



HASUDER
Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler (HSSB) alışma Grubu



HASUDER SOSYAL BİLİMLER VE SAğLIK BÜLTENİ (SoSa)

2024 KIş | 9. SAYI





İçindekiler

1 BU SAYIDA...

3 MÖBIUS ŞERİDİ: GİZEM Mİ, MATEMATİK Mİ?

13 DÜZENSİZ GÖÇ SÜRECİNDE KADINLAR: İSTANBUL'DAN
BİR KESİT

25 SESSİZLİK PERDESİNİ KALDIRMAK: HASTA HAKLARI
İHLALLERİNE KARŞI ŞİKÂYET ETMEME DAVRANIŞININ ARKA
PLANI

42 TİYATRO SAHNELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

49 HEM KİTAP HEM FİLM: "HAYVAN ÇİFTLİĞİ"

58 2023 YILINDA SOSYAL BİLİMLER ALANINDA SAĞLIK
KONUSUNDA YAYINLANMIŞ TEZLER

63 BU SAYIDA EMEĞİ GEÇENLER



HASUDER Sosyal Bilimler ve
Sağlık Bülteni (SoSa)
Sayı 9, Kış 2024
ISSN: 2822-2490

HASUDER Adına Sahibi
Bülent Kılıç

Yazı İşleri Müdürü
Ferruh Niyazi Ayoğlu

Baş Editör
Ahmet Can Bilgin

Editörler
Elif Dönmez,
Nuray Özgülner,
Temmuz Gönc Şavran

Yayın Kurulu
Ahmet Can Bilgin,
Nuray Özgülner,
Ferruh Niyazi Ayoğlu,
Temmuz Gönc Şavran,
Beyhan Cengiz Özyurt

Danışma Kurulu
Akile Gürsoy,
Betül Durmaz Yurt,
Erhan Akarçay,
İncilay Cangöz,
Jade Cemre Erciyes,
M. Kirami Ölgün,
Kamuran Elbeyoğlu,
Osman Sirkeci,
Özlem Duva,
Sevgi Canbaz

Bülten Düzenleme Kurulu
Ahmet Furkan Süner,
Gülcan Demir,
Hacer Nalbant,
Nuray Özgülner,
Nureddin Özdener,
Onur Şimşek,
Salih Keskin,
Selma Karabey,
Yağmur Köksal Yasin

Tasarım ve Dijital Sanat
Salih Keskin

E-posta
sosabulthenhasuder@gmail.com

Web adresi:
<https://hasuder.org/>

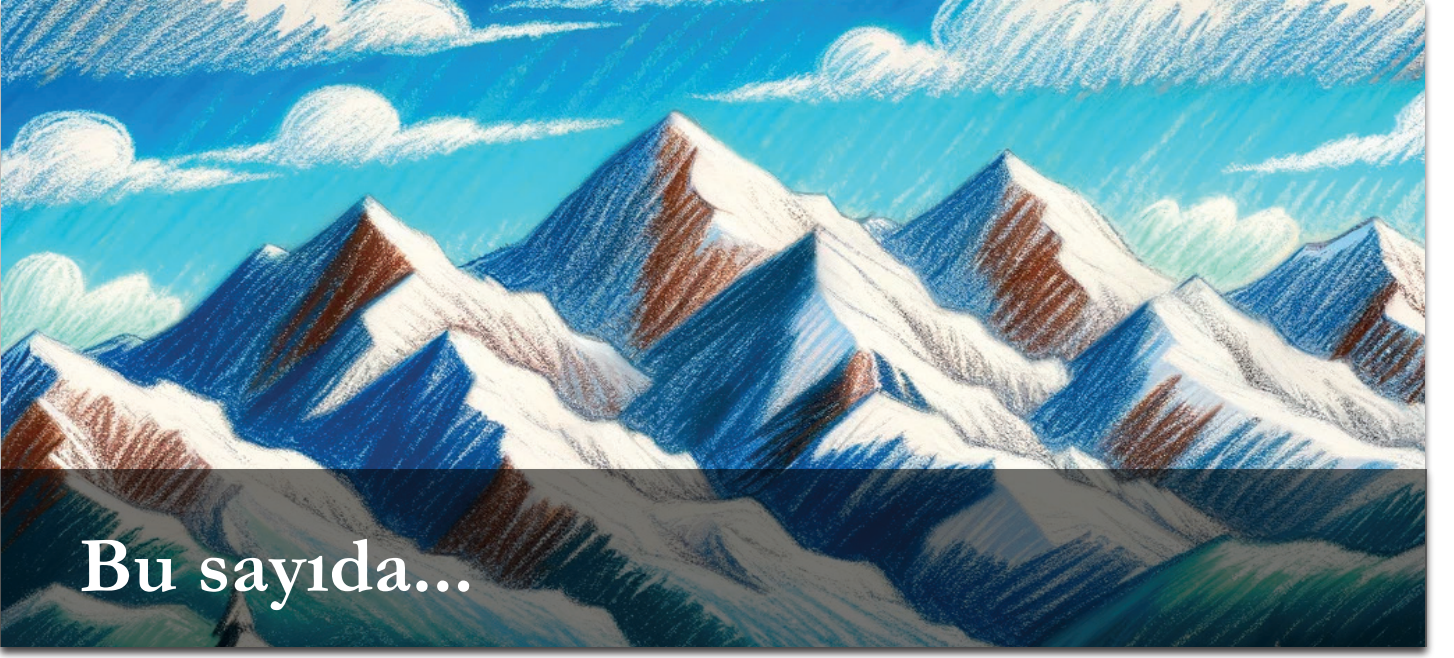
Sosyal Medya:



Bu sayıdan alıntı yaparken:

Yazar adı. Makalenin adı. HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa). 2024;Kış(9):Sayfa no.

Ücretsizdir. SoSa'nın tüm yayın hakları HASUDER'e aittir. Ticari kazanç amacıyla bir bölümü veya tamamı çoğaltılamaz ve satılamaz. Bir bölümü veya tamamının çoğaltılması için HASUDER'den izin alınması gereklidir. Dergimizde yer alan yazılardaki görüş ve öneriler ilgili yazarlara ait olup, HASUDER yönetim kurulunu bağlayıcı değildir.



Bu sayıda...

Değerli okuyucularımız,
Sevinçliyiz, üçüncü yaşımızı kutluyoruz.
Hep birlikte nice yaşlara...

Havalanında valizleri aktaran döner bantlar, 80'li yılların kasetleri, Takashi Yamaguchi & Associates, Kazakistan Milli Kütüphanesi, M. C. Escher'in yapıtı Karıncalar, Hitchcock'un Psycho filmi, Yunan yönetmen Angelopoulos, Lacan, Žižek, Heidegger, Foucault, Deleuze ile Guattari... Tüm bunların ortak noktası Möbius şeridi. Aylin Öztürk, **Möbius Şeridi: Gizem mi, Matematik mi?** adlı yazısında bizi Möbius şeridi üzerinde yürümeye çağırıyor, bu bağlamda “yaptığı” çarpıcı kimi fotoğraflarını bizimle paylaşıyor.

Bu sayıda yine iki araştırma makalemiz var.

Hülya Barbaros, Nuray Özgülner **Düzensiz Göç Sürecinde Kadınlar: İstanbul'dan Bir Kesit** adlı çalışmada “İstanbul'da düzensiz göç sürecine katılan kadınların göç nedenlerini, göç sırasındaki deneyimlerini, göç ettikleri ülkedeki yaşam koşullarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini inceleyerek, göç eden kadınlar hakkında genel bir çerçeve oluşturmayı” amaçlamışlar. Düzensiz göçmen 52 kadınla yapılan derinlemesine görüşmelerden süzülen bu çarpıcı makaleyi ilgiyle okuyacağınıza inanıyoruz.

İkinci araştırma makalemiz Temmuz Gönç Şavran'ın. **Sessizlik Perdesini Kaldırmak: Hasta Hakları İhlallerine Karşı Şikâyet Etmeme Davranışının Arka Planı** adlı çalışmada Şavran, hasta hakkı ihlaliyle karşılaşan katılımcıların %83'ünün bu konuda şikayetçi olmadığını bulgulamış ve bunun nedenlerini araştırmıştır. Hasta haklarını “temel hak ve özgürlükler çerçevesinde ve toplumsal eşitsizliklerle ilişkisi üzerinden ele alınmasını” öneren yazar bizi “sessizliğin perdesini kaldırmaya” çağırıyor.

Kadir Onur Şimşek, bize sunulan renkli dünyaların arkasındaki karanlığı aydınlatmaya çalışıyor **Tiyatro Sahnelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği** adlı yazısında. Seyircisi olduğumuz dünyaya seyirci kalmamak... Şimşek, yalnızca Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ve Sosyal Güvenlik Kurumunun sınıflamalarıyla, sayılarla yetinmiyor, tiyatro topluluğunun önemli kişilerinden Utku Kara ile yaptığı konuyla ilgili konuşmasını bizlere aktarıyor.

Herkes biliyor: *“Bütün Hayvanlar Eşittir Ancak Bazı Hayvanlar Daha Eşittir”*. Bülent Kılıç, **Hem Kitap Hem Film** dizisinde bu kez **Hayvan Çiftliği**'ni ele alıyor. George Orwell'ın bu kitabını John Stephenson sinemaya uyarlamış. Kılıç, kitabı/filmi salt sosyalizm eleştirisi olarak görmenin sığ bir yaklaşım olacağını belirtiyor, anlatılanlarda “paylaşım ve iktidar kavgasına” dikkat çekiyor. Kılıç'ın gözüyle bir kez daha Hayvanlar Çiftliği...

Ahmet Furkan Süner ve Ahmet Can Bilgin, **2023 yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler** başlıklı yazılarında 1131 tezi inceliyor ve bu tezlerden örnekler sunuyorlar.

SoSa'nın çok renkli ve dinamik görsel içeriğini oluştururken DALL·E 3, Midjourney ve Stable Diffusion gibi görselleştirme araçları kullanılıyor. Bu sayı, savaşın çocuklarına ithafen pastel boyalı görsellerle hazırlandı. Salih Keskin, sayfa tasarımıyla ve oluşturduğu dijital görselleriyle bültenimizin okunurluğuna katkıda bulunuyor.

Oğuz Dicle karikatürü, **Hamza Yıldız** fotoğrafı ile dergimize katkısını sürdürüyor.

Bu sayıya emek veren herkese katkıları için teşekkür ediyoruz.

Desteğinizle, katkılarınızla gelecek sayılarda buluşmak üzere.

Editörler





Möbius Şeridi: Gizem mi, Matematik mi?

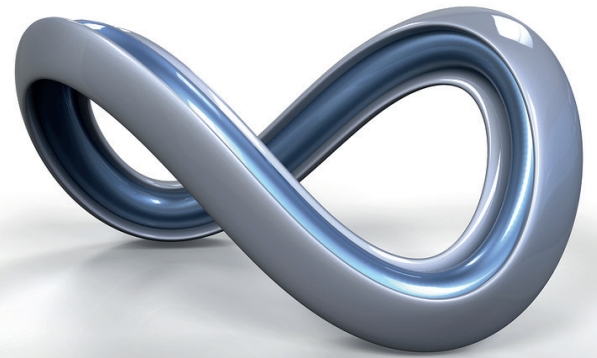
Aylin Öztürk

Möbius Şeridi üzerinde, hep olduğumuz evrendeyiz. Ne alt var ne de üst. Ne iç var ne de dış. Ne de bir son...

“Möbius şeridi, geometrik olarak, uzunca bir şeridin bir ucunu 180 derece bükerek diğer ucu ile birleştirilmesiyle elde edilen yüzeydir. Normal bir şeridin iki yüzü varken Möbius şeridinin sadece bir yüzü vardır. Başka bir ifadeyle Möbius şeridinin üzerindeki bir noktadan hareket etmeye başlandığında bütün alan taranarak aynı noktaya geri dönlür.” [\[tr.wikipedia.org\]](https://tr.wikipedia.org)

Möbius şeridi, uzayı temsil etme şeklimizi (Öklidci) alt üst eden bir figürdür; çünkü uzayın iki tarafı varmış gibi görünürken aslında sadece bir tarafı vardır. Lokal olarak, herhangi bir noktada, iki taraf açıkça ayırt edilebilir;

ancak tüm şerit geçildiğinde bunların aslında sürekli oldukları anlaşılır. İki taraf yalnızca zaman boyutuyla, tüm şeridi geçmek için geçen süre ile ayırt edilir.



Möbius Şeridi

Möbius şeridi, ortasından kesilirse iki ayrı şerit elde edilmez. Uzun tek bir şerit elde edilecektir. Möbius şeridi, üç parçaya ayrıldığında ise birbirine geçmiş iki şerit elde edilir. Bu şeritlerden uzun olan iki döngüye sahiptir, kısa olanı ise başka bir Möbius şerididir.

Tüm bu algılaması zor hali ve kavrayabilmek için üç boyutlu düşünme gerektiren, hatta kimilerinin gizemli olarak tanımladığı Möbius şeridi, şaşırtıcı ama teori dışında günlük hayatta çeşitli alanlarda kullanılır. Örneğin; havalimanlarında valizlerin nakledildiği ve sunulduğu döner bantlar, büyük Möbius şeritleridir. Tasarımın böyle yapılmasının en önemli sebebi, bu bantların yüzeyinin eşit olarak aşınmasını sağlamak.

Möbius şeritleri ayrıca kaset kayıtlarında da kullanılırdı, 80'leri hatırlayanlar kaset çalarlarda dinledikleri kasetlerin birer Möbius şeridi olduğunu biliyor muydu, emin değilim.

Sonsuzluk işaretinin de Möbius şeridinin yapısında olması, insanlık tarihinin bir döngüde ilerlemesi, lineer olmaması açısından çok anlamlı. Dünyada yol alırken de aslında bir Möbius şeridinde dönüp durmuyor muyuz? Hatta birçok Möbius şeridi iç içe geçmiş durumda. Yoktan var, vardan yok olmamak evrenin kuralı. İnsanlar hep bir çıkış ararken aslında her yeri birbirine bağlayarak devasa bir Möbius şeridi yaratmıştır yeryüzünde.



Takashi Yamaguchi & Associates tarafından tasarlanan ev

Somut dünyaya baktığımızda, mimarlıkta Möbius şeridinin kullanımına, üç boyutlu uygulamaları ile rastlarız. Japonya'da Takashi Yamaguchi'nin tasarladığı bir ev, etrafını dolanan kesintisiz bir şeritten oluşur. Kesintisiz olan bu zemini, katlar arasında sürekli devam eden bir alan oluşturur.

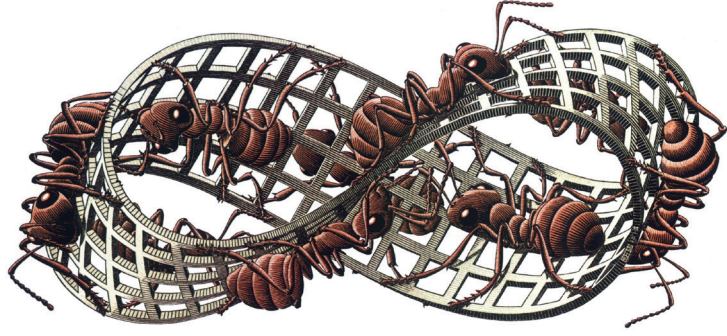
Yine Kazakistan Milli Kütüphanesi, Möbius şeridi şeklindedir.



Kazakistan Milli Kütüphanesi - Fotoğraf: AA/Aliia Raimbekova

Daha pek çok mimari örneklere rastlamak mümkün.

Möbius şeridi gibi “gizemli” bir figürün, bir simge olarak sanatçıları etkilememesi elbette düşünülemez. Möbius şeridi pek çok sanatçıya oldukça ilham vermiştir. Bunlardan en bilineni M. C. Escher’in aşağıdaki eseridir.



Karıncalar, M. C. Escher

Bir diğer sanat alanı olan sinemada, sinema tarihine damga vurmuş bazı filmlerde, Möbius şeridi benzeri çıkışsız, birbirine bağlı, birini diğerinden ayıramayacağımız evrenler işlenir. Psycho filminde, Hitchcock, film örgüsü olarak Möbius şeridi mantığını (*belki de matematiğini demek daha uygun olur*) kullanmıştır. Psycho’yu anlamak için filmi, iki ayrı olay örgüsü olarak değil, bir Möbius şeridi olarak görmek gerekir. İki ana karakter olan Marion ve Norman’ın hikayelerinin tamamen ayrı değil, döngüsel ve anlatıyı kavratılmak için birbirinden ayıramaz olduğu bilinmelidir. Filmde, Marion Möbius şeridinde muammalı bir yolda ilerlerken, Norman onun tam tersi bir yol izliyor gibi görüne de aslında her ikisi de aynı şeritte gezinmekte. Bir film yapım prensibi olarak; son, başlangıca cevap vermelidir ve filmin sonu, tüm film boyunca kendini belli edip hissettirmelidir. Norman’ın sonunu Marion’dan ayrı düşünemeyiz

ve tam tersi. İç içe geçmiş, birbirinin hem tersi hem tamamlayıcısı olan bu iki karakter ve temsil ettikleri hayatlar, birbirinden ayrılamaz; zira bu yapılsa filmde kurulmak istenen anlatım yapısı algılanamaz olacaktır. Bu bilindiğinde Psycho’nun ikinci kısmının, birincinin diğer yüzü olduğu aşıkardır. Slavoj Žižek, Norman’ın Marion’un esrarengiz ikizi olarak algılanması gerektiğini belirtiyor: “...onun ayna-negatifinden başka bir şey değil...” Filmde bu iki dünyanın döngüsel olan birbiriyle iç içe geçişi (*birbirinden ayırmadan, tersi ve tamamlayıcısı olarak algılanması*) anlatılır. Aynı Möbius şeridinin üzerindeki deneyim gibi: bir yüzeyde ilerlediğimizde, kendimizi onun tersi yüzeyde buluyoruz.

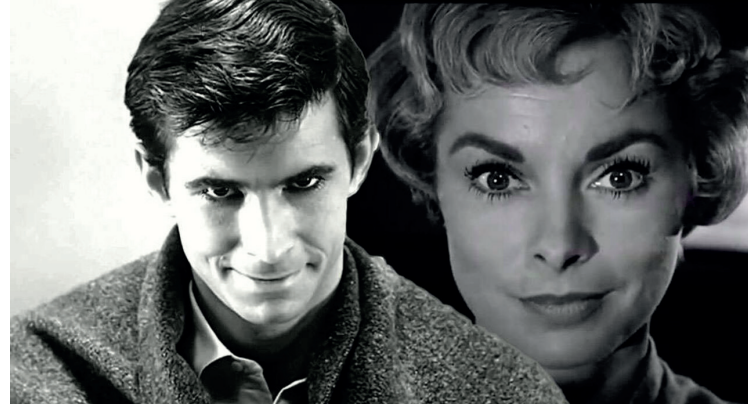


Photo credit Paramount

Ünlü Yunan yönetmen Angelopoulos’un filmlerine baktığımızda ise; aynı sekanslarda hem şimdi hem gelecek hem geçmiş hem de düşler vardır. Ve bu, filmlerinin anlaşılmasını zorlaştırır. “Sürekli kolektif zamansallıklar paradigmasını” kişilerin hikayesine aktararak yeni bir anlatı yapısı kurmaya çalışır. “Her şey doğrusal olduğunda, yolculuk kısıdır ve ben geçmişe inip şimdiye geri döndüğümüz uzun yolculuğu tercih ederim.” demiştir Angelopoulos.



Sonsuzluk ve Bir Gün filminden bir sahne

Psikolojide de Möbius Şeridinin yeri olduğunu biliyoruz. Psikolojik Möbiüs Şeridi, aynı insan psikolojisi gibi, içerisi ve dışarısının ayrı olmadığı, sürekli olarak tek bir yüzey oluşturmak için birbiriyle birleştiği bir yapıdır. İç ile dış ve bilinç ile bilinçdışı arasındaki ilişkiyi Möbius şeridi ile tanımlayan düşünürler var. Lacan bu karşıtlıkları Möbius şeridinin topolojisi açısından anlamayı tercih eder. Zıt terimler bu nedenle ayrı değil, birbirleriyle süreklilik içinde görülür. Möbius Şeridi, psikanalizin iç/dış gibi çeşitli ikili karşıtlıkları sorunsallaştırma biçimini göstermektedir.

Möbius şeridi, aynı zamanda kişinin "fanteziyi katetme"sinin (*Slavoj Žižek'in tanımıyla*) nasıl mümkün olduğunu anlamasına da yardımcı olur.

İki yüzey sürekli olduğu için içten dışa geçmek mümkündür. Bunu, Heidegger'in "parçalanmış düşünce", Foucault'nun "dışarıdan düşünce" ve Deleuze ile Guattari'nin "köksapı" (*rizom ve rizomatik düşünme*) üzerine çalışmalarında bulabiliriz.

