yüze birkaç ders (%10) ve zorunlu çevrimiçi toplantı (%9,2) gibi yöntemlerin daha düşük oranlarda tercih edilmesi, katılımcıların bu tür yöntemlerde, içsel ilgi ve etkileşim düzeylerinin yetersiz kalabileceği yönündeki algısını yansıtabilir. Bu bağlamda, zorunluluğun, bireylerin eğitim sürecine olan ilgisini olumsuz yönde etkileyebileceği öne sürülebilir.

STK çalışanlarının ilgili anket sorusuna verdiği yanıtlar, gönüllü yöntemlerin tercih edilmesinde bireylerin öz-yönetim becerileri ve içsel motivasyonlarının etkili olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların kendi istekleriyle seçtikleri eğitim yöntemlerinde, öğrenme sürecine daha aktif katılım sağlanması, bilgi edinme ve uygulama süreçlerinin daha etkin gerçekleşmesini sağlayabilmektedir. Bu durum, bireylerin eğitim stratejilerinde seçim özgürlüğüne sahip olmasının, öğrenme verimliliği ve etkileşim düzeyleri üzerinde olumlu bir nedensellik ilişkisi kurabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, zorunlu yöntemlerde ise dışsal baskı ve zorunluluk hissi, katılımcıların eğitim sürecine adaptasyonunu sınırlayabilir; bu durum, öğrenme motivasyonunu ve dolayısıyla elde edilen kazanımları olumsuz yönde etkileyebilir.

Veriler arasında oranı düşük de olsa (%0,8) atölye çalışmalarının yer alması, katılımcıların alışılmış yöntemlerin dışında farklı eğitim modellerine de açık olduklarını göstermektedir. Bu durum, eğitim stratejilerinde inovatif ve deneysel yaklaşımlara yer verilmesinin, gelecekteki eğitim modellerinin geliştirilmesi açısından önem arz ettiğini ortaya koymaktadır. Eğitimde çeşitliliğin sağlanması, farklı öğrenme stillerine uygun yöntemlerin benimsenmesiyle birlikte, bireylerin eğitim sürecine daha nitelikli katılımının sağlanmasına katkıda bulunabilir.

Genel değerlendirmede, elde edilen bulgular, eğitim yöntemleri tercihlerinin katılımcıların motivasyon yapısı, içsel öğrenme istekleri ve dijital platformların sağladığı esneklik gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Gelecek çalışmalarda, özellikle dijital ve yüz yüze eğitim stratejilerinin, katılımcı motivasyonu ve öğrenme sonuçları üzerindeki etkilerinin daha detaylı incelenmesi, eğitim süreçlerinin optimize edilmesi açısından önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, zorunlu ve gönüllü yöntemlerin kombine edilmesiyle oluşturulabilecek hibrit modellerin, hem esneklik hem de kalite açısından sunduğu potansiyel de tartışmaya açıktır. Bu bağlamda, eğitim stratejilerinin bireysel tercih ve ihtiyaçlara göre esnekleştirilmesi, halk sağlığı alanında bilgi ve beceri transferini maksimize edebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada katılımcıların eğitimlerde kimlerin eğitici olması gerektiğine dair tercihleri incelendiğinde (Bkz. Şekil 4.4), akademisyenlerin (%83,8) en yüksek oranda tercih edilen eğitici grubu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, akademisyenlerin eğitim süreçlerinde güvenilir bilgi kaynağı olarak görüldüğünü ve katılımcılar tarafından otorite figürü olarak kabul edildiğini göstermektedir. Akademisyenlerin bilimsel bilgiyi sistematik bir şekilde sunma yetkinlikleri ve alanlarındaki uzmanlıkları, bu yüksek tercih oranını açıklayan faktörler arasında yer alabilir.

Bunun yanı sıra, uluslararası kuruluşlar (%79,5) eğitici olarak ikinci sırada tercih edilmiştir. Bu durum, uluslararası kuruluşların özellikle göç alanında sahip olduğu küresel bilgi birikimi, güncel yaklaşımlar ve geniş ölçekli uygulama deneyimlerinin eğitim süreçlerine katkı sağlayabileceği düşüncesini desteklemektedir. Göç olgusundan da bağımsız olarak

özellikle, sağlık, sosyal hizmetler ve insani yardım alanlarında faaliyet gösteren uluslararası kuruluşların teknik kapasitesi, eğitimlerin içeriğinin güncel ve nitelikli olmasını sağlayarak katılımcıların ilgisini çekmiş olabilir.

Devletin ilgili kurumlarında çalışanların eğitici olarak tercih edilme oranı %59,8 olarak belirlenmiştir. Kamu kurumlarının mevzuat, uygulama süreçleri ve politika geliştirme konularındaki otoritesi göz önünde bulundurulduğunda, bu tercih oranı, resmi düzenlemelerin ve uygulamaların eğitim süreçlerine entegre edilmesine duyulan ihtiyacı yansıtıyor olabilir. Bununla birlikte, diğer STK çalışanları (%57,3) ve kurumdaki çalışanlar (%55,6) daha düşük oranlarda tercih edilmiştir. Bu bulgu, katılımcıların eğitici olarak saha deneyimi olan uzmanları önemsediklerini ancak akademik ve uluslararası bilgi birikimini daha fazla ön planda tuttuklarını düşündürmektedir.

Önemli bir bulgu ise, katılımcıların yukarıda belirtilen gruplar dışında alternatif bir eğitici önerisinde bulunmamış olmalarıdır. Bu durum, eğitim süreçlerinde belirli otorite figürlerine duyulan güvenin ve eğitici profiline yönelik yerleşik algıların güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca, saha deneyimi olan ancak resmi kurumlardan veya akademik çevrelerden gelmeyen bireylerin eğitici olarak yeterli görülmeyebileceği ihtimalini de akla getirmektedir.

Çalışmanın bulguları, eğitimlerde eğitici seçimine ilişkin algının akademik uzmanlık ve kurumsal kapasite ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Gelecekteki araştırmalarda, eğitici profiline duyulan güvenin eğitimin etkinliği üzerindeki etkileri daha ayrıntılı olarak incelenebilir. Ayrıca, saha deneyimine sahip profesyonellerin eğitim süreçlerine entegrasyonunu artırmaya yönelik stratejiler geliştirilerek, eğitimlerin kapsayıcılığı artırılabilir.

Çalışmada, göç, sığınmacılar ve göç sağlığı alanında çalışan bireylerin kişisel olarak daha fazla destek veya eğitim ihtiyacı duydukları alanlara ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde (Bkz. Şekil 4.5), göç yönetimi ve politikaları (%73,7) ile yasal mevzuat ve süreçler (%66,9) en çok belirtilen alanlar olmuştur. Bu durum, katılımcıların göçle ilgili yasal çerçeve, politika yapımı ve uygulama süreçlerine dair daha fazla bilgiye ihtiyaç

duyduklarını göstermektedir. Göç yönetimi ve yasal düzenlemeler, özellikle saha çalışanları ve politika yapıcılar için kritik öneme sahiptir, çünkü bu konular doğrudan hizmet sunumunun etkinliği, kaynak yönetimi ve hak temelli yaklaşımlar ile ilişkilidir. Her ne kadar hem kendi kurumları, hem de diğer kurumlar tarafından benzer eğitimler sıklıkla yapılıyor olsa bile, bahsedilen alanların bilgilerinin güncel tutulması ve sürekli yinelenmesi önemlidir.

Bunun yanı sıra, psikososyal destek ve danışmanlık (%39,8) da önemli bir ek eğitim ihtiyacı olarak öne çıkmaktadır. Sığınmacı ve mülteciler, zorunlu göç sürecinde travma, stres ve uyum problemleri yaşayabilmekte ve bu gruplara hizmet veren profesyonellerin psikososyal destek sağlama kapasitesinin artırılması büyük bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak bu ihtiyacın, göç yönetimi ve politikaları ve yasal mevzuat ve süreçlere kıyasla daha düşük oranda belirtilmesi, sahada hizmet veren çalışanların bu alandaki bilgi düzeylerini yeterli gördüklerini gösterebilir. Bu durum bu alanda sıklıkla yapılan eğitimlerin sonucu olarak da ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca, katılımcıların öncelikli olarak makro düzeydeki yönetişim süreçlerine odaklandıklarını da düşündürebilir.

Araştırma yöntemleri ve veri analizi (%31,4) ile kültürlerarası iletişim ve anlayış (%30,5) konularında da belirli bir eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu durum, göç alanında çalışan profesyonellerin hem bilimsel bilgi üretimine hem de saha çalışmalarında kültürel farkındalığın artırılmasına yönelik bir miktar destek ihtiyacı duyduklarını göstermektedir. Özellikle kültürlerarası iletişimde ortaya çıkabilecek eksiklik, sığınmacı ve mültecilerle etkileşimde bulunan alan çalışanları için bir bariyer oluşturabilir.

Belirtilen konular dışında, diğer konulara yönelik destek ve eğitim ihtiyacının yalnızca %1,7 oranında olduğu, bu ihtiyaçların ise sağlık hizmetlerine erişim ve sahadaki güncel durumlara ilişkin olduğu belirtilmiştir. Bu durum, katılımcıların mevcut sağlık destek hizmetleriyle ilgili temel bilgilere zaten sahip olduklarını veya bu konunun diğer alanlara kıyasla daha az önceliklendirildiğini düşündürmektedir. Ancak, saha dinamiklerinin sürekli değiştiği göz önüne alındığında, bu konuda güncel bilgilendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları coğrafi bölgelere göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.4). Veriler, katılımcıların farklı coğrafi bölgelerde çeşitli alanlarda destek veya eğitim ihtiyaçlarını değerlendirdiğinde, yer yer belirgin yüzde dağılımları ortaya koysa da, bölgeler arası farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bu bulgular, destek veya eğitim ihtiyacı konularının, coğrafi bölge gibi kategorik değişkenlerden ziyade, mesleki uygulamaların evrensel gerekliliklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu durum, eğitim ve destek programlarının tasarımında bölgesel farklılıkların ötesinde, evrensel mesleki gelişim ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların görevlerine göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.5). Veriler, görev bazında incelendiğinde, katılımcıların destek veya eğitim ihtiyaçlarının genel olarak benzer eğilimler gösterdiğini; ancak bazı alanlarda görev türüne bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ortaya konduğunu göstermektedir.

Göç yönetimi ve politikaları ile kültürlerarası iletişim ve anlayış konularında sağlık eğitmenleri, koruma çalışanları, dosya/saha çalışanları ve mobil takım çalışanları arasında gözlemlenen oranlar benzer seyretmekte olup, Ki-kare testi bu farklılıkların istatistiksel anlamlılığını desteklememektedir ($p>0,05$). Yasal mevzuat ve süreçler konusunda ise sağlık eğitmenlerinin ihtiyaç oranları diğerlerine kıyasla biraz farklı olmasına rağmen, bu durum yapılan Ki-kare testinde istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0,05$).

Psikososyal destek ve danışmanlık konusunda, dosya/saha ve mobil takım çalışanları %50 ile %52,5 oranlarında destek veya eğitim ihtiyacı bildirirken; sağlık eğitmenleri ve koruma çalışanlarında bu oranlar düşük seyretmiş ve aradaki fark Ki-kare testinde istatistiksel olarak

anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Dosya/saha ve mobil takım çalışanlarına ait oranlar, bu grupların çalışma ortamlarında sürekli olarak karşılaştıkları sosyal ve psikolojik zorlukların, konuyla ilgili ek bilgi ve beceri kazanımını zorunlu kıldığını düşündürmektedir. Buna karşın, sağlık eğitmenleri ve koruma çalışanları, görev tanımlarında daha yapılandırılmış eğitim ve müdahale süreçlerine odaklandıkları için ve ayrıca önceden bu konularda daha yüksek bilgi düzeyi ve deneyime sahip olmalarıyla da ilişkili olarak psikososyal destek ve danışmanlık konusunda ihtiyaçlarını daha düşük oranlarda belirtmiş olabilirler.

Ayrıca, araştırma yöntemleri ve veri analizi alanında koruma çalışanlarının %46,2 gibi yüksek bir orana ve mobil takım çalışanlarının %32,5 gibi bir orana sahip olması, diğer görev gruplarının ise nispeten düşük oranlar vermesi, bu alanda da görevle ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı işaret etmektedir ($p<0,05$). Koruma çalışanları ve mobil takım çalışanları doğrudan hizmet alanlarla daha sık bire bir çalışırlarken belki de akıllarına gelen bazı soru ve durumlarla ilgili olarak bilimsel araştırma yapmak istiyor olabilirler. Ayrıca bu durum, saha verilerinin analizini gerektiren durumlarla doğrudan ilişkili olabilir. Koruma çalışanları, travmatik ve hassas durumlarla başa çıkarken, müdahalelerinin etkililiğini belgelemek ve kanıta dayalı yaklaşımları güçlendirmek amacıyla metodolojik bilgiye ihtiyaç duyabilirler. Mobil takım çalışanları da, saha çalışmalarında elde ettikleri verileri sistematik olarak değerlendirme gereksinimi içinde olduklarından, benzer şekilde bu alandaki eğitim ihtiyacını daha yüksek bildirmiş olabilirler.

Tüm bu bulgular, eğitim veya destek ihtiyaçlarının bazı konularda görev türünün doğrudan etkisi altında şekillendiğini, diğer konularda ise genel mesleki gelişim ihtiyacının evrenselliğine işaret ettiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre göç yönetimi ve politikaları, psikososyal destek ve danışmanlık, kültürlerarası iletişim ve anlayış, yasal mevzuat ve süreçler ile araştırma yöntemleri ve veri analizi konularında destek veya eğitim ihtiyaçlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.6). Çalışma süresine göre yapılan değerlendirmelerde, katılımcıların destek ve eğitim ihtiyaçları açısından yapılan Ki-kare testlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Göç yönetimi ve politikaları alanında, çalışma süresi ne olursa olsun %69,8 ile %78,7 arasında değişen yüksek oranlar, alanın sürekli evrilen dinamikleri nedeniyle, çalışanların güncel bilgi ve uygulamalara ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu durum, kurum içindeki deneyim süresi artsa dahi, göç yönetimi ve politikaları konusundaki değişikliklerin ve yeniliklerin eğitim ihtiyacını sürekli kıldığını düşündürmektedir.

Psikososyal destek ve danışmanlık alanında, 36 ay ve altı süredir çalışanlarda %44,7 ile 37-60 ay çalışanlarda %55 oranında destek veya eğitim ihtiyacı bildirildiği; ancak 61 ay ve üzeri süredir çalışanlarda bu oranın %27,9'a düşmesi, deneyimin bir nebze de olsa bu alandaki ihtiyacı azaltabileceğini düşündürse de, Ki-kare testi sonuçları bu farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmadığını ortaya koymaktadır ($p>0,05$). Benzer şekilde, kültürlerarası iletişim ve anlayış konusundaki ihtiyaçlar da yaklaşık %30 civarında seyretmektedir.

Yasal mevzuat ve süreçler konusunda, yine tüm çalışma süresi gruplarında %60 ile %69,8 arasında yüksek destek ve eğitim ihtiyacı gözlemlenmektedir. Bu durum, yasal düzenlemelerdeki sürekli değişimlerin, kurum içi deneyimden bağımsız olarak, çalışanların bilgi güncelleme gereksinimini evrensel bir ihtiyaç haline getirdiğini göstermektedir.

Genel olarak, kurum içindeki çalışma süresinin destek ve eğitim ihtiyaçları üzerinde nedensel bir etkiye sahip olmadığı, bu ihtiyaçların daha çok alanın evrensel dinamiklerinden ve sürekli değişen uygulama gereksinimlerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu bulgu, göç, göç sağlığı ve ilgili diğer konularda sürekli mesleki gelişimin, çalışanların mevcut kurumlarındaki hizmet sürelerine bakılmaksızın temel bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada katılımcıların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken hangi kaynaklardan faydalandıklarına ilişkin elde edilen anket verileri, bu konularda çalışan STK çalışanlarında bilgi edinme ve uygulama süreçlerinde eğitim ve seminerlerin ne denli merkezi bir role sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %79,2'sinin bu yöntemlerden yararlanıyor olması, söz konusu eğitim faaliyetlerinin güncel, uygulamaya yönelik ve interaktif doğasıyla mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğuna işaret etmektedir. Bu yüksek oran, eğitim ve seminerlerin sadece bilgi aktarım

aracı olmanın ötesinde, katılımcıların mesleki deneyimlerini ve pratik uygulamalarını da desteklediğini, dolayısıyla teorik bilgiyi pratiğe dönüştürmede kilit bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Öte yandan, diğer STK'lar ile yapılan işbirlikleri (%59,2) ve uluslararası projeler (%58,3) de belirtilen alanlarda çalışırken faydalanılan önemli kaynaklar arasında yer almaktadır. Bu bulgular, katılımcıların yalnızca kendi kurumları içerisinde kalmayıp, farklı paydaşlar ve uluslararası platformlarla etkileşim içinde olmalarının bilgi paylaşımını ve mesleki gelişimi artırdığına işaret etmektedir. İşbirlikleri ve projeler, farklı deneyim ve perspektiflerin harmanlanmasına olanak sağlayarak, daha geniş ve kapsamlı bir destek anlayışının benimsenmesine zemin hazırlamaktadır. Böylece, bu yöntemlerin kullanımının katılımcıların karşılaştıkları pratik sorunlara yönelik çözümler geliştirmelerinde ve yenilikçi yaklaşımlar üretmelerinde nedensel bir etkileşim yarattığı söylenebilir.

İlgili dergi ve raporlardan faydalanan katılımcıların oranının %47,5 ve akademik literatürden faydalanmanın oranının %46,7 olması, geleneksel bilgi kaynaklarının da halen önemli bir referans noktası oluşturduğunu göstermektedir. Ancak bu oranların eğitim ve seminerlere göre daha düşük olması, akademik literatür ve basılı kaynakların sağladığı teorik bilgilerin, uygulamaya yönelik pratik bilgi ihtiyacını tam anlamıyla karşılamada yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, STK çalışanlarının çalıştıkları alanlarındaki güncel ve pratik bilgiye daha hızlı erişim sağlayan interaktif ve deneyimsel eğitim yöntemlerine yönelmelerinin, bilgi ve beceri gelişimlerini hızlandırma arzusuyla paralellik göstermektedir. Ayrıca elde edilen bu veriler, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışanların bilgi edinme stratejilerinde geleneksel akademik kaynaklardan ziyade, daha çok uygulamaya yönelik eğitim faaliyetlerine, STK işbirliklerine ve uluslararası projelere ağırlık verdiklerini ortaya koymaktadır ve alandaki bilgi paylaşımının ve deneyim aktarımının, akademik literatürün ötesinde, pratik uygulamalar ve çok paydaşlı işbirlikleri aracılığıyla gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Son olarak, "Diğer" seçeneğinin hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmemiş olması, mevcut kaynakların kapsamlı ve yeterli algılandığına işaret edebilir. Bu durum, katılımcıların çalışma alanlarında karşılaştıkları bilgi ihtiyaçlarını, mevcut yöntemler aracılığıyla büyük oranda karşıladıklarını ve alternatif kaynaklara olan ihtiyacın nispeten düşük olduğunu

göstermektedir. Böyle bir sonuç, hem eğitim ve seminerlerin hem de işbirliği ve proje bazlı faaliyetlerin alanla ilgili bilgi edinme süreçlerinde belirleyici bir yer tuttuğunu ve bu yöntemler arasında muhtemel bir nedensellik ilişkisi bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bulgular ışığında, eğitim ve seminerlerin, işbirliklerinin ve uluslararası projelerin, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarında çalışan profesyonellerin mesleki gelişiminde ve uygulama süreçlerinde birbirini tamamlayan stratejiler olarak değerlendirilmesinin, bilgi aktarımında pratiklik ve güncellik arasındaki dengeyi sağlamada önemli rol oynadığı sonucuna varılabilir. Böylece, mevcut uygulamaların, teorik bilgi ile pratik deneyimin entegrasyonunu desteklediği ve göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarında karşılaşılan sorunlara yönelik yenilikçi çözümler üretilmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Çalışmanın bulguları, göç alanında çalışan profesyonellerin daha etkili hizmet sunabilmeleri için daha fazla multidisipliner eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiğine işaret ediyor olabilir. Gelecekteki araştırmalarda, göç politikaları, psikososyal destek ve saha çalışmalarına yönelik eğitimlerin etkinliği değerlendirilerek, bu alandaki kapasite geliştirme süreçleri daha sistematik bir şekilde ele alınabilir.

Çalışma, göç, sığınmacı ve mülteciler ile göç sağlığı konularında çalışanların hizmet sunumu ve müdahalelerinde çok boyutlu engellerle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır (Bkz. Şekil 4.6). Özellikle katılımcıların %71,4'ünün yasal engelleri bir zorluk olarak belirtmesi, STK'ların ilgili alanlardaki hizmetlerinde mevcut yasal mevzuatın büyük ölçüde kısıtlayıcı olduğunu düşündürebilir. Bu durum, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde bazı durumlarda maruz kaldıkları yasal kısıtlamaları da içeriyor olabilir.

Kaynak yetersizliğinin %61,3 oranında seçilmesi, STK'ların hizmet sunumunda özellikle finansal desteğin eksikliğine işaret ederken; toplumun olumsuz tutumunun %58,8 oranında belirtilmesi, toplum tarafından sığınmacı ve mültecilere karşı güvensizlik ve önyargı barındırıldığını gösteriyor olabilir. Toplumdaki negatif algılar, sığınmacı ve mültecilerin kendilerine sunulan hizmetlere ulaşımını zorlaştıran sosyal bir bariyer olarak öne çıkmaktadır.

Dil bariyerleri (%47,9), eğitim eksiklikleri (%42,9) ve kültürel farklılıklar (%30,3) ise, STK çalışanlarının sığınmacı ve mültecilerle etkili iletişim kurmasını zorlaştıran unsurlar olarak değerlendirilebilir. Çalışanların, daha önceden bildikleri bir dil değilse, yalnızca sığınmacı ve mültecilerle iletişimlerini artırabilmek amacıyla onların kullandıkları dili öğrenmeleri gerçekçi bir durum değildir. Bu sebeple, tercümanların varlığı gibi destekleyici unsurların daha yaygın kullanılması gerekmektedir. Özellikle nitelikli tercüman açığının kapatılması için toplum çevirmenliği hizmetlerinin özendirilmesi, mevcut tercümanların sağlık ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Turhan, Gürsoy Turan, & Karakullukçu, 2021). Hizmet alan gruplara özel bir internet sitesi ve telefon hattı kurulması ve sağlık hizmetlerine erişimle ilgili bilgilerin geleneksel medya aracılığıyla yayılması da önerilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin dil engeli ve sağlık sistemine erişim konularında daha fazla zorluk yaşayabileceği göz önünde bulundurularak, onlara yönelik destek hizmetlerinin sunulması büyük önem taşımaktadır (Partyka, et al., 2024). Kültürel farklılıklar da değiştirilmesi pek mümkün olmayan etkenlerdendir; ancak sahada deneyim kazandıkça veya bu konuda alınan eğitimler arttıkça, bu zorluk bir miktar da olsa ortadan kaldırılabilir. Eğitim eksikliklerinin çalışanların %42,9'u tarafından belirtilmesi, her ne kadar bu alanda çalışanlar kendi kurumları ve diğer kuruluşlar tarafından düzenlenen birçok eğitime katılıyor olsalar da, alanın karmaşıklığı ve bilgilerin sık güncellenmesi gerekliliği nedeniyle eğitimlerin artırılması gerektiğini göstermektedir. IOM tarafından yayımlanan "Migration and the Right to Health: A Review of International Law" yayınında, göçmenlerin sıklıkla yabancı sosyal ve kültürel normlar ile dil engelleri gibi durumlarla karşılaştıkları vurgulanmıştır (Uluslararası Göç Örgütü, 2008). Bu durum, hizmet alanlar açısından da benzer zorlukların yaşandığını göstermektedir. Avustralya'nın kırsal bir bölgesinde, aile hekimliği muayenehanelerinde mültecilere hizmet veren doktorların deneyimlerini ortaya koyan niteliksel bir çalışmada dokuz aile hekimiyle yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve sonuçlar göçmen/mülteci hastalara bakım sağlamada başlıca engellerin dil ve iletişim zorlukları, kültürel farklılıklar, düşük sağlık okuryazarlığı ve bölgesel iş gücü yetersizlikleri olduğunu göstermiştir (Davison, Hobbs, Quirk, & Guppy, 2023). Bölgesel iş gücü yetersizliklerinin de STK'ların karşılaşabildiği kaynak yetersizliği ile örtüşen bir faktör olduğu düşünüldüğünde, ortaya çıkan sonuçların oldukça benzer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %25,2'sinin psikososyal sorunları belirtmesi, sığınmacı ve mültecilerin maruz kaldığı stres, travma ve uyum güçlüklerinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir.

Son olarak, %1,7'lik oranda "Diğer" şeklinde belirtilen, "sistemsel yetersizlik" ve "ilgili kurumların yetersizliği ve bilinçli ilgisizliği"nin, bu alandaki genel politikalar içerisinde var olan diğer problemler olduğunu ortaya koymaktadır.

Politika yapıcıların, ilgili alanlarda hem genel hem de STK'lara yönelik yasal düzenlemeler yapması, kaynakların daha etkin dağıtımını sağlaması, toplumda farkındalık artırıcı çalışmalar yürütmesi; ayrıca dil, eğitim ve kültürel adaptasyon desteği sunacak programlar geliştirmesi, göç alanında karşılaşılan bu çok boyutlu sorunların çözümüne önemli katkılar sağlayabilir.

Katılımcıların çalıştıkları coğrafi bölgeye göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.7). Yapılan Ki-kare testlerinin sonuçları, bazı karşılaşılan zorluklarda bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Bazı karşılaşılan zorlukların ise evrensel bir düzeyde yaşandığı görülmektedir.

Yapılan Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile kaynak yetersizliği zorluğuyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Kaynak yetersizliği için oranlar İç Anadolu Bölgesi'nde %88,9 ile en yüksek düzeye ulaşırken, Ege Bölgesi'nde %42,6 gibi daha düşük değerler gözlemlenmiştir. Bu farklılığın muhtemel nedenleri, bölgesel sosyoekonomik yapılar, altyapı yatırımları ve yerel yönetim politikaları gibi etmenlerle açıklanabilir. Örneğin, İç Anadolu Bölgesi'nin ekonomik gelişmişlik düzeyi, Ege Bölgesi'ne kıyasla genel olarak daha düşük olabilir; bu durum, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık ve sosyal hizmetlere ayrılan bütçenin ve kaynakların yetersiz kalmasına neden olarak, kaynak yetersizliği oranlarının daha yüksek seyretmesine yol açabilir. Ayrıca, Ege Bölgesi'nde daha iyi yapılandırılmış etkin kaynak yönetimi stratejilerinin uygulanması, bölgedeki ihtiyaçların daha etkin karşılanmasını sağlayarak, kaynak yetersizliği sorununu azaltmış olabilir. Bu bağlamda, bölgesel ekonomik dinamikler, planlama ve yönetim yaklaşımları, gözlemlenen farklılıkların temel belirleyicileri olarak değerlendirilebilir.

Yapılan Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile dil bariyerleri zorluğuyla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Dil bariyerleri Marmara Bölgesi'nde %81,3 ile öne çıkarken, diğer bölgelerde daha düşük oranlar bildirilmiştir. Bu durum, bölgenin demografik yapısı ve sığınmacı ve mülteci topluluklarının dil adaptasyon süreçleriyle yakından ilişkili olabilir. Marmara Bölgesi, özellikle İstanbul gibi büyük metropolleri de barındırması sebebiyle, farklı coğrafyalardan gelen çok çeşitli sığınmacı ve mülteci topluluklarına ev sahipliği yapmaktadır. Bu çok kültürlü ve çok dilli yapı, kurumların ya da hizmet sağlayıcıların belki de tek bir yabancı dili hedef alarak oluşturduğu çeviri/danışmanlık mekanizmalarını yetersiz kılabilir. Aynı zamanda, yeni gelen grupların dil öğrenme ve uyum süreçleri için gerekli zaman ve kaynaklar da yetersiz kalabilir. Öte yandan, bazı bölgelerde örneğin, Güneydoğu Anadolu'da Arapça gibi sığınmacı ve mültecilerin daha yaygın olarak kullandığı dille yerel halk veya kurumlar arasında ortak bir dilin gelişmiş olması dil bariyerinin daha düşük oranlarda bildirilmesine yol açabilir. Ayrıca, hızlı kentleşme ve nüfus yoğunluğu, ilgili toplulukların yerel halkla ve resmi kurumlarla daha sık ve çok yönlü etkileşime girmesine neden olarak dil bariyerlerini daha görünür kılabilir. Tüm bu etkenler, Ki-kare testiyle de istatistiksel olarak anlamlı bulunan bölgesel farklılıkların temelinde, Marmara Bölgesi'ndeki ilgili nüfus çeşitliliği ve yüksek nüfus hareketliliği gibi dinamiklerin bulunduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla, dil bariyerini azaltmaya yönelik çözümlerin, bölgenin çok dilliliği ve ilgili nüfus sirkülasyonu göz önüne alınarak planlanması, hizmetlerin etkililiği açısından kritik önem taşımaktadır.

Yapılan Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile yasal engellerle karşılaşma arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Bu sonuç, farklı bölgelerde yasal engellerin algılanması ve yaşanmasında önemli bölgesel farklılıkların bulunduğunu göstermektedir. Akdeniz, Güneydoğu Anadolu, İç Anadolu ve Marmara Bölgeleri'nde yasal engellerin karşılaşılan zorluk olarak %83,3 ile %87,5 arasında yüksek oranlarda bildirilmesi, bu bölgelerde mevzuatın daha katı uygulanması, yasal prosedürlerin daha karmaşık olması veya yerel idari yapıların sığınmacı ve mülteci süreçlerine dair daha sıkı denetime tabi tutulması gibi unsurlarla ilişkilendirilebilir. Öte yandan, Ege Bölgesi'nde yasal engellerin nispeten daha düşük oranlarda raporlanması, bu bölgedeki yasal altyapının daha esnek olması, uygulama süreçlerinin daha etkin ve destekleyici nitelik taşıması veya yerel yönetimlerin sığınmacı ve mülteci politikalarına daha uyumlu yaklaşımlar geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, bölgesel farklılıkların yalnızca yasal düzenlemelerin

kendisinden değil, aynı zamanda bu düzenlemelerin uygulanma biçimleri, denetim mekanizmaları, yerel yönetim yaklaşımları ve bölgesel sosyoekonomik koşullardan da etkilendiğini göstermektedir. Politika yapıcılar ve uygulayıcılar, yasal düzenlemelerin bölgesel ihtiyaçlar doğrultusunda esneklik kazandırılarak yeniden yapılandırılmasının gerekliliğini değerlendirebilirler. Ayrıca, bu tür çalışmaların devamında, yasal engellerin neden yüksek algılandığına dair niteliksel araştırmaların da yapılması, bölgesel uygulamaların güçlendirilmesi açısından faydalı olacaktır.

Yapılan Ki-kare testi, çalışılan coğrafi bölge ile eğitim eksiklikleri zorluğu ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde diğer bölgelere göre yüksek oranda (%72,2) eğitim eksiklikleri zorluğuyla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Bölgede görev yapan STK personelinin, yoğun sığınmacı ve mülteci varlığı nedeniyle sunduğu daha çeşitli ve sayıca fazla hizmetler, ek eğitim ihtiyacını da beraberinde getiriyor olabilir. Bu personele ek eğitimler verilmesi planlanabilir.

Öte yandan, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşılması ile ilgili bölgeler arası farklar Ki-kare testinde istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, bu tür sosyal faktörlerin, coğrafi konumdan bağımsız olarak benzer düzeyde deneyimlendiğini ve evrensel bir durum teşkil ettiğini göstermektedir. Değerlendirilen tüm bu bulgular, göç ve göç sağlığı alanında hizmet veren profesyonellerin karşılaştığı zorlukların çözümünde bölgesel farklılıkların göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların görevlerine göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.8). Yapılan Ki-kare testleri bazı karşılaşılan zorlukların görev türüyle nedensel ilişkiler kuracak düzeyde farklılıklar ortaya koyduğunu göstermektedir. Kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, yasal engeller ve eğitim eksiklikleri alanlarında elde edilen veriler, görev türü ile bu zorluklarla karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu ($p<0,05$) ortaya koymaktadır.

Yapılan Ki-kare testi, görev türü ve kaynak yetersizliği zorluğu ile karşılaşma arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Sağlık eğitmenleri %100 oranıyla en yüksek kaynak yetersizliği zorluğunu bildirirken, koruma çalışanları da %77,5 oranında bu sorunu yaşamaktadır. Sağlık eğitmenleri, eğitim materyalleri, teknolojik araçlar ve güncel bilgilere dayanarak hizmet sunmaları gerekliliğinden, kaynak eksikliğinin onların işlevselliğini doğrudan etkileyebileceği düşünülebilir. Koruma çalışanlarının da acil müdahale ve destek süreçlerinde yüksek düzeyde kaynak gereksinimi bulunması, bu grubun kaynak yetersizliğini daha yüksek algılamasına yol açarken; dosya/saha ve mobil takım çalışanları, belki de daha az acil gereksinim ve kaynak gerektirebilen görevleri nedeniyle bu eksiklikten nispeten daha az etkilenmiş olabilir.

Yapılan Ki-kare testi, görev türü ve dil bariyerleri zorluğu ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Sağlık eğitmenleri (%62,5) ve koruma çalışanları (%60) dil bariyerlerini daha yüksek oranda rapor ederken, dosya/saha çalışanlarında bu oran %26,7 olarak belirlenmiştir. Bu durum, doğrudan danışmanlık ve iletişim gerektiren görev tanımlarıyla ilişkilendirilebilir. Sağlık eğitmenleri ve koruma çalışanlarının, hizmet sunum sürecinde karşı tarafla etkili ve genellikle bire bir iletişim kurmaları gerekli olduğundan, bu gruplar dil bariyerlerinin etkisini daha fazla hissetmektedirler. Dosya/saha çalışanları ise, belki de idari ve destekleyici görevlerde de yer almaları nedeniyle, bu tür iletişim zorluklarıyla daha az karşılaşabiliyor olabilir.

Yapılan Ki-kare testi, görev türü ve yasal engeller zorluğu ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Yasal engeller konusunda, koruma çalışanları (%87,5) ve sağlık eğitmenleri (%75) en yüksek oranları bildirmişlerdir. Görev tanımında, özellikle koruma çalışanlarının hukuki çerçeveler ve mevzuatın sıkı kontrolüne tabi olarak çalışması, yasal engellerle daha fazla karşılaşmalarına yol açabilir. Sağlık eğitmenleri de, bilgi sunumu ve eğitim faaliyetlerinde mevzuata uygun hareket etmek durumunda olduklarından, yasal engellerin etkisini yüksek algılayabilir. Diğer görev gruplarında ise, saha odaklı ve daha esnek uygulamalara dayalı görevler, yasal kısıtlamaların etkisini azaltabilmektedir.

Yapılan Ki-kare testi, görev türü ve eğitim eksiklikleri zorluğu ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Sağlık

eğitmenleri (%50) ve koruma çalışanları (%60) eğitim eksikliklerini karşılaşılan bir zorluk olarak daha belirgin şekilde tanımlarken, dosya/saha çalışanları (%33,3) ve mobil takım çalışanları (%30) bu konuda daha düşük oranlar bildirmiştir. Bu farklılık, özellikle sağlık eğitmenleri ve koruma çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini sürekli güncellemeleri gerekliliği ile ilişkilendirilebilir. Bu gruplar, görevlerinin doğası gereği mevzuat, kültürel uyum, kriz yönetimi ve diğer alanlarda ileri düzey bilgiye ihtiyaç duymakta, dolayısıyla eğitim eksikliklerini daha yüksek düzeyde algılamaktadırlar.

Görev türüne göre kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, bu konularda karşılaşılan zorlukların görev tanımından bağımsız olarak, tüm meslek grupları tarafından benzer düzeyde deneyimlendiğini göstermektedir. Yani, kültürel ve psikososyal etkenler ile toplumun tutumu, mesleki rollerden ziyade genel sosyal dinamiklerin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Tüm bu bulgular, mesleki rollerin getirdiği özgül sorumlulukların, çalışanların karşılaştığı zorlukların türü ve şiddeti üzerinde belirleyici etkiler yaratabildiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, politika yapıcıların ve uygulayıcıların, mesleki ihtiyaçları ve görev tanımlarını göz önünde bulundurarak, alanlara özgü çözüm stratejileri geliştirmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların mevcut kurumlarında çalışma sürelerine göre kaynak yetersizliği, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, psikososyal sorunlar, yasal engeller, eğitim eksiklikleri ve toplumun olumsuz tutumu zorluklarıyla karşılaşma durumlarının dağılımları incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.9). Yapılan Ki-kare testlerinin sonuçları bu durumların hiçbiri için istatistiksel bir anlamlılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu durum, katılımcıların mevcut kurumlarındaki çalışma süresinin bu zorlukların algılanması üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

"STK'lar sığınmacı ve mültecilerin hakları ve hizmetlere erişimleri konusunda etkili bir şekilde çalışıyor." durumu için yapılan değerlendirme bulguları (Bkz. Şekil 4.7), STK'ların sığınmacı ve mültecilerin haklarına ve hizmetlere erişimine yönelik çalışmalarının

katılımcılar tarafından yüksek oranda etkili bulunduğunu göstermektedir. Olumlu yanıtların toplam oranı %89,2 iken, olumsuz yanıtlarının oranı yalnızca %5'tir. Bu alanda çalışan STK'ların esas amaçları olan sığınmacı ve mültecilerin hakları ve hizmetlere erişimleri konusunda etkili bir şekilde çalışıyor olması öngörülen bir sonuçtur.

"STK'lar sığınmacı ve mültecilerin göç sağlığı hakları ve bu hizmetlere erişimleri konusunda etkili bir şekilde çalışıyor." durumuna yönelik verilen yanıtlar incelendiğinde (Bkz. Şekil 4.7) kararsız olanların oranının %10,1 ve olumsuz olanların oranının %6,7 olduğu görülmektedir. Bu bulgular, STK'ların sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamada önemli bir rol oynadığını ancak bazı katılımcıların bu çalışmalara dair tereddütleri olduğunu göstermektedir.

"STK'lar sığınmacı ve mültecilerin psikososyal iyilik hallerini desteklemek için etkili faaliyetler yürütüyor." durumu değerlendirmeye yönelik bulgular (Bkz. Şekil 4.7), STK'lar tarafından sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlanan psikososyal destek hizmetlerinin etkili bulunduğunu göstermektedir. Toplam olumlu oranın %85,6 çıkması, bu alanda çalışmakta olan STK'ların en güçlü olduğu alanlardan birisinin psikososyal destek hizmetleri olması ile örtüşmektedir. İlgili STK'lar tarafından birçok psikolog, sosyal çalışmacı ve sosyal hizmet uzmanı gibi bu alanda hizmet etmeye yönelik çalışan istihdamı sağlanmıştır ve hala sağlanmaktadır ve bu alandaki birçok destek proje ve programı ilgili STK'lar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir.