Bir görsel sanat olarak fotoğrafı düşündüğümüzde; "fotoğrafın çekildiği andan öncesi" ve "çekim sonrasındaki gerçeklik" aslında fotoğraf üzerinde birleşir, fotoğraf bir ânı zamansallıktan kurtarmak değil, aslında bir Möbius şeridi üzerinde izleyeni gezdirmektir.

Ben de fotoğraf "yaparken" hep fotoğrafın bu özelliğini göz önünde bulundururum ve izleyeni bir Möbius şeridi üzerinde yürümeye davet etmek isterim. Yolun zamandan bağımsız katedilemeyeceğini ve yolda yürümedikçe **iç/dış, gösteren/gösterilen, hakikat/görünüş, içerisi/dışarısı, alt/üst** ve **parçalanma** ile yüzleşilemeyeceğini düşünüyorum. Bellek de yaşanmışlıklar ve geçmiş ile bugün arasında sürekli gidip gelmemizi ve bu döngünün sonsuz yinelenişini bize hatırlatır.

Bu bağlamda düşünerek "yaptığım" bazı fotoğraf çalışmalarımı sizlerle paylaşmak isterim.



Bellek, bizi, geçmiş ve şu an arasında götürüp getirecek bir Möbius şeridinde gezdiriyor.

Fotoğraf: Aylin Öztürk



OLAY YERİ İNCELEME RAPORU FORMU
Referans : [OYİ-TP-001]

Form Kodu
[OYİ-TF-001]

Görünen/Hakikat
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Volta atmak
Fotoğraf: Aylin Öztürk



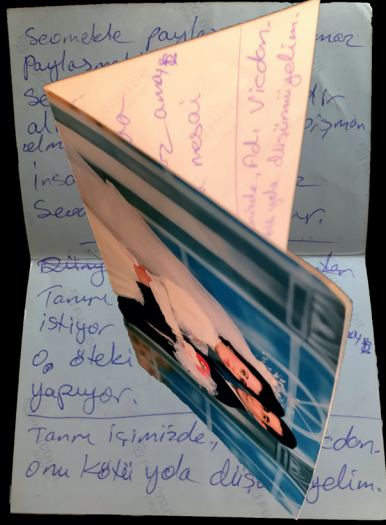
"Aptal kutusu" içinde döngü
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Sanal evrende dönüp durmak
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Yeryüzü: denizin bittiği yerde kara, karanın bittiği yerde
deniz başlar
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Ön/Arka ayrılmaz
Fotoğraf: Aylin Öztürk



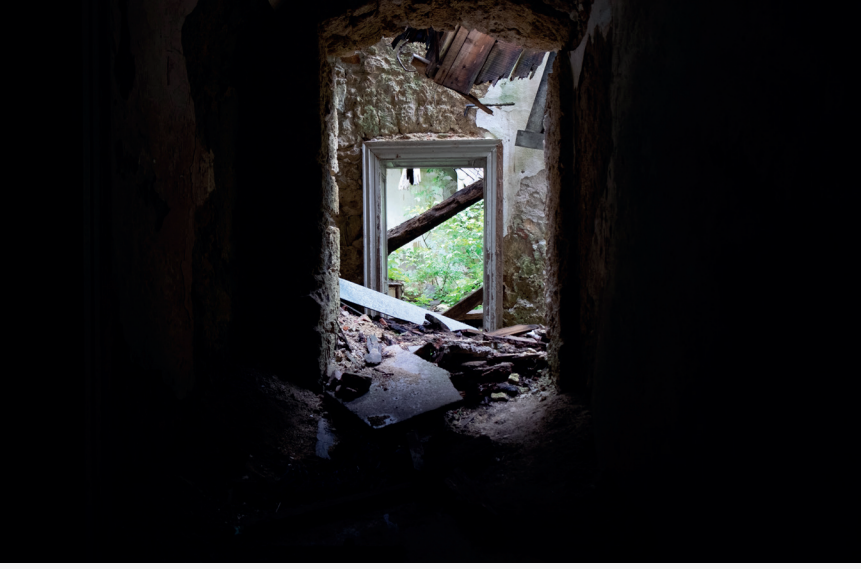
Hayatı anlatıyor
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Giriş/Çıkış – Çıkış/Giriş
Fotoğraf: Aylin Öztürk



İçerisi/Dışarısı birlikte yol alır
Fotoğraf: Aylin Öztürk



Parçalanma

Fotoğraf: Aylin Öztürk

Sanat, mimari tasarım ve psikoloji gibi alanlarda çok kafa yorulan döngüsellğin, bir ifade biçimi olarak aslında yaşamın döngüsellği ile ilişkisini Möbius şeridi ile simgeleştirmek, belleğin dehlizlerinde gezinirken bunu tecrübe ediyor olmak, Möbius şeridinin bir simge olması ve imgeye dönüşmesi anlamında yeni ufuklar açması, her şeyden önce heyecan verici. Herkesin kendi Möbius şeridini keşfetmesi ve yolculuğunu keyifli hale getirerek başka Möbius şeritleri ile kesişmesi belki de yaşamı anlamada biraz da olsa yol gösterici olabilir. Ancak şaşkınlığa da hazırlıklı olmak gerek!

Kaynaklar

<https://plainflavoredenglish.com/ Psycho's Moebius Strip>

<https://chroma.mit.edu/p/lacan-and-his-mobius-strip>

Yamuk Bakmak, Slavoj Žižek, Metis Yayınları

Cogito 82: Üç Aylık Düşünce Dergisi, Dosya: Gilles Deleuze: Ortadan Başlamak, YKY

The Cinema of Theo Angelopoulos, Angelos Koutsourakis & Mark Steven



Araştırma Makalesi

Düzensiz Göç Sürecinde Kadınlar: İstanbul'dan Bir Kesit

Hülya Barbaros, Nuray Özgülnar

Öz

Bu araştırma, İstanbul'da düzensiz göç sürecine katılan kadınların göç nedenlerini, göç sırasındaki deneyimlerini, göç ettikleri ülkedeki yaşam koşullarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini inceleyerek, göç eden kadınlar hakkında genel bir çerçeve oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu araştırma Niteliksel fenomenolojik desende İstanbul'da, Şubat 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında 52 kadınla derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Kadınları göçe iten temel nedenlerin başında yoksulluk gelmektedir. Ekonomik zorluklar ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yoksulluk, kadınları göç sürecine katılmaya yönlendirmiştir. İç savaş, dini baskılar, etnik ayrımcılık, asimilasyon gibi faktörler de kadınları göçmen kaçakçıları aracılığıyla yasa dışı yollarla göç etmeye zorlamaktadır. Bu süreçte, kadınlar önemli insan hakları ihlalleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle insan ticareti mağduru kadınların maruz kaldığı fiziksel ve cinsel şiddet, ortaya çıkan sağlık riskleri ve çeşitli komplikasyonlar önemli sorunlar oluşturmaktadır. Kadınların yasal statüleri, yaşam ve çalışma koşulları, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve erişim düzeylerini farklılaştırmaktadır.

Anahtar sözcükler: göçmen kadınlar, göç öyküleri, sağlık durumları

Migrant Women in the process of Irregular Migration: A profile from Istanbul

Abstract

This study aims to create a comprehensive framework on women engaged in irregular migration in Istanbul by examining the reasons for migration, experiences during migration, living conditions in the destination country, and access to healthcare services. Conducted through in-depth interviews with 52 women between February 2008 and April 2009, this research employs a qualitative phenomenological design in Istanbul. Poverty stands out as the primary driver compelling women to migrate. Economic challenges and resultant poverty have directed women towards participation in the migration process. Additionally, factors such as civil wars, religious oppression, ethnic discrimination, and assimilation force women to migrate through illegal channels facilitated by human traffickers. Consequently, women face significant human rights violations, particularly the physical and sexual violence experienced by victims of human trafficking, leading to emerging health risks and various complications. Legal statuses, living and working conditions of women lead to differentiation in their levels of benefit from and access to healthcare services.

Keywords: immigrant women, their migration history, health status

Giriş

İnsanların temel yaşam alanı olarak hissettikleri yerleri bırakıp gitmelerinin öyküsü neredeyse ilk insana dek uzanmaktadır. Başlangıçta beslenme, yabani hayat, doğa koşulları, yer değiştirmenin ilk belirleyicisiyken sürece yerleşik düzene geçmeyle güç ilişkilerine dayanan yerinden edilmeler eklenmiştir. “Göç” diye isimlendirilen bu süreçte insanlar zorunda kaldıkları için yer değiştirmişler ve kişi, doğduğu büyüdüğü yerleri; eğitim, iş bulma gibi nedenlerle gönüllü olarak bırakabildiği gibi savaş, terör, kıtlıklar, salgınlar gibi zorunlu nedenlerle de bırakmak zorunda kalmaktadır(Castles & Miller, 2008). Düzenli ve düzensiz göç diye tanımlanan süreçte, bireyler sıklıkla statü değiştirebilmekte, mülteci, sığınmacı statüsünde bazen de tamamen kayıtsız, kaçak ya da insan ticareti mağduru konumuna geçebilmektedir(Abubakar et al., 2018; UN, 2017). Son elli yılda göç sürecinde kadınların da görünürlüğü artmıştır. Kadınlar erkeklerden bağımsız ve bireysel olarak göç etmeye başlamıştır. Geçmişte aile birleşimi yoluyla eşinin yanında ülke değiştiren kadınlar artık ailelerinin geçimlerini sağlamak ve daha iyi yaşam koşulları için göç yollarındadır(Özgür & Deniz, 2012).

Düzenli göç, “bir kişinin yaşadığı yerden bulunduğu

ülkenin yasa ve düzenlemelerine uygun çıkışı ve ikamet edeceği ülkenin düzenlemelerine uygun girişidir”(Toksöz, 2006). Ülkeler sınır politikaları doğrultusunda belirledikleri kuralların dışındaki her türlü hareketi yasadışı olarak tanımlamaktadır. Göç olgusunda son yıllardaki en büyük değişim kadınların görünürlüğü yanı sıra, yasal yollardan göç etme imkanının gün gittikçe azalması ve göç etmek isteyen kişilerin yasadışı yollara başvurmalarıdır(Krause, 2022). Yasadışı suç kavramı ile ilişkilendirildiği için göç çalışmalarında da, bu makalede de yasadışı yerine düzensiz göç kavramı kullanımı tercih edilmektedir.

Düzensiz göç ekonomik, yasal bir sorun olması yanı sıra sağlık sorunudur. Göç süreci göçmenleri sağlık risklerine ve tehlikelerine karşı savunmasız bırakmaktadır. Yerinden yurdundan ayrılmak, başka bir kültür ve çevreye dahil olmaya çalışmak çeşitli stres ve kaygıları da beraberinde getirmektedir. Göçmenler aynı zamanda yoksulluk, dışlanma, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim ya da erişememe gibi sorunlarla da baş etmek durumundadırlar(WHO, 2022).

Kadınlar yeni fırsatlar aramak, kendilerinin ve ailelerinin yaşamlarını daha iyi yapmak için göç etmektedirler. Göç, düzensiz göç olduğunda ya

da dönüştüğünde ortaya çıkan insan ticareti ve göçmen kaçakçılığı sorunu özellikle kadınlar, genç kızlar ve çocukları mağdur etmekte ve bu grupları özellikle sağlık sorunlarına karşı savunmasız duruma düşürmektedir(WHO, 2022). Özellikle kadınların para karşılığı seks yapmaya zorlanmaları, şiddete maruz kalmaları, sağlıksız koşullarda yaşamaları, psikolojilerini ve genel sağlık dengelerini bozmaktadır. Karşı karşıya kaldıkları hastalıklar yanında sağlık hizmetlerine ulaşamamaları nedeniyle de risk altındadır(Özgülner, 2016; Zimmerman et al., 2006).

Türkiye'nin Asya, Avrupa ve Afrika arasındaki geçiş yolları üzerinde olması da düzensiz göç akımlarının hedefi haline getirmektedir. Türkiye'ye olan göç hareketi Romanya, Gürcistan, Rusya, Ukrayna ve Moldova gibi Doğu Avrupa ülkeleri ile eski Sovyet ülkelerinden, Ortadoğu'dan, özellikle İran ve Irak'tan, Afganistan, Bangladeş, Sri Lanka, Pakistan gibi Asya ülkeleri ile Kongo, Somali, Nijerya gibi Afrika ülkelerinden gelen göçmenlerden oluşmaktadır. Bu göçmenler iş, ticaret yanı sıra Türkiye'yi hedef ülkeye ulaşmak için geçiş ülkesi olarak kullanırlar. Göçmen kaçakçıları yardımı ile ülkeye yasadışı giriş yaparlar, yine yasadışı yollarla ülkeden ayrılırlar (Icduygu, 2003). Suriye'deki

iç savaş ve Türkiye'nin konuyla ilgili izlediği açık kapı politikasıyla 28 Nisan 2011 tarihinden itibaren ülkemize gelen Suriyelilere "geçici koruma statüsünde yaşayan yabancılar" statüsü tanındı. Bu statüyle, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış kişilerin kitlesel olarak sığındıkları ülkede, kalıcı çözümler sağlanana dek gereksindikleri gereksinmelerinin korunmanın sağlanması hedeflendi(Özgülner, 2016).

Türkiye'deki konu ile ilgili araştırmalarda 2012 yılından sonra Suriye'den olan büyük göçle birlikte yön değiştirerek Suriyeli göçmenlere odaklanılmaktadır. Diğer ülkelerden düzensiz göçe odaklanan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır(Iddris, 2023; Mardin, 2019). 2009 yılında verileri toplanmış olan düzensiz göç sürecinde kadınlara odaklanan bu araştırmanın bulgularının hala güncelliğini koruması ve konuya dikkat çekmek için bu makale hazırlanmıştır (Barbaros, 2009). Amaç Türkiye'ye yönelik düzensiz göç hareketinin içindeki kadın figürlerine ilişkin genel bir çerçeveyi ortaya koymaktır.

Yöntem ve Gereç

Niteliksel fenomenolojik yöntem kullanılarak Şubat 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında 52 düzensiz göçmen kadınla (belgesiz/kayıt dışı ikamet eden,

fuhuş sektöründe çalışan, göç sürecinin herhangi bir aşamasında fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış, fuhuşa zorlanmış insan ticareti mağduru kadınlar ve sığınmacı kadınlar) derinlemesine görüşme yapılarak veri toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılarak, Türkçe, İngilizce, Arapça ve Rusça olarak gerektiğinde tercüman kullanılarak, kadınların yazılı ve sözlü onamları alınarak onlara uygun zaman dilimi içinde gerçekleştirilmiştir. İngilizce görüşmeler araştırmacının bizzat kendisi tarafından yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) İnsan Ticareti Mağduru Kadınlarla Yapılacak Görüşmeler için Etik ve Güvenlik önerilerini sunduğu dokümanda yer alan 10 temel prensip bu görüşmelerin gerçekleştirilmesinde de minimum standartları oluşturmuştur(Zimmerman & Watts, 2003).

Bulgular ve Tartışma

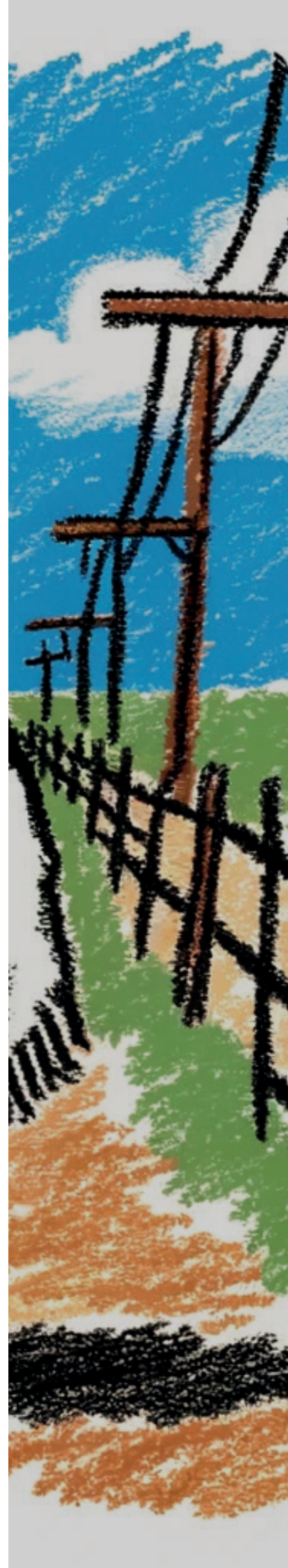
Kadınların 28'i kayıt dışı göçmen, 7'si seks işçisi, 7'si insan ticareti mağduru, 9'u sığınmacı, 1'i ise insan ticareti mağduru/sığınmacıdır.

Göçe İten Nedenler:

Kadınların ülkelerinde iş düzenlerinin bozulması, yoksulluk, terk edilme, boşanma, ülkelerindeki kazançlarının yeme-içme gereksinimleri dışındakilere, hatta sağlık harcamalarına bile yetmemesi özetle "para kazanmak", göç için yola çıkışlarının en temel gerekçeleri idi. Ayrıca kadınlar ülkelerindeki savaş, iç savaş, dini baskılar, etnik ayrımcılık, asimilasyon nedeniyle de göç etmektedir.

"İşsizlik, parasızlık yüzünden geldik. Babamıza destek çıkmaya çalıştık. Yoksa niye gelelim ki, yoksulluk, parasızlık..."(24y, Türkmenistan, kayıtdışı göçmen)

"Somali'nin bir başka ülke ile büyük bir problemi var. Sürekli çarpışıyorlar, savaş var. Herkes kaçmak istiyor savaştan. Biz de kaçtık." (25y, Somali, sığınmacı)

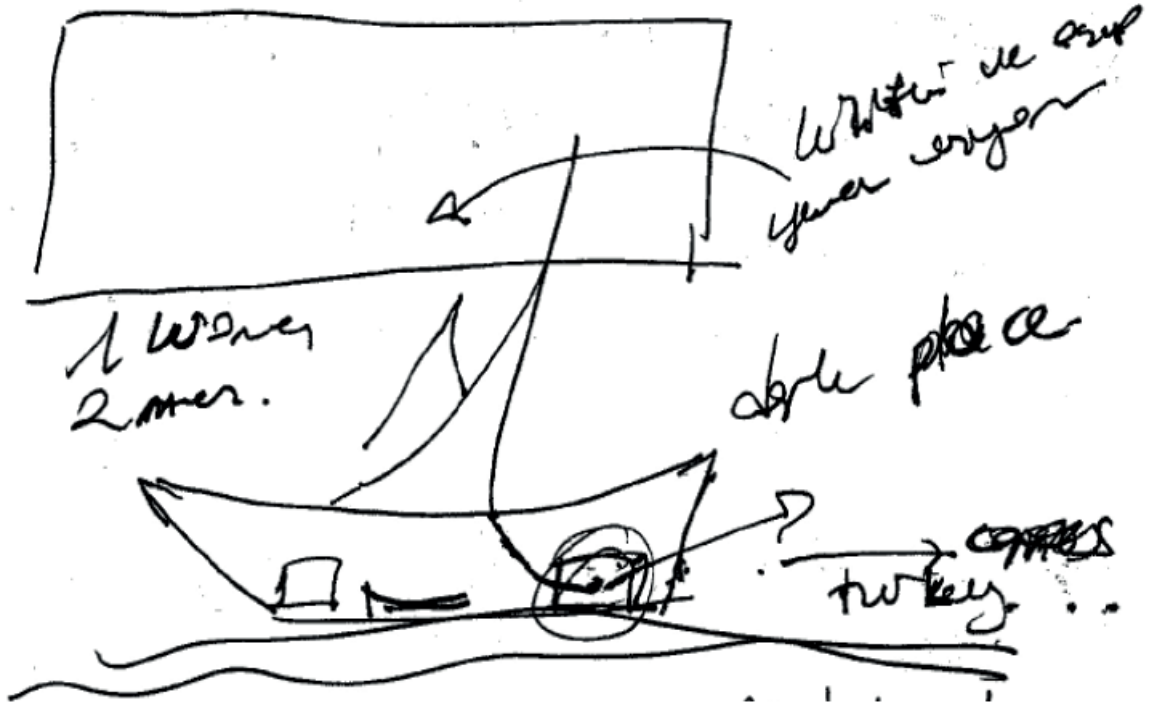


Bu faktörler, kadınları kendi ülkelerindeki yaşam koşullarından daha güvenli veya özgür bir ortam aramaya yönlendirmektedir. Göçü sadece göçe iten faktörler açısından ele almak yanıltıcı olabilir. Göçe itme faktörleri, genellikle olumsuz senaryoları kapsayarak, sosyal marjinalite, iş bulamama, yetersiz istihdam, düşük ücret, iş gücü piyasasındaki ayrımcılık ve işten çıkarma gibi durumları içerebilir. Diğer bir taraftan, göç edilen ülkedeki çekme faktörleri, bireyin bağımsızlık arzusu, geleceğini kontrol etme isteği, yüksek sosyal statü, kendi girişimini kullanma arzusu ve kişisel beceri ile yeteneklerini değerlendirme dürtüsü gibi olumlu motivasyonları ifade eder(Cummings et al., 2015). Yine ülkemizde 2023 yılında Afrikalı göçmenlerle yapılan çalışmada göçe iten faktörler yanı sıra eğitim, daha yüksek statü, geleceğini kontrol edebilme göçe neden olmaktadır(Iddris, 2023).