"STK'lar sığınmacı ve mültecilerin sosyal yaşama uyum sürecine katkıda bulunuyor." durumunu değerlendirmeye yönelik verilen yanıtlar incelendiğinde (Bkz. Şekil 4.7) toplam olumlu oranı %79,8 ve kararsız kalanların oranı %16,8'dir. Bu bulgular, STK'ların sosyal uyum süreçlerinde önemli bir rol oynadığını ancak bazı katılımcıların bu hizmetlerin yeterliliği konusunda tereddütleri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alanda çalışan STK'lar aslında imkanları izin verdiği ölçüde sığınmacı ve mültecilerin sosyal yaşama uyum sürecine çeşitli etkinlikler, yardımlar ve kampanyalar yoluyla destek vermeye çalışmaktadır. Ancak özellikle finansal kaynak ve insan kaynakları gerektiren bu alanda çalışmalar yapılması kolay olmamaktadır. Tüm bu faktörler düşünüldüğünde STK'ların bu alanda da etkili olmaya yönelik çalışmaları gözlenmektedir. Etkinin artması için özellikle kamu kurumları ile iletişim halinde olunması ve kamu kaynaklarının bu alanda daha fazla kullanılabilir olması

gerekmektedir. Bu konuda ilgili adımların daha çok kamu kurumları tarafından atılması etkiyi artıracaktır.

"Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK'ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için hangi yöntemlerin kullanabileceği" sorunun bulgularına bakıldığında (Bkz. Şekil 4.8) öncelikle, katılımcıların %81,7'sinin odak grup çalışmalarının faydalı olacağını belirtmesi, doğrudan iletişim ve birebir etkileşimin, özellikle karmaşık ve dinamik sosyal konuların değerlendirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Odak grup çalışmaları, katılımcıların deneyimlerini, düşüncelerini ve önerilerini etkileşimli bir ortamda paylaşmalarına olanak tanıdığı için, bu yöntemin STK'ların bu alandaki çalışmalarını değerlendirmede ve geliştirmede sağlam bir temel oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Yüz yüze görüşmelere ilişkin olarak, %74,2'lik olumlu değerlendirme, birebir iletişimin sağladığı derinlemesine bilgi toplama ve bağlamı anlama kapasitesinin önemine işaret etmektedir. Bu yöntem, katılımcıların ifadelerinin nüanslarını daha iyi kavrayabilmeyi sağladığından, özellikle göç sağlığı gibi hassas konularda, müdahale ve politika geliştirme süreçlerine katkıda bulunabilir.

Veri analizi ve istatistiksel yöntemlerin kullanılmasına yönelik %65'lik destek, nicel analiz yöntemlerinin genel olarak STK'ların bu alanlardaki çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için uygun bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, %35'lik karşıt görüş, bu yöntemlerin uygulanmasında karşılaşılan bazı metodolojik ve pratik sınırlamalara işaret edebilir. Bu durum, nicel verilerin sağladığı genel eğilim ve örüntülerin, konunun karmaşıklığını tam olarak yansıtamayabileceği ihtimalini ortaya koyarak, nitel verilerle desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anketler ve anket çalışmalarına ilişkin görüşler, %48,3'lük olumlu ve %51,7'lik olumsuz oranla neredeyse eşit bir dağılım göstermektedir. Bu belirsizlik, anket yönteminin göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı gibi çok boyutlu konularda yeterince derinlemesine bilgi sağlayamadığına dair çekinceleri yansıtıyor olabilir. Anketler, standartlaştırılmış

sorularla geniş kitlelere ulaşma imkanı sunsa da, karmaşık sosyal dinamikleri ve yerel bağlamları yeterince açıklığa kavuşturmada yetersiz kalabilir.

Kaynak incelemeleri ve literatür taramasının yalnızca %27,5 oranında desteklenmesi, bu yöntemin ilgili alanlardaki STK çalışmalarının değerlendirilmesinde tercih edilen bir yaklaşım olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %72,5'i, literatür taramasının uygun olmayacağını belirtmiş olup, bu durum literatür verilerinin pratik uygulamalara yansıtılmasında sınırlamalar bulunduğunu ve güncel saha verilerinin önemini de vurgulamaktadır.

Bahsedilen yöntemler dışında herhangi bir yöntemin göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK'ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılabileceğinin önerilmemiş olması, katılımcıların mevcut yöntemler dışında alternatif ya da yenilikçi bir yaklaşım önermediklerini göstermektedir. Bu durum, geleneksel yöntemlere olan güvenin yanı sıra, farklı metodolojik yaklaşımlara dair bilgi veya ilgi eksikliğine de işaret edebilir. Gelecekte, STK'ların belirtilen alanlardaki çalışmalarını daha kapsamlı değerlendirmek için yeni stratejilerin araştırılması yararlı olabilir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular, STK'ların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarındaki çalışmalarını değerlendirme ve geliştirme süreçlerinde yöntem seçiminde doğrudan iletişim, birebir etkileşim ve istatistiksel veri analizinin belirleyici faktörler olarak desteklendiğini ortaya koymaktadır. Diğer yandan, anket ve literatür taraması gibi yöntemlere ilişkin görüş ayrılıkları, bu tekniklerin konuya uygunluğunda ve uygulamada yaşanabilecek sınırlamaları ortaya koymaktadır. Bu nedenle, gelecekteki uygulama ve araştırma stratejilerinin, yöntemlerin birbirini tamamlayıcı özelliklerini göz önünde bulundurarak, nitel ve nicel verilerin entegrasyonunu sağlayacak şekilde tasarlanması, değerlendirme süreçlerinde daha kapsamlı ve etkili sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Bu yorum, daha önce yapılan değerlendirmelerde vurgulanan "doğrudan iletişim ve birebir etkileşimin önemi" ile "nicel analiz yöntemlerinin genel olarak olumlu değerlendirildiği ancak bazı çekinceler bulunduğu" tespitleriyle uyumlu olarak, yöntemlerin birbirini

tamamlayıcı nitelikte olması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, literatür taraması gibi yöntemlerin sınırlı tercih edilmesi, konunun pratik uygulamalarda daha farklı yöntemlerle desteklenmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen anket sonuçları, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında faaliyet gösteren STK'ların başarı ve etkilerinin ölçümünde hangi göstergelerin kullanılabileceğine dair katılımcı tercihlerini ayrıntılı olarak ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hizmet alanların geri bildirimlerinin kullanılması seçeneğinin %84,7 gibi yüksek bir onay oranına ulaşması, değerlendirme süreçlerinde doğrudan alıcıların deneyim ve görüşlerine dayalı ölçümlerin merkezi bir role sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, katılımcıların hizmet kalitesinin ve etkililiğinin ancak hizmet alanların geri bildirimleriyle sağlanabilecek somut veriler ışığında gerçekçi biçimde ölçülebileceğini düşündüğünü net bir şekilde göstermektedir. Hizmet alanlardan alınan geri bildirimlere dayalı değerlendirme yapıldığında, hizmetin kalitesi ve etkisi kişilerin bireysel deneyimleri ve memnuniyetleri üzerinden ölçülmektedir. Bu yaklaşım, STK çalışanlarının STK'ların ne kadar başarılı ve etkili olduğunun belirlenmesinde bu kişisel deneyimlerin önemli bir neden-sonuç ilişkisi oluşturduğunu düşündüğünü göstermektedir.

Öte yandan, sayısal verilerle (örneğin, hizmetlere erişim ve katılım gibi) ölçümlerin yapılmasına yönelik %63,6 oranındaki destek, nicel verilerin değerlendirme sürecinde önemli bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, hizmet sunumunun ve erişiminin nicel ölçütlerle takip edilmesinin, alıcıların geri bildirimleriyle tamamlayıcı bir rol oynayabileceğini ve böylece daha bütüncül bir performans değerlendirmesi sağlanabileceğini göstermektedir. Sayısal verilerin kullanılması, hizmetin erişilebilirliğinin ve kullanım yoğunluğunun objektif kriterlerle belirlenmesine olanak tanırken, hizmet alan geri bildirimleriyle birleştiğinde, ölçüm sürecinde nedensellik ilişkilerini daha iyi kurma ve yorumlama imkânı sunabilir.

Kurum çalışanlarının eğitim düzeyi ve becerilerinin gelişimine ilişkin yaklaşımın %61,9'luk onay oranıyla desteklenmesi, STK çalışanlarının, personelin niteliklerinin artırılmasının hizmetin kalitesi ve etkinliği üzerinde doğrudan etkili olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Bu sonuç, çalışanların eğitim ve beceri gelişimlerinin, hizmet sunumunun kalitesine yansıyacağı, dolayısıyla STK'ların genel performans değerlendirmesinde kritik

bir unsur haline geleceği yönündeki nedensellik ilişkisini desteklemektedir. Böylece, hem hizmet alan geri bildirimlerinin hem de çalışan niteliklerinin değerlendirmeye dahil edilmesinin, STK'ların başarı ve etki ölçümünde çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koyduğu söylenebilir.

Hizmet alanların psikososyal iyilik hallerinin değerlendirilmesine yönelik önerinin %57,6 oranında destek bulması, STK çalışanlarının bu kriterin hizmet alıcılarının yaşam kalitesi ve psikolojik durumlarının, hizmetin genel başarısı üzerinde dolaylı yoldan da olsa etkili olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Psikososyal iyilik halinin ölçülmesinin kullanılabilir göstergeler arasında olmasının STK çalışanları tarafından düşünülmesi, STK'ların uygulamalarında yalnızca nicel verilerin değil, aynı zamanda alıcıların yaşam kalitelerini yansıtan niteliksel verilerin de değerlendirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Toplumun ilgili konulardaki farkındalığının artmasına yönelik seçeneğin %52,5'lik oranla desteklenmesi, STK çalışanlarının toplumsal bilinç ve farkındalık düzeylerinin hizmet başarısında önemli bir arka plan unsuru olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Toplumsal farkındalığın artırılması, hizmet alanların ve toplumun genel olarak konuya olan duyarlılığını ve katılımını artırarak, STK'ların etki alanının genişlemesine katkıda bulunabilir. Ancak, bu yaklaşımın diğer ölçüm kriterlerine göre nispeten daha düşük bir onay oranı alması, katılımcıların doğrudan hizmet alan deneyimlerine ve ölçümlerine öncelik verdiklerini göstermektedir.

Son olarak, "Diğer" seçeneği için herhangi bir alternatif önerinin sunulmaması, katılımcıların mevcut ölçüm kriterleri kapsamında yeterli ve kapsayıcı seçenekleri bulduğu yönünde yorumlanabilir. Bu durum, hizmetin başarısını ve etkisini ölçmede katılımcıların önerdikleri kriterlerin, hem geri bildirim hem de sayısal veriler üzerinden yürütülen değerlendirme süreçlerinde yeterli bir çeşitliliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Tüm bu bulgular, STK'ların başarı ve etki değerlendirme süreçlerinde, hizmet alan geri bildirimlerinin, sayısal verilerin, çalışan niteliklerinin ve psikososyal iyilik hallerinin birlikte ele alınmasının, hem nedensellik ilişkilerinin hem de ölçüm stratejilerinin belirlenmesinde yol gösterici nitelikte olduğunu göstermektedir. Hizmet alanların doğrudan deneyimlerine

dayalı geri bildirimler, personel kalitesi ve toplumun genel farkındalığı arasındaki etkileşimin, STK'ların uygulamalarının başarısına nasıl yansıdığını kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Böylece, bu çok boyutlu yaklaşımın, hem hizmet kalitesinin artırılmasında hem de hizmet etkisinin daha doğru ölçülmesinde temel bir unsur olabileceği söylenebilir. Gelecekte bu alanda çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

Ankete katılan STK çalışanlarının göç sağlığı alanında STK'ların deneyimlerinin kullanılma düzeyine ilişkin değerlendirmeleri (Bkz. Şekil 4.9), deneyim aktarım süreçlerinin mevcut durumuna dair önemli ipuçları sunmaktadır. Yapılan değerlendirmede, katılımcıların en yüksek oranı (%48,3) "Kısmen kullanılmaktadır." seçeneğini işaret etmiş olması, deneyimlerin tamamen devreye alınmadığını, belirli ölçüde uygulamaya konulduğunu ancak eksikliklerin devam ettiğini göstermektedir. Bu durum, STK'ların geçmiş deneyimlerden kısmen faydalandığını, ancak bilgi ve uygulama süreçlerinin tam olarak sistemleştirilemediğini düşündürmektedir.

"Kararsızım." ifadesinin %28 oranında tercih edilmesi ise, çalışanların deneyim kullanımının değerlendirilmesi hususunda net bir görüş birliğine varamadıklarını ortaya koymaktadır. Bu belirsizlik, deneyimlerin hangi ölçüde ve hangi koşullar altında etkili biçimde devreye alındığına dair standartların bulunmaması veya uygulama süreçlerindeki farklılıkların varlığına işaret edebilir. Böylece, değerlendirmede önemli bir belirsizlik payının mevcut olduğu ve STK'lar arasında deneyim kullanımına ilişkin algı farklılıklarının bulunduğu görülmektedir.

Ayrıca, %11,9 oranında "Pek kullanılmamaktadır." seçeneğini tercih eden STK çalışanları, deneyim aktarımının bazı durumlarda yetersiz kaldığını, bu alanda eksik uygulamaların veya yetersiz mekanizmaların bulunduğunu düşündürmektedir. Buna karşın, yalnızca %9,3 oranında "Tamamen kullanılmaktadır." seçeneğinin seçilmesi, deneyimlerin tamamen ve eksiksiz olarak uygulanabildiği örneklerin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, bazı durumlarda deneyimlerin etkin bir şekilde kullanılabildiğini ancak genel eğilimin kısmi kullanım üzerinde yoğunlaştığını ortaya koymaktadır.

En düşük oranda, %2,5 ile “Hiç kullanılmamaktadır.” seçeneğinin tercih edilmesi, deneyimlerin tamamen göz ardı edildiği ya da devreye alınmadığı örneklerin son derece seyrek olduğunu göstermektedir. Bu durum, genel olarak STK’ların deneyimlerden en azından kısmi derecede yararlanıldığını, fakat tam anlamıyla entegrasyonun sağlanamadığını işaret etmektedir.

Genel olarak, bu bulgular deneyim aktarım süreçlerinin mevcut durumda istenilen düzeyde entegre edilemediğini ve kısmi kullanımın hakim olduğunu göstermektedir. Bu durum, deneyim paylaşım mekanizmalarının daha sistematik hale getirilmesi ve standartların belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. STK’ların, önemli deneyimlerinin, özellikle de saha deneyimlerinin daha etkin kullanabilmesi için paydaşlarla ortak bilgi paylaşım ağlarının oluşturulması ve güçlendirilmesi, deneyim aktarım süreçlerinin yapılandırılması ve uygulama süreçlerinin standardize edilmesi gibi adımların atılması, göç sağlığı alanındaki hizmet kalitesinin ve müdahale etkinliğinin artırılmasına önemli katkılar sağlayabilir.

Anketi cevaplayan STK çalışanlarının “Çalıştığınız kurum sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık danışmanlığı sunma sürecinde hangi paydaşlarla işbirliği yapmaktadır?” sorusuna verdikleri yanıtlardan elde edilen bulgular, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık danışmanlığı sürecinde paydaş işbirliğinin ne denli çeşitlilik gösterdiğini göstermektedir ve bu çeşitliliğin hizmet sunumunun kalitesi ile erişilebilirliği üzerinde belirleyici etkiler oluşturduğunu düşündürmektedir. Bulgular, farklı düzeylerdeki devlet kurumlarından uluslararası kuruluşlara, diğer STK’lara ve spesifik proje temelli uygulamalara kadar uzanan geniş bir yelpazede işbirliği ilişkilerinin varlığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık danışmanlığı hizmetlerinin yalnızca sağlıkla ilgili bir durum olarak kalmayıp, aynı zamanda sosyoekonomik, hukuki ve kültürel boyutların da hesaba katıldığı bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.

İl Sağlık Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri bağlı birimleri (özellikle GSM, ASM ve KETEM gibi yapıların yer aldığı) ve hastanelerin ilgili klinik ve sosyal hizmet birimleri, devletin sağlık sisteminin temel omurgasını oluşturmaktadır. Bu kurumlar arasındaki işbirliği, hem idari hem de klinik düzeyde standartların belirlenmesi, uygulama süreçlerinin denetlenmesi ve bilgi akışının sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Hiyerarşik yapı ve bürokratik düzen, sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesine zemin

hazırlamakta; dolayısıyla, resmi kurumlarla işbirliği, hizmet kalitesinde artışa ve müdahale süreçlerinin hızlanmasına neden olmaktadır. Bu durum, devlet politikalarının uygulamaya dönüşme sürecinde sistematik bir yaklaşımın benimsendiğini göstermektedir.

İl Göç İdaresi Müdürlükleri, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, valilik ve kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, belediyeler ve kolluk kuvvetlerinin yer aldığı yapı, sağlık danışmanlığı hizmetlerinin sadece tıbbi boyutuyla sınırlı kalmayıp, çok disiplinli ve sektörler arası bir yaklaşımla ele alındığının göstergesidir. Özellikle göç süreçlerinin yerel düzeydeki dinamiklerine yanıt verebilmek için İl Göç İdaresi'nin koordinasyona dahil edilmesi, sürecin hukuki ve idari boyutlarının da etkin bir şekilde yönetilmesine olanak sağlamaktadır. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Rehberlik ve Araştırma Merkezleriyle yapılan işbirliği ise, özellikle çocuk ve genç nüfusun psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması ve entegrasyon sürecine katkıda bulunması açısından önem arz etmektedir. Belediyeler ve kolluk kuvvetlerinin sürece dahil edilmesi, yerel güvenliğin sağlanması ve hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılması yönünde kritik bir rol oynamaktadır. Bu kurumlar arası etkileşim, hizmetlerin kapsamlı bir şekilde sunulabilmesi için gerekli olan multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesini sağlamaktadır.

BM ve alt kuruluşları (IOM, UNHCR, UNICEF, UNFPA, DSÖ, UNWOMEN) ile yabancı kurumlar ve diplomatik temsilcilikler (GIZ, Tayvan Taipei Ekonomi ve Kültür Misyonu, Birleşik Krallık Büyükelçiliği gibi) ile kurulan işbirliği, sağlık danışmanlığı hizmetlerinin ulusal sınırları aşan dinamiklerle de şekillendiğini ortaya koymaktadır. Uluslararası aktörlerin süreçlere dahil edilmesi, küresel düzeyde kabul görmüş standartların ve uygulama modellerinin yerel uygulamalara entegrasyonunu kolaylaştırmakta, aynı zamanda ek kaynak ve teknik destek sağlamaktadır. Bu işbirliği, sığınmacı ve mültecilerin karşılaştığı sağlık sorunlarının evrensel nitelikte olması nedeniyle, uluslararası norm ve politikaların yerel düzeyde uygulanmasına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla, uluslararası kuruluşlarla eşgüdümlü çalışma, yerel müdahalelerin kalitesini artırırken, aynı zamanda uluslararası deneyimlerin yerel pratiklere yansımasına neden olmaktadır.

Yerel ve ulusal STK'ların, örneğin, Kızılay, Hayata Destek / İnsani Yardım Derneği gibi kuruluşların danışanların yönlendirilmesi ve hizmet sunumunda aktif rol almaları, devlet kurumlarının belki de kapsamadığı alanlarda esnek ve hızlı müdahaleler gerçekleştirebilme potansiyellerini ortaya koymaktadır. Bu kuruluşların, saha odaklı çalışmaları ve toplum temelli yaklaşım yöntemleri, mülteci ve sığınmacı nüfusun özel ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına ve karşılanmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, uluslararası STK ağlarının zaman zaman oluşturduğu referans mekanizmaları, bilgi paylaşımını ve deneyim transferini kolaylaştırmakta, böylece farklı aktörler arasında sinerji yaratılmasına neden olmaktadır. STK'ların bu işlevi, bazı yetersiz kalınabilen noktalarda, hizmetlerin sürekliliği ve kalitesi açısından önemli bir destek sağlamaktadır.