Geliş Süreçleri

Sadece göç kararı vermek değil, göç süreci de kadınlar için zorludur. Bu çalışmada kadınlar göç sürecinde ulaşım aracı olarak otobüs, uçak, bot, tekne gibi araçları kullandıklarını belirttiler. Türkiye'ye gelişlerinde sınırı kaçak geçme yanı sıra yasal yollardan pasaportları ile giriş kullanılan yöntemlerdir. Ancak uçak dışı yasal giriş dışındakiler oldukça tehlikeli idi (Şekil 1), bu yolculukta başlarına gelenleri anlatmaları da kolay olmadı. Kaçış süreçlerinin çok zorlu olduğu, ruhsal ve fiziksel travmalara yol açtığı görüşmeler sırasında da gözlenmiştir.





Görüşme sırasında deftere yapılan çizim

"Ben buraya gemi ile geldim. Büyük değil, küçük gemi ile geldim. 3 kişiydik. 3000\$ para verdim. İtalya'ya gitmek için verdim. İki adam ve ben yolculuk ettik. 18 gün. Sadece ekmekek ve çay vardı. Bizî Türkiye'ye bırakıp kaçtılar. İtalya'ya götüreceklerdi." (33y, Sri Lanka, sığınmacı)

"Beni köye götürmüşler. Orada tedavi ettiler. O köyde iki hafta kaldık. Sonra Kongo'ya kaçtık. Bir sürü kadın, yalnız değildim. Önce Kongo'ya sonra Güney Afrika'ya kaçtım. Yürüyerek, bazen köylerde bazen nehirde saklanarak kaçtım. Kongo'da 9 ay kaldım." (38y, Ruanda, sığınmacı)

"Taksi ile 5 saat, sonra 1 gece yürüdüük. Bir rahatsız kadın vardı. Yürürken ona yardım ettik. Vardıktan sonra benim ayaklarım çok ağrıdı. Yoldayken bir problem oldu, onu konuşmak istemiyorum. Ekmekek, peynir, çay yedik. Sabah geldiğimizde bir şeyler yedik. Otobüse bindikten sonra benden 700 dolar istedi. Diğer kadınlardan İtalya'ya gidiyorum diye 700 dolar aldı. Ondan sonra otobüsten indik, orada baya problem oldu. Benimle gelen kadınlar seni bırakmayız dediler, hallederiz dediler. Bizî açık bir arabaya bindirdiler ve buraya getirdiler. Dağdan geçtik ve deniz kenarında bizî bıraktılar. Birazdan tekne gelecek sizî alacak dediler. Bekledik kimse

gelmedi, polis geldi.” (37y, Etiyopya, sığınmacı/insan ticareti mağduru)

Göç süreci sadece göç edenlerden ibaret değildir. Bu süreci zorlaştıran ya da kolaylaştıran kaçakçılar, kaçakçılar ile göçmenler arasındaki aracılardan varlığını da dikkate almak gerekmektedir. Bir yanda, insanların kaldığı, aynı zamanda bilgi aldığı veya kaçakçılarla iletişime geçtiği küçük oteller, dükkanlar, kafeler ve birçok konaklama imkanı varken öte yanda, yerel veya uluslararası sivil toplum örgütleri, kamu kurumları ve yerel yönetimler sürece dahil olarak yiyecek ve giyecek eşyalar, danışmanlık, sağlık hizmetleri, hukuki danışmanlık, dil kursları veya tercüme hizmetleri sağlamaktadır (Scholten, 2022). Görüşülen kadınlarda bu süreçteki bu grupların rollerini aktarırken yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlere vurgu yapılmaktadır.

“Kız arkadaşlarım vardı. Normal işlerde, evde çalışıyorlardı. Onlar buldu.” (31y, Türkmenistan, kayıtdışı göçmen)

“İyi bir şirket, kötü olanlarda var. Kandırıyorlar kızları çocuk bakıcılığı falan yapacaksınız diye, sonra satıyorlar kızları... İşte o arkadaşım aradı, dedi ki onlara, kız var

çalışmak istiyor. Onlarda iş buluyorlar. 3-4 ay kazandığının %30’unu kendileri alıyorlar.” (25y, Türkmenistan, kayıtdışı göçmen)

“Bizî getiren bir otobüsçü var. Arada araba ile arada otobüs ile.. O adam her hafta geliyor.” (31y, Bulgaristan, fubuş)

“Yanımda 1000\$ param da vardı. Havaalanına indim. Etrafıma bakınırken benim memleketli bir kadın geldi. O kadınla konuştum. Temiz dedim, özü p...k çıktı. Burada tanıştım o kadınla... Ben havaalanındayken sana iş bulurum, dedi.” (34y, Türkmenistan, insan ticareti mağduru)

Geldikten Sonraki Yaşam:

Büyük çoğunluğu evlerde, otellerde kalmaktadır. Kadınlar ülkeye geldiklerinde bazı “kişi/kişiler” tarafından karşılanmaktadır. Bu kişi/kişilerin kalacakları yeri bulma ya da temin etme konusunda önemli rol oynadığını görmekteyiz. Bu kişileri tanımlarken “o”, “biri” gibi belirsiz ifadelerde kullanabilmektedirler. Kadınlar Türkiye’de “memleketli” diye bildikleri aynı ülkeden kişilerin yaşadığı bölgelerde ve otellerde konaklamayı tercih etmektedirler.

“Kumkapı’da arkadaşlarımla birlikte kaldım. Siyahlar orada yaşıyor.”(25), Somali, sığınmacı)

“Memleketli arkadaşlarım vardı. 3 bayan bir olup ev kiraladık. Onlarla beraber Beyazıt’ta oturuyorduk.”(31), Türkmenistan, kayıtdışı göçmen)

Ancak yaşadıkları yerler ve statüleri seks işçisi, insan ticareti mağduru olduklarında daha da zorlaşmaktadır. Barınılan yerin fizik koşullarının olumsuzluğu yanı sıra özellikle para karşılığı cinsel ilişkiye zorlanan kadınlar fiziksel, sosyal ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları mekânlarda tutulmaktadır. Dışarıya çıkmalarının yasaklandığı, kapı ve pencerelerin kapalı, kilitli olduğu evlerde kalmaya zorlanmaktadır. Müşteriler ve eve girip çıkan satıcılar/tacirlerden başka kimse ile görüşmelerine izin verilmemektedir.

“Bir başka ev daha vardı, orada sadece yatardık. Öğleden sonra diğer eve giderdik. Akşam sekize kadar çalışırdık. Çok evlerde durduk.”(31), Bulgaristan, seks işçisi)

“O evde kimse yoktu, ondan sonra başka bir eve götürdüler. Orda 3-4 tane kız vardı. Kilitli ve kapalı bir evdi. Hiç açık durmuyordu. Kapı kilitli öyle çalıştırdılar. Kaçmak yok, bakmak yok. Kapılar kilitli oluyordu. Bir evden bir eve götürüyorlardı. İki evde kaldım. Müşteriler eve geliyordu. 10 milyon sana diyordu. 40 milyon elektrik, suya harcıyoruz dedi. 2 ay pasaportum onda kaldı..”(35), Türkmenistan, insan ticareti mağduru)

Kadınlar ülkelerindeki meslekleri farklı da olsa çoğunlukla yaşlı, çocuk, engelli bakımı, kuaförlük gibi işlerde çalışırken bazıları isteyerek seks işçiliği yaparken, bazıları seks işçiliğine zorlanmaktadır.





Kadınların ülkelerindeki aileleri, akrabaları, arkadaşları ya da diğer sosyal çevreleri ile iletişimlerini sürdürüp sürdürememeleri, göç ettikleri ülkedeki yaşam koşullarının da önemli bir göstergesidir. Bu konuda kadınların göç ettikleri ülkede içinde buldukları koşullar, göç ettiği yerdeki ekonomik durum, göç sürecinde yaşananlar, insan kaçakçılığı ya da insan ticareti mağduriyetinin olması aileleri ile iletişimlerinin devamlılığını belirleyen faktörlerdendir (Scholten, 2022; WHO, 2022). Bu araştırma sırasında da göç süreci ve gelinen ülkedeki koşullar geride bıraktıkları ile iletişimde belirleyici olarak saptanmıştır.

“Kimseyle görüşmüyorduk. (İnsan taciri) Telefonumu aldı, kırdı.”(22y, Türkmenistan, insan ticareti mağduru)
87 *“Beş ay falan evi aramadım. Telefonum yok, zaten dışarı çıkarmıyorlar. Öldüm, kaldım sanmış ailem.”(27y, Türkmenistan, insan ticareti mağduru)*

“Üç ayda bir gidip geliyordum. Çamaşır makinesi aldım, gönderdim. Her gittiğimde alışverişlerini yapıyordum, yemeklerini yapıyordum. Her şeylerini yapıp bırakıp, öyle geliyordum.”(40 yaş, Bulgaristan, kayıtdışı göçmen)

Sağlık hizmetlerine erişim:

Kadınların Türkiye’deki yaşam koşullarına, yaptıkları işe ve yasal statülerine bağlı olarak, cepten ödemeler, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri farklılaşmaktadır.

“Türkiye’de bir kere hastaneye gittim; ama param yoktu, ilaç alamadım.”(32y, Sri Lanka, sığınmacı)

“Kilisede bir psikiyatr var, o bana ilaç veriyor. İştah yapıyor, uyku düzeltiyor.”(27y, Eritre, sığınmacı)

“Burada bir düşük yaptım, çocuk aldırđım. Dört ay önce kürtaj yaptırdım. Şimdi yine aybaşım gecikti. Korkuyorum, yine mi hamileyim diye. Burada para lazım kürtaj için. Beş dakikada yapıyorlar aslında. Spiralim olsa olmazdı. Buradan nasıl giderim memlekete böyle.”(24),
Türkmenistan, kayıtdışı göçmen)

Kadınların yasal statüleri düzenliden düzensiz göçmene döndüğünde sağlık hizmetlerine hiç ulaşamamaktadırlar. Ayrıca para karşılığı cinsel ilişkiye giren ya da cinsel ilişkiye zorlanan kadınlar, satıcıların/tacirlerin korkusunda, güvensiz ve sağlık riskleri artmış olarak yaşamakta idiler. Afrikalı kadınların mülteci/sığınmacılarla çalışan bazı sivil toplum kuruluşlarının yardımları ile ücretsiz sağlık hizmeti alabildiği, sağlık kuruluşlarındaki masrafları karşılanmakta olduğu belirlenmiştir. Afrikalı sığınmacılar özellikle barınma koşulları, kalabalık mekanlarda yaşama ve beslenme koşullarının da yeterli olmaması sağlık risklerini artırmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişebilenler için dil engeli ortaya çıkmaktadır. Türkçe bilenler için daha az engel olmakla birlikte, Türkçe bilmeyenler için hizmet almayı zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla dil engeli olması, nitelikli sağlık

hizmetlerinden ve olumlu sağlık sonuçlarından dışlanmanın en açık nedenidir. Özellikle, düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların, etkili, nitelikli bakım arama, şikayetlerin açık bir şekilde ifade edilmesi ve teşhis ve tedavi hakkında verilen bilgileri anlama konusunda zorluklar yaşaması kaçınılmazdır(Jonkers et al., 2011). 2023 yılında yapılan Afrikalı kadın göçmenlere odaklanan bir çalışma da sağlık hizmetlerine erişiminde dil engeli ve iletişim sorunlarının ilk sırada olduğu ve pahalı sağlık hizmetleri ve sağlık personelinin kötü muamelesine ve ırkçılığa maruz kaldıklarını belirtmektedir (Iddris, 2023).

Kadınların kaldıkları ülkede/lerde fiziksel ve cinsel şiddete bağlı kırıklar, bilinç kaybı, baş ağrısı, kilo kaybı, mide rahatsızlıkları, malnütrüsyon, CYBE ve HIV/AIDS maruziyeti, istenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşükler, hijyenik olmayan koşullara bağlı bulaşıcı hastalıklar, yaralanmalar, travmaya bağlı psikosomatik hastalıklar, güven eksikliği, korku ve kabuslar yaşadıkları pek çok çalışma ile yıllardır defalarca gösterilmiştir(Hemminki, 2014; Mardin, 2019; Oram et al., 2012; WHO, 2022; Zimmerman et al., 2006).

Sonuç:

Bu çalışmada ve benzer şekilde kadın mültecilerle pek çok ülkede, pek çok araştırmacı tarafından yapılan araştırmalarda, mültecilerin yaşadıkları sorunlara uzun yıllardır dikkat çekilmekte, aşağıdaki benzer sonuçlara vurgu yapılmaktadır. Göç eden kadınlar göç öncesi, göç sırası ve göç edilen ülkede toplumsal cinsiyet perspektifi ile ayrıca irdelenmesi gereken zor, travmatik ve ölümcül bir süreç yaşamaktadır. Düzensiz göç sürecinin, sadece ulusal güvenlik sorunu olarak değerlendirilmemesi gerektiği; göçmenlerin yasadışı faaliyet gösteren suçlular olarak algılanmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Sorunun ekonomik, hukuki ve sağlık boyutlarıyla bütünlük içinde ele alınması önerilmektedir. Bu konuda alınması gereken önlem ve stratejiler de 61. Dünya Sağlık Kongresi'nde şu şekilde belirlenmiştir: (WHO, 2008) Savunu ve politika geliştirme; özellikle hükümetler nezdinde konuya olan duyarlılığı ve farkındalığı artırmak için gereklidir. Araştırma, inceleme ve bilginin yaygınlaşması; ihtiyaçların neler olduğu, göçmenlerin yaş, cinsiyet, sosyo-demografik, ekonomik durumları, geldikleri bölgeler, yolculuk sırasında yaşananlar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar ile sağlık ihtiyaçlarının tespit edilmesi. Varış ülkesinde, geçiş ülkesinde ve ülkelerine dönüşte neler olacağına ilişkin önerilerin araştırmalardan elde edilen sonuçlarla belirlenmesi. Kapasite geliştirme; kültürel, din, dil, cinsiyete dayalı sağlık hizmeti sunumu yapanlara, politika yapıcılara yönelik eğitimlerin verilmesi; duyarlılaştırma; hastalıklar ve patolojiler hakkında bilgilendirme. Hizmet sunumu; göçmen dostu halk sağlığı hizmet sunumunun sağlanması; düzensiz göçmenler özellikle kadın ve çocuk gibi savunmasız gruplar, sığınmacı ve mülteciler, insan ticareti mağdurları için minimum standartların belirlenmesi. Özetle sağlık hizmetini sunanlar, sağlık alanındaki karar vericiler, politika yapıcılar, sivil toplum örgütleri göç sürecindeki kadınların sağlık durumlarını, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruhsal sağlığını içeren bütüncül prosedürler geliştirmeye odaklanmalı ve bunların uygulanmasını sağlamalıdır.

Kaynaklar

- Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., Dhavan, P., Fouad, F. M., Groce, N., & Guo, Y. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606-2654.
- Barbaros, H. (2009). *Düzensiz Göç Sürecinde Kadınlar: İstanbul'dan Bir Kesit* İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Castles, S., & Miller, M. J. (2008). *Göçler çağı: Modern dünyada uluslararası göç hareketleri*, Çev. Bülent Uğur Bal, İbrahim Akbulut, İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Cummings, C., Pacitto, J., Lauro, D., & Foresti, M. (2015). *Why people move: understanding the drivers and trends of migration to Europe*. London: Overseas Development Institute.
- Hemminki, K. (2014). Immigrant health, our health. *The European Journal of Public Health*, 24(suppl_1), 92-95.
- Icduygu, A. (2003). *Irregular Migration in Turkey*. IOM Migration Research Series No 12. Geneva: IOM.
- Iddris, R. (2023). *İstanbul'daki Afrikalı göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi: Fırsatlar ve zorluklar* (Publication Number 783992) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Jonkers, M., Richters, A., Zwart, J., Öry, F., & van Roosmalen, J. (2011). Severe maternal morbidity among immigrant women in the Netherlands: patients' perspectives. *Reproductive Health Matters*, 19(37), 144-153.
- Krause, U. (2022). *The Powerful (Vagueness of) Numbers?:(Non) Knowledge Production about Refugee Accommodation Quantifications in UNHCR's Global Trends Reports*. *Migration and Society*, 5(1), 141-151.
- Mardin, F. D. (2019). *Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Metropol–Uydu Şehir Karşılaştırması (Asylum seekers' access to healthcare: Comparison between metropole-satellite city)* [Doctoral dissertation]. İstanbul: İstanbul University].
- Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. *PLoS medicine*, 9(5), e1001224.
- Özgülner, N. (2016). Kadınların Sorunları. I. Ergin (Ed.), *Savaş, Göç ve Sağlık* (pp. 52-56). Türk Tabipleri Birliği Yayınlar.
- Özgür, E. M., & Deniz, A. (2012). *A New System of Migration: Female Migration from Russia to Antalya (Turkey)*. *Procedia—Social and Behavioral Sciences*, 1-5.
- Scholten, P. (2022). *Introduction to Migration Studies*. IMISCOE Research Series, 10, 978-973.
- Toksöz, G. (2006). *Uluslararası emek göçü*. İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- UN. (2017). *International Migration Report 2017: highlights (ST/ESA/SER. A/404)*. In Population Division. Department of Economic Social Affairs. United Nations: United Nations New York.
- WHO. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. World Health Organization. World Health Organization - 2022 - apps.who.int
- WHO. (2008) *Health of Migrants*. Sixty-first World Health Assembly A61/12 Provisional Agenda Item (İnternette) Nisan 2008. Erişim 11.05.2009, http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/works_hops/migrant_human_rights_032509/nygren_krug_en.pdf
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). *Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. *Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*.
- Zimmerman, C., & Watts, C. (2003). *WHO ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women*. World Health Organization.

Araştırma Makalesi

Sessizlik Perdesini Kaldırmak: Hasta Hakları İhlallerine Karşı Şikâyet Etmeme Davranışının Arka Planı

Temmuz Gönç Şavran

Öz

Bu çalışma, Eskişehir’de 2018-2019 yıllarında karma yöntemle ve açıklayıcı sıralı desende yürütülmüş olan bir alan araştırmasının verileri üzerinden hasta hakkının ihlal edildiğini düşündüğü halde herhangi bir başvuruda bulunmayanların bu davranışlarının nedenlerini anlamayı amaçlamaktadır. Nicel araştırmada Eskişehir’de 782 kişilik temsili bir örneklemden anketle veri toplanmıştır. Daha sonra yapılan nitel araştırmada amaçsal örnekleme tekniğiyle seçilmiş olan 12 katılımcıyla yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Bulgular bu davranışın ya şikâyetin ciddiye alınmayacağı endişesinden, ya da şikâyet etmenin hasta açısından bir bedeli olacağı düşüncesinden kaynaklandığını göstermektedir. Hem endişe hem de bedel temasının altında ekonomik, statüsel ve bürokratik temeller olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sosyoloji, sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalık sosyolojisi, hasta hakları, Eskişehir

Lifting the Veil of Silence: The Background of Non-Complaint Behavior Against Patient Rights Violations

Abstract

Aiming to understand the reasons for the behavior of those who think that their patient rights have been violated but do not make any application of complaint, this study draws through the data of a field research conducted with a mixed method and explanatory sequential design in Eskişehir in 2018-2019. In the quantitative research, data was collected through a survey from a representative sample of 782 people in Eskişehir, and in the qualitative research, a structured interview was conducted with 12 participants selected with the purposeful sampling technique. Findings show that this behavior arises either from the concern that the complaint will not be taken seriously or from the idea that complaining will have a cost for the patient. It has been observed that there are economic, status and bureaucratic foundations underlying both the theme of concern and cost.

Keywords: Sociology, sociology of health, sociology of health and illness, patient rights, Eskisehir.

Giriş

Hasta hakları kavramı, insan haklarının gelişimine bağlı olarak ortaya çıkan, Vasak'ın (1977) nesillere göre yaptığı insan hakları sınıflandırmasına göre üçüncü nesil insan hakları arasında yer alan haklardır. Üçüncü nesil insan hakları bireyin sadece tek başına elde edemeyeceği, ancak kolektif olarak elde edilebilecek olan haklardan oluşur. Bu nedenle grup hakları ya da dayanışma hakları olarak da ifade edilir (Cornescu, 2009:5). İnsan hakları konusunda çalışan çağdaş sosyal bilimcilerin önemli bir kısmı hakların sivil/politik ya da ekonomik/sosyal haklar şeklinde ikili bir şekilde ele alınmasına karşıdır. Bu hakları kullanabiliyor olmak söz konusu değilse, hakların var olmasının pratikte bir gücü yoktur, dolayısıyla sivil ve ekonomik haklar aslında hukuki zorlamayı değil de değeri içerirler (Murphy, 2013). Bu perspektife dayanarak bazı yazarlar (Greer ve Sokol, 2014) hasta hakları yönetmeliklerini hasta hakları manifestosu ya da hasta hakkı kanunu olarak görmemekte, bu yönetmeliklerin sosyal haklar modelini değil, yeni bir sosyal yurttaşlık modelini ifade ettiğini ve “haklar için uyulması gereken kuralları” belirtmekten ibaret olduğunu savunmaktadır.

Hasta hakları teorik olarak bir yandan tüketimcilik çerçevesi içinde, diğer yandan insan haklarının sağlık

alanına uygulanması çerçevesinde ele alınmaktadır. Hasta haklarının tüketimcilik çerçevesinde ele alınması, sağlığın piyasalaşmasının ve yeni sağlık paradigması içinde hastaların tüketici olarak görülmeye başlanmasının sonuçlarından biridir. Nitekim Van der Zeijden (2000:8) Avrupa'da müşteri-hastakavramının hasta hakları fikri etrafında birleşen hasta grupları ile birlikte ortaya çıkmaya başladığını ileri sürmüştür, hasta hakları örgütlerinin çoğunlukla sağlık bakımı müşterileri için kurulmuş tüketici örgütleri olduklarını savunmuştur. Pek çok ülkede sağlığın piyasalaşması sonucunda hastalar müşteri ya da sağlık bakımı tüketicisi olarak adlandırılmakta, bu perspektif daha çok müşteri memnuniyeti üzerinden özel sağlık kurumlarının kârını artırmaya odaklanmaktadır (Taşlıyan ve Gök, 2012). Ancak hasta haklarının tüketici hakkı olarak görülmesi rekabetin yüksek olduğu piyasada sağlık profesyonelleriyle hastalar arasında güvene dayalı olarak kurulması gereken ilişkiyi zedelemektedir. Bu bozulan ilişki çarpık sonuçlara yol açabilir ve sağlık profesyonelleriyle hastaların kendi riskleri nedeniyle karşılıklı olarak birbirlerini suçlamalarına neden olabilir. Örneğin Kabay (2013:81) neoliberal piyasada hasta müşteriye dönüştükçe hasta haklarının müşteri haklarına dönüştüğünü belirtmekte, üstelik hasta hakları ile ilgili bu algının “sağlık emekçilerine psikolojik veya fiziksel şiddet

olarak geri dönebilmekte” olduğunu düşünmektedir. Sağlık piyasada alınıp satılacak bir mal olmadığı ve sağlık bakımı verenlerle bu bakımı talep edenler bilgi bakımından eşit olmadığı için hastaların tüketici ya da müşteri olarak adlandırılması uygun değildir, bu nedenle hasta haklarının tamamını tüketicilikle ilişkilendirmek doğru olmaz. Üstelik tüketicilik çerçevesindeki hasta hakları dayanışmayla, kamu iyiliğiyle, kaynaklara erişimle ilgili değildir, bu nedenle sağlığı anayasal bir hak olan gören ve sağlık yasalarını buna göre düzenleyen sosyal refah devletlerinin sağlık sistemleri içinde çelişkili bir pozisyonda kalırlar (Hervey ve McHale, 2015: 165).

Tacir (2011: 2-3) hasta haklarının özel sigorta şirketleri, özel hastaneler ve karmaşıklaşan bürokrasi karşısında güçsüzleşip kendi çıkarlarını koruyamayacak hale gelen hastaların korunması gereği ile ortaya çıktığını vurgulamakta ve hasta haklarını sağlık hedefine ulaşmada hastaların etkin birer unsur olarak değerlendirilmesi olarak tanımlamaktadır. Hastayı müşteri olarak görmeyen bu tür tanımlarda hastanın “etkinliği” konusu sorunludur. Sağlık hizmetini sunanlarla alanlar arasındaki eşitsiz ilişki içinde hastanın etkin olması sağlık hizmetinin pasif bir alıcısı değil, kendine sunulan hizmetler hakkında bilgi sahibi olan, bu hizmetlerin alternatifleri hakkında düşünen ve kendi kararlarını alabilen etkin bir özne olduğu bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu açıdan hasta haklarının sağlık hizmetini sunanlarla alanlar arasındaki eşitsiz güç ilişkilerini azaltma kapasitesine sahip olduğu öne sürülebilir. Ancak hasta haklarının hak olarak kabul edilmesi doğrudan bu hakkın elde edildiği anlamına gelmez, çünkü hasta her zaman etkin olmayabilir. Örneğin hastalık konusunda bilgilendirilme, kendi geleceğini belirleme veya tedaviyi reddetme gibi bazı haklar gerekli tıbbi bilgiye sahip olmayan sıradan hastalar açısından gerçek hayatta kullanılması oldukça zor olan haklardır. Bu gibi haklar bakımdan özellikle eğitim seviyesi düşük olan ya da kültürel sermayesini etkin bir şekilde kullanamayan hastaların sağlık hizmetlerinin pasif alıcısı olarak kalacağı açıktır.



Toplumda neredeyse herkesin hasta olduğu dönemler olduğu dikkate alındığında 82 milyonun üzerinde nüfusa sahip olan Türkiye’de hasta hakları ile ilgili şikâyetlerin çok yüksek olmadığı söylenebilir. Örneğin 2017 yılında kamu ve özel sağlık kurumlarına başvuran hasta sayısı 718.924.809’dur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Aynı yıl hasta hakları konusunda yapılan şikâyet sayısı 28.911’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) ve bu sayı yıl içinde sağlık kurumlarına başvuranların %0.004’ünü oluşturmakta, her yüz bin hastadan sadece dördü hasta hakları konusunda bir şikâyette bulunmaktadır.

Yöntem

Bu çalışma 2018-2019 yıllarında Eskişehir’de karma yöntemle ve açımlayıcı sıralı desende yürütülmüş olan bir araştırmanın sonuçlarına dayanmaktadır. Önce nicel bir araştırma uygulanmıştır. Bu araştırmanın evreni Eskişehir kent merkezinde yaşayanlardır ve verilerin toplandığı dönem 860.620 kişidir. Eskişehir merkezi iki ilçeden oluşmaktadır. Örneklem kota örnekleme tekniğiyle, bu ilçelerin toplam 72 mahallesinde yaşayanlardan, her mahalleden ve iki cinsiyetten eşit sayıda olacak şekilde seçilmiş olan 782 kişidir. Örneklemin yaş ortalaması 39 (Min=18, Max=83, S.S.=14,408), hane büyüklüğü ortalaması 2,98 (Min=1, Max=8,

S.S.=1,231), çocuk sayısı ortalaması 1,04’tür (Min=0, Max=5, S.S.=1,101). Örneklemin %53’ü evli, %39’u bekar, %4’ü boşanmış ve yine %4’ü duldur. Eğitim düzeyi açısından %10’u ilkokul, %8’i ortaokul, %40’ı lise, %10’u ön lisans, %27’si lisans ve %5’i de lisansüstü mezundur. Anketler örnekleme sosyolojide uygulamalı nicel araştırma teknikleri kapsamında yirmi beş sosyoloji öğrencisi tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Bu metnin kapsamı dışında olsa da nicel analizlerde cinsiyet karşılaştırması yapılacağı için kadın ve erkek oranı eşit seçilmiştir. Nicel araştırma sonucunda herhangi bir hasta hakkının ihlal edildiğini düşünenlerin çok küçük bir kısmının bu durumla ilgili bir başvuru yaptığı ortaya çıkınca bunun nedenlerini irdelemek için nitel bir araştırma uygulanmıştır. Nitel araştırmanın katılımcı grubu bir hasta hakkının ihlal edildiğini düşündüğü halde bir başvuruda bulunmayan, bu kritere göre amaçsal örnekleme ile seçilmiş 12 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar nicel araştırmanın örneklemi dışından seçilmiş ve mülakatlar, deşifre ve analiz araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırmanın bulguları SPSS ile analiz edilmiş, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar ve nitel araştırma kapsamında yapılan mülakatlar tematik analize tabi tutulmuş ve iki araştırmanın bulguları açımlayıcı sıralı desene uygun olarak bir arada sunulmuştur.



Bulgular

Araştırmanın örneklemine (n=782) “Hasta haklarının neler olduğunu biliyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde %52’si biliyorum, %48’i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ancak örneklem içinde hasta haklarının neler olduğunu bildiğini belirten kişilerden (n=307), bildikleri hasta haklarını saymaları istendiğinde %42’si hiçbir hak sayamamış, %27’si bir, %21’i iki, %7’si üç, %3’ü dört haktan bahsetmiştir. Örnekleme bir sağlık kurumunda herhangi bir hasta hakkının ihlal edilip edilmediği sorulduğunda %40’ı ihlal edildiğini, %60’ı edilmediğini belirtmiştir. Herhangi bir hasta hakkı ihlali ile karşılaştığını belirtenlerin (n=313) %17’si hakkının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda şikâyette bulunmuş, %83’ü ise bulunmamıştır. Hasta hakkıyla ilgili şikâyette bulunma davranışı sosyo ekonomik ve demografik değişkenler içinde sadece eğitim düzeyiyle (X² (2)=8,156 p≤.05) ilişkilidir, eğitim düzeyi yükseldikçe hasta hakkı ihlali ile ilgili şikâyette bulunma sıklığı artmaktadır.

Hak ihlali olduğu düşünüldüğü halde şikâyet başvurusunda bulunmamanın nedenleri

Hasta hakkının ihlal edildiğini düşündüğü halde herhangi bir başvuruda bulunmama nedeni incelendiğinde iki temanın ve her temanın altında üçer kategorinin ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu temalardan ilki *endişe*dir ve hastanın hakkını korumak için yapacağı herhangi bir girişimin dikkate alınmayacağı düşüncesini yansıtmaktadır. İkinci tema ise *bedel*dir ve bu temada problemin çözülüp çözülmemesinden bağımsız olarak hastanın şikâyet etmesi nedeniyle çeşitli açılardan olumsuzluklarla karşılaşacağı düşüncesi hakimdir. Endişenin de bedelin de altında ekonomiyle, sosyal statüyle ve bürokrasiyle ilgili birer kategori olduğu gözlenmiştir.

Endişeler

Endişe teması altında üç kategori bulunmaktadır. İlk kategori doktorların kendi kendini koruyan kapalı bir statü grubu olduğunu vurgulayan, otorite olarak

doktorlara karşı yapılacak herhangi bir şikâyetin sonuçsuz kalacağını düşünenlerin cevaplarının oluşturduğu bir kategoridir. Bu kategoriye giren cevaplar hastalar ile kapalı bir statü grubu olarak doktorların arasındaki güç mesafesinden kaynaklanan sosyal endişeyi yansıtmaktadır:

“Uğraşmak istemiyorsun, geri dönüş olmayacağını düşünüyorsun. Kimi kime şikâyet ediyorsun, doktoru mu hastaneye şikâyet edeceğimiz mantığı var.” (Erkek, 63, ilkokul)

“Polisin yaptığı hatayı kanun örter, doktorun yaptığı hatayı toprak örter. İnsana insanca saygı duyulmuyor.” (Erkek, 44, lise)

Tıp mesleğiyle ilgili işlevselci çalışmaları eleştiren Hughes’a (1958) göre profesyonel meslek kavramı bir uğraşın, müşterilerine oranla profesyonel özerklik kazanmasını sağlayan bir stratejiyi ifade eder. Profesyonelleşme de statü ve özerklik elde etmeyi sağlayan dışlayıcı pratiklerin başarıyla uygulanması anlamına gelir. Gücünü muhafaza edemeyen meslekler prestij kaybederler (Turner, 1985). Bu prestiji muhafaza etmek statü grubu korumaya bağlıdır ve korumak için kullanılan araç da mesleki özerkliktir. Dolayısıyla doktorların profesyonel özerkliklerini kullanarak diğer doktorları kollaması statü grubunun dinamikleri ile açıklanabilir. Ancak Pellegrino’nun (1994) dikkat çektiği üzere, genel

olarak pozitif bir kavram olan özerkliğin negatif sonuçları da vardır ve bu olgu bunun bir örneğidir. Pellegrino (1994) tıp mesleğinde özerkliğin doktor paternalizmi üzerine kurulu olan ve sosyal ya da ahlaki değerleriyle kendilerini etkileyebilecek tüm gruplara karşı meşru ve ahlaki bir koruma sağlayan bir özellik olarak algılandığını belirtir. Bu durumun yansımaları, hasta hakkı ihlali söz konusu olduğunda hastaların –kendilerinin haklı ya da haksız olduğu konusundaki görüşlerinden bağımsız olarak– doktorların birbirlerini kollayacağını ve hastanın haksız çıkacağını düşünerek başvurmamayı tercih etmeleridir.

Doktorların kendi meslektaşlarını koruyacağı yönündeki düşünceler bazı katılımcılar için önceki deneyimlerinden kaynaklanmaktadır:

“... yaşadığım problemde hastaneye gittiğimde bunun hastanenin hatası olduğuna dair bana hiçbir şekilde doktorlar rapor vermedi. ... Doktorlar hiçbir şekilde başka bir doktorun yaptığı hatayı hata olarak söylemiyorlar. Bir hastanenin yaptığı ya da bir doktorun yaptığı hatayı bir başka doktordan onaylatamıyorlar. Hatayı yapan doktorun olduğu hastane zaten kabul etmiyor, başka hastane de kabul etmiyor, insanlar da nasıl olsa ben bundan bir sonuç elde edemem düşüncesindedirler doğal olarak.” (Kadın, 29, lisans)

“Yani benim yaşadığım olayda oradakiler de şahit oluyor oradakilerin hepsi şahit. Yani bütün personel buna şahit ama kendileri de işlerinden olacaklarını düşündükleri için veya ne bileyim kendilerine sıkıntı olacağını düşündükleri için yalan beyanda bulunuyorlar. Yani olanı söylemiyorlar, benim yaşadığım olayda öyle oldu. Yani en azından orada beş kişi vardı, ilk başta mesela doktor bile kendisi bu hatasını kabul etmişken sonra tabii ciddiyete binince yani hukuki yöne dönünce herkes ondan sonra yok böyle bir şey değil diye geçiştirdi yani.” (Erkek, 46, lisans)

Katılımcılardan bazıları önceden bir sonuca ulaşmayan şikâyetlerin daha sonraki hak ihlallerinde herhangi bir başvuru yapmayı engellediğini belirtmiştir. Özellikle başvurusu sonuçlanmayan vaka daha hayati ise ve daha sonraki vakalar daha az hayati ise, hastaya göre bu durum başvurunun sonuçsuz kalacağını neredeyse kesin bir işareti olarak okunmaktadır:

“... gittim işte hasta hakları birimine, ona anlattım durumu, dilekçemi aldı benim, daha sonra bana oradan cevap geldi, evime de postalandı batta cevap. İşte şey şeklindeydi, hafta sonuydu, doktor 21 saatir şeyde kaldığı için nöbette kaldığı için böyle ihmaller olabilir, şey yazmışlar zaten işte ölmediniz, sorun yok şeklinde ve yazıyla cevap geldi, bir daha da başvurmadım, yani çok ilgilenmedim onunla. ... [Birkaç yıl sonraki bir başka deneyiminde] ... ihlal edildiğini düşünüyordum ama hasta haklarına başvurmadım hiçbir şekilde. Çünkü yılmışlık yani, güvensizlik biraz da, nasıl olsa bir şey çıkmayacak ki devlete güvensizlik, kuruma da güvensizlik, nasıl olsa bir cevap çıkmayacak, ben de boşu boşuna zamanımı kaybetmek istemedim burada. Özeldi aslında bu hastane, devlet değildi, ama buna rağmen dedim ki nasıl olsa bekimler her şekilde baklı çıkıyorlar. Bir kere de devlette başıma gelen o olaydan çıkan retten sonra, hani o kadar ciddi bir olaydan ret geldiyse bundan haydi haydi ret gelir, hiç uğraşmaya değmez şeklinde diyerekten uğraşmadım yani.” (Erkek, 34, yüksek lisans)

“Ameliyat sırası beklerken beni içeri ameliyathaneye aldılar ama benden



sonra olması gereken hastanın ameliyatını bana yaptılar. ... Başka doktorlarla görüştim onlar bana işte neyin ne olduğunu söylediler yani bu şekilde yanlış yapıldığını ...[detayları anlatıyor]... anlattılar. Ama sonra bu doktorlar ifade vermedi, işte bana bunun yanlış yapıldığını anlatan doktor ben böyle konuşmamıştım ben sana böyle söylemedim dedi. Yani muayenehanesine girdiğim zaman söylediği şey 'yahu yanlış olan ameliyat sen miydin?' Yani böyle bir karşılama oldu ama sonuçta çıkan hepsi kendi şeylerini verdiler, bana yaptıkları yorumların tersini söylediler. Sonrasında ise ifademi falan verdikten sonra karar çıktı, çıkan karar da ben sakat kalmayıp yürümeye tekrar başladığım için herhangi bir ceza almasına gerek yok dediler. ... Yani başınıza böyle bir şey gelince bir daha başvurur musunuz, ben başvurmam, uğraşmam şabsen. Ben üç ay böyle raporlu geçirmek zorunda kaldım bunun sonucunda zaten işyerinden de istifa etmek zorunda bırakıldım çalışamayacağım için. Bundan bir sonuç çıkmadıysa hiçbir şeyden bir sonuç çıkmaz yani, açıkçası ölsün bile bir sonuç olur mu derseniç olmaz bence, çıkmaz yani.” (Kadın, 51, lise)

“...Avukat şöyle dedi adli tıp raporu doktorlar tarafından verilir, doktorlar birbirlerini korurlar, herhangi bir meslektaşını şeye atmak istemez tehlikeye atmak istemez. Dolayısıyla biz dedi bağımsız bir üniversiteye göndereceğiz, bağımsız derken şunu kastediyor benim mahkemelik olduğum doktorun [şehirdeki üniversitede] tanıdığı olabilir, yani bu şehirde çalışan insanları tanır ve etki edebilir diye biz başka bir şehirde hiç tanımadığımızı varsaymak istediğimiz bir üniversiteye gönderilmesini istedik kendi durumumuzun.” (Kadın, 38, doktora)

Endişe temasının ikinci kategorisi, bürokrasiyle ilgili endişelerdir ve genel olarak kurumların işleyişine, kuralların uygulanmasına ve görevlilerin görevlerini yerine getirmesine yönelik güvensizliği içermektedir. Bu kategoriye giren cevaplar şikâyetin hasta açısından olumlu sonuçlanmayacağı düşüncesini içermektedir ama bunun nedenini bir meslek grubu olarak doktorların birbirini korumasına değil, genel olarak birey ile devletin ya da kamu kurumlarının güç açısından eşitsiz ilişkisine bağlamaktadırlar. Bu cevaplardan bazıları şunlardır:

“Toplumumuzda düzeltmek için gerekli kurum baş kurum değil, bilgi yok, kural uygulansın gibi bir düşünce yok. Yani konuyla ilgili merci yok değil, var ama ilgilenmemeleri, görevlerini yerine getirmemeleri yüzünden insanımızın güveni kırıldı” (Erkek, 37, lisans)

“... bu yaptığı kesinlikle tacizdi ama ben bununla da uğraşmak istememiştım. Şikâyet etmedim, şikâyet etmeme sebebim de aslında birçok insan gibi bununla uğraşmak istememek yani ben zaten, zaten hepimiz çok zor şartlar altında yaşıyoruz çalışıyoruz, ay bunla kim uğraşacak dedim aslında çok büyük bir hata bu, keşke şikâyet etseydim. Ama işte ben birey olarak kendimi kurumlar ya da kurum gücüyle davranan kamu personeli karşısında, kamu

otoritesi karşısında güçsüz hissediyorum, o yüzden ben bireysel olarak bakılı olsam da süreçte onların bir yolunu bulup onların kendilerini bakılı çıkaracaklarını düşünüyorum.” (Kadın, 32, yüksek lisans)

“Hasta hakları konusu muhtemelen bir on sene sonra çok daha işlerlik kazanacak, çok daha kullanılır hale gelecek ama daha oturmadı, yeni yeni geliyor. Yani devletin beni koruyacağını düşünmüyorum. Yani kimi kime şikâyet edeyim diyorsun, dayak yiyorsun, karakola gidiyorsun evine gönderiyor, kocandır döver de sever de deyip evine gönderiyor daha ne yapısın. Şu kadar metre yaklaşmayacak diye karar çıkmış adam geliyor eve de giriyor vuruyor da. Yani devlet korumayı ya beceremiyor ya gerçekten istekli değil. Aynı şekilde hasta hakları konusunda da gerçekten bunu görev olarak üstlenmiş değil, henüz usulen işte Avrupa Birliği istiyor diye böyle levhalara asıyor hastanın hakkı budur diye ama aslında aynı şey oluyor.” (Kadın, 55, lisans)

Demokratik kurumların planlanan sonuçları vermesi ve istikrarlı olması, devletin bütün toplumun faydasına yönelik olarak çalışabilmesi toplumdaki güven duygusuna bağlıdır (Inglehart, 1999). Farklı boyutlara sahip ve geniş bir kavram olsa da sosyal güveni genel olarak bireyin diğer insanların kendisine kasten ya da bilmeyerek zarar vermeyeceği ve en iyi ihtimalle bireyin

çıkarına yönelik davranacakları konusundaki inancı (Newton, 2001:202) olarak tanımlamak mümkündür. Dünya Değerler Araştırması'na göre (Inglehart vd., 2014) Türkiye'de sosyal güven düzeyi %11'dir. Türkiye'de 2018 yılında kamu kurumlarına duyulan güven de genel olarak düşük düzeydedir (ortalama %42,5) ve bir önceki yıla göre daha da düşmüştür (Aydın vd., 2019). Türkiye'nin 2018 itibarıyla hukuk devletleri sıralamasında 126 ülke içinde 109. sırada (WJP, 2019) olduğu dikkate alındığında sosyal güvensizliğin maddi zemini belirginleşmektedir. Endişe temasındaki bu ikinci kategori sosyal güvenin, özellikle de kamu kurumlarına duyulan güvenin düşük olması nedeniyle bireylerin haklarını aramaktan vazgeçtiklerini göstermektedir. Dolayısıyla hasta hakları konusunda yasal düzenlemeler yapılsa ve bu konuda eğitim sağlansa da toplumda diğer insanlara ve kamu kurumlarına duyulan güven düşük düzeyde kaldığı sürece tam olarak etkili bir şekilde işlemeyeceği öngörülebilir.