Geçmişte yürütülen mülteci sağlığı programları ve halen devam eden SIHHAT gibi belirli projeler, hizmet sunumunda yenilikçi ve esnek yaklaşımların benimsenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu tür spesifik projeler, mevcut sistemde gözlemlenen geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesiyle ortaya çıkmış, hedef kitleye yönelik özelleştirilmiş müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanımıştır. Proje bazlı uygulamalar, deneysel modellerin test edilmesi ve sonrasında geniş çapta uygulanabilir stratejilere dönüştürülmesi açısından önemli bir kaynak işlevi görmekte; bu da kurumlar arası işbirliği mekanizmalarının dinamiklerini ve adaptasyon süreçlerini hızlandırmaktadır. Böylece, spesifik projeler, hem yenilikçi yaklaşımların ortaya çıkmasına hem de mevcut uygulamaların sürekli iyileştirilmesine zemin hazırlamaktadır.

Elde edilen bulgular, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık danışmanlığı hizmetlerinin çok katmanlı ve çok aktörlü bir yapı içerisinde şekillendiğini göstermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, diğer kamu kurumları, uluslararası aktörler, STK'lar ve proje bazlı uygulamalar arasında kurulan bu karmaşık işbirliği ağı, hizmet sunumunun daha kapsamlı, etkili ve erişilebilir olmasını sağlamaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, yalnızca sağlık alanındaki müdahalelerin ötesine geçerek, hukuki, sosyoekonomik ve kültürel boyutların da hesaba katıldığı bütüncül bir stratejinin benimsenmesine yol açmaktadır. Böylece, işbirliğinin sağladığı sinerji, hem müdahale süreçlerinde hem de uzun vadeli entegrasyon politikalarında olumlu sonuçlar doğurabilir. Genel olarak, bu bulgular, göç sağlığı hizmetlerinde paydaşlar arası etkileşimin, sistematik bir koordinasyon ve kaynak paylaşımı mekanizması olarak

ortaya konulmasının, sığınmacı ve mülteci nüfusunun karşılaştığı sağlık sorunlarına daha etkin çözümler üretilebilmesinde nedensel bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, göç, sığınmacı ve mülteciler ile göç sağlığı alanlarında faaliyet gösteren STK'ların mevcut çalışma alanlarının geliştirilmesine yönelik ihtiyaçları değerlendirilmiştir (Bkz. Şekil 4.10). Katılımcıların %67,5'inin sığınmacı ve mültecilere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmelerinin, bu grupların belirtilen alanlardaki hizmetlere erişiminde ve ilgili bilgi düzeylerinde yaşanan eksikliklere işaret ettiği düşünülebilir. Bu durum, hedef kitledeki bilgi ve farkındalık eksikliğinin, mevcut müdahale stratejilerinin etkinliğini sınırlayabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, halka yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç duyulduğunu belirten oran (%63,3), toplum genelinde ilgili alanlardaki sağlık okuryazarlığının artırılmasının, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyeceği ve uzun vadede STK'ların de destek olduğu sağlık sistemlerinin daha etkin işlemesine katkı sağlayacağı yönündeki beklentileri ortaya koymaktadır. Bu durum, özellikle kamu sağlığı politikalarının ve uygulamalarının, eğitim odaklı müdahalelerle desteklenmesi gerekliliğini de vurgulamaktadır.

İşbirliği ve ağ oluşturma fırsatlarına yönelik olarak %65,8 oranında ihtiyaç duyulmasının altını çizdiği nokta, STK'ların kendi aralarındaki, devlet kurumları ile aralarındaki ve uluslararası kurumlar ile aralarındaki koordinasyonun artırılması ve ortak projeler geliştirilmesinin, hem kaynak kullanımının verimliliğini artıracağı hem de müdahale kapasitesini güçlendireceğidir. Bu bağlamda, farklı paydaşlar arasında kurulacak etkili iletişim ve işbirliği mekanizmaları, sağlık hizmetleri dahil belirtilen alanlardaki hizmetlerin entegrasyonu ve sürekliliği açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Politika geliştirme çalışmalarının ihtiyaç olduğuna işaret eden %55,8'lik oran ise, mevcut stratejik planlama ve uygulama süreçlerinin, saha deneyimlerini belki de yeterince yansıtamadığını ve daha sistematik, bilimsel temellere dayalı politika yaklaşımlarının geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Etkin bir politika oluşturma süreci,

STK'ların operasyonel düzeydeki çalışmalarının, devlet politikaları ve uluslararası sağlık stratejileriyle uyum içinde ilerlemesini sağlayabilir.

Finansal destek konusundaki bulgular, özellikle %72,5 oranında uluslararası fon sağlayıcılarının desteğinin artırılmasına ihtiyaç duyulmasının, STK'ların sürdürülebilirlik açısından karşılaştıkları temel zorluklardan biri olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, katılımcıların %43,3'ünün devlet tarafından sağlanan finansal desteğin artırılmasına yönelik ihtiyacı belirtmesi, yerel ve ulusal düzeydeki kaynakların etkin kullanımının ve dağıtımının, STK'ların ilgili çalışmalarının geliştirilmesinde önemli bir etmen olduğunu ortaya koymaktadır. Finansal kaynakların artırılması, eğitim, işbirliği ve politika geliştirme gibi alanlarda yapılacak iyileştirmelerin temelini oluşturacaktır.

Kaynak sağlama alanında ise, katılımcıların %57,5'inin kurumların kendi bünyesinde kapasite geliştirmesi gerektiğini belirtmesi, mevcut özkaynakların ve yapısal kapasitenin önemini vurgulamaktadır. Günümüzde, özellikle insani yardım alanında yaşanan finansal kaynak ve işbirliği imkanlarındaki azalışın etkilerini hafifletmek amacıyla, bu alanda faaliyet gösteren her kurumun kendi bünyesinde kapasitelerini buna yönelik geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Bu gelişen kapasiteler sayesinde, STK'ların kısıtlı kaynaklara erişim olasılığı artabilir. Aynı şekilde, %52,5 oranında insan kaynaklarının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulduğunun ifade edilmesi, alanında uzman kişilerin sayısının artırılmasının, kurumların müdahale kapasitesini doğrudan etkileyeceğini göstermektedir. İnsan kaynaklarının güçlendirilmesi, kurumların eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerini daha etkili bir şekilde yürütmesine olanak sağlayacaktır.

Genel olarak, elde edilen bulgular STK'ların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki çalışmalarını daha etkin hale getirmek için çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Eğitim ve bilinçlendirme programları, işbirliği mekanizmalarının güçlendirilmesi, politika geliştirme süreçlerinin yeniden yapılandırılması, finansal desteğin artırılması ve insan kaynaklarının güçlendirilmesi alanlarında yapılacak düzenlemeler, hem STK'ların kendi kapasitesini artıracak hem de hizmet verdikleri hedef kitlenin sağlık ve diğer ilgili alanlarla alakalı sonuçlarını iyileştirebilecektir. Bu çok boyutlu müdahale, mevcut eksikliklerin giderilmesinde birbirini tamamlayan stratejilerin oluşturulması açısından önemli bir stratejik yol haritası sunmaktadır.

Anket sonuçları, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında farklı paydaşların işbirliği yapma önceliklerinin hiyerarşik bir yapıda algılandığını göstermektedir. Bu algıda en yüksek önceliği devlet kurumları ve uluslararası kuruluşlar almaktadır. Devlet kurumlarının, katılımcıların %62,2'si tarafından "birinci önemli" olarak değerlendirilmesi ve toplamda %94,1'inin bu aktörü ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında göstermesi, devletin yasal yetki, düzenleyici çerçeve ve kaynak mobilizasyonu açısından sahip olduğu üstünlüğün bir yansıması olarak yorumlanabilir. Devlet kurumları, göç sağlığı gibi karmaşık ve çok aktörlü alanlarda merkezi koordinasyon ve politika belirleme işlevlerini üstlenirken, kamu kaynaklarının tahsisi, bu alandaki diğer kaynakların yönlendirilmesi ve yasal düzenlemeleri uygulamada kritik rol oynamaktadır. Bu durum, devletin ulusal sağlık stratejileri ve müdahale planlarının belirlenmesinde sahip olduğu ağırlığın, paydaşlar arası işbirliğinin etkinliğini artırıcı bir etken olarak öne çıkmasına neden olmaktadır.

Uluslararası kuruluşların, %47,1 oranında "birinci önemli" olarak seçilmesi ve toplamda katılımcıların %96,6'sının bu aktörleri en az bir kez ilk üç derecede önemli paydaşlar arasında göstermesi, uluslararası kuruluşların küresel ölçekte mobilizasyon ve teknik destek sağlamadaki kapasitelerinin altını çizmektedir. Uluslararası aktörler, özellikle insani yardım, teknik uzmanlık ve kapasite geliştirme alanlarında sundukları destek sayesinde, devlet politikalarını tamamlayıcı ve güçlendirici bir rol oynamaktadır. Bu durum, uluslararası sağlık alanında işbirliğinin, hem acil durumlarda hem de uzun vadeli planlamalarda devlet mekanizmaları ile uyumlu çalışarak etkili müdahalelere zemin hazırlamasıyla açıklanabilir.

Buna karşın, diğer STK'lar, akademik kurumlar ve yerel topluluklar daha düşük oranda ilk üç derecelendirmede yer almakta; sırasıyla toplamda %73,9, %56,3 ve %46,2 oranında ilk üç derecede önemli paydaşlar olarak değerlendirilmektedir. Diğer STK'ların bu hiyerarşide daha alt sıralarda yer almasının nedeni, genellikle operasyonel faaliyet göstermeleri ve kaynak ve ölçek açısından devlet kurumları ve uluslararası kuruluşlarla kıyaslandığında daha sınırlı kapasiteye sahip olmaları olabilir. Bu durum, STK'ların esnek ve yerel ihtiyaçlara yönelik müdahalelerinde avantaj sağlasa da, stratejik koordinasyon ve geniş kapsamlı müdahalelerdeki sınırlılıklarına işaret edebilir. STK'ların bu alanlarda daha aktif yer alabilmesi devlet öncülüğünde çok paydaşlı alan çalışmalarını güçlendirecek, bu alanlarda sunulan hizmetlerin sürekliliğini sağlayabilecek ve kalitesini artırabilecektir.

Akademik kurumların ise, eğitim, araştırma, veri analizinde direk ve politika üretiminde dolaylı katkı sağlıyor olsalar da, uygulamadaki liderlik rollerinde yeterince ön plana çıkamadıkları gözlemlenmektedir. Katılımcıların sadece %11,8'inin akademik kurumları "birinci önemli" olarak değerlendirmesi, akademik bilgi üretiminin pratik uygulamalarla entegrasyonundaki zorlukları ve bu kurumların karar alma süreçlerinde yeterince aktif rol alamamasını yansıtmaktadır. Benzer şekilde, yerel toplulukların düşük oranda önceliklendirilmesi (%11,8 "birinci önemli") de, yerel aktörlerin saha düzeyindeki katkılarının stratejik planlama ve kaynak tahsisi gibi alanlarda yeterince yansıtılamaması ile açıklanabilir. Bu durum, yerel bilginin ve hizmetlerden faydalanma deneyiminin, merkezi karar mekanizmalarına entegrasyonunda yaşanan yapısal engellerin bir göstergesi olabilir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında işbirliği yapma öncelikleri "birinci önemli", "ikinci önemli" ve "üçüncü önemli" şeklinde derecelendirilmesi önerilen ve yapılan başka herhangi bir paydaşın olmaması, işbirliği yapılması gereken aktörler arasında algılanan önceliklerin, daha yaygın ve tanınmış aktörlerle sınırlı kaldığını ortaya koyuyor olabilir. Bu durum, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanlarında politika üretimi ve müdahale stratejilerinin oluşturulmasında, merkezi aktörlerin belirleyici rolünün altını çizerken; aynı zamanda, varsa daha geniş ve çeşitli paydaşların belirlenmesi ve potansiyel katkılarının değerlendirilmesi açısından gelecekteki çalışmalar için yeni araştırma alanlarına işaret edebilir.

Anket formunun ilgili sorusuna verilen yanıtlar, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı gibi çok boyutlu ve karmaşık alanlarda, devlet kurumları ve uluslararası kuruluşların sahip olduğu kaynak, yasal yetki ve koordinasyon kapasitesinin, diğer paydaşlara göre daha belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Devlet kurumları, ulusal sağlık stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanmasında kritik bir rol oynarken, uluslararası kuruluşlar ise teknik destek, finansman ve küresel işbirliği mekanizmaları ile bu süreci desteklemektedir ve bu sebeplerle alanda çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında bu paydaşlarla işbirliği yapılmasının önceliklendirilmesi olağandır. Öte yandan, diğer STK'lar, akademik kurumlar ve yerel topluluklar daha çok tamamlayıcı roller üstlenmekte; bu aktörlerin yeterince ön plana çıkamaması, işbirliği ve koordinasyon mekanizmalarının merkezi aktörlere yönelik yoğunlaşmasından kaynaklanmaktadır. Etkili bir müdahale ve destek sistemi

oluşturulmasında çok paydaşlı bir sistemin parçaları olarak merkezi aktörlerin liderliği, diğer aktörlerin ise yerel ve operasyonel düzeyde tamamlayıcı rolleri üstlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, STK personelinin göç sağlığı alanında çalışan STK'ların hedef kitle ile daha iyi işbirliği yapabilmeleri için sundukları öneriler, altı ana temada yoğunlaşmaktadır. Bu temaların her biri, STK'ların stratejik planlaması ve uygulamalarının temel yapı taşlarını oluşturmakta; birbirleriyle etkileşim içinde olup, hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik nedensellik ilişkileri sergilemektedir.

STK'ların hedef kitleye ulaşmasında kamu kurumları (örneğin, Göç İdaresi, okullar, Sağlık Bakanlığı) ve uluslararası STK'larla kurduğu işbirliği, güven ortamının tesis edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu işbirlikleri, protokol ve anlaşmalar çerçevesinde sistematik hale getirildiğinde, hem bilgi akışının düzenlenmesi hem de ortak çalışmaların koordinasyonu sağlanmaktadır. Kamu kurumlarının desteğinin artması, doğrudan hedef kitlenin güvenini kazanmayı mümkün kılmakta, dolayısıyla hizmetlere olan erişim ve katılım oranını yükseltmektedir. Böylece, protokol tabanlı işbirliği stratejileri, STK'ların uygulamalarında sürdürülebilirlik ve etkinlik açısından belirleyici bir unsur haline gelmektedir.

STK çalışanlarının güncel sağlık uygulamaları, göç mevzuatı ve iletişim teknikleri konularında sürekli eğitim almaları, kurum içi kapasitenin artmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin yükseltilmesine zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda, hedef kitleye yönelik bilgilendirme ve görünürlüğün artırılması, bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıkabilecek yanlış uygulamaların önüne geçmekte ve iletişim kopukluklarını en aza indirmektedir. Bu durum, çalışanların bilgi birikimini sistematik olarak güncelleyip paylaşmaları sayesinde, saha çalışmalarında da daha etkin ve doğru müdahalelerin gerçekleştirilmesine olanak tanımaktadır.

Saha ziyaretleri, odak grup görüşmeleri ve ev ziyaretleri gibi doğrudan iletişim yöntemlerinin kullanılması, STK'ların hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentilerini yerinde tespit edebilmesine olanak sağlar. Bu uygulamalar, hizmetlerin kalitesinin yerinde değerlendirilebilmesi ve geri bildirim mekanizmalarıyla sürekli iyileştirilmesi açısından

vazgeçilmezdir. Saha çalışmalarının düzenli olarak yürütülmesi, teknolojik destek ve yerel toplum temelli uygulamalarla birleştirildiğinde, STK'ların stratejik müdahalelerinde daha esnek ve ihtiyaç odaklı yaklaşımlar geliştirmesine zemin hazırlamaktadır.

STK'ların önerileri arasında yer alan finansal kaynakların artırılması, diğer stratejik alanların etkin bir biçimde uygulanabilmesinin ön koşulu olarak görülmektedir. Yeterli bütçe ve fon sağlanamaması, ihtiyacı olan hedef kitleye sağlanan medikal malzemelerden hizmet sunumuna kadar pek çok alanda kısıtlayıcı etki yapabilir. Finansal destek, STK'ların hem operasyonel kapasitesini artırmakta hem de projelerin kapsamını genişleterek hedef kitleye ulaşımda önemli bir artışa neden olmaktadır. Bu bağlamda, finansal kaynaklardaki iyileşme, doğrudan hizmet kalitesinin ve etki alanının genişlemesiyle ilişkilendirilebilecek nedensel bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Sığınmacı ve mülteci toplulukların farklı kültürel yapıları ve dilleri, etkili bilgilendirme ve eğitim uygulamalarında zaman zaman önemli bir engel teşkil edebilir. Bu bariyerlerin aşılması, hem iletişim süreçlerinin etkinliğini artırmakta hem de STK'ların hedef kitle ile kurduğu bağın güçlenmesine yardımcı olmaktadır. Dil uyumunun sağlanması, kültürel kodların dikkate alınarak hazırlanan eğitim programları, bilgi aktarımında doğrudan iyileşmeye yol açmakta; sonuç olarak, hedef kitlenin ihtiyaçlarına uygun, özelleştirilmiş hizmetlerin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır. Böylece, kültürel ve dil bariyerlerinin sistematik olarak ele alınması, hizmet sunumunda sürdürülebilir başarıyı destekleyen nedensel bir mekanizma oluşturmaktadır.

STK'ların kendi bünyelerinde sağlık alanında uzman personel istihdamı yapabilmeleri veya bu istihdamı artırabilmeleri, STK'ların sağlık hizmeti sunumundaki kapsamanın ve bu alandaki yerinin genişletilmesini sağlayacaktır. Ayrıca, göç sağlığı hizmeti sunulan diğer kurumlarla işbirliği içerisinde çalışanların paylaşımda bulunabileceği ortamların oluşturulması, bilgi aktarımını hızlandırabilir ve uygulamalarda yenilikçi yaklaşımların benimsenmesini sağlayabilir. İnsan kaynaklarının güçlendirilmesi, hem iç dinamiklerin iyileştirilmesine, hem de farklı paydaşlar arasında kurulan etkileşim sayesinde bütüncül bir hizmet sunum modelinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda, uzmanlık ve deneyim paylaşımı, diğer stratejik alanlarla olan birlikteliği artırarak STK'ların etkinliğini katlanarak yükseltebilecek kritik bir unsur olabilir.

Ele alınan tüm temalar arasında, birbirini tamamlayıcı ve güçlendirici nedensellik ilişkileri kurulmaktadır. Kamu kurumları ile protokol bazlı işbirliği, hedef kitlenin güveni artırabilirken; bu artan güven ortamı, eğitim ve bilgilendirme stratejilerinin etkinliğini artırabilir, saha çalışmalarına ve doğrudan iletişime zemin hazırlayabilir. Finansal kaynakların yetersizliği, tüm bu stratejilerin uygulanabilirliğini kısıtlayabileceğinden, bütçe artışına yönelik öneriler, tüm stratejik müdahalelerin sürdürülebilirliği açısından temel bir gereklilik teşkil etmektedir. Kültürel ve dil bariyerlerinin aşılması, hem bilginin doğru aktarılmasını hem de hedef kitle ile kurulan etkileşimin derinleşmesini sağlamaktadır. Son olarak, insan kaynakları ve uzmanlık alanındaki güçlendirme, diğer tüm alanlarda geliştirilecek stratejik uygulamaların kalitesini ve etkililiğini doğrudan olumlu yönde etkilemektedir.