Endişe kategorisinin üçüncü kategorisi güçsüzlükle, ağırlıklı olarak da ekonomik güçsüzlükle ilişkili nedenleri içermektedir. Bu cevapları veren katılımcılar devletin, devlet kurumlarının ya da doktorların gelikle, eğitimle ve statüyle ilgili nedenlerden ötürü şikâyetlerinin dikkate alınmayacağını düşünmektedirler. Bu kategoriyi diğer kategorilerden ayıran temel özellik bireyin

karşısındaki yapının özelliklerine değil, kendi özelliklerine dayanarak bu sonuca varmasıdır. Diğer bir deyişle hasta devlet kurumlarına ya da bir meslek grubuna duyduğu genel güvensizlikten ötürü değil de bu yapıların kendisini dışlayacağını düşündüğü için başvurmamayı tercih etmektedir. Bu kategoriye giren cevaplardan bazıları şunlardır:

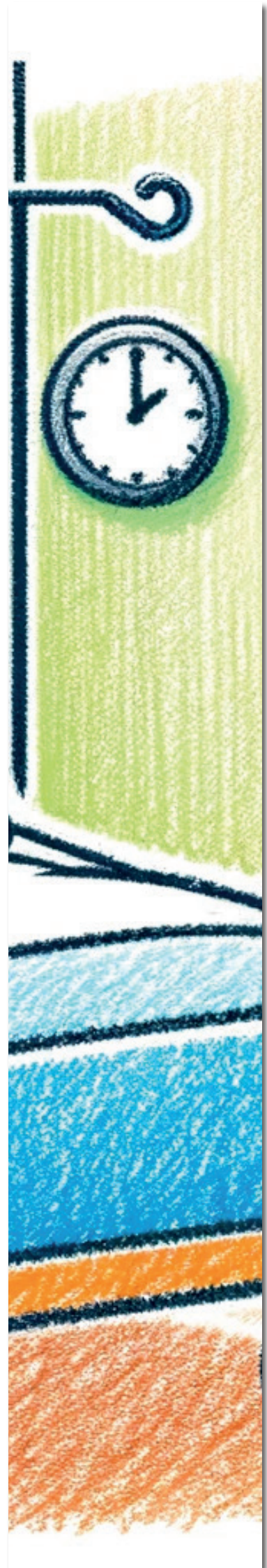
“Gariban birisi etse zaten kandırırlar zaten yine bizı suçlu çıkaracaklar. Arkası sağlam, adamı olan biri şikâyet eder.” (Erkek, 48, lise)

“...Şikâyet için aradığımda hasta bakları işine bakan kişinin telefona cevap vermediğini söylediler. Sonra bir daha aradım, telefonunu bıraksın ben onu ararım demiş. Sonra bir daha aradım, müsait değilim ben dönerim falan demiş. Dönmedi tabii. ... Yani bir daha böyle bir şey olsa aramam çünkü arasın diye bekleyince insanın gücüne gidiyor aramıyorlar, adam yerine koymuyorlar. Şimdi adamın yoksa, gücün yoksa kimse dinlemiyor yani seni, sadece hastaneyle ilgili bir şey değil bu.” (Erkek, 48, lise)

Newton (2001) güvenin sosyal ve politik boyutlarını birbirinden ayırırken sosyal güvenin sosyal sermayeyle, politik güvenin de politik sermayeyle ilgili olduğunu belirtir. Ancak toplumda sosyal güvenin geliri, eğitimi, sosyal statüsü daha yüksek olan, işlerinden ve hayatlarından tatmin olanlarda kısmen de olsa daha yüksek olduğunu belirtir (Newton, 2001:204). Genel olarak düşük ekonomik ve sosyal statü, yukarıdaki alıntılarda da görüldüğü gibi toplumda güce yeterince erişememeye neden olmaktadır. Güç eşitsizliğinin nedeni ne olursa olsun, hasta eğer güçten yoksun olduğunu düşünüyorsa başvurusunun dikkate alınmayacağı sonucuna varabilmektedir.

Bedeller

İkinci tema, yapılacak herhangi bir şikâyet nedeniyle hastanın ödemek zorunda kalacağı bedelleri içermektedir ve üç kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategorilerin ilki bir sonraki sefer kötü muamele ile karşılaşılacağı düşüncesini içermektedir.



Bu kategoriye giren cevaplarda hastalar şikâyet ettiklerinde sağlık personeli tarafından “huysuz” olarak niteleneceklerini ve bu nedenle sonraki muayene veya tedavilerinde kötü muamele veya yetersiz ilgiyle karşılaşacaklarını düşünmektedirler. “Zor hasta veya özen gösterilmeyecek olan hasta” olarak sınıflandırılmak ve bu nedenle kötü muamele göreceğini düşünmek anketlerde de mülakatlarda da sıklıkla karşılaşılan bir cevaptır:

“Korkudan dolayı. Bir daba geldiklerinde iyi bakılmayacaklarını düşünüyorlar, mimleniriz diye korkuyorlar.”
(Erkek, 49, lise)

“Doktor bilir, biz söylediğimiz zaman yanlış birşey söyleriz, cabilliğimiz ortaya çıkar. Doktor büyük, doktor önemli. Sen onu şikâyet edersen daba seni tedavi etmez” (Kadın, 57, ilkokul)

“Sürekli aynı doktora gidiyorsun ... onbeş gün sonra tekrar geleceğin yer. Huysuz hasta olmuş olacaksın, bir dahaki gittiğinde acısını çıkaracak. O yüzden insanlarla aranı bozmak istemiyorsun, iyi geçinmek istiyorsun.” (Kadın, 70, lise)

“Neden yeterince bilgi edinmiyorum deyince yani bazan diyorum kendime sen sorsaydın [doktora]. Ama öyle olmuyor işte, hastanede herkesin acelesi var, insan sanki zamanlarını alıyormuşum hissine kapılıyor, bir çeşit suçluluk duyuyorsun. Doktor da acele acele şey yapınca sen de alelacele anlatıp çıkıyorsun. Sanki sorsam ne bileyim, işini yapmış gönderiyor işte seni, sorsam bir dahaki gelişimde yine bu hasta geldi diyecek. Laf getirmek istemiyorsun kendine. Yani bu sebepten soracağımı soramıyorsun nerede kaldı şikâyet edeceksin.” (Kadın, 67, lisans)

Hastalar hastaneye tekrar dönmeleri gerekebileceğini bildikleri için korunmasız hissetmekte, sağlık personelinin iyi niyetine bağımlı kalmakta, dolayısıyla bağımsız, bilinçli hasta davranışı yerine otoriteye itaat etme davranışı ortaya çıkmaktadır. Benzer bir tema Frosch’un (2012) çalışmasında da ortaya çıkmıştır. Çalışmaya göre hastalar karar alma süreçlerine katılmak istemektedir, ancak kendine güvenen, sorgulayıcı bir imaja sahip olurlarsa uzun vadede zor hasta olarak etiketleneceklerini düşünmekte ve kendilerinden öç alınması endişesi nedeniyle “iyi hasta” rolünü sürdürmeye çalışmaktadırlar (Frosch, 2012: 1032). Bu davranış normal kabul edilen hasta davranışı sınırlarının hastanın dışındaki kurumlar tarafından belirlendiği bir toplumsal bağlamda bu normların içselleştirildiğini ve hastanın normal olana uymaya çalıştığını göstermektedir. Çünkü otorite sadece iyi davranan ve fayda sağlayan bir merci değil, aynı zamanda tehdit eden bir mercidir (Duhm, 1996:27).

Sağlık personeli herhangi bir tehdit ifadesi kullanmasa da birey otorite olarak gördüğü mercinin normlarına uymaya ve normalin dışında kalan davranışlardan kaçınmaya çalışır. Ancak bu normalleşme, zor hasta olma korkusuna karşı etkili bir korunma sağlarken aşağıdaki alıntıda da görüldüğü gibi hastanın özerkliğini de kesin olarak yitirmesine (Duhm, 1996:28) neden olur.

“... işte hallederiz doktorla konuşuruz dediler ben ikna oldum halledeceklerine [hasta hakları biriminin] de işte şikâyet ettiğin doktora ameliyat olacaksın üç gün sonra bu da biraz tubaf değil mi yani? Kendini [ameliyatta] riske atmış gibi olmaz mısın?” (Erkek, 47, lisans)

İkinci kategorideki cevaplarda otoriteye, (sıklıkla devlete) karşı gelmenin hastanın “başına bir iş açabileceği” düşüncesi merkezidir. Bu cevaplarda hastanın haklarını savunması “otoriteye karşı çıkmak” olarak algılanmaktadır, ama devletin şikâyeti dikkate almayacağı endişesinden farklı olarak devletin gözünde şikâyetçi olmanın bir bedeli olacağı düşüncesi ön plandadır:

“Devletten korkuyorsun, devlete deşifre olacaksın. Başına bir iş de gelebilir, bilemezsin.” (Erkek, 50, lise)

“Şikâyet etmeme bence sadece hasta haklarıyla ilgili değil, Türkiye’de genel olarak insanların bir yerlere şikâyet etmekle ilgili korkaklığıyla ilgili, özellikle devletin kurumlarını, devletin ajanlarını, memurlarını diyeyim şikâyet etmekteki korkaklıklarını ya başıma bir şey gelirse ya bundan bir zarar alırsam deyip kendi hak ihlallerini sineye çekip başvurmadıklarını görüyorum. Yani aslında mesela devlet korkusu diye düşünüyorum çünkü aslında doktorlardan korktuklarını düşünmüyorum çünkü artık son zamanlarda Bimer’e doktorları şikâyet edebiliyorsunuz. ... Yani Bimer’e doktoru şikâyet etmek kolay bir şeymiş gibi görünüyor, ama onun dışında kendisi hasta olarak yaşadığı ama devlete karşı, yani devletin bir hatasıyla ilgili ya da devlet hastanesinin bir ihlaliyle ilgili devlete şikâyet etmekten insanlar korkuyorlar. Bunun da genel olarak devlet korkusu olduğunu yani aslında politik bir şey olduğunu düşünüyorum”. (Kadın, 39, yüksek lisans)



“Kimi kime şikâyet ediyorsun ki, devleti devlete mi şikâyet edeceksin? Kayıtlı kayıtlı işler bunlar, sokakta kavga olsa sahib yazılmak istemezken devlette şikâyetçi diye kaydım şeyim olsun istemedim..” (Kadın, 43, lise)

Bedel temasının üçüncü kategorisi ekonomik olarak ödenecek olan bedellerle ilgilidir. Yere düşen bir enjektörün değiştirilmeden kullanılması nedeniyle tedavisi üç buçuk yıl sürecek bir enfeksiyona yakalanan katılımcı, hem şikâyet etmenin mali yükünü vurgulamakta hem de hakkını savunma konusunu ekonomik mallara verilen hasarla kıyaslamaktadır:

“... Bu benim için ciddi bir işgücü ve maddi kayıp oldu. Mahkemeye vermek istedim, bunun için konuştuğumda bana dediler ki öncelikle yaklaşık bir 1000-1500 gibi bir harç yatırmam gerektiği söylendi dava açmak için. ... Şu an benim kalçamda 39 tane dikiş var sırf bu yanlış yapılan iğne yüzünden. Ve benim arabama çarpmış olsalardı ya da evimin camını kırmış olsalardı ben sigortadan, kaskodan bunu tazmin edebilirdim ama insan sağlığının bu kadar değeri yok. Ben hiçbir şekilde hastaneden bir sonuç alamadım, bir özür bile alamadım.” (Kadın, 42, ön lisans)

Bu kategoriye giren diğer yanıtlardan bazıları şöyledir:

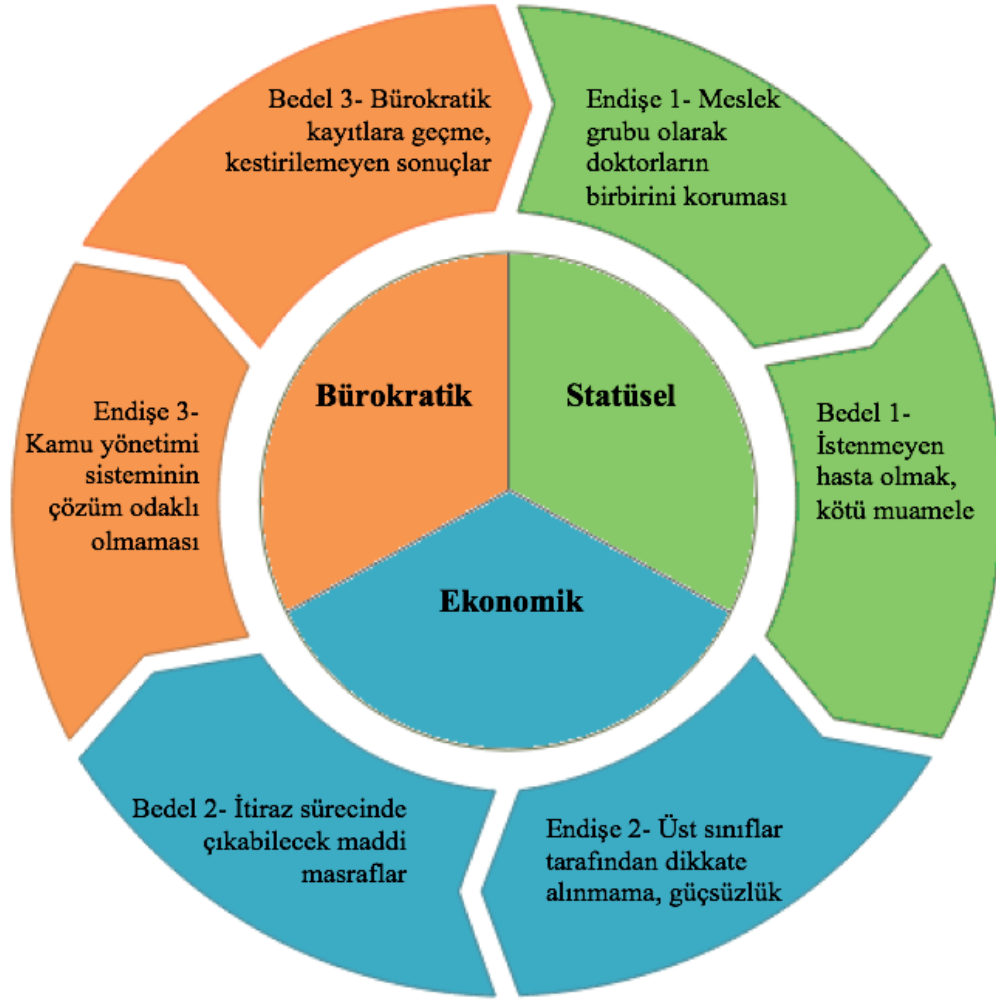
“Avukat tutabilen şikâyet ediyor, parası olmayan edemiyor zaten parası olmayanla kimse ilgilenmiyor.” (Erkek, 32, lise)

“... git nereye istiyorsan şikayet et dedi. ... o zamana kadar şikayet edeyim diye bir düşüncem de yoktu yani ama sonra avukata gideyim dedim, danışma ücreti olmuş altıyüz küsur lira. İşte sonra çok da büyük bir şey de değil diye vazgeçtim.” (Kadın, 44, lisans)

Bu kategorideki cevaplar endişenin ekonomik kategorisine benzese de burada şikâyetin ciddiye alınmamasından bir endişe duyulmamakta, doğrudan ödenecek mali bedeller üzerinde durulmaktadır. Her ne kadar her başvuru mahkemeye yapılmasa ve bir ücret ödenmesi gerekmeseydi hasta hakkını savunmak için mahkemeye başvurulması gerektiğini düşünenler ya da şikâyetin ileride mahkemeye taşınacağını düşünenler için yasal süreç için ödenmesi gereken ücretler başvuruda bulunmayı engelleyebilmektedir.

Bulgular bütün olarak değerlendirildiğinde, hasta hakkının ihlal edildiğini düşünenlerin toplumsal gücün farklı kaynakları açısından yaşanan eşitsizliklerin endişe ve bedel boyutunda yarattığı sonuçlar nedeniyle herhangi bir şikâyet ya da başvuruda bulunmadığı söylenebilir. Şekil 1’de görülebileceği gibi endişe ve bedel temaları altında oluşan kategoriler gevşek bir şekilde de olsa ekonomik, statüsel ve bürokratik temellerden oluşan üçlü bir eksene oturtulabilir. Statüsel nedenler temel olarak doktorların meslek grubu olarak sahip olduğu sosyal

statünün korunmasıyla ilişkilidir. Bu nedenler endişe boyutunda bireylerde doktorların birbirini koruyacağı ve şikayetin sonuçsuz kalacağı düşüncesine yol açmakta, bedel boyutunda da huysuz hasta olmaya yol açacağı ve bir sonraki muayene veya tedavi sürecinde sağlık personelinin kendisine kötü davranacağı düşüncesine yol açmaktadır.



Şekil: Hasta hakkı ihlal edildiği halde bu konuda bir girişimde bulunmama davranışının nedenleri

Ekonomik nedenler, bireylerin ekonomik sermaye açısından yetersizlikleriyle ilgilidir. Her ne kadar bu nedenler içinde yer alan güçsüzlük zaman zaman kültürel veya sosyal sermayeyi de içerecek şekilde genişlese de bulgular ağırlıklı olarak ekonomik yetersizliğin öne çıktığını göstermektedir. Ekonomik nedenler endişe boyutunda otoriteye sahip olan üst sınıfların bireyin şikayetini dikkate almayacağı düşüncesine yol açmaktadır. Bu boyutta otoriteye sahip olanın doktorlar mı kamu yöneticileri mi olduğu önemli değildir, birey doktorlara

da kamu yönetimine de genel olarak güvenmemekten çok kendi kaynaklarının yetersizliği nedeniyle dikkate alınmayacağını, diğer bir deyişle sistematik bir ayrımcılığa uğrayacağını düşünmektedir.

Bürokratik nedenler devlet otoritesi ve bürokrasi ile ilişkilidir ve bireylerin kendilerini bu otorite karşısında konumlandırmalarıyla şekillenmektedir. Bu nedenler endişe boyutunda kamu yönetimi sistemine güvensizliği yansıtmakta, sistemin çözüm odaklı olmadığı, bu nedenle şikayetlerin çözüme kavuşturulmayacağı düşüncesini yaratmaktadır. Bedel boyutunda ise bireyler doktorun ve/veya hastanenin otoritesini devlet otoritesiyle denk tutmakta ve her eylemin kayıt altında olduğu gözetim toplumunun dinamikleri içinde devleti, ya da memurunu, ya da sistemini şikayet eden biri olmaktan, herhangi bir şekilde “kayıtlara girmekten” kaçınmaktadırlar.

Kamuoyunda bilime, doktorlara ve bilim insanlarına duyulan güvenin azalmasının batılı toplumların önemli sorunlarından biri olduğu kabul edilmekte ve güvendedeki azalmanın risk bilincinin artışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Furedi, 2014). Türkiye’de uzmanlığa ve bilime duyulan güvenin azalmasının yanında kamu kurumlarına, adalete ve diğer insanlara duyulan güven de düşük düzeydedir. Furedi’ye (2014) göre risk bilincinin artması bireyleri risklerin nedenlerine yönelmemektedir, aksine bireyler risk almamak için kendilerini geri çekmekte, kendilerini mağdur eden koşullarla mücadele etmemektedirler. Kendi çaresizliğini yaratan koşullarla mücadele etmeyen, bu çaresizlikle barışık hale gelen toplumlar bireyin kendini belirleme gücüne olan inancını yitirmekte, toplumdaki kolektif teslimiyet duygusunun yarattığı cesaretsizlik öznenin yok olmasına neden olmaktadır (Furedi, 2014:239). Bulgular genel olarak öznenin özerkliğinin yok olduğunu, yapının sınırlarını sistemin içindeki araçlarla aşma konusunda bireylerin kendilerine güvenmediğini göstermektedir. Günümüzde bireylerin hasta hakları da dahil olmak üzere çeşitli alanlarda yaşadıkları mağduriyetleri görünür kılmak ya da ilgili mercülerin dikkatini çekmek için yoğun olarak sosyal medyayı kullanmaları da bireylerin bürokratik sistem içindeki araçlara yönelik güvensizliğin bir sonucu olarak görülebilir.

SONUÇ

Bulgular, hasta hakları konusunda en kritik ögenin sosyal güven olduğuna işaret etmektedir. Hasta haklarıyla ilgili yasal düzenlemeler konusunda bir eksik olmasa ve bilgi düzeyi düşük olmasa bile hasta hakkının ihlal edildiğini düşünen bireyler otoriteye sahip olanlarla kendi aralarındaki sosyal mesafenin bu hakların fiili olarak kazanılmasına engel olacağını düşünmekte, bu nedenle işleyişe güvenmemekte ve hakkını aramama davranışı da bu güven eksikliğinden doğmaktadır. Katılımcıların haklarını savunmaktan vazgeçme davranışına neden olan boyutların tümü, toplumun kamu kurumlarına ve diğer insanlara duyduğu güvenin zayıflığından

kaynaklanmaktadır. Nedeni ister sistematik bir ayrımcılık, ister bir meslek grubunun kendi statüsünü koruma pratikleri, ister kamu bürokrasisinin işleyiş problemleri olsun, hasta hakkının ihlal edildiğini düşünen insanların önemli bir çoğunluğu bu konuda otoriteye güvenmemekte ve ihlal edildiğini düşündüğü hakkını aramaktan vazgeçmektedir.

Hasta hakkı ihlali yaşayanların beşte dördünden fazlasının çeşitli nedenlerle herhangi bir merciye başvurmaması hasta hakları ile ilgili mevzuatın bir kanun ya da haklar manifestosundan çok Greer ve Sokol'un (2014) ileri sürdüğü gibi haklara sahip olmak için vatandaşların uyması gereken kural ve koşulları belirten bir döküm olarak kaldığının bir göstergesi olarak okunabilir. Bu durum elbette sadece hasta hakları için geçerli değildir, fiili olarak haklar kullanılmıyorsa pratikte var olmalarının toplum açısından bir faydası olamaz.

Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olma düzeyi de herhangi bir hasta hakkı ihlali durumunda şikayet etme veya başvuruda bulunma düzeyi de eğitim düzeyi arttıkça yükseldiğine göre hasta hakları konusunda en etkin olan grup zaten kültürel sermayesi yüksek olan gruptur. Bu grubun da toplum genelinde görece küçük bir grup olduğu dikkate alınırsa kültürel sermaye açısından zayıf olan hastalar için hasta haklarının kullanılabilirliğinin düşük olduğu söylenebilir. Hastalar hasta haklarını tüketimcilik perspektifinde ele alan çalışmalarda iddia edildiği gibi kendi kararlarını alabilen aktif, girişimci bireyler değil, rasyonel davranan, davranışlarını toplumdaki güç ilişkileri içindeki konumlarını merkeze alarak sınırlayan bireylerdir. Kaldı ki bu çalışmanın örneklemini HIV pozitif hastalar, trans bireyler, sığınmacı ve mülteciler, uyuşturucu bağımlıları gibi sağlık bakımı sürecinde önyargı ve ayrımcılığa maruz kalabilen dezavantajlı grupları içermemektedir. Genel popülasyonun bile hasta hakkını savunmaktan çeşitli nedenlerle vazgeçtiği bir toplumda neredeyse tüm toplumsal kurumlarda önyargılarla karşılaşan ve dışlanan grupların hasta hakları konusundaki deneyimleri başka çalışmalarda incelenmeli, hasta hakları daha genel olarak temel hak ve özgürlükler çerçevesinde ve toplumsal eşitsizliklerle ilişkisi üzerinden ele alınmalıdır.



Kaynaklar

- Aydın, Mustafa, Mitat Çelikkpala, Osman Z. Zaim, Banu Baybars Hawks, Murat Güvenç vd. (2019), Türkiye Sosyal-Siyasal Eğilimler Araştırması 2018. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Türkiye Araştırmaları Merkezi.
- Cornescu, Adrian Vasile (2009), "The Generations of Human's Rights", Days of Law: the Conference Proceedings (Brno: Masaryk University) https://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2009/files/prispevky/tvorba_prava/Cornescu_Adrian_Vasile.pdf (Erişim: 28.06.2019).
- Duhm, Dieter (1996). Kapitalizmde Korku. Çev.Sargut Sölçün. İstanbul: Ayraç.
- Frosch, Dominick L., Suepattra May, Katharine Rendle, Caroline Tietbohl ve Glyn Elwyn (2012), "Authoritarian Physicians And Patients' Fear Of Being Labeled 'Difficult' Among Key Obstacles To Shared Decision Making", Health Affairs, 31(5): 1030-1038.
- Furedi, Frank (2014), Korku Kültürü: Risk Almamanın Riskleri. Çev. Barış Yıldırım. İstanbul: Ayrıntı.
- Greer, Scott ve Tomislav Sokol (2014), "Rules for Rights: European Law, Health Care and Social Citizenship", European Law Journal, 20(1): 66.
- Hervey, Tamara ve Jean V. McHale (2015), European Union Health Law (Cambridge: Cambridge University Press)
- Hughes, Everett Cherrington (1958), Men and Their Work (New York: Free Press of Glencoe).
- Inglehart, Ronald (1999), "Trust, well-being and democracy", Mark, E. Warren (Der.) Democracy and Trust. Cambridge: Cambridge University Press. Ss. 88-120.
- Inglehart, Ronald, Christian Haerperfer, Alejandro Moreno, Christian Welzel, K. Aleksandrovna Kizilova vd. (Der.) (2014), World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile 2010-2014, (Madrid: JD Systems Institute). <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV> (Erişim: 01.07.2019).
- Kabay, Sebiha (2013), "Sağlık Emekçilerinin Gözünden Hasta Hakları Uygulaması", İnsan Hakları Yıllığı, 31(1): 63-82.
- Murphy, Thérèse (2013), Health and Human Rights. London: Hart.
- Newton, Keneth (2001), "Trust, Social Capital, Civil Society, and Democracy", International Political Science Review, 22(2): 201-214.
- Pellegrino E.D. (1994). Patient and physician autonomy: conflicting rights and obligations in the physician-patient relationship. J Contemp Health Law Policy. Spring;10: 47-68.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. (Ankara: Sağlık Bakanlığı).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019) Yıllara Göre Hasta Hakları İstatistikleri (<https://hasta.saglik.gov.tr/TR,4771/hasta-haklari.html>) (Erişim: 01.07.2019)
- Tacir, Hamide (2011), Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. İstanbul: On İki Levha.
- Taşlıyan, Mustafa ve Sibel Gök (2012), "Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1): 69-94.
- Turner, Bryan Stanley (1985) "Knowledge, skill and occupational strategy: The professionalization of paramedical groups", Community Health Studies, 9(1): 38-48.
- Van der Zeijden, Albert (2000), "The patient rights movement in Europe", Pharmacoeconomics, 18(1): 7-13.
- Vasak, Karel (1977), "Human Rights: A Thirty-Year Struggle: the Sustained Efforts to give Force of law to the Universal Declaration of Human Rights", UNESCO Courier, 30(11): 29-32.
- WJP World Justice Project (2019), Rule of Law Index 2019, <http://data.worldjusticeproject.org/#/groups/TUR> (Erişim: 01.07.2019)



Tiyatro Sahnelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Kadir Onur Şimşek

Türkiye’de 2000’li yılların başından itibaren ‘duraklama dönemi’ diye tabir edilebilecek bir sürece giren tiyatro, 2010’lara yaklaşırken ‘alternatif tiyatro’ların çabası ve azmiyle hareketlenmeye başladı. Küçük salonlarda, apartman katlarında, 50-100 kişiye perdelerini açan oyunların, sahnelerin tiyatro izleyicisini ve direkt olarak tiyatro sektörünü bir dönüşüme sevk ettiği söylenebilir. 2020’ye yaklaşırken -elbette pek çok küçük sahnenin kapanmasıyla- tiyatro sektörü biraz daha büyük salonlara, prodüksiyon tiyatrolarına kucak açmaya başladı. Hatta o yıllarda tiyatro için ‘tiyatronun altın çağı’ söylemleri haberlerde sıkça yer almıştı. Fakat pandeminin en çok etkilediği sektörlerden biri de ne yazık ki o dönem hareketlenmeye başlayan sahne sanatları oldu ve sağlık tedbirleri kapsamında ilk kapatılan yerler tiyatro salonları oldu. Ara ara kısıtlamalarla, önlemlerle açılrsa da tiyatro sektörü 2 yıl kendine gelemedi. 2023 yılına doğru ise tiyatro sahneleri pandemi öncesi düzeyini hem oyun sayısı hem sahne sayısı hem izleyici sayısı anlamında yakaladı. İstatistiklere göre 2021-2022 sezonunda tiyatro salonu koltuk sayısı önceki yıla göre %112,9 artış gösterirken, tiyatro seyircisi sayısı %662,6 artarak 5.451.627 oldu. Sahnelerde gösterilen eser sayısı geçen sezona göre %402,6 artarak 8.368 olurken, opera-bale seyirci sayısı da %1405,4 arttı. Bu radikal artışlar önceki sezonun pandemi etkisinde olmasıyla açıklanabilirken, yükseldiği düzeylerin 2017-2018 ve 2018-2019 yılları verilerine yaklaşık olduğu gözlemlendi.¹

Bir yandan Türkiye’de tiyatronun sektörleşme dönemi hızlanırken bir yandan bu sektörde çalışan kişi sayısı da doğru orantılı olarak artmaktadır. Ülkenin neredeyse her bölgesine, her iline yayılan konservatuar, sahne sanatları, film-drama, dramaturji bölümlerinin artışı bunu destekler niteliktedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Mesleklerin Uluslararası Standart Sınıflandırması’na (ISCO-08) göre sahne sanatları çalışanlarını pek çok alt grupta sınıflandırmıştır. Oyun yazarları 2641 kodlu alt grupta, çevirmenler 2643 kodlu alt grupta, dansçı ve koreograflar 2653 kodlu alt grupta, yönetmen ve yapımcılar 2654 kodlu alt grupta, oyuncular 2655 kodlu alt grupta sınıflandırılmıştır. Işık ve kostüm tasarımcıları, ışık-sahne-tiyatro teknisyenleri gibi gruplar ise 3435 kodlu diğer sanatsal ve kültürle ilişkili profesyoneller alt grubunun içinde tanımlanmıştır.² SGK’nın esas aldığı ‘Ekonomik Faaliyetlerin İstatistiki Sınıflaması’na (NACE) göre ise sahne sanatları çalışanlarının büyük çoğunluğu NACE-90 kodlu ‘yaratıcı sanatlar, gösteri sanatları ve eğlence faaliyetleri’ başlığı altında toplanmıştır.³ Elbette tiyatro sektörü çok büyük bir çalışma sahası olmakla birlikte bahsedilen iş tanımlarından çok daha geniş kitlelerle iş birlikleri yapılmaktadır. PR ajansı çalışanları, fotoğrafçılar, müzisyenler, arşivciler, gazeteciler, gişe çalışanları gibi iş grupları da bir sahne sanatları gösterisinin sürecine katkı sağlamaktadır. Fakat iş sağlığı ve güvenliği söz konusu olduğunda ilk akla gelen gruplar sahnede veya arkasında aktif olarak risklere maruz kalma ihtimali olan kişilerdir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde bilhassa

Türkiye’de hem sorunların ortaya konması hem çözüm üretilmesi açısından eksik olduğu görülmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’ne göre ‘Kültür, Sanat, Eğlence, Dinlence ve Spor’ başlığı altında bulunan ‘canlı tiyatro, opera, bale, müzikal, konser vb. yapımların sahneye konulması faaliyetleri (illüzyon gösterileri, kukla gösterileri ve kumpanyalar dahil)’ az tehlikeli, ‘bağımsız aktör, aktrist ve dublörlerin faaliyetleri’, ‘gösteri sanatlarına yönelik yönetmenlerin ve yapımcıların faaliyetleri’, ‘gösteri sanatlarına yönelik diğer destekleyici faaliyetler (sahne tasarımcıları, dekoratörleri ve kostüm tasarımcılarının faaliyetleri ile gösteri için dekor ve arka perdenin, ışıklandırma ve ses ekipmanlarının işletilmesi)’ tehlikeli olarak sınıflandırılmıştır.³

Büyük çoğunluğu tehlikeli sınıfında sayılabilecek ve gün geçtikçe hızla büyüyen bir sektörün çalışan sayısının da arttığı ve artacağı düşünülebilir. Fakat gözleme dayalı bu verilere rağmen SGK istatistiklerine göre 2022 yılında yaratıcı sanatlar, gösteri sanatları ve eğlence faaliyetlerinde çalışan sayısı 15462 iken 2023 yılı verilerine göre 13912’ye geriledi. Bu da sahne sanatları alanında çalışan kişilerde sigortasız çalışanların oranının gün geçtikçe arttığını göstermektedir. Bunun yanında SGK’nın iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinde sahne sanatları çalışanlarına bakıldığında 2022 yılında 92 iş kazası 1 meslek hastalığı, 2021 yılında 45 iş kazası 1

meslek hastalığı, 2020 yılında 47 iş kazası 0 meslek hastalığı, 2019 yılında 84 iş kazası 0 meslek hastalığı, 2018 yılında 70 iş kazası 0 meslek hastalığının olduğu görülmektedir.⁴ Bu veriler elbette büyük pastanın çok küçük bir dilimini oluşturan sigortalı çalışan tiyatro işçilerinin verileridir.

Sahne sanatları alanında çalışanlar hem üretim sürecinde hem de sonrasında gösterim sürecinde pek çok tehlike ve riske maruz kalmaktadır. Dekorların üretim aşamasında meydana gelen makine ya da elektrik kaynaklı elektrik çarpmaları, titreşim-gürültü kaynaklı sorunlar (işitme kaybı, ortopedik hastalıklar, uzuv kayıpları), dekor-kostüm üretim süreçlerinde kullanılacak kimyasallara/tozlara maruziyet sonucu meydana gelebilecek dermatolojik ya da solunum sistemi hastalıkları, yüksekte çalışan tiyatro çalışanları için düşme kaynaklı kas-iskelet hastalıkları gösterim öncesi süreçte görülebilecek riskler ve sonuçlarına örnek olarak sıralanabilir. Gösterim sırasında da yüksek sese maruziyet sonucu işitme kayıpları, ışık yoğunluğuna bağlı çeşitli göz hastalıkları, ışık çalışanları için elektrik çarpmaları, yoğun makyaj kaynaklı dermatolojik hastalıklar, aktörler açısından dekor düşmesine bağlı kas-iskelet hastalıkları, yoğun çalışma saatlerine bağlı ruhsal hastalıklar, sahnede kullanılan delici-kesici-ateşli silah ve aletlere bağlı yaralanmalar ilk akla gelen kazalar ve sonuçları olarak sıralanabilir.⁵

Bu kazaların tamamına yakını önlenemez olmakla birlikte, önlenmediği takdirde ölümler de sonuçlanabilmektedir. Pek çok tiyatro çalışanının ve izleyicisinin hatırlayacağı bir örnek olarak; oyuncu Eren Uluergüven Pera Güzel Sanatlar Tiyatro Bölümü son sınıf öğrencisi iken 21 yaşında 2004 yılında oyun provaları esnasında dekorun üzerine düşmesi sonucu hayatını kaybetmişti.⁷ Aradan geçen 20 yılda tiyatro sektörel olarak başka bir noktaya evrilsede iş sağlığı ve güvenliği bakımından ne yazık ki çok yol kat edemedi. Tiyatro dünyasındaki güncel durumu son yıllarda sezondaki pek çok işin ışık tasarımını üstlenen, bu sezon da yılın en iyi oyunları aralarında sayılan Geçen Gün, Büyük Zarifi Apartmanı, Parrhesia 2, Terörizm gibi oyunların ışık tasarımcısı ve Olası İşler ekibinin kurucularından Utku Kara ile konuştuk.



Tiyatro ile olan sürecini kısaca anlatır mısın?

Utku Kara: Tiyatroya çok küçük ve gençlik yaşlarımı saymazsak üniversite yıllarımda öğrenci kulübünde başladım. Oyunculuk, teknisyenlik ve tasarım üzerine çalıştım. Işık tasarımı üzerine dersler verdim. Amatör olarak 20, profesyonel olarak 15 yıldır bu işi yapıyorum. Olası İşler isiminde bir ekiple sahne prodüksiyonları üretiyorum ve bağımsız ışık tasarımcısı olarak çalışıyorum.

Senin tiyatro sahnelerinde ve çalışanlarında gözlemlediğin riskler, riskli alanlar, karşılaşıma ihtimali olan sağlık sorunları, kazalar, hastalıklar neler?

Utku Kara: Sahnelerde ve üretim sürecinde; yüksekten, merdivenden düşme, elektrik çarpması, bir dekor parçasına, yerdeki bir kabloya takılıp düşme, bazı oyunlarda karanlıkta sahne değişimi sırasında yaşanabilecek çarpmalar, düşmeler. İyi sabitlenmemiş ışık spotlarının, dekor parçalarının düşmesi sonucu yaşanabilecek kazalar. Uzun çalışma saatleri sonucu yaşanan dikkat eksikliği.

Bir ışık tasarımcısı olarak bu risklerin hangilerine maruz kalma ihtimalin vardı ve/veya maruz kaldın?

Utku Kara: Yüksekten düşme ve elektrik çarpması tehlikeleri atlattım. Birkaç düşük voltaj elektrik çarpması yaşadım.

Bu risklerle karşılaşmamak için ne gibi önlemler almaktasınız? (Kişisel olarak ve kurumsal olarak)

Utku Kara: Merdivenler, sahne asansörlerinin, kedi yollarının (genelde ışık ekipmanı yerleştirmek için kullanılan tiyatronun tavanındaki geçitler) güvenli ve sağlam olduğundan emin olmak. Açıktaki elektrik kablolarının çarpma riski olup olmadığını kontrol etmek.

Yüksekte asılı ekipmanlar için çelik emniyet halatı kullanmak. Yerlerdeki kabloları takılma tehlikesi olmayacak şekilde sabitlemek. Isınmış spotlarla, batma, kesme riski olacak dekor aksesuar parçalarıyla vs. çalışırken eldiven kullanmak. Sahne trusslarının (ışık, dekor ekipmanı asmak için kullanılan motorlu veya sabit mekanizmalar) aşağı yukarı çalıştırırken veya yüksekte birisi çalışırken altında kimsenin olmamasına dikkat etmek. Dekor, aksesuar parçalarını düşme devrilme tehlikesi olmayacak şekilde sabitlemek, çarpma takılma ihtimali olan alanları fosforlu bantlarla işaretlemek.

Tiyatro sahasındaki iş güvenliğinden biraz bahseder misin?

Utku Kara: Sistemli bir şekilde iş güvenliği eğitimi ve denetimi yok maalesef. Bazı büyük kurumların çalışmaları var ancak yeterli olmadığını görüyorum. Ben birkaç kez iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldım, genel geçer bilgiler verildiğini gördüm. Uzmanların bu alana yabancı olduğunu düşünüyorum.