Bu tematik analiz, göç alanında faaliyet gösteren STK'ların hedef kitle ile daha iyi işbirliği kurabilmeleri için bütüncül ve stratejik bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Her bir tema, STK'ların operasyonel ve stratejik süreçlerine entegre edildiğinde, hizmet kalitesinde artışa, hedef kitlenin güveninin artmasına ve nihayetinde göç sağlığı alanındaki uygulamaların etkililiğinde anlamlı gelişmelere yol açabilir. Dolayısıyla, STK'ların önerilen stratejileri kapsamlı bir şekilde uygulamaya koymaları, hedef kitle ile kuracakları işbirliğinin güçlenmesine ve sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı, erişilebilir ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşmasına katkı sağlayacaktır.

Ankete katılan STK çalışanlarının "STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz kaynaklar nelerdir?" ve "STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz destekler nelerdir?" sorularına verdiği yanıtların tematik analiz bulguları, STK'ların göç sağlığı alanında etkinliklerini artırabilmeleri için çok boyutlu bir destek sistemine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Öncelikle, finansal ve maddi destek ihtiyacı, hizmet sunumunun sürekliliği ve genişlemesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Katılımcıların belirttiği üzere, sürdürülebilir bütçenin oluşturulması, nakdi desteklerin artırılması ve donör kaynaklarının etkin kullanımı, yalnızca temel sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda mobil sağlık ekiplerinin kurulması ve saha gözlemlerinin gerçekleştirilmesi gibi operasyonel faaliyetlerin de etkinliğini artırmaktadır. Bu durum, finansal kaynaklardaki yetersizlik durumunda,

STK'ların da paydaş olduğu göç sağlığı hizmetlerinin kalitesinin ve sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin olumsuz yönde etkilenebileceğini göstermektedir.

Bunun yanı sıra, insan kaynağı ve uzmanlık desteği konusu, göç sağlığı alanının özel bir alan olması sebebiyle alanında deneyimli sağlık çalışanlarının ve diğer nitelikli personelin istihdam edilmesinin önemini vurgulamaktadır. STK'ların sığınmacı ve mülteci nüfusu ile etkili iletişim kurabilmeleri için deneyimli sağlık personeli yanında, aynı zamanda tercüman ve sağlık eğitmenleri gibi personel gruplarına da ihtiyaç duyulmaktadır. Yeterli insan kaynağı olması, göç sağlığı hizmetlerinin kalitesini ve iletişim etkinliğini olumlu yönde etkileyerek, hizmet verilen grubun ihtiyaçlarının doğru ve zamanında belirlemesini sağlayacaktır.

Eğitim, seminer ve kapasite geliştirme faaliyetlerinin önemi de analiz bulgularında belirgin şekilde ortaya konmuştur. Sürekli mesleki gelişim faaliyetleri ve güncel literatüre dayalı eğitim programları, sağlık danışmanlarının ve bu alanda çalışan tüm personelin bilgi birikiminin güncel kalmasını sağlayarak, uygulamada karşılaşılan sorunlara daha etkin çözümler üretilmesini desteklemektedir. Bu durum, bilgi eksikliği veya güncelliğini yitirmiş uygulamaların ortaya çıkmasını önleyerek, hizmet kalitesinde iyileşmeye doğrudan katkı sağlamaktadır.

Devlet desteği ve kurumlararası işbirliği, STK'ların devlet kaynaklarına erişim ve veri paylaşımı konusundaki olası sınırlılıklarının aşılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Kamu kurumlarıyla kurulacak protokoller ve işbirliği mekanizmaları, hem maddi kaynakların ortak kullanımını hem de kamudaki verilere erişim kolaylığını sağlayarak, STK'ların göç sağlığı alanındaki stratejik planlamalarını ve müdahalelerini güçlendirecektir. Bu işbirliğinin eksikliği, bilgi ve kaynak akışının sınırlı kalmasına, dolayısıyla hizmet sunumunun istenen düzeyde gerçekleşmemesine neden olabilir.

Medikal ve teknik destek gereksinimleri de, göç sağlığı alanında sunulan hizmetlerin kapsamını ve niteliğini doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde kullanılacak tıbbi cihazların, malzemelerin ve özellikle GSS kapsamında olmayan ilaçların temini

konusundaki olası sınırlılıklar, kronik hastalık yönetimi, çocuk ve engelli sığınmacı ve mülteci ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerde geliştirilmesi gereken önemli hususlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

İletişim ve dil desteği ise, göç sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artıran temel unsurlardan biridir. Dil bariyerlerinin aşılması, tercüman desteği ve düzenli resmi bilgilendirme mekanizmalarının kurulması, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanabilmelerini sağlayacaktır. Bu desteğin eksikliği, yanlış anlamalar ve iletişim kopukluklarına yol açarak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini doğrudan düşürebilir.

Son olarak, ek destek ve diğer ihtiyaçlar kapsamında belirtilen psikososyal destek, kültürel hassasiyetin gözetilmesi, araştırma ve veri toplama, lojistik destek, hukuki destek ve mevzuata dayalı sınırlılıkların giderilmesi gibi unsurlar, STK'ların işlevselliğini bütüncül bir yaklaşımla ele alabilmek için önem arz etmektedir. Bu alanlardaki desteklerin eksikliği, sadece sağlık hizmetlerinin teknik yönünü değil, aynı zamanda hizmet sunumunun sosyal, kültürel ve hukuki boyutlarını da zayıflatarak, müdahalelerin etkinliğini azaltabilir.

Özetle, bahsedilen iki sorunun yanıtlarına ait tematik analiz bulguları, STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için birbirini tamamlayan finansal, insan kaynağı, eğitimsel, teknik ve kurumsal desteklerin bir arada sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu destek alanları arasındaki nedensellik ilişkisi, her bir bileşenin eksik yönlerinin kalmasının genel hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, tüm bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, göç sağlığı hizmetlerinin kapsamını ve kalitesini artırarak, sığınmacı ve mülteci nüfusunun sağlık ihtiyaçlarının daha etkin ve sürdürülebilir biçimde karşılanmasına olanak tanıyacaktır.

Bulgular, ankete katılanların %68,1'inin T.C. Sağlık Bakanlığı'nın göç sağlığı alanındaki çalışmalarını takip ettiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun bakanlık çalışmalarını takip etmesi, bu alandaki politika ve uygulamaların kamuoyunda geniş bir yankı bulduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu durum, ayrıca anketi yapan STK çalışanlarının ilgili alanlarda çalıştıkları için kendi alanlarında devlet tarafından

yapılanları büyük oranda yakından takip ettiklerini, ayrıca hizmet verdikleri kişilerin kendi kurumları dışındaki kurumlardan aldıkları hizmetleri takip ettiklerini de gösteriyor olabilir.

Öte yandan, katılımcıların %31,9'unun bu çalışmaları takip etmediklerini beyan etmesi, belirli demografik veya bilgiye erişim temelli farklılıkların varlığına işaret edebilir. Bu durum, göç sağlığı konusuna ilgi düzeyinde bireysel ya da toplumsal bazı faktörlerin, bilgi edinme ve takip alışkanlıklarını etkileyebileceği nedenselliğini düşündürmektedir. Örneğin, medya aracılığıyla bilgilendirme süreçleri, akademik ya da mesleki bilgiye dayalı farklılıklar bu ayrımı açıklamada rol oynayabilir.

Bu sonuçlar ışığında, göç sağlığı alanındaki çalışmaların kamuoyu tarafından geniş ölçüde takip edilmesi, hizmetlerin ve politikaların görünürlüğünün artırılması açısından olumlu bir işaret olarak değerlendirilebilir. Ancak, takip etmeme oranının da dikkate alınması, bu alanda daha kapsayıcı ve hedefe yönelik iletişim stratejilerinin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yani, bilgiye ulaşım ve ilgi düzeyleri arasındaki bu fark, göç sağlığı politikalarının etkinliğinin artırılması için hem mevcut stratejilerin gözden geçirilmesi hem de bilgiye erişimin genişletilmesine yönelik müdahalelerin yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu durum, göç sağlığı çalışmalarının başarısının, hem daha geniş kitlelere ulaşan etkili bilgilendirme stratejilerinin uygulanması hem de bilgiye erişimdeki eşitsizliklerin giderilmesiyle daha da artırılabileceğini ortaya koymaktadır. Böylece, bakanlık çalışmalarının takip edilme düzeyindeki farklılıklar, hizmetlerin ve politikaların toplum ve STK çalışanları üzerindeki etkisini değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir boyut olarak ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan "Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı" ile sığınmacı ve mülteci nüfusun yoğun olduğu illerde faaliyet gösteren göç sağlığı birimlerinin varlığına ilişkin, STK çalışanlarının bilgi düzeylerinde yüksek bir farkındalık olduğunu ortaya koymaktadır. Anket sonuçlarına göre katılımcıların %84,7'sinin ilgili birimlerin varlığından haberdar olduğunu belirtmesi, bu yapıların halk sağlığı politikaları çerçevesinde aktif bir rol oynadığını ve bu

konuda gerçekleştirilen bilgilendirme çalışmalarının etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca STK çalışanlarının kendi direk ya da dolaylı çalışma alanlarının devletteki yapısına karşı oldukça yüksek oranda ilgili olduklarını belirtmektedir.

Bu yüksek farkındalık oranı, bir yandan ilgili birimlerin ülke genelinde yürüttükleri faaliyetlerin görünürlüğünü artırırken, diğer yandan da STK'ların ve ilgili paydaşların bilgilendirme ve iletişim kanallarının etkinliğini yansıtmaktadır. STK çalışanlarının bu oranda bilgi sahibi olmaları, göç sağlığı alanında yürütülen programların, hem merkezde hem de yerel düzeyde uygulanan stratejik planlamaların ve eğitim faaliyetlerinin bir sonucu olarak da yorumlanabilir.

Buna ek olarak, katılımcıların bilgi düzeyindeki bu yüksek oranın, ilgili birimlerin kamuoyu ve STK temsilcileri nezdinde sağlıklı iletişim stratejileri ile desteklendiğini söylemek de mümkün olabilir. Öte yandan, %15,3 gibi düşük bir farkında olmama oranın varlığı, bazı bölgelerde bilgilendirme faaliyetlerinin yetersiz kalabildiğini ve bu durumun, göç sağlığı hizmetlerine erişimde bölgesel farklılıklara veya bilgi dağılımında heterojenliğe işaret edebileceğini göstermektedir. Bu durum, ilerleyen dönemlerde hedefe yönelik eğitim programları ve bilgilendirme kampanyaları ile giderek minimize edilebilir; çünkü bilgi düzeyindeki eşitsizlik, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini doğrudan etkileyebilecek önemli bir faktördür.

Sonuç olarak, elde edilen veriler, göç sağlığı uygulamaları ve bu kapsamda oluşturulan birimlerin farkındalık düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, göç sağlığı politikalarının uygulanabilirliğini ve mevcut hizmetlerin sürdürülebilirliğini olumlu yönde etkileyecek stratejik müdahalelerin geliştirilmesinde önemli bir temel oluşturabilir. Ayrıca, bilgi eksikliğine işaret eden küçük oranlı grup, gelecekte yapılacak uygulamaların kapsamının genişletilmesi ve özellikle bilgi akışı konusunda daha fazla odaklanılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, STK çalışanlarının T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin hem bilinirlik hem de kullanım

düzeyleri açısından istenilen etkiyi henüz tam olarak sağlayamadığını düşündüğünü göstermektedir.

Ankete katılan STK çalışanlarının değerlendirmelerine göre, hizmetlerin bilinirliğine ilişkin soruda en yüksek yüzde (%53,4) "Kısmen bilinmektedir." seçeneği olmuştur. "Pek bilinmemektedir." ifadesi %24,6 ve "Kararsızım." ifadesi %14,4 oranında tercih edilmiştir. Bu da, hizmetlerin hedef kitle arasında henüz tamamının bilinir hale getirilemediğine işaret edebilir. Ayrıca bu durum, hizmetler hakkındaki detaylı bilgilendirme ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğinin ya da hizmetlerin tanıtımının hedef kitleye ulaşmasında yaşanan kısıtlılıkların olası bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Son olarak, yalnızca %6,8 oranında "Tamamen bilinmektedir." ve %0,8 oranında "Hiç bilinmemektedir." şeklinde uç değerlerin ortaya konması, STK çalışanları tarafından hizmetlerin ya çok sınırlı bir kesim tarafından tam anlamıyla tanındığının ya da neredeyse hiç tanınmadığının düşünüldüğünü göstermektedir. Bu anlamda düşünüldüğünde, aslında belli bir düzeyde hizmet alanlara ulaşılabildiği, ancak belki de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ve bu sürece destek olabilecek tüm paydaşların sığınmacı ve mültecilere verilen sağlık hizmetlerinin tamamına yönelik detaylı bilgilendirme stratejileri üzerine daha fazla çalışması gerektiği düşünülebilir.

Kullanım düzeyi açısından yapılan değerlendirmelerde ise (Bkz. Şekil 4.11), katılımcıların %52,5'i hizmetlerin "Kısmen kullanılmaktadır." şeklinde bir değerlendirmede bulunmuştur. Bu oran, STK çalışanlarının hizmetlerin kullanımının orta seviyede olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Hizmetlerin tamamen kullanılmakta olduğu görüşünü benimseyen katılımcıların oranının %12,7 olması, STK çalışanlarının hizmetlerin bazı bölgelerde veya bazı gruplar arasında etkin bir şekilde kullanılabildiğini, ancak genel anlamda tüm hedef kitlenin bu hizmetlerden tam anlamıyla yararlanamadığını düşündüklerini göstermektedir. Bunun yanı sıra, %14,4 oranında "Pek kullanılmamaktadır." ve %2,6 oranında "Hiç kullanılmamaktadır." ifadeleri, hizmetlerin kullanımında çeşitli engellerin veya erişim güçlüklerinin bulunduğuna işaret ediyor olabilir.

Bu veriler, bilinirlik ve kullanım arasındaki paralellik ve farklılık üzerinden değerlendirildiğinde, hizmetlerin tanıtımında ve kullanılmasında geliştirilmesi gereken çeşitli yapısal ve operasyonel durumların söz konusu olabileceği sonucuna varılabilir.

Bilinirlik düzeyinin orta seviyede kalması, hizmetlerin hedef kitleye ulaştırılması sırasında yeterli bilgilendirmenin yapılamadığını, dolayısıyla hizmetlerin kapsamlı ve etkin kullanımının da bu durumdan etkilendiğini düşündürmektedir. Özellikle "kısmen" ifadelerinin yüksek oranda yer alması, hem bilinirlik hem de kullanım konularında kısmi bir uygulama ve algı söz konusu olduğunun düşünüldüğüne işaret eder. Bu durum, hizmetlerin tanıtım ve uygulama süreçlerinin, hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentilerine tam olarak cevap veremediğini, dolayısıyla iletişim stratejilerinde ve hizmet sunumunda geliştirilmesi gereken noktalar olduğuna işaret etmektedir.

Nedensellik ilişkisine bakıldığında, bilinirlik düzeyinin eksikliği, hizmetlerin kullanım oranını doğrudan etkileyen temel faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir. Yeterli ve etkili bilgilendirme stratejilerinin yetersizliği, hizmetlerin hedef kitle tarafından tam anlamıyla fark edilmemesine yol açabilmekte; bu da hizmetlerin kullanımında, özellikle "tamamen kullanım" oranının düşük kalmasına sebep olabilmektedir. Öte yandan, hizmetlerin kısmen kullanılması, hem hizmetlerin erişim kolaylığının hem de hizmet sunumunun kısmi olarak beklentileri karşılayacak düzeyde olmasına işaret ederken, aynı zamanda hizmetlerin tanıtım ve bilinirlik düzeyinin güçlendirilmesi halinde kullanım oranlarında artış sağlanabileceği hipotezini desteklemektedir. Bu bağlamda, hizmetlerin hem bilinirliğini artırmaya yönelik daha etkili iletişim ve tanıtım stratejilerinin hem de kullanımını kolaylaştıracak altyapı ve uygulama geliştirmelerinin yapılmasının, genel hizmet performansını olumlu yönde etkileyeceği öne sürülebilir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin hem bilinirlik hem de kullanım düzeylerinde geliştirmelere ihtiyaç olabileceğini ortaya koymaktadır. Elbette araştırmanın doğası gereği bu değerlendirmeler ilgili sağlık hizmetlerini alan kitleye direk olarak uygulanmış bir anket formu sonucunda ortaya çıkmamıştır ve STK çalışanlarının bu konular hakkındaki görüşlerini yansıtmaktadır. Bu da bu sonuçların değerlendirilmesinde çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Bu önemli konuda daha geçerli sonuçlar elde edebilmek için, direk hizmet alan kitleyi hedefleyen derinlemesine çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

Ankette yer alan "Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerin STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği güçlendirilmeli midir?" sorusuna ilişkin veriler (Bkz.

Şekil 4.12), bu iki yapı arasında mevcut işbirliğinin güçlendirilmesinin gerekliliğine dair güçlü bir eğilimi ortaya koymaktadır. Katılımcıların %82,2'sinin işbirliğinin artırılmasını desteklerken, yalnızca %2,5'inin bu yönde bir adım atılmasına karşı çıkması, işbirliğinin geliştirilmesine yönelik neredeyse mutlak bir uzlaşı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, %15,3 gibi nispeten düşük bir oranla katılımcılar bu konuda kesin bir görüş belirtmemeyi tercih etmişlerdir.

Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve sürdürülebilirliği açısından STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki mevcut işbirliğinin güçlendirilmesine yönelik geniş çaplı bir destek bulunduğunu ortaya koymaktadır. İşbirliğinin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla sunulabilmesi için kritik bir unsurdur. STK'lar, genellikle saha deneyimleri, esnek çalışma yapıları ve topluluklarla yakın ilişkiler gibi avantajlar sunarken; sağlık bakanlığı ise kamu kaynakları, düzenleyici mekanizmalar ve geniş çaplı organizasyonel altyapı ile hizmetlerin yaygınlaştırılmasına olanak tanımaktadır. Bu iki yapı arasında kurulacak sinerjik ilişki, hizmetlerin hem kalitesini hem de erişilebilirliğini artıracak şekilde yeniden yapılandırılmasına imkan tanıyabilir.

Nedensellik ilişkisine bakıldığında, mevcut verilerde gözlemlenen yüksek oranda destek, işbirliğinin güçlendirilmesinin sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracağı yönünde güçlü bir varsayımı desteklemektedir. STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında etkin bir koordinasyon sağlandığında, bilgi paylaşımının ve kaynakların daha verimli kullanılmasının yanı sıra, hizmet sunumunda karşılaşılan aksaklıkların ve eksikliklerin giderilmesi de mümkün olabilir. Bu durum, özellikle sığınmacı ve mülteciler gibi hassas grupların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin zamanında ve etkili bir şekilde sunulabilmesi açısından son derece önemlidir. Sağlık sisteminde yer alan bu iki aktör arasında kurulacak sağlam bir işbirliği, hizmet kalitesinin artmasıyla birlikte, aynı zamanda hizmetlerin sürdürülebilirliğini de destekleyecek, dolayısıyla uzun vadede sağlık sistemine olan güveni artıracaktır.

Ayrıca, işbirliğinin güçlendirilmesi yönündeki bu destek, mevcut yapıların eksikliklerinin ve karşılaştıkları zorlukların, ortak hareketle aşılabileceği yönündeki beklentiyi de yansıtmaktadır. İşbirliğinin yetersiz olduğu durumlarda, hizmet sunumunda yaşanan aksaklıklar, koordinasyon eksiklikleri ve kaynakların tam verimle kullanılamaması gibi sorunlar, hizmet kalitesinin düşmesine ve hizmetlerin sürdürülebilirliğinin tehlikeye

girmesine yol açabilir. Buna karşılık, işbirliğinin artırılmasıyla ortaya çıkacak sinerjik etki, sağlık hizmetlerinin daha sistematik ve bütüncül bir yaklaşımla sunulmasına olanak tanıyacak, böylece hizmetlerin hem kalitesinde hem de erişilebilirliğinde anlamlı artışlar gözlemlenecektir.

Sonuç olarak, elde edilen bu bulgular, STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesinin, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sürdürülebilirliğinin sağlanması ve nihayetinde hizmetlerin etkinliğinin en yüksek seviyeye çıkarılması açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, işbirliğinin artırılmasına yönelik stratejik adımların, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan yapısal eksiklikleri gidermek için temel bir çözüm olarak ele alınması gerekmektedir.

Bu kısımda sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin hangi konularda güçlendirilmesi üzerine katılımcı görüşlerinin tematik analizine dayalı bulgular tartışılacaktır.

Araştırmanın ilgili sorusuna "Evet" yanıtı veren katılımcıların, işbirliğinin güçlendirilmesi gereken alanlara ilişkin sunduğu 67 yanıtın analizi sonucunda, sağlık hizmetlerine erişim, hizmet kalitesi ve süreçlerin etkin yönetimi açısından çeşitli boyutlarda işbirliğinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaçlar öne çıkmaktadır. Bu ihtiyaçlar, bir yandan hizmet sunumunun tanıtımının ve bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması, diğer yandan ise kurumlar arası koordinasyon, ortak projelerin geliştirilmesi ve personel eğitimine dayalı kapasite artışı gibi unsurları kapsamaktadır.

Katılımcılar, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılmasında, bilgilendirme çalışmalarının merkezi bir rol oynadığını vurgulamışlardır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağladığı hizmetlerin kamuoyunda daha iyi tanıtılmasının, hizmet süreçlerinin daha fazla görünür hale getirilmesinin ve özellikle sevk işlemleri öncesinde yapılan yönlendirme faaliyetlerinin, hizmete erişim sürecinde yaşanan bilgi eksikliği ve yanlış anlamaların önüne geçilmesini sağlayabileceği ileri sürülmektedir. Bu durum, bilgilendirmenin yetersiz kalması halinde ortaya çıkabilecek hizmetlere erişimde gecikme,

yanlış yönlendirme veya bazı hizmetlerden yararlanılamaması gibi olumsuz sonuçların önüne geçme potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla, bilgilendirme faaliyetlerinin güçlendirilmesi, hizmete erişim zincirinde kritik bir bağlantı olarak işlev görülmekte ve bunun doğrudan hizmet kalitesine olumlu yansıyacağı düşünülmektedir.

Analiz edilen yanıtlar, STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki ortak çalışmaların, vaka takibi ve proje geliştirme süreçlerinde önemli kazanımlar sağlayabileceğini göstermektedir. Ortak vaka yönetimi protokollerinin oluşturulması ve iki kurum personelinin birlikte çalışmasının, hem saha pratiğine dayalı tecrübelerin paylaşılmasına hem de yeni, inovatif projelerin geliştirilmesine zemin hazırlayacağı düşünülebilir. Bu işbirliğinin yetersiz olması durumunda, hizmet sunumunda koordinasyon eksikliği ve uygulama farklılıkları gibi sorunların ortaya çıkması muhtemel olup, bu da hizmet kalitesinin düşmesine ve sistematik yaklaşımların eksikliğine neden olabilir. Öte yandan, proje bazlı işbirlikleri ve ortak eğitim programlarının uygulanması, bilgi paylaşımını artırarak personel yetkinliğini yükseltmekte ve böylece hizmetlerin sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin doğrudan hizmet sunanların bilgi ve beceri düzeyine bağlı olması, katılımcıların öne sürdüğü bir diğer önemli konudur. STK çalışanları ve sağlık personelinin güncel uygulamalara yönelik eğitimlerinin artırılması, özellikle dil bariyeri sorunu olmayan personelin istihdamının sağlanması, hizmet sunumunda doğrudan iyileştirici etki yaratabilir. Bu noktada, eğitim ve kapasite geliştirme faaliyetleri, hem sağlık hizmetlerinin güvenilirliğini artırabilir, hem de sığınmacı ve mülteci nüfusunun ihtiyaçlarına yönelik daha etkili müdahalelerin yapılmasını sağlayabilir. Yeterli eğitim almamış personel, hizmet süreçlerinde eksikliklere yol açabilecekken, düzenli ve güncel eğitimler, hizmet kalitesinde artışı sağlayarak halk sağlığına olumlu yansımalar yapabilecektir.

Veriler, GSS kapsamı dışında kalan veya hizmet erişiminde çeşitli engellerle karşılaşan sığınmacı ve mültecilerin durumuna yönelik olarak, erişim süreçlerinin iyileştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Devlet ve özel sektör arasındaki sevk süreçlerinin düzenlenmesi, yapılacak ihtiyaç analizleri ve saha gözlemleri sonucunda hizmet içeriklerinin güncellenmesi gibi adımlar, hizmetlerin erişilebilirliğini artırmada önemli bir rol oynayabilir. Bu tür müdahalelerin eksik kalması, hizmet sunumunda süreklilik ve eşitlik ilkesinin zedelenmesine ve dolayısıyla halk sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara neden

olabilir. STK'lar ile işbirliği yoluyla erişim süreçlerinin sistematik olarak iyileştirilmesi, hizmet kalitesinde doğrudan bir artışı sağlayabilir.

Anketi yapan STK çalışanları tarafından, engelli bireyler, engelli çocuklar ve kimlik problemi yaşayan sığınmacı ve mülteciler gibi özel ihtiyaç gruplarının durumunun iyileştirilmesi için geliştirilecek destek mekanizmalarının, işbirliğinin öncelikli konuları arasında yer aldığı düşünülmektedir. Bu grupların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan yapısal engeller, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda halk sağlığı açısından da risk faktörlerini artırabilir. Bu nedenle, STK'lar ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın işbirliği ile oluşturulacak hızlı aksiyon planları ve destek mekanizmaları, bu grupların hizmetlere ulaşımını kolaylaştırarak, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasını sağlayabilir ve halk sağlığının genelinde iyileştirici etkiler yaratabilir.

İşbirliği alanında önerilen diğer bir temel unsur, mevcut yasal mevzuat ve sağlık politikalarının, saha pratiğine daha uygun hale getirilmesidir. STK'ların geri bildirimleri doğrultusunda yasal düzenlemelerin güncellenmesi ve protokol süreçlerinin resmileştirilmesi, hem kurumlar arası işbirliğinin teminat altına alınması hem de uygulama standartlarının belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Yasal düzenlemelerin eksik veya saha ile uyumsuz olması, uygulama süreçlerinde belirsizlik ve koordinasyon eksikliğine yol açabileceğinden, bu alanda yapılacak iyileştirmeler doğrudan sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerinde nedensel bir etki yaratacaktır.

Son olarak, katılımcılar, sürekli ve etkin iletişimin kurumlar arası koordinasyonu güçlendirdiğini; tıbbi ürünler, ilaçlar ve ekipman temininin düzenlenmesinin hizmet sunumunun sürekliliği açısından hayati olduğunu belirtmişlerdir. Multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ise, yalnızca sağlık birimlerinin değil, sosyal hizmetler gibi diğer disiplinlerin de katkısını sağlayarak, hizmetlerin kapsamını ve etkililiğini artıracaktır. Bu faktörlerin bir arada ele alınması, sistemik bir bütünsellik oluşturmakta ve işbirliği eksikliğinin neden olduğu aksaklıkların giderilmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

Elde edilen tematik analiz bulguları, STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesinin, sığınmacı ve mülteciler için sunulan sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği,

kalitesi ve sürdürülebilirliği açısından neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde kritik önem taşıdığını göstermektedir. Bilgilendirme ve yönlendirme faaliyetlerinin artırılması, sürekli ve planlı toplantı ve ziyaretlerle STK'lar ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında geri bildirim mekanizmalarının kurulması, ortak projelerin çoğaltılması, personelin daha fazla güncel bilgi ve becerilerle donatılması, erişim süreçlerinin iyileştirilmesi, özel ihtiyaç gruplarına yönelik duyarlılığın artırılması, yasal düzenlemelerin zaman zaman güncellenmesi ve iletişim mekanizmalarının güçlendirilmesi, hizmet sunumunda yaşanan eksikliklerin giderilmesi ve halk sağlığının iyileştirilmesi üzerinde doğrudan etkili olacaktır. Bu kapsamlı yaklaşım, hem sığınmacı ve mülteci nüfusunun sağlık hizmetlerine daha etkin erişimini sağlayacak, hem de sağlık sisteminin genel performansını artıracaktır.

Bu tartışma, elde edilen nitel verilerin ışığında, sağlık hizmetlerinde kurumlar arası işbirliğinin geliştirilmesinin gerekliliğini ve bunun hizmet kalitesi ile halk sağlığına olan yansımalarını ortaya koymaktadır. Böylece, önerilen stratejilerin hayata geçirilmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesine zemin hazırlayacaktır.

Ayrıntılı tematik analiz sonucunda, sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin etkin kullanılabilmesi için önerilen müdahaleler arasında birbirini tamamlayan ve iç içe geçmiş altı ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar: "bilgi ve yönlendirme", "deneyim paylaşımı ve personel işbirliği", "eğitim ve kapasite geliştirme", "dil bariyeri ve iletişim", "politika geliştirme ve protokol oluşturma" ve "hizmet kalitesi ve erişim iyileştirmeleri" olarak sıralanmaktadır.

Yanıtlarda, sığınmacı ve mülteci grupların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan temel problemlerden birinin, detaylı ve etkin bilgilendirmenin yetersizliği olabildiği vurgulanmaktadır. Bilgilendirmenin yetersizliği, hizmete erişimde farkındalık yetersizliğine ve dolayısıyla hizmetlerin etkin kullanılmamasına neden olabilir. Burada, detaylı ve etkin bilgi akışının sağlanmasının, hizmet kalitesinin artırılması ve bireylerin haklarının korunması açısından kritik olduğu görülmektedir. Örneğin, sığınmacı ve mültecilere yönelik yapılan kendi dillerinde etkin bilgilendirme kampanyaları ve eğitim faaliyetlerinin artırılması, bilgi eksikliğinden kaynaklanan erişim sorunlarının çözümünde oldukça etkili olacaktır.

STK ve T.C. Sağlık Bakanlığı personelinin ortak çalışma grupları oluşturarak vaka takibi ve değerlendirme yapması ile sürekli ve planlı toplantı ve ziyaretlerle kurumlar arasında geri bildirim mekanizması kurulması önerisi, hizmet sunumunda tamamlayıcı olması için doğrudan bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Yapılacak sürekli ve planlı toplantı ve ziyaretler geri bildirim mekanizması kurularak sorunların tespiti ve çözümünü sağlamada önemli bir rol oynayabilir. Ortak vaka yönetimi uygulamaları, farklı kuruluşların deneyim ve bilgi birikimini harmanlayarak, hizmetlerin ihtiyaçlara uygun olarak izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu işbirliği, bilgi paylaşımını ve koordinasyonu güçlendirerek, hizmet kalitesinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca, personellerin gönüllü ya da görevlendirme esasına dayalı olarak her iki kurumda da görev alması, ortaklıkların sürdürülebilirliği açısından nedensel bir bağlantı oluşturmaktadır. Burada, farklı kaynaklardan gelen uzmanlık bilgilerinin entegrasyonu, karmaşık vaka yönetimi süreçlerinde daha etkili çözümler üretilebilmesini mümkün kılabilir. Her ne kadar özellikle devlet kurumlarını bu konularda bağlayıcı yasal mevzuatlar bulunsa da, belki de karşılıklı yapılacak uygulamaya yönelik yerel protokollerle bu durum aşılabilecektir.

Sağlık hizmeti sunumunda güncel uygulamaların ve vaka yönetimi stratejilerinin bilgi temelli olarak aktarılması, eğitim faaliyetlerinin artırılmasını gerektirmektedir. Yanıtlarda, özellikle dil bariyeri ve kültürel uyumsuzluk gibi sorunların, personelin yeterince eğitilememesinden de kaynaklanabileceği öne sürülmektedir. Eğitim programlarının düzenli ve kapsamlı bir şekilde uygulanması, sadece teorik bilgiyi artırmakla kalmayıp, pratikte yaşanan aksaklıkların giderilmesine de katkıda bulunacaktır. Böylece, personelin hem teknik hem de iletişimsel yetkinliklerinin geliştirilmesi, dolaylı olarak hizmet sunumunun iyileştirilmesinde belirleyici bir rol oynayacaktır.

Dil bariyerinin, sığınmacı ve mülteci grupların sağlık hizmetlerine erişimini ciddi şekilde kısıtlayabildiği ve hizmet kalitesini düşürebildiği yanıtlar arasında sıkça dile getirilmiştir. Etkili iletişim kanallarının oluşturulması, doğru bilgi aktarımını sağlamak ve hizmet alanların ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşabilmelerini temin etmek açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle hastanelerde nitelikli tercüman görevlendirilmesi ve mümkünse diğer dil desteği mekanizmalarının geliştirilmesi, dil bariyerinden kaynaklanan sorunları azaltarak, hizmetlere erişimde sürekliliği temin edecek ve hizmetlerin kalitesini artıracaktır. Bu bağlamda, iletişimde yaşanan eksikliklerin de, hizmet kalitesi ve erişimde doğrudan

aksaklıklara neden olabileceği, dolayısıyla bu eksikliklerin giderilmesinin tüm sistem üzerinde olumlu zincirleme etkiler yaratacağı söylenebilir.

STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin sürdürülebilirliğini sağlamak için yazılı protokoller ve güncel yasal düzenlemelerin oluşturulması gerekliliği, tartışmanın önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Ortak işbirliği protokollerinin imzalanması ve raporlama süreçlerinin detaylandırılması, hizmet sunumunun standartlaştırılmasını sağlayacaktır. Yasal mevzuatın saha pratiğine en uygun hale getirilmesi için geliştirilmesi, iki taraf arasında daha sağlam ve sistematik bir işbirliği zeminini oluştururken, hizmet kalitesi ve erişim iyileştirmelerine de paralel bir katkı sunabilir. Böylece, politika geliştirme alanındaki eksikliklerin giderilmesi, hizmet sunumunun bütünsel olarak iyileştirilmesine neden olan temel bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Özellikle GSS kapsamı dışında kalan veya GSS'si aktif olmayan sığınmacı ve mülteci gruplarına yönelik hizmet kalitesinin artırılması, yanıt verenlerin üzerinde durduğu bir diğer önemli konudur. Bu kişiler için ücretsiz muayene olanaklarının sağlanması ve hizmetlerin içerik, kalite ile erişilebilirlik kriterlerine göre yeniden yapılandırılması, bu kesimdeki bireylerin üzerindeki finansal ve idari yükü azaltarak halk sağlığı açısından olumlu sonuçlar sağlayabilir. Bu iyileştirmeler, sadece bireysel hasta memnuniyetini artırmakla kalmayıp, halk sağlığını korumaya yönelik sistemik bir yaklaşımın da parçası olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen bulgular, STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi için öne sürülen müdahalelerin birbirini tamamlayan ve etkileşim içinde olan unsurlar olduğunu göstermektedir. Bilgilendirme ve yönlendirme stratejilerinin yetersiz kalabilmesi, dil bariyeri ve iletişim sorunları ile birleştiğinde, hizmete erişimde ciddi aksaklıklara yol açabilir. Bu durumda, ortak vaka yönetimi ve personel işbirliğinin devreye girmesi, eksikliklerin giderilmesinde ve bilgi akışının güçlendirilmesinde belirleyici rol oynayabilir. Eğitim ve kapasite geliştirme faaliyetleri ise, her iki kurum arasındaki işbirliğinin pratikte sürdürülebilir kılınabilmesi için gerekli alt yapıyı oluştururken, politika geliştirme ve protokol oluşturma alanındaki iyileştirmeler, bu çabaların sistematik hale gelmesini sağlayarak, uzun vadeli başarının temellerini atabilir.

Sonuç olarak, STK çalışanlarının yanıtlarında öne çıkan temalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak için çok boyutlu ve entegre müdahalelerin gerekli olabileceğini göstermektedir. Her bir tema, diğerleriyle nedensel bir ilişki içinde olup, eksikliklerden kaynaklanan aksaklıkların giderilmesinde birbirini tamamlayıcı rol oynamaktadır. Bu bağlamda, önerilen stratejilerin uygulanması, hem bireysel hem de halk sağlığını korumaya yönelik bütüncül bir yaklaşımın geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

"Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği sizce hangi düzeydedir?" sorusuna yanıt olarak STK çalışanları tarafından 5'li Likert Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmelerin bulguları, sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerine erişimin değerlendirilmesinde belirgin bir ayrışma olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların %54,3'ünün "Kısmen erişilebilir." seçeneğini tercih etmesi, mevcut sağlık hizmetlerinin varlığının yanında, uygulamada çeşitli yapısal ve idari engellerin bulunduğunu düşündürebilir. Bu durum, hizmetler teorik olarak sunuluyor olsa da, onlara pratikte erişimde yaşanan aksaklıkların, koordinasyon eksikliklerinin ya da kaynakların tam olarak eşit kullanılamamasının etkisiyle, hizmet kalitesinin ve sürekliliğinin tam olarak sağlanamadığını belirtiyor olabilir.

Bunun hemen ardından gelen %19,8'lik "Kararsızım." oranı, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği konusundaki algısal uyumsuzluğun varlığını göstermektedir. Katılımcıların bu kararsızlık ifadesi, mevcut durumun net olarak olumlu ya da olumsuz değerlendirilememesine yol açan, hizmetlerin bölgesel dağılımının eşit düzeyde olmaması, kullanılan tanım veya kriterlerin eksik olması gibi bazı faktörlerin söz konusu olduğuna işaret edebilir.

Öte yandan, yalnızca %13,8 oranla "Tamamen erişilebilir." seçeneğinin tercih edilmesi, ideal senaryoda sağlık hizmetlerine tam erişimin sağlanmadığını, hizmet sunumunda eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık sistemindeki iyileştirme alanlarının varlığını, özellikle sığınmacı ve mülteci nüfusun ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunulmasında daha bütüncül ve kapsayıcı yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

“Pek erişilemez.” (%11,2) ve “Hiç erişilemez.” (%0,9) seçeneklerinin düşük oranlarda da olsa yer alması, bazı mevcut hizmetlere erişim problemleri olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerinin sunumunda bir temel altyapının var olduğunu, fakat bu altyapının sığınmacı ve mülteci popülasyonunun beklentilerini bazı noktalarda tam olarak karşılayamayabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, ankete katılan STK çalışanlarının yanıt dağılımı, sağlık hizmetlerine erişimde mevcut sistemin kısmi olarak işlev gördüğünü ancak bazı eksiklikler içerebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, hizmet sunumunda karşılaşılabilen yapısal ve idari zorlukların, hizmetlerin kapsamlı ve eşit erişilebilir olmasını bazı durumlarda engelleyebildiğini gösteriyor olabilir. Dolayısıyla, elde edilen veriler, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmaya yönelik sistematik reformların, politika yapıcılar tarafından ele alınması ve uygulamaya konulması gerekliliğine işaret etmektedir.