Tiyatro sahasında çalışanların sigorta/sağlık güvencesi gibi durumları nasıl, bildiğin kadarıyla bu alanları biraz anlatabilir misin?

Utku Kara: Bazı büyük özel ve ödenekli tiyatrolar (devlet tiyatrosu, belediye tiyatrosu) dışında büyük çoğunlukla çalışanların sigorta/sağlık güvencesi bulunmuyor.

İş güvenliği/sağlık riskleri vs. açısından kurumsal farklılıklar var mı? Kişisel ya da başkalarının deneyimlerinden duyduğun bilgiler var mı? Örneğin ödenekli tiyatro/özel tiyatrolar arasında ya da prodüksiyon tiyatrosu/alternatif sahneler arasında bu alana dair gözlemlediğin farklar neler?

Utku Kara: Ödenekli tiyatrolar ve özel prodüksiyon tiyatrolarının alternatif sahnelere göre genel olarak daha dikkatli olduklarını söyleyebilirim. Prodüksiyon/özel tiyatrolarda uzun çalışma saatlerini problem olarak görüyorum.

Işık tasarımcıları özelinde ya da daha genel tiyatro çalışanları olarak bu alana dair bir örgütlenme, dayanışma ağı vs. var mı bildiğin? Ne tür çalışmalar yapılıyor? Ya da bu alana dair çalışma planları var mı bildiğin?

Utku Kara: Özel olarak bu alana odaklanmış bir oluşum yok, geçtiğimiz yıllarda girişimler oldu ancak bir sonuca ulaşamadı.

Sence bu alana dair neler yapılabilir geliştirmek adına? Ne tür önerilerin olur? Hem tiyatro çalışanlarına hem yapımcılara hem sağlıkçılara?

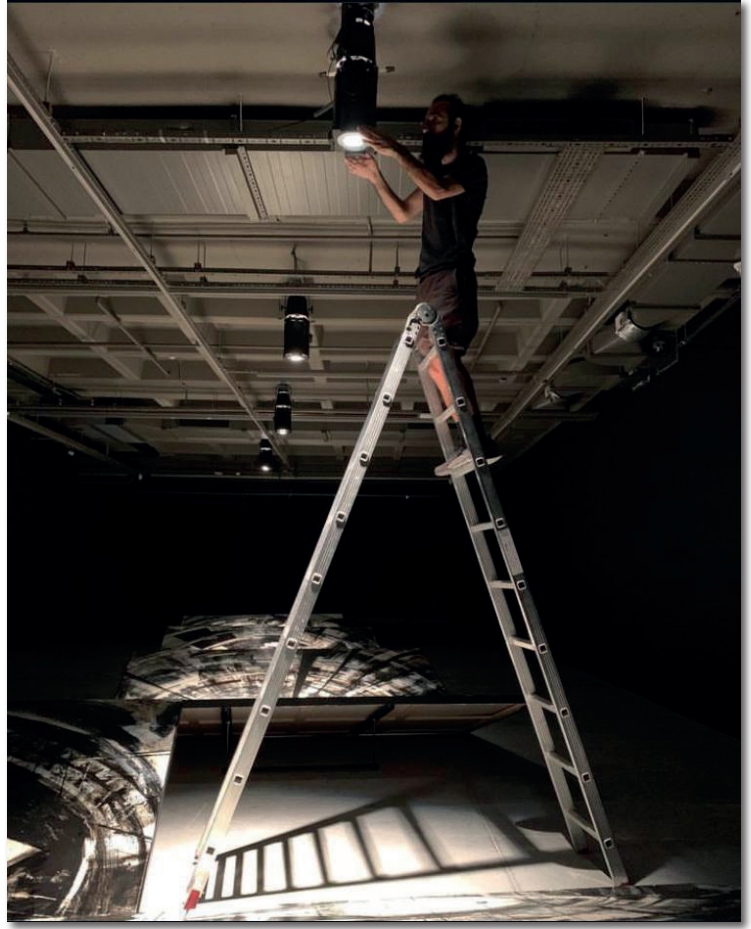
Utku Kara: Çalışanlar hakları olduğunu bilmeli, sözleşmelerle haklarını güvence altına almalı. İşverenlerinden bu haklarını ısrarla istemeli. Kendi güvenlik ve sağlıkları için önlemlerini almalı. Yapımcılar ve tiyatro sahipleri çalışanlarının ve işlerinin sağlık/güvenliği için gerekli önlemleri almalı. Çalışanlarına iş sağlığı/güvenliği eğitimi vermeli. Sağlıkçılar ise bu alana özel bir araştırma yapıp alana özel bir eğitim seti hazırlamalı. Sahnelerin fiziksel olarak güvenli olup olmadığı denetlenmeli.

Bildiğimiz kadarıyla abin Ümit Kara da bir iş kazasında hayatını kaybetti. Dilersen bu sürece dair de bir şeyler söylemek ister misin?

Utku Kara: Abimi, birçok ihmalin arka arkaya gelerek sebep olduğu bir kule vinç kazası sonucu kaybettik. Uzun çalışma saatleri, işverenin aceleciliği ve maddi imkanlarla alınabilecek önlemleri almaması en önemli etkenlerdi. İnşaatlar gibi çok tehlikeli alanlarda sürekli iş sağlığı uzmanı bulunmaması, bu hizmetin özel şirketlerden alınması, uzmanların yetkilerinin sınırlı olması, başlıca problemler diyebilirim. Ayrıca işçiler üzerindeki maddi baskılar ve işten çıkarılma kaygıları, taşeron çalışma sistemi onların hak aramalarına engel oluyor. Bu çok tehlikeli ve denetimsiz alanda işverenler tarafından kaderlerine terk ediliyorlar.

Teşekkür ederiz Utku.

Utku Kara: Ben teşekkür ederim.



Sonuç olarak, son yıllarda Türkiye’de tiyatro ve diğer sahne sanatları niceliksel anlamda bir ilerleme kaydetmekte ve büyümektedir. Yapımcıların bu alana yaptığı yatırımların artması çalışan sayısının artmasına ve alınmayan önlemler de risklerin ve iş kazalarının artışına sebep olabilir. Son yıllarda Oyuncular Sendikası, Tiyatro Kooperatifi gibi çeşitli örgütlenme örnekleri görsek de tüm tiyatro çalışanlarını kapsayan, iş sağlığı ve güvenliğini önceleyen, sahne sanatları çalışanlarını güvence altına almaya yönelik çalışmalar artırılmalı ve desteklenmelidir. Tiyatro alanında çalışanların haklarını güvenceye alan politikalara dair tartışmalar artırılmalı, bu alanda çalışan kişilerin iş sağlığı ve güvenliğine dair bilgi düzeyleri yükseltilmeli, kurumlar arası işbirliklerine önem verilmelidir.

Kaynaklar

1. Sinema ve Gösteri Sanatları İstatistikleri, 2022, TÜİK, 19 Haziran 2023, <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=cinema-and-performing-arts-statistics-2022-49695>
2. ISCO-08 Structure, Index Correspondence With ISCO-88, ILO, 21 Haziran 2016, <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>
3. İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, Mevzuat Bilgi Sistemi, 26.12.2012, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=16909&mevzuattur=9&mevzuattertip=5>
4. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları, <https://www.sgk.gov.tr/istatistik/yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/>
5. Gürel, A. 2016, Sahne Ve Gösteri Sanatlarında Tehlikelerin Tespiti, (İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi), T.c. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

Hem Kitap Hem Film: “Hayvan Çiftliği”

Bülent Kılıç

*“Er geç bir gün gelecek
Zorba insan devrilecek
İngiltere’nin bereketli topraklarında
Yalnızca hayvanlar gezinecek”*

İngiliz yazar George Orwell tarafından Kasım 1943-Şubat 1944 arasında yazılan **“Hayvan Çiftliği”** (Animal Farm) iktidar-devlet-ideoloji ilişkilerini sosyalizm ve kapitalizm üzerinden eleştiren ve bunu kurgu bir **“animalizm”** ideolojisi üzerinden yapan bir baş yapıttır. 1954 yılında Türkçeye çevrilerek ülkemizde de yayınlanan bu kitap 1999 yılında John Stephenson tarafından sinemaya da uyarlandı. Hayvan çiftliğinin tiyatro ve TV dizisi şeklinde de çok sayıda uyarlaması bulunmaktadır.

İngiltere’de bir çiftlikteki hayvanların kendilerini ezen, tüm üretimlerine el koyan çiftlik sahibine karşı baş kaldırıp, onu kovduktan sonra çiftliğin yönetimine el koymalarıyla birlikte gelişen olaylar çarpıcı bir “yönetim” eleştirisi ile ele alınmakta.

George Orwell’in çiftlikteki yeni düzen (sosyalizm) üzerinden eski düzene (kapitalizm) yönelik eleştirileri son derece çarpıcı. Bu noktada Orwell’in sanılanın ve iddia edilenin aksine herhangi bir tarafı tutmadığını, iki tarafı da eleştirdiğini belirtmeliyim.

Romanın kahramanları ve gerçek hayattaki karşılıklarıyla (metinde parantez içinde verilen gerçek yaşam kahramanları benim tahminlerimdir) Hayvan Çiftliği kısaca şöyle özetlenebilir:

Geceleri gizli gizli yapılan toplantılarda çiftlikteki tüm hayvanlara gördüğü bir rüyayı (eşitlik, özgürlük) anlatan bilge domuz Koca Reis (Lenin) yapılan toplantılarda şöyle demektedir:

“Yoldaşlar, İngiltere’de hiçbir hayvan özgür değildir. Hayatımız sefillikten, kölelikten başka nedir ki? Peki bu durum doğanın bir yasası mıdır? Hayır yoldaşlar asla! İngiltere toprakları bereketlidir. Yalnızca şu bizim çiftlik bile yüzlerce hayvanı besleyebilir, bize hayal bile edemeyeceğimiz rahat ve onurlu bir hayat yaşatabilir. Öyleyse bu sefilliğe neden boyun eğelim?”



Can Yayınları tarafından Celal Üster’in çevirisiyle basılan “Hayvan Çiftliği” kitabı ve kapakta yer alan F Karl Waechter’in bir çizimi (artık insanlaşmış olan Napolyon eşiyile, pipo içip, gazete okurken)

Çiftlikteki hayvanlar bu durumdan giderek daha fazla hoşnutsuz olmaktadır. Toplantılar gizlice yapılmaya devam eder. Ancak bir gün Koca Reis aniden ölür. Artık toplantılara diğer iki akıllı domuz Kartopu/Snowball ve Napolyon liderlik etmeye başlar. Kartopu (Troçki) daha iyi konuşan ve daha yaratıcı olan domuzdur. Napolyon (Stalin) ise daha az konuşan, daha sert ve iri kıyım olanıdır. Derken hayvanlarına eziyet eden, onları sık sık döven, beslenmelerine ve dinlenmelerine özen göstermeyen çiftlik sahibi sorumsuz ve sarhoş Jones’un (Rus Çarı II. Nikola) hayvanlarına yem vermeyi unuttuğu ve sızıp kaldığı bir hafta sonundan sonra hayvanlar baş kaldırır. Jones çiftlik hayvanları tarafından dövülerek çiftlikten kovalanır ve kaçmak zorunda kalır.

Birden bire iktidara gelen hayvanlar hayatlarının en mutlu gününü yaşarlar. Çiftliğin ismini “Beylik Çiftliği” yerine “Hayvan Çiftliği” olarak değiştirirler ve Kartopu ve Napolyon tarafından hazırlanmış “Yedi Emir” (Paris Komünü) tüm hayvanların da katıldığı genel bir toplantıda kabul edilir. Bu emirler; bütün hayvanlar eşittir, dört ayak üstünde yürüyen veya kanatları olan herkes dosttur, hiç bir hayvan giysi giymeyecektir, hiç bir hayvan

yatakta yatmayacaktır, hiç bir hayvan başka bir hayvanı öldürmeyecektir gibi ilkeler içermektedir. Hayvanlar bu ideolojiye “Animalizm” adını verirler. Ayrıca üzerinde bir toynak ve boynuz resmi olan bayrak yaparlar.

Devrimden sonra çiftlikte üretim hızlanarak devam eder. Ancak sağılan sütler ve üretilen yumurtaların diğer çiftliklerle ticaret yasak olduğu için nereye gittiği bilinmemektedir. Bu konularla Napolyon ilgilenmektedir. Napolyon tüm hayvanlara “Sütü kafanıza takmayın yoldaşlar, gereği yapılacak, merak etmeyin. Önemli olan üretimdir, hasat vakti bizi bekler” der.

Hayvanlar artık eskisinden daha hırslı ve hızlı bir şekilde çalışmaktadır. O yaz çiftlikte her şey yolunda gider. Hayvanlar artık eski sahiplerinin gıdım gıdım verdiği yeme mahkum değildir. Kendileri üretmekte, kendileri tüketmektedir. Özellikle çiftliğin en güçlü hayvanı olan at Boxer (Rus işçi ve köylüleri) en çok çalışan hayvandır. Ancak hayvanlar arasında tembel tembel yatan (kedi) bazı hayvanlar da vardır. Ayrıca aynanın karşısına geçip sık sık süslenen, yelesine kırmızı kurdele takmaktan hoşlanan beyaz kısrağ Mollie de devrimden sonra neden kurdele takmak yasaklandı demektedir (devrimden sonra insan giysilerine benzeyen her şey yasaklanmıştır). Evcil kuzgun Moses (Rus Ortodoks Kilisesi) ise gizli gizli eski çiftlik sahibinin (Çar) tarafını tutmaya devam etmektedir. Ayrıca Moses’in bütün gün boş boş konuşup, göklerde kimsenin görmediği çayırlardan bahsetmesinden hayvanlar sıkılmıştır. Sonunda Moses çiftlikten kaçır gider.

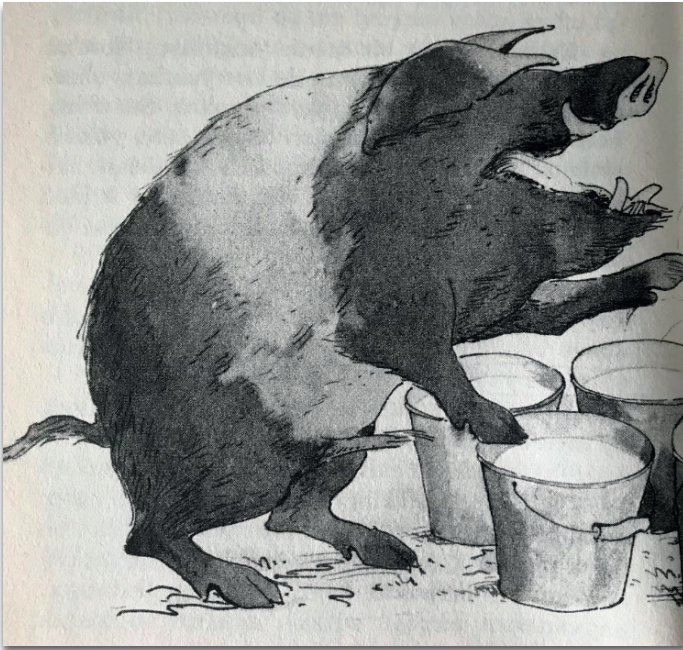
Her pazar günü tüm hayvanların katılımıyla yapılan genel kurulun en hararetli iki tartışmacısı Kartopu ile Napolyon isimli domuzlardır. Bu ikili asla anlaşamamaktadır. Hayvanların emeklilik yaşlarından, kullanılmayan çayırlığın dinlenme alanı olarak ayrılmasına kadar her konuda ateşli tartışmalar yapmaktadırlar. Kartopu ayrıca öteki hayvanların Hayvan Kurullarının kurulması için de uğraşmaktadır. Tavuklar için “Yumurta Üretim Kurulu”, inekler için “Temiz Kuyruklar Birliği”, sığanlar ve tavşanlar için “Yabancı Yoldaşların Yeniden Eğitimi Kurulu”, koyunlar için de “Daha Beyaz Yün Hareketi”ni oluşturmuştur.

Hayvan çiftliğinde sadece domuzların okuma yazması kusursuzdur. Çiftlikteki bütün kitapları

okumuşlardır. Dolayısıyla toplantılarda kararları hep onlar önerir olmuştur. Diğer hayvanlar her kurula katılıyor ancak sadece oylamada oy kullanıyorlardır. Köpeklerin okuması yazması da fena değildir ancak sadece “Yedi Emiri” okumaktadırlar. Bazı hayvanlar (atlar, eşekler, inekler) sadece alfabeyi veya bir kaç kelimeyi okumayı becerebilmektedir. Koyunlar ise sadece ezberledikleri bir sloganı (Dört Ayak İyi, İki Ayak Kötü) devamlı tekrarlamaktadır.

Zamanla fazla üretimlerin (süt, elma, yumurta vb) domuzların yemeklerine katıldığı anlaşılır. Bu konuda açıklama yapmakla görevlendirilen Napolyonun sözcüsü domuz Squealer (Molotov) şöyle der:

“Yoldaşlar, umarım biz domuzların bunu bencilliğimizden veya ayrıcalık düşkünü olduğumuzdan ötürü yaptığımızı düşünmüyorsunuzdur. Aslında çoğumuz süttten, elmadan hoşlanmayız fakat sütte ve elmada domuzların sağlığı için olması gereken bazı maddeler var ve tamamen bilimsel gerekçelerle bunu yemek zorundayız. Biz domuzlar düşün emekçisiyiz. Bu çiftliğin tüm yönetim ve düzeninden biz sorumluyuz. Gecemizi gündüzümüze katarak sizin sağlığını için çalışıyoruz. Biz domuzlar bu sütleri sizin için içiyoruz. Biz domuzlar olmazsak ne olur biliyor musunuz? Eski çiftlik sahibi Jones geri gelir!”.



F Karl Waechter'in çok sayıda harika çiziminden birisi: Squealer üretim fazlası sütlerin domuz sağlığı üzerine etkilerini ve neden domuzlara verilmesi gerektiğini anlatırken

Hayvan Çiftliğinde olan bitenler artık tüm komşu çiftliklerde duyulmuştur. Kartopu ve Napolyon'un her gün uçurdukları posta güvercinleri komşu çiftliklerdeki hayvanlarla dostluk kurmakta ve onlara Ayaklanma'nın öyküsünü anlatmaktadır. Eski çiftlik sahibi Jones da sürekli içki içerek pineklediği Kırmızı Aslan Meyhanesinde kendisinin büyük bir haksızlığa uğradığını, bir avuç aşağılık hayvanın çiftliğini ele geçirdiğini anlatmaktadır. Öteki çiftçiler (Avrupa ülkeleri) Jones'a acımakla birlikte yardım etmeye yanaşmamaktadır. Ancak çiftliğin iki büyük komşusu ve birbiriyle pek iyi anlaşamayan Foxwood Çiftliği sahibi Pilkington (İngiltere) ve Pinchfield çiftliği sahibi Frederick (Hitler) sonunda Jones'a adamlarını verirler ve Jones çiftliği ele geçirmek için bir saldırı düzenler. Ancak Hayvan Çiftliği saldırıya karşı iyi bir hazırlık yapmıştır ve başarılı bir savunmayla adamları püskürtürler. Çatışmada Kartopu yaralanır ve Birinci Dereceden Kahraman Hayvan nişanını alır. Tarihe Ağıl Savaşı olarak geçen bu başarı her yıl törenlerle kutlanır.