STK çalışanlarına yapılan anketteki “Sizce sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmek adına neler yapılabilir?” sorusuna ait bulgular, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin çok boyutlu çözüm önerileri çerçevesinde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bulguların tematik analizle sınıflandırılması, sağlık hizmetlerine erişimi geliştirmek için gerekli durumların dilsel, bilgiye dayalı, kurumsal, idari ve yapısal düzeylerde kendini gösterdiğini ve her bir boyutun birbirini etkileyen nedensel ilişkiler zinciri oluşturduğunu göstermektedir.

Araştırmada katılımcılar, dil bariyerinin sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine eksiksiz ulaşımında en temel engellerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, hastaların sağlık hizmeti süreçlerini anlamakta güçlük çekmesine ve dolayısıyla tedaviye erişimde gecikmelere yol açabilmektedir. Tercüman hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sağlık tanıtım materyallerinin adaptasyonu (örneğin, Arapça broşürler), dil engelinin yarattığı iletişim sorunlarını azaltarak, hizmet alıcıların bilgilendirilmesini ve sağlık personeli ile etkili iletişim kurulmasını sağlayabilir. Aynı zamanda, sığınmacı ve mültecilerin Türkçe dil öğrenimine yönelik desteklerin artırılması, uzun vadede entegrasyon sürecine katkıda bulunarak bireylerin bağımsız olarak sağlık sistemine erişimlerini kolaylaştıracaktır. Bu bağlamda, dil bariyerinin azaltılması hem doğrudan iletişim kalitesini artıracak hem de dolaylı olarak sağlık hizmetlerine olan güveni ve kullanım sıklığını yükseltecektir.

Bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir aksama olarak öne çıkabilmektedir. Anketi dolduran STK çalışanlarının belirttiği üzere, düzenli bilgilendirme oturumları ve sağlık okuryazarlığı eğitimleri, hem sağlık hizmeti sunan kurumların hem de hizmet alıcıların bilgi düzeyini artıracaktır. Sağlık personelinin güncel bilgi ve yöntemlerle donatılması, hastalara daha etkili bilgilendirme yapma kapasitesini artırırken; sığınmacı ve mültecilerin sağlık sistemi hakkında bilgi sahibi olmaları, hizmetlere erişim ve kullanım süreçlerini kolaylaştıracaktır. Eğitim faaliyetlerinin sistematik olarak uygulanması, bilgi eksikliğinin yarattığı belirsizliği gidererek, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve daha verimli kullanımına olanak tanıyacaktır.

Alanda mevcut insan gücünün ve altyapının geliştirilmesi de önemli etkenlerdendir. Katılımcı görüşlerine göre, sağlık personeli sayısının artırılması ve özellikle yoğun sığınmacı ve mülteci bölgelerinde yeni sağlık merkezlerinin açılması, hizmetlerin daha erişilebilir hale gelmesini sağlayacaktır. Artan sağlık personeli kapasitesi, hizmetlerin sunumunda ortaya çıkabilen aksaklıkları ve bekleme sürelerini azaltarak, hasta memnuniyetini ve tedavi süreçlerinin etkinliğini artıracaktır. Bu durum, aynı zamanda varsa sağlık hizmetlerinde coğrafi eşitsizlikleri de azaltarak, halk sağlığına olumlu katkılarda bulunacaktır.

Sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesinde, kurumlar arası işbirliğinin rolü büyüktür. STK'lar, kamu kurumları ve uluslararası kuruluşlar arasındaki etkili koordinasyon, hizmetlerin kesintisiz ve bütünsel bir şekilde sunulmasını mümkün kılar. Ortak etkinlikler, koordinasyon toplantıları ve işbirliği platformları, kaynakların verimli kullanılmasını sağlarken, hizmet sunumunda yaşanabilen aksaklıkları ve bürokratik engelleri de azaltacaktır. Böylece, çeşitli kurumlar arasındaki senkronizasyon, sağlık hizmetlerine ulaşım sürecinde ortaya çıkan farklı eksikliklerin giderilmesinde doğrudan etkili olacaktır.

Bürokratik ve hukuki bazı durumlar, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını doğrudan kısıtlayan faktörler arasında yer almaktadır. Kimlik bilgilerinin güncellenmesi, yasal statü düzenlemelerinin iyileştirilmesi ve idari süreçlerin hızlandırılması, bu kısıtlamaları gidermede temel önlemler olarak öne çıkmaktadır. Özellikle hassas grupların (kronik hastalar ve 18 yaş altı bireyler gibi) sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi, idari ve hukuki reformlarla mümkün hale getirilecektir. Bu

düzenlemeler, hizmetlere erişimde yaşanan sistematik kısıtlılıkların çözülmesini sağlayacaktır.

Mobil sağlık ekiplerinin artırılması ve ulaşım kolaylıklarının sağlanması yapısal sınırlılıkların aşılmasında önemli rol oynayabilir. Özellikle engelli, yenidoğan, kanser hastası gibi hassas gruplara yönelik hizmetlerin yerinde ve zamanında sunulabilmesi, mobil sağlık ekipleri ve ücretsiz servis hizmetleriyle mümkün hale gelecektir. Ayrıca, dijital sağlık sistemlerinin çok dilli kullanım imkanları, randevu süreçlerini basitleştirerek hizmet alıcıların sistemle etkileşimini güçlendirecektir. Yapısal düzenlemeler, yalnızca hizmetlerin mekânsal erişilebilirliğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda hizmet kalitesinde ve hızında yaşanan artışa da zemin hazırlayarak, genel sağlık sisteminin etkinliğini yükseltecektir.

Bulgular, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin güçlendirilmesine yönelik önerilerin birbirini tamamlayan ve çoğunlukla nedensel bir ilişki içinde bulunduğunu göstermektedir. Dil bariyerinin aşılması, doğrudan iletişim kalitesini artırarak hastaların bilgilendirilmesine katkıda bulunurken; bilgi eksikliğinin giderilmesine yönelik çeşitli eğitim ve toplantılar sağlık okuryazarlığının artmasını ve dolayısıyla hizmet kullanımının etkinleşmesini sağlayacaktır. Artan sağlık personeli ve yeni sağlık merkezlerinin açılması, hizmet kapasitesini genişleterek erişim engellerini azaltırken; kurumlar arası işbirliği, farklı paydaşların koordineli hareket etmesini sağlayarak sistemdeki eksiklikleri bütünsel olarak giderir. İdari ve hukuki düzenlemeler, olası bürokratik sınırlamaları ortadan kaldırarak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır. Bu çok boyutlu yaklaşım, her bir önerinin tek başına değil, diğerleriyle etkileşim içinde sürdürülebilir ve sistemik iyileştirmelere olanak tanıyan bir yapı oluşturduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu bulgular çerçevesinde önerilen müdahaleler, neden-sonuç ilişkileri üzerinden ele alındığında, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin güçlendirilmesi için çok yönlü ve bütüncül bir stratejinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ankete katılanların anket hakkındaki düşüncelerini verilen 5'li Likert Ölçeği'nde değerlendirmeleri sonucu elde edilen bulgular (Bkz. Şekil 4.13), katılımcıların anket sürecine yönelik algılarının ve deneyimlerinin, anketin tasarımına ilişkin çeşitli boyutlarda

olumlu yönde şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, anketin hem içerik hem de uygulama aşamalarında yapılan titiz çalışmaların ve hedef kitleye uygun yöntemlerin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Ankete katılmanın değerli bir deneyim olmasına yönelik katılımcıların %83,4 gibi yüksek oranda olumlu görüş bildirmesi, ankete katılımın bireyler için yalnızca veri toplama aracı olmanın ötesinde, değerli bir deneyim olarak da yorumlanabileceğini göstermektedir. Bu olumlu algı, anketin hazırlanma aşamasında katılımcıların ilgi alanlarına ve deneyimlerine yönelik özenli bir yaklaşımın benimsendiğini düşündürmektedir. Ayrıca, anketin katılımcıların motivasyonunu artırarak daha isabetli ve samimi yanıtlar alınmasına olanak tanıdığı ileri sürülebilir. Bu durum, veri toplama sürecinde kaliteyi yükselten, katılımcıların anket sürecine aktif katılım göstermesine ve sonuçların güvenilirliğine katkı sağlayan bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Ankette yer alan soruların anlaşılır olduğuna dair %86'lık olumlu değerlendirme, dil ve ifade bakımından yapılan düzenlemelerin, katılımcıların bilişsel yükünü azaltarak anketin uygulanabilirliğini artırdığını göstermektedir. Açık ve net bir dil kullanımı, katılımcıların soruları kavrama düzeyini yükseltirken, yanlış anlamalardan kaynaklanabilecek yanlılık riskini de minimize etmiştir. Bu durum, anketin ön test süreçlerinde elde edilen geri bildirimlerin, son düzenlemelere etkili bir biçimde yansıtılmış olmasının bir sonucudur.

Anketteki soruların göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularını kapsamlı bir şekilde yansıtıyor olmasına yönelik önermede verilen yanıtlar, katılımcıların bu konulara ilişkin bilgi ve algılarının yeterince yansıtıldığını işaret etmektedir. %80,9'luk olumlu oran, konunun güncelliği ve araştırma alanındaki önemi göz önüne alındığında, anketin konuyu geniş bir perspektifle ele alarak katılımcıların farklı düşünce yapılarına hitap edebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, belirli bir oranda (kararsız ve olumsuz yanıtlar) gözlemlenen görüş çeşitliliğinin, konunun karmaşıklığının etkisiyle açıklanabileceği düşünülmektedir. Aslında, bu olası durum anketin hazırlık aşamasında öngörülmüştür. Araştırmanın ilerleyen sorularında, henüz değinilmemiş potansiyel konuları ortaya çıkarmak amacıyla, derinlemesine nitel verilerle desteklenen sorular yöneltilmiş ve böylece durumun üstesinden gelinmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, mümkün olduğunca kapsamlı sorular sorulmuştur. STK çalışanlarının yoğun iş temposu içinde değerli vakitlerini ayırarak

tamamladıkları bu dikkat gerektiren anketin, odak kaybına yol açmaması için çok uzun sürmemesi gerektiği de göz önünde bulundurulmuştur.

Ankete ayırmaları gereken zaman miktarının uygun olduğunu olumlu değerlendirmesiyle belirten %83,5'lik oran, yukarıda da belirtildiği üzere anketin hedeflediği gibi zaman açısından uygun ve dengeli bir yapıda hazırlandığının göstergesidir. Anket süresinin katılımcıların günlük yaşam ritimleri ve zaman yönetimi açısından makul bulunması, katılım oranını ve veri toplama sürecinin etkinliğini artıran önemli bir unsurdur. Bu bulgu, anketin gereksiz yere uzun olmaması ve katılımcıların yorgunluk hissi yaşamadan soruları cevaplamış olmalarının, sonuçların geçerliliğine olumlu katkı sunduğunu göstermektedir.

Anketin gizlilik ve güvenlik konularına verilen önem, %80,5'lik olumlu yanıt oranıyla kendini göstermektedir. Katılımcıların kişisel bilgilerinin korunacağına dair duydukları güven, özellikle hassas konuların ele alındığı araştırmalarda, dürüst ve açık yanıtların alınmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu durum, veri toplama sürecinde katılımcıların kendilerini rahat hissetmelerini sağlayarak, elde edilen verilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini artırmaktadır. Gizlilik ve güvenlik uygulamalarının, katılımcıların anket deneyimine olan olumlu yaklaşımını güçlendirdiği ve bu bağlamda araştırma sonuçlarına doğrudan yansıdığı söylenebilir.

Genel olarak, anketin tüm boyutlarında yüksek oranlarda olumlu değerlendirmelerin elde edilmesi, ankette kullanılan yöntem ve araçların, katılımcıların deneyimlerine ve beklentilerine uygun olarak tasarlandığını göstermektedir. Soruların anlaşılır olması, sürenin uygunluğu ve gizlilik güvencelerinin sağlanması gibi etmenler, katılımcıların ankete dair genel memnuniyetini artırmış; bu durum da daha güvenilir ve geçerli veriler elde edilmesine olanak tanımıştır. Elde edilen bu olumlu sonuçların, planlanması durumunda benzer anketlere yönelik hem içerik hem de uygulama aşamalarında yapılacak iyileştirmeler için de yol gösterici nitelikte olabileceği ve gelecekte benzer çalışmaların planlanmasında referans alınabilecek değerli bulgular sunabileceği düşünülmektedir. Anketin tasarımının, katılımcı deneyimi ve veri kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğu, aynı zamanda bu unsurların, araştırmanın genel sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliğinde temel rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu çerçevede, elde edilen veriler ışığında, anketin göç sağlığı araştırmalarında kullanılacak araçlar arasında etkin bir örnek teşkil edebileceği ve katılımcıların değerlendirmeleriyle desteklenen metodolojik yaklaşımların, gelecekteki çalışmalara değerli katkılar sunabileceği öne sürülebilir.

6. SONUÇ

Bu araştırma, Türkiye'de göçle ilgili bir STK'da, alanında uzman olarak sahada doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan çalışanlardan oluşan 120 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. STK çalışanlarının göçe, sığınmacı ve mültecilere ve göç sağlığına profesyonel yaklaşımları ve bu alanda karşılaşılan zorluklar neden-sonuç ilişkileri ve ihtiyaç duyulan noktalarda bunların geliştirilmesine yönelik öneriler ile birlikte kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Türkiye, başta T.C. Sağlık Bakanlığı olmak üzere göç sağlığı alanındaki paydaşlarla birlikte sığınmacı ve mültecilere yönelik birçok alanda dünyaya örnek olabilecek bir sağlık politikası uygulamaktadır. İfade edilen tüm noktalar, göç sağlığı hizmetlerinin eksiksiz sağlanabilmesi ve hedef kitlenin bu hizmetlere tam olarak erişebilmesi için alanında uzman olarak sahada doğrudan sığınmacı ve mültecilere hizmet sunan STK çalışanlarının değerli görüşleriyle geliştirilmesi gereken alanlara vurgu yapmaktadır.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar ve öneriler şu şekilde özetlenebilir:

1) Katılımcıların, %95,8'i göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeylerini artırmak için yeni eğitimler almayı istemektedir. Saha çalışanlarının kapasitesini artıracak stratejik eğitim programları geliştirilmelidir.
2) Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı alanında STK çalışanların en fazla destek veya eğitim ihtiyacı duydukları alanlar; %73,7 ile göç yönetimi ve politikaları ve %66,9 ile yasal mevzuat ve süreçler olarak tespit edilmiştir. Oluşturulacak stratejik eğitim programlarında ve STK'lara verilecek desteklerde özellikle bu konular önceliklendirilmelidir.
3) Çalışmada, göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK çalışanların karşılaştığı zorluklar %71,4 ile yasal engeller, %61,3 ile kaynak yetersizliği, %58,8 ile toplumun olumsuz tutumu ve %47,9 ile dil bariyerleri olarak belirlenmiştir. Mevcut uygulamalarda yasal düzenlemeler, kaynak tahsisi ve toplumsal iletişim konularında iyileştirmeler yapılmalıdır.
4) Katılımcıların %81,7'si odak gruplarını, %74,2'si yüz yüze görüşmeleri, %65'i ise veri analizi ve istatistiksel yöntemleri STK'ların çalışmalarını değerlendirmek için uygun

bulmuştur. Derinlemesine nitel veriler ve geniş ölçekli nicel verilerin birleştirilmesi ile daha kapsamlı ve güvenilir sonuçlar ortaya konulmalıdır. STK'ların deneyimlerinden faydalanarak bu alanda standartlar geliştirilmeli ve elde edilen veriler değerlendirme süreçlerinde etkin bir şekilde kullanmalıdır.

5) STK'ların çalışmalarının geliştirilmesi için katılımcıların %72,5'i finansal desteğin fon sağlayıcılar tarafından artırılmasına, %67,5'i sığınmacı ve mültecilere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına, %65,8'i işbirliği ve ağ oluşturma fırsatlarına ve %63,3'ü halka yönelik eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Stratejik planlama yapılmalı, çok paydaşlı işbirliği mekanizmaları (örneğin, ortak çalışmaların tanımlanacağı protokollerin oluşturulması ve deneyimlerin paylaşılabileceği platformların kurulması) ve paydaşlar arası iletişim geliştirilmelidir.
6) Ankete verilen yanıtlar, sağlık, sosyal hizmetler ve hukuk alanlarında entegre çözümler üretilerek mevcut uygulamaların geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, hizmetlerin kalitesinin ve erişilebilirliğinin artırılması için sağlık politikalarının belirlenmesi ve uygulanmasında STK çalışanlarının deneyim ve görüşlerine daha fazla yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

Akman, K. (2018). Göç yönetiminde yerel yönetimler ve STK işbirliği. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 1*(3), 452-466.

Bakhshiyeva, A. (2022). *Bağımsızlık Sonrası Dönemde Azerbaycan'dan Avrupa'ya Göçlerin Analizi.* Bursa: T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Brandenberger, J., Tylleskär, T., Sontag, K., Peterhans, B., and Ritz, N. (2019). A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries—the 3C model. *BMC Public Health, 19*(1), 755.

Çağlayan, S. (2006). Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(17), 67-91.

Çelik, V. ve Pekküçükşen, Ş. (2018). Türkiye'de Sivil Toplum Kuruluşlarının Göç Konusundaki Çalışmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi, 53*(3), 1273-1283.

Dal, B. Ö. (2022). Türkiye'de Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Kuruluşlarının Devlet ile İlişkisi. *Journal of International Relations and Political Science Studies*(5), 83-110.

Davison, R., Hobbs, M., Quirk, F., and Guppy, M. (2023). General practitioners' perspectives on the management of refugee health: a qualitative study. *BMJ Open, 13*(3).

Dernekler Kanunu. (2004, Kanun Numarası: 5253).

Dönmez Kara, C. (2015). *Göç Bağlamında Uluslararası İşbirliği ve Türkiye'nin Politikaları.* Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014, Sayı 6203).

Hadgkiss, E., and Renzaho, A. (2014). The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Aust Health Rev, 38*(2), 142-159.

Hynie, M. (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: a critical review. *Can J Psychiatry, 63*(5), 297-303.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü. (2017). *Health and human rights*. Web: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health adresinden 05 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Web: https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2021/turkey adresinden 06 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü. (2023). *Universal healthcare: factsheet*. Web: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc) adresinden 05 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü. (2025). *Refugee and migrant health*. Web: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health adresinden 05 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Sağlık Gözlemevi. (2023). Web: https://www.who.int/data/gho adresinden 05 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: *ILO Global estimates on migrant workers: Results and Methodology*. Web: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_436330.pdf adresinden 06 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: *SIHHAT Projesi*. Web: https://www.sihhatproject.org/# adresinden 20 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. *Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler*. Web: https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638 adresinden 30 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocsagligi.html adresinden 03 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Türk Dil Kurumu. *Çevrimiçi Sözlük*. Web: http://www.tdk.gov.tr/ adresinden 03 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: UK Government. (2014). NHS entitlements: migrant health guide. Web: https://www.gov.uk/guidance/nhs-entitlements-migrant-health-guide adresinden 10 Şubat tarihinde alınmıştır.

İnternet: Uluslararası Göç Örgütü. (2017). *Social determinants of migrant health*. Web: https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health adresinden 06 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İnternet: *UNDESA. International migrant stock: 2024*. Web: https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock adresinden 03 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

İskan Kanunu. (2006, Kanun Numarası: 5543).

Küçük, A. (2020). Türkiye'de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi: "SIHHAT Projesi" Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20*(47), 473-496.

Önder, N. (2019, Ocak-Haziran). Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi, 5*(1), 110-165.

Öz Yıldız, S. (2017). Kent Güvenliği Ekseninde Kitlesel Göç ve Nefret Suçları İlişkisi. A. Ç. Çoşkun Taştan içinde, *Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar* (1. Baskı b., s. 105-118). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.

Özyakışır, D. (2013). Göç: Kuram ve Bölgesel Bir Uygulama. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Paksoy, S., Paksoy, H. ve Alancıoğlu, E. (2013). Küreselleşmenin Sosyo-Polıtık Etkileri: Arap Baharı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12*(46), 169-182.

Partyka, O., Pajewska, M., Czerw, A., Sygit, K., Lyubinets, O., Bana´s, T., . . . al., e. (2024). Migration Challenges and Their Impact on the Primary Healthcare System-A Qualitative Research. *Healthcare, 12*(16), 1607.

Sayın, Y., Usanamaz, A. ve Aslangiri, F. (2016). Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 18*(31), 1-13.

Slewa-Younan, S., Yaser, A., Guajardo, M., Mannan, H., Smith, C., and Mond, J. (2017). The mental health and help-seeking behaviour of resettled Afghan refugees in Australia. *Int J Mental Health Syst, 11*(1), 49.

Talagala, P. D., and Talagala, T. S. (2021). COVID-19 and Online Learning Tools. *arXiv preprint arXiv*, 2201.06927.

Tepeciklioğlu, A. ve Tepeciklioğlu, E. (2015). Teoriden Pratiğe: Suriye Krizi ve Uluslararası Toplum. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 70*(1), 163-193.

Topçu, E. (2017). Türkiye'deki Çocukların Eğitime Kazandırılma Süreci Geçici Eğitim Merkezleri (GEM). A. Ç. Çoşkun Taştan içinde, *Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar* (1. Baskı b., s. 11-26). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.

Turan, D. ve Çomaklı, Ş. (2017). Göçmenlerin Vergisel Boyutta Kayıp ve Kaçakçılığa Etkileri. A. Ç. Çoşkun Taştan içinde, *Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar* (1.Baskı b., s. 81-104). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.

Turhan, S., Gürsoy Turan, S. ve Karakullukçu, S. (2021). Türkiye'de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. *Turkish Journal of Public Health, 19*(3), 286-294.

Türk Medeni Kanunu. (2001, Kanun Numarası 4721).

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2018). *Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı 2018-2023.* Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar.

Uluslararası Göç Örgütü. (2008). *Migration and the Right to Health: A Review of International Law.*

Uluslararası Göç Örgütü. (2009). *No 18 Uluslarası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü.*

Ulutaş, D. ve Attepe, S. Ö. (2021). Türkiye'de Düzensiz Göç Alanında Çalışan STK'ların Rollerinin Profesyonellerin Gözünden İncelenmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 21*(1), 40-67.

Uzman, N. ve Tösten, R. (2016). Suriyeli Akademisyenlerin Bakış Açısından Türkiye-Suriye İlişkileri ve Sığınmacılar Meselesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*(24), 251-272.

Vatandaş, S. (2016). Avrupa'ya Göçmen Akışı ve Türkiye'de Göç Politikaları. *İlke İlim Kültür Eğitim Derneği*(3), 1-19.

Wickramage, K. (2017). Presentation at: Health of Migrants and Refugees in Malaysia Workshop. *Migration Health: Global Perspective*. Kuala Lumpur.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. (2013, Kanun Numarası 6458).

Yelland, J., Riggs, E., Szwarc, J., Vanpraag, D., Dawson, W., and Brown, S. (2018). Improving the ascertainment of refugee-background people in health datasets and health services. *Aust Health Rev, 42*(2), 130-133.

Zeidan, A., Khatri, U., Munyikwa, M., Barden, A., and Samuels-Kalow, M. (2019). Barriers to accessing acute care for newly arrived refugees. *West J Emerg Med, 20*(6), 842-850.

EKLER

EK-1. Etik Komisyon Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.11.2024-E.1091368

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-1091368 19.11.2024
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Berk GEROĞLU'nun, Prof.Dr. Seçil ÖZKAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Göçle İlgili Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Göç Sağlığına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi "*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **12.11.2024** tarih ve **18** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 1666

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BS41VHUKNZ Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Etik Komisyon Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.11.2024-E.1091368

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 12.11.2024	TOPLANTI SAYISI : 18
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. İlkay ULUTAŞ	
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ	
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Prof. Dr. Nihan KAFA	
Prof. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA	
Doç. Dr.Adem TEKEREK	
Doç.Dr.Derya YÜREĞİLLİ GÖKSU	
Doç.Dr. Ahmet ÖZASLAN	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Anket Formu

Değerli Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanı,

Bu anket, doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Seçil ÖZKAN ve Uzm. Dr. Berk GEROĞLU tarafından yürütülen "Göçle İlgili Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Göç Sağlığına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma için hazırlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Anketi yanıtlayanların kişisel bilgilerine yönelik bir soru sorulmamaktadır ve dolayısıyla anketi yanıtlayanlar anonim olarak kalacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız anketi dikkatlice okuyup soruları yanıtlamanızı rica ederiz. Yanıtlarınız, çalışmanın amacına ulaşmada büyük bir katkı sağlayacaktır. Anketin tamamlanması yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır.

Değerli katılımlarınız için teşekkürler.

Uzm. Dr. Berk GEROĞLU

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi

☐ Ankete gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK-2. (devam) Anket Formu

1. Çalıştığınız kurum hakkında ve sizin hakkınızdaki aşağıdakileri yanıtlayınız:

A. Hangi coğrafi bölgede çalışmaktasınız?

a) Akdeniz Bölgesi
b) Doğu Anadolu Bölgesi
c) Ege Bölgesi
d) Güneydoğu Anadolu Bölgesi
e) İç Anadolu Bölgesi
f) Karadeniz Bölgesi
g) Marmara Bölgesi

B. Şu andaki göreviniz nedir? (Bu bilgi gruplanarak yorumlanacaktır.) (……...……)

C. Kurumunuzda çalıştığınız süreyi ay ve/veya yıl olarak belirtiniz. Örneğin, "3 ay", "3 yıl". (Bu bilgi gruplanarak yorumlanacaktır.) (……)

2. Daha önce göç, sığınmacı ve mülteciler veya göç sağlığı konularına yönelik hangi eğitim/ders/seminer/panel/kurslara katıldınız?

……..

3. **A.** Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularındaki bilgi düzeyinizi artırmak için eğitim almak ister misiniz?

a) Evet
b) Hayır

B. "Hayır" ise lütfen sebebini belirtiniz:

……

EK-2. (devam) Anket Formu

C. "Evet" ise nasıl bir eğitim almak istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	Birkaç ders	Seminer	Kurs	Toplantı	Panel
a) Zorunlu çevrimiçi					
b) Gönüllü çevrimiçi					
c) Zorunlu yüz yüze					
d) Gönüllü yüz yüze					

Diğer (Lütfen belirtiniz: ……..)

D. Bu eğitimlerde kimler eğitici olarak görev almalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Akademisyenler
b) Kurumdaki çalışanlar
c) Diğer Sivil Toplum Kuruluşu (STK) çalışanları
d) Devletin ilgili kurumlarında çalışanlar
e) Uluslararası kuruluşlar
f) Diğer (Lütfen belirtiniz……...)

4. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken kişisel olarak hangi alanlarda daha fazla destek veya eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Göç yönetimi ve politikaları
b) Psikososyal destek ve danışmanlık
c) Kültürlerarası iletişim ve anlayış
d) Yasal mevzuat ve süreçler
e) Araştırma yöntemleri ve veri analizi
f) Diğer (Lütfen belirtiniz:……)

EK-2. (devam) Anket Formu

5. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken karşılaştığınız zorlukları lütfen aşağıdaki listeden seçerek belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.):

a) Kaynak yetersizliği
b) Dil bariyerleri
c) Kültürel farklılıklar
d) Psikososyal sorunlar
e) Yasal engeller
f) Eğitim eksiklikleri
g) Toplumun olumsuz tutumu
h) Diğer (Lütfen belirtiniz:……..)

6. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'ların bu konulardaki çalışmalarını lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

(1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Pek katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Kısmen katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum)

A. STK'lar sığınmacı ve mültecilerin hakları ve hizmetlere erişimleri konusunda etkili bir şekilde çalışıyor.
B. STK'lar sığınmacı ve mültecilerin göç sağlığı hakları ve bu hizmetlere erişimleri konusunda etkili bir şekilde çalışıyor.
C. STK'lar sığınmacı ve mültecilerin psikososyal iyilik hallerini desteklemek için etkili faaliyetler yürütüyor.
D. STK'lar sığınmacı ve mültecilerin sosyal yaşama uyum sürecine katkıda bulunuyor.

EK-2. (devam) Anket Formu

7. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışmakta olan STK'ların genel olarak çalışmalarının geliştirilmesi için aşağıdaki alanlardan hangilerine ihtiyaç olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Halka yönelik eğitim ve bilinçlendirme programları
b) Sığınmacı ve mültecilere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programları
c) Finansal desteğin devlet tarafından artırılması
d) Finansal desteğin fon sağlayıcılar tarafından artırılması
e) İşbirliği ve ağ oluşturma fırsatları
f) Politika geliştirme çalışmaları
g) Kaynak sağlama için kurumların kendi bünyesindeki çalışmaları güçlendirmesi
h) İnsan kaynaklarının güçlendirilmesi (alanında uzman daha çok kişinin kurumlarda çalışması)
i) Diğer (Lütfen belirtiniz:…….)

8. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'lara yönelik destek sağlanmasında aşağıdaki paydaşların işbirliği yapması önemlidir. Lütfen aşağıdaki paydaşlardan en önemli bulduğunuz 3 tanesini (en önemliden başlayarak numaralandırınız) seçiniz: (1.önemli, 2.önemli, 3.önemli)

a) Devlet kurumları
b) Uluslararası kuruluşlar
c) Akademik kurumlar
d) Diğer STK'lar
e) Yerel topluluklar
f) Diğer (Lütfen belirtiniz:……..)

EK-2. (devam) Anket Formu

9. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışırken hangi kaynaklardan faydalandığınızı aşağıdaki listeden seçerek belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

a) Akademik literatür
b) İlgili dergi ve raporlar
c) Eğitim ve seminerler
d) Diğer STK'larla yapılan işbirlikleri
e) Uluslararası projeler
f) Diğer (Lütfen belirtiniz:……..)

10. Sizce aşağıdaki yöntemlerden hangisi/hangileri göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında STK'ların çalışmalarını değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Anketler ve anket çalışmaları
b) Yüz yüze görüşmeler
c) Odak grupları
d) Veri analizi ve istatistiksel yöntemler
e) Kaynak incelemeleri ve literatür taraması
f) Diğer (Lütfen belirtiniz:……..)

11. Göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularında çalışan STK'ların başarılarını ve etkilerini ölçmek için aşağıdaki göstergelerden hangisinin/hangilerinin kullanılması gerektiğini düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Hizmet alanların geri bildirimleri
b) Sayısal veriler (örneğin, hizmetlere erişim, katılım.)
c) Hizmet alanların psikososyal iyilik hallerini değerlendirme
d) Kurum çalışanlarının eğitim düzeyi ve becerilerinin gelişimi
e) Toplumun ilgili konulardaki farkındalığının artması
f) Diğer (Lütfen belirtiniz:……..)

EK-2. (devam) Anket Formu

12. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın göç sağlığı alanındaki çalışmalarını takip ediyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

13. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş "Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı" olduğunu ve sığınmacı ve mülteci nüfusun yoğun olduğu illerde Sağlık Müdürlükleri bünyesinde göç sağlığı ile ilgilenen birimler olduğunu biliyor muydunuz?

a) Evet
b) Hayır

14. T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlanan sağlık hizmetleri hedef kitlesi tarafından sizce hangi düzeyde bilinmektedir? Lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

1) Hiç bilinmemektedir
2) Pek bilinmemektedir
3) Kararsızım
4) Kısmen bilinmektedir
5) Tamamen bilinmektedir

15. T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlanan sağlık hizmetleri hedef kitlesi tarafından sizce hangi düzeyde kullanılmaktadır? Lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

1) Hiç kullanılmamaktadır
2) Pek kullanılmamaktadır
3) Kararsızım
4) Kısmen kullanılmaktadır
5) Tamamen kullanılmaktadır

EK-2. (devam) Anket Formu

16. Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği güçlendirilmeli midir?

a) Evet
b) Hayır
c) Fikrim yok

(Bir önceki soruya **"Hayır" veya "Fikrim yok" üzeri yanıtını verdiyseniz** lütfen aşağıdaki soruyu atlayıp **18 numaralı soruya geçiniz.**)

17. Bir önceki sorunun yanıtı olarak **"Evet" yanıtını verdiyseniz** bu işbirliği hangi konularda güçlendirilmelidir?

……

18. Sığınmacı ve mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinde STK'lar ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği deneyimlerinin yeterince kullanılabilmesi için sizce neler yapılmalıdır?

……

19. Göç sağlığı alanında STK'ların deneyimleri sizce hangi düzeyde kullanılmaktadır? Lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

1) Hiç kullanılmamaktadır
2) Pek kullanılmamaktadır
3) Kararsızım
4) Kısmen kullanılmaktadır
5) Tamamen kullanılmaktadır

20. Göç sağlığı alanında çalışan STK'ların hedef kitle ile daha iyi işbirliği yapabilmeleri için önerileriniz nelerdir?

……

EK-2. (devam) Anket Formu

21. Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği sizce hangi düzeydedir? Lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

1) Hiç erişilemez
2) Pek erişilemez
3) Kararsızım
4) Kısmen erişilebilir
5) Tamamen erişilebilir

22. Sizce sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmek adına neler yapılabilir?

…….....

23. Çalıştığınız kurum sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık danışmanlığı sunma sürecinde hangi paydaşlarla işbirliği yapmaktadır?

……

24. STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz **kaynaklar** nelerdir?

……

25. STK'ların göç sağlığı alanında daha etkili olabilmeleri için ihtiyaç duyduğunuz **destekler** nelerdir?

……

EK-2. (devam) Anket Formu

26. Anket hakkındaki düşüncelerinizi lütfen aşağıdaki ölçekte değerlendiriniz:

(1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Pek katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Kısmen katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum)

A. Ankete katılmak benim için değerli bir deneyimdi:….

B. Anketteki sorular anlaşılırdı:……

C. Anketteki sorular göç, sığınmacı ve mülteciler ve göç sağlığı konularını kapsamlı bir şekilde yansıtıyordu: …..

D. Ankete ayırmam gereken zaman miktarı uygun oldu: …….

E. Anketteki soruların gizliliği ve güvenliği sağlandı: …….

Bu ankete eklemek istediğiniz herhangi bir geri bildiriminiz veya ek açıklamalarınız varsa lütfen belirtiniz:

……..

Anketin sonuna geldik, vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Katkılarınız için minnettarız ve başarılarınızın devamını dileriz.

Anketle ilgili herhangi bir konuda ulaşmak isterseniz berkgeroglu@hotmail.com e-posta adresini kullanabilirsiniz.

Saygılarımla,

Berk GEROĞLU.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı	: GEROĞLU, Berk
Uyruğu	: T.C.
Telefon	:
e-posta	:

Eğitim Derecesi	**Okul/Program**	**Mezuniyet Yılı**
Doktora	Gazi Üniversitesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Devam ediyor
Tıpta uzmanlık	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği Kliniği	2016
Yüksek lisans/Lisans	Ege Üniversitesi / Tıp Fakültesi	2012
Lise	Ankara Hacı Ömer Tarman Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2023-Devam ediyor	Toplum Koruma ve Dayanıklılığı Birimi, Sağlık Acil Durum Temel Kapasiteler Departmanı, DSÖ Sağlık Acilleri Programı, DSÖ Genel Merkezi, Cenevre, İsviçre	Proje Uzmanı
2022-2023	Göçmen Sağlığı Programı, DSÖ Türkiye Ülke Ofisi, Ankara, Türkiye	Teknik Uzman
2018-2022	Göçmen Sağlığı Programı, DSÖ Türkiye Ülke Ofisi, Ankara, Türkiye	Danışman
2017-2018	Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye	İlçe Sağlık Müdürü
2017	Karabağlar Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye	Sorumlu Hekim
2016-2017	Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi, İzmir	Aile Hekimliği

	İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye	Uzmanı
2016	Delice Devlet Hastanesi, Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü, Kırıkkale, Türkiye	Aile Hekimliği Uzmanı
2013-2016	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye	Aile Hekimliği Asistanı
2012	Muradiye Devlet Hastanesi, Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van, Türkiye	Acil Servis Hekimi

Yabancı Dili

İngilizce, Almanca (Başlangıç)

Yayınlar

1. U.G.Balcı, N.Soysal, B.Geroğlu, C.Aydın, K.Öngel. Genel Cerrahi Polikliniğine Memede Şikayet ile Başvuran Hastalarda Bilinç Düzeyi ve Sürecin Değerlendirilmesi. **Ege Klinikleri Tıp Dergisi** 2013; 51(2): 53-58.
2. B.Geroğlu, F.M.Alanyalı, U.G.Balcı, A.G.Ateş, B.Yılmaz, H.Mergen, K.Öngel. İzmir İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. **Smyrna Tıp Dergisi** 2013; 3(3).
3. Balcı U.G., Kılıçaslan B., Dursun H., Geroğlu B., Özdoğan Ö., Öngel K.. Evaluation of Holter Results in Patients with Obesity: A Cross Section Study. **Biomedical Research** 2014; 25(2): 173177. (SCI Expanded)
4. F.M.Alanyalı, B.Geroğlu, M.A.Kurnaz, H.Can, K.Öngel. İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri. **Turkish Family Physician** 2014; 5(4).
5. Geroğlu B., Çopurlar C.K., Alanyalı F.M., Onat T., Can H., Steylaerts C.. New Technologies to Support Family Doctors. **The World Book of Family Medicine – European Edition**, Edited by Ungan M., Steylaerts C., 277-279, Ljubljana: Stichting WONCA Europe, 2015 (ISBN 978-961281-983-5). (Kitap Bölümü)
6. B.Geroğlu. TAHUD ve Genç Aile Hekimleri Hareketi: Bugün neredeyiz? **Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'nin 25 yılı - TAHUD 25. yıl kitabı**, editörler O.Başak,

İ.Ünlüoğlu, A.Cerrhoğlu, R.Topallı, 85-88, Medikal Akademi Yayıncılık ve Prodüksiyon Tic. Ltd. Şti., İstanbul, 2015 (ISBN 978-605-4626-02-1). (Kitap Bölümü)

7. B.Geroğlu, H.Mergen, B.N.Tekgül, F.M.Alanyalı. Ergen Danışma Merkezine Başvuranların Beck Depresyon Ölçeği ve CES Depresyon Ölçeği ile Değerlendirilmesi. **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi** 2016; 20(4): 152-160.
8. Tsopra, R., Frappe, P., Streit, S., Neves A.L., Honkoop P.J., Espinosa-Gonzalez A.B., Geroğlu B., Jahr T., Lingner H., Nessler K., Pesolillo G., Sivertsen O., Thulesius H., Zoitanu R., Burgun A., Kinouani S.. Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak: analysis of guidelines from 15 countries. **BMC Fam Pract** 22, 96 (2021). (SCI Expanded)
9. Erciyes D., Nayir T., Bolat A., Geroğlu B., Erdöl M.A., Balcı A., Okuyan E., Ergüder T., Erdöl C.. Comparison of Cardiological Problems and Common Health Problems of Syrian and Turkish School-age Children. **Haydarpasa Numune Med J** 2024; 64(3):294–300.

Hobiler

Bilgisayar teknolojileri, Yürüyüş, Seyahat, Konsol oyunları.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR…