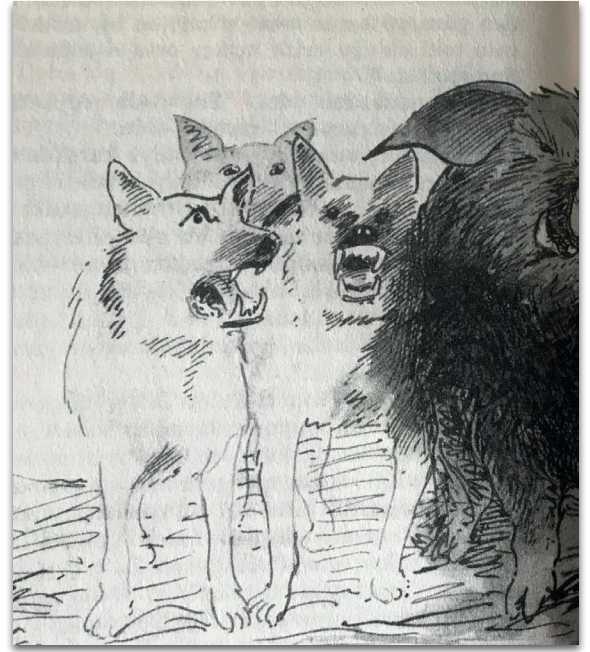


Yönetmen John Stephenson tarafından sinemaya uyarlanan filmin Türkçe CD'si ve kapağında Hayvan Çiftliğine ilk saldırıda yenilen insanlar grubu (güvercinlerin bombardımanı sonucunda hepsinin üstü güvercin pisliği ile bezeli)

Altta sırasıyla Koca Reis, Çiftlik Sahibi Jones-Karısı, at Boxer ve Kartopu

Kartopu genel kurullarda sürekli yeni fikirler getirmekte ve hayvanları etkilemektedir. Napolyon ise bu fikirlere karşı çıkmakta ve itiraz etmektedir. Örneğin Kartopu diğer çiftliklere daha fazla güvercin gönderip örgütlemek gerektiğini söylerken Napolyon daha fazla silahlanmak ve saldırıya hazır olmak gerektiğini iddia etmektedir. Kartopunun son projesi çiftlikte bol rüzgar alan bir tepeye yel değirmeni inşa edilmesi projesidir. Böylece elektrik üretilecek ve tüm ahırlar bu enerjiyle ısıtılacaktır. Ayrıca elektrikli testereler ve diğer aletlerle yapılacak işler hayvanların daha rahat çalışmasını sağlayacaktır. Napolyon ise tüm bunların hiç bir işe yaramayacağını, aksine hayvanların yel değirmeni inşaatı için daha fazla çalışmasına yol açacağını söylemektedir. Sonunda oylama gününde Kartopunun etkileyici konuşmasından sonra Napolyon kürsüye çıkar ve keskin bir ıslık çalar. Salona birden bire giren dokuz azılı köpek Kartopuna saldırır. Kartopu ölümden zor kurtulur ve hızla koşarak çiftlikten zor kaçar. Bu köpeklerin Napolyon tarafından yeni doğmuş köpek yavrularının bazılarının gizlice büyütülerek yetiştirildikleri ortaya çıkar. Köpekler Napolyon ne derse onu yapmaktadır.

Böylece Napolyon kısa sürede yönetimde tek söz sahibi olur. Zamanla genel kurulları kaldırır. Dolaşırken etrafında hep köpekleri vardır. Kimse ona itiraz edememekte ve ulaşamamaktadır. İtiraz eden hayvanlar, köpeklerin saldırmasıyla



Napolyon'un sadık köpekleri her zaman onun yanında

susturulmaktadır. Kararlarını ise sözcüsü domuz Squealer hayvanlara duyurmaktadır. Bir müddet sonra Squelar çiftlikten kaçan Kartopunun aslında bir hain olduğunu ve diğer çiftlik sahipleriyle anlaşmış olduğunu duyurur. Hain Kartopundan kurtulduklarına göre artık Yel Değirmeni projesini hayata geçirmeye hazır olduklarını söyler. Aslında projenin Napolyon'a ait olduğunu ancak onun projesini Kartopu'nun çaldığını söyler. Hayvanlardan biri sormadan edemez: "Madem proje Napolyon'a aitti, o zaman Kartopu bunu önerdiğinde neden şiddetle karşı çıktı?" Squealer'ın yüzünde şeytansı bir ifade belirir: "Yoldaş Napolyon çok kurnazca davrandı. Kartopu aslında çok tehlikeli biriydi, ondan kurtulmak için projeye karşı çıkmış gibi göründü. Aslında Kartopu yel

değirmenini bize inşa ettirip, civar çiftliklere satacağı". Squealer devam etti: "Taktik, yoldaşlar taktik!" diye yineledi, "İşte taktik buna derler".

Yel Değirmeni projesi ve hasat nedeniyle çiftlikteki hayvanlar tüm bir yıl haftada 60 saat çalışırlar. Ancak ürünler o yıl yetersizdir ve hala ekilemeyen tarlalar vardı. Patates üretimi de hastalıklı çıkmış ve patateslerin çoğu çürümüştür. Bu nedenle Napolyon Pazar günleri de öğleden sonra çalışılmasına karar verildiğini söyler. Bu kesinlikle gönüllü bir çalışma olacaktır ancak çalışmayan hayvanların yemleri yarı yarıya azaltılacaktır. Öte yandan hayvanlar çiftliğe her hafta uğrayan bir insan olduğunu fark ederler. Bay Whymper isimli bu adam sadece Napolyon'la görüşüp, ondan bazı emirler alıp gitmektedir. Squealer hayvanlara artık Hayvan Çiftliğinin çok güçlü olduğunu, bazı insanların onlara hizmet etmeye başladığını söyler. Yoldaş Napolyon'un ve hayvanların gücünün en üst düzeyde kanıtlandığını söyler. Hayvanlar bu durumdan gurur duyar ve adamdan artık şüphelenmezler.

Zamanla domuzların çiftliğin eski sahibi bay Jones'un evinde kalmaya başladıkları, onların yataklarında yattıkları ortaya çıkar. Oysa Yedi Emir'e göre insanlara ait giyim eşyalarının ve yatakların kullanımı yasaklanmıştır. Ancak Squealer bunun yönetici konumundaki domuzların daha sakin bir ortama ihtiyaç duymasından kaynaklandığını söyler. Kaldı ki Önder Napolyon'un (son zamanlarda

Napolyon'a Önder diyordu), saygınlığı açısından bir ağıl yerine bir evde yaşamasının daha uygun olduğunu belirtir. Ayrıca Yedi Emir'de "hiç bir hayvan yatakta yatmaz" dememektedir, "hiç bir hayvan çarşafı yatakta yatmaz" demektedir diye düzeltme yapar.

Ağır geçen bir kışın ardından hem üretimdeki azalma hem de ürünün çürümesi nedeniyle tahıllar tükenmiştir. Bu nedenle Squealer, önder Napolyon'un kararıyla hayvanlara yem verebilmek için yumurta ve süt satılmasının şart olduğunu bildirir. Yumurtalar her hafta çiftliğe gelen komisyoncu Bay Whymper'a teslim edilecektir.

Napolyon artık ortalıklarda pek gözükmüyor, tüm emirlerini Squealer aracılığıyla bildiriyordu. Napolyon kapısında köpeklerin beklediği eski çiftlik sahibinin evinde yaşamaktadır. Squealer her hafta 400 yumurta ve 400 kilo süt satılacağı için tavuklara ve ineklere daha çok çalışmaları emrini verir. İlk kez isyan eden bazı tavuklar ise önce yemleri azaltılarak daha sonra ise haklarında idam kararı verilerek köpekler tarafından öldürülür. Bu karara itiraz eden tüm hayvanlar da hemen ölüm cezasına çarptırılır. Bu sayede artık hayvan çiftliğinde hiç bir karara itiraz edilemez.

Napolyon bir yandan Foxwood Çiftliği sahibi Pilkington'la yumurta ve süt ticareti yaparken öte yandan diğer çiftlik sahibi Frederick'e (Hitler) nefret dolu söylemlerde bulunmaktadır. Ancak

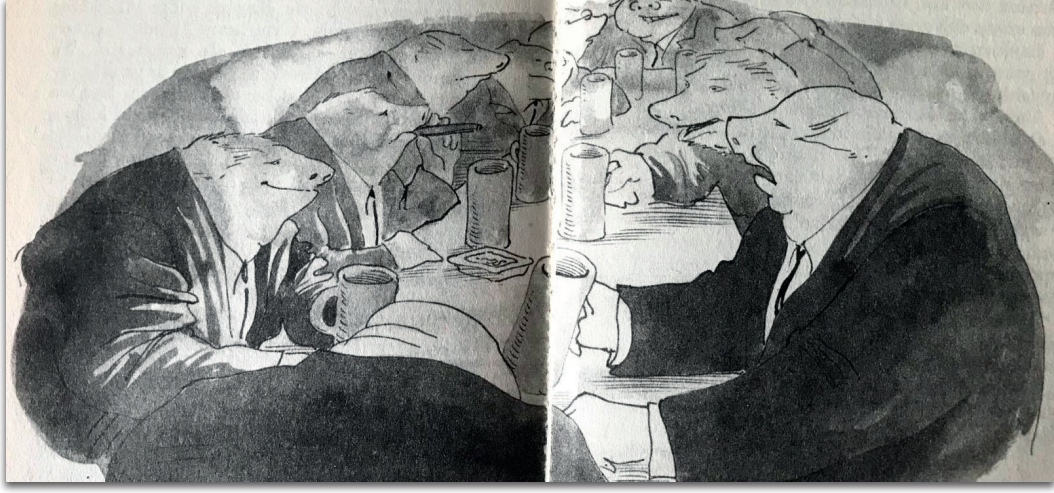
bir gün hiç umulmadık bir şey olur. Çiftliğe gelen Frederick'in bazı adamları bahçedeki bütün keresteleri Napolyon'un emriyle traktörlere yükleyip giderler. Squelar hayvanlara Önder Napolyon'un aslında bir dahi olduğunu, Frederickle düşman gibi gözürken aslında onu kandırıp, ellerindeki bütün gereksiz keresteleri büyük bir para karşılığı satmayı başardığını söyler. Ancak zamanla Frederick'ten aldıkları kereste paralarının sahte olduğu ortaya çıkar. Buna çok kızan Napolyon, hemen alçak ve ahlaksız Frederick'e savaş ilan edildiğini açıklar. Ancak Frederick ve adamları (Almanya ordusu) daha hızlı davranıp Hayvan Çiftliğine dört bir yandan saldırır. Büyük bir çatışma sonrası Frederick ve adamları yenilerek kaçar ancak Hayvan Çiftliği de artık yıkık dökük bir hale gelmiştir, yel değirmeni harap olmuş ve çok sayıda ölü, yaralı vardır.

Bu yıkımdan sonra Napolyon tekrar fikir değiştirerek komşu çiftliğin sahibi Bay Pilkington ile ticari ilişkilerini ilerletir. Zamanla olaylara tanık olan yaşlı hayvanlar öldükçe, eski olaylar ve Yedi Emir unutulmaya başlar. Yeni doğan hayvanlar için artık duvarda yazan tek bir emir vardır: "Bütün Hayvanlar Eşittir Ancak Bazı Hayvanlar Daha Eşittir". Napolyon artık eski çiftlik sahibinin piposunu kullanmakta, viskilerini içmekte, dişi domuzlar Bayan Jones'un elbiselerini giymektedir. Çiftliğe her hafta komşu çiftliklerden insanlar gelmekte, Napolyonun çiftlik evinde davetler verilmektedir. Hayvanlar ise korku içinde

çalışmakta, çiftliğe konuk gelen insanlarla göz göze gelmemeye çalışmaktadır.

Romanın sonunda Hayvan Çiftliğinin hayvanları akşam çiftlik evindeki davetten gelen gürültüler ve müzik sesi üzerine gizlice eve yanaşarak pencereden içeriye bakarlar. Uzun masanın çevresinde altı çiftçi ve altı domuz oturmaktadır. Napolyon masanın başında oturmaktadır. Taraflar uzun uzun iki çiftlik arasındaki dostluktan, çıkarlarının ortaklığından söz ederler. Pilkington, Napolyon'a "siz de bizim gibi aşağı sınıf hayvanları iyi terbiye ettiniz, onlara fazla yem vererek şımartmadınız" der ve kahkayı basar. Daha sonra Napolyon ile birlikte kadeh kaldırır ve yürekten bir şekilde "Şerefe" diye bağırır. Dışardaki hayvanlar bu sahneyi seyrederken bir tuhaflik sezerler. Domuzların yüzünde ve insanların yüzünde değişen bir şeyler vardır. Artık hepsi birbirine benzemektedir. Dışardaki hayvanlar artık domuzlarla insanları birbirinden ayırt edemezler.

John Stephenson tarafından başarıyla sinemaya uyarlanan film hayvanların da rol alması nedeniyle doğal olarak kitaptan farklı bölümler içermekte. Özellikle final sahnesinde sofrada sadece Napolyon ve Pilkington'un yer alması buna örnek verilebilir. Ancak hayvanların 25 yıl önceki teknolojik olanaklarla konuşur şekilde filme çekilmesi ve anime bir film yapılması bir başarı sayılmalı. Bu anlamda filmi de çok iyi bulduğumu söylemeliyim. Okurlara en büyük önerim öncelikle kitabı



Friedrich Karl Waechter’in çizimiyle olağanüstü son sahne: “Domuzlar ve İnsanlar artık birbirinden ayırt edilememektedir ve birlikte kadeh kaldırırlar”

okumaları olacaktır. Kitabın neyi eleştirdiği anlaşılmeden ve hazmedilmeden, önce filmin seyredilmesi bir zaman kaybı olabilir. Kitapta özellikle George Orwell’in esas ele almak istediği şeyin bir “paylaşım ve iktidar kavgası” olduğunu anlamadan kitabı salt bir sosyalizm eleştirisi olarak görmek de sığ bir yaklaşım olacaktır. Ne yazık ki bu anlamda literatürde çok sayıda yorum vardır. Son olarak Can Yayınlarından çıkan romanda Friedrich Karl Waechter’in çok sayıda harika kara kalem çizimi var. Celal Üster’in çevirisiyle ve sunuş yazıyla birlikte bu baskıyı edinip okumanızı şiddetle öneririm. Ayrıca Sağlık Toplum Siyaset dergisinde çıkan konuyla ilgili bir makaleyi de (Hafize Ayasun-George Orwell ve İktidar) incelemenizi öneririm.



Yönetmen John Stephenson (en solda) ve film çekimlerinden bir kamera arkası fotoğraf (Domuz Kartopu devrimden sonra duvara “Animal Farm” yazısını yazmak üzere merdivenleri tırmanırken)



2023 yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler

Ahmet Furkan Süner, Ahmet Can Bilgin

Sağlık konusunda yayınlanmış tezler Ulakbim tez tarama ağından taranmıştır. Tarama 26.02.2023'te "Gelişmiş Arama" sekmesinden şu seçenekler kullanılarak yapılmıştır: Aranacak kelime: **Sağlık**, Aranacak alan: **Tümü**, Arama tipi: **Sadece yazılan şekilde**, Grup: **Sosyal**

Toplam 1553 teze ulaşılmıştır.

Yinelenen ve ilgisiz tezler ayıklandıktan sonra geri kalan tez sayısı 1131'dir.

Tezlerin 901'i yüksek lisans (%79,6), 230'u doktora (%20,4) tezidir.

Tezlerin 1'inin dili Fransızca (%0,2) 72'sinin dili İngilizce (%6,3), 1058'inin dili Türkçedir (%93,5).

Tezlerde en az 1, en fazla 3 konu başlığı olmak üzere toplam 1415 konu başlığı bulunmaktadır. 5 tezin konu başlığı belirtilmemiştir.

Tez tarama bölümünde belirtilmiş konulara göre değerlendirildiğinde tüm başlıklar şunlardır: Sağlık Yönetimi 361, İşletme 121, Sağlık Kurumları Yönetimi 119, Psikoloji 99, Hukuk 72, Ekonomi 56, Eğitim ve Öğretim 53, Sosyoloji 51, Sosyal Hizmet 37, Turizm 36, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri 35, Kamu Yönetimi 29, İletişim Bilimleri 24, Siyasal Bilimler 21, Halk Sağlığı 20, Tarih 19, Hastaneler 18, Sağlık Eğitimi 18, Maliye 17, Din 16

Halkla İlişkiler 15, İlk ve Acil Yardım 14, Uluslararası İlişkiler 11, Ekonometri 10, Sağlık Eğitim 9, Felsefe 7, Bankacılık 6, Gastronomi ve Mutfak Sanatları 6, Hemşirelik 6, Reklamcılık 6, Antropoloji 5, Gazetecilik 5, Güzel Sanatlar 5, Spor 5, Türk Dili ve Edebiyatı 5, Acil Tıp 3, Beslenme ve Diyetetik 3, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 3, İstatistik 3, Müzik 3, Psikiyatri 3, Radyo-Televizyon 3, Sahne ve Görüntü Sanatları 3, Bilgi ve Belge Yönetimi 2, Biyoloji 2, Coğrafya 2, Demografi 2, Dış Hekimliği 2, Geriatri 2, Kadın Hastalıkları ve Doğum 2, Kazalar 2, Mühendislik Bilimleri 2, Mütercim-Tercümanlık 2, Onkoloji 2, Radyoloji ve Nükleer Tıp 2, Savunma ve Savunma Teknolojileri 2, Sivil Havacılık 2, Uluslararası Ticaret 2, Yönetim Bilişim Sistemleri 2, Aile Hekimliği 1, Amerikan Kültürü ve Edebiyatı 1, Anestezi ve Reanimasyon 1, Bilim ve Teknoloji 1, Çevre Mühendisliği 1, Deontoloji ve Tıp Tarihi 1, Eczacılık ve Farmakoloji 1, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji 1, Ergoterapi 1, Gıda Mühendisliği 1, İngiliz Dili ve Edebiyatı 1, Mikrobiyoloji 1, Nefroloji 1, Nükleer Mühendislik 1, Radyasyon Onkolojisi 1, Sanat Tarihi 1, Sigortacılık 1, Teknik Eğitim 1, Tekstil ve Tekstil Mühendisliği 1, Ulaşım 1, Uyuşturucu Alışkanlığı ve Alkolizm 1, Ziraat 1 Konulara göre seçilmiş örnek tezler şunlardır:

Konulara göre seçilmiş örnek tezler şunlardır:

SAĞLIK YÖNETİMİ

- HARUN ÖZKAN 2023 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarında rol belirsizliğinin rol çatışmasına etkisinde çevik liderliğin aracılık rolü Yüksek Lisans
- MUSTAFA SÜYÜR 2023 Hekim-hasta iletişimi ile sağlık algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi: İstanbul ili örneği Yüksek Lisans
- MEHMET ERKMEN 2023 Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve potansiyeli Yüksek Lisans
- GİZEM ÖZGEN 2023 Sağlıkta dönüşüm programı sonrası Türkiye’de sağlık hizmetleri arzı ve arzı etkileyen faktörlerin analizi Yüksek Lisans
- BEYZA YAPICI 2023 Türkiye’de sağlık sisteminde sevk zinciri uygulaması hakkında paydaş görüşlerinin değerlendirilmesi Yüksek Lisans
- ÇİLEM ESEN 2023 Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algı düzeyleri ile şiddet eğilimleri arasındaki ilişki Yüksek Lisans
- SONGÜL YENER 2023 Bir saç ekim merkezine başvuran hastalara uygulanacak tedavilere veri madenciliği yöntemleri ile tahmin edilmesi Yüksek Lisans

İŞLETME

- ESRA ERDOĞMUŞ 2023 Sağlık çalışanları ile öğretmenlerin sağlık okuryazar düzeylerinin karşılaştırılması üzerine bir araştırma Yüksek Lisans
- İLKNUR KORKMAZ 2023 Ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve çevresel kaygının çevre dostu ürün satın alma niyeti ve tüketim davranışı üzerine etkisi Doktora
- EMİR TEKER 2023 Sağlık çalışanlarının endüstri 4.0 uygulamalarına yönelik algılarının teknoloji kabul modeli ile incelenmesi Yüksek Lisans
- BAŞAK ÇINAR 2023 Yeşil pazarlama kapsamında organik gıda anlayışının tüketicilerin satın alma niyeti üzerine etkileri Yüksek Lisans

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

- CEYHAN ERGİL 2023 Uluslararası karşılaştırmalarda kullanılacak bir sağlık endeksi geliştirme çalışması Yüksek Lisans
- HASAN CAN TÜRK 2023 Covid-19 pandemisi döneminde sağlık kuruluşlarında insan kaynakları yönetimi süreçlerindeki farklılaşmalar: Ankara ili örneği. Yüksek Lisans
- GÖKHAN COŞKUN 2023 Salgın hastalıklarda hasta güçlendirme: Öncüllerin ve sonuçların Covid-19 üzerinden karşılaştırmalı araştırılması Doktora
- ZEYNEL ARSLAN 2023 Kronik hastalığı olan bireylerde e-sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığına etkisinde hasta güçlendirmenin düzenleyici rolü Yüksek Lisans

PSİKOLOJİ

- ELÇİN ÇAĞLAR KAPLAN 2023 Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuklarda zihin kuramı hikayeleri, tercih kararı ve ultimatom oyunundaki performans değişimlerinin incelenmesi Yüksek Lisans
- SELÇUK KARA 2023 Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenme düzeyleri/ Bitlis örneği Yüksek Lisans
- AYA WARYACHI 2023 Anne-baba tutumlarının ergenlerin psikolojik sağlık gelişimi ile ilişkisi Yüksek Lisans
- BARAN ÖZYAĞCI 2023 Türkiye’den avrupa’ya göç etmiş kadınlarda somatizasyon ve mentalizasyon incelemesi Yüksek Lisans

HUKUK

- EBRU TÖTÖNCÖLER 2023 Sağlık hukukunda intörnlük Yüksek Lisans
ELİF İLGİN ÖZCAN 2023 Kişisel verilerin korunması hukuku bağlamında sağlık bilimlerinde yapay zeka kullanımı Yüksek Lisans
BEYZA GÖMÜŞ 2023 İşçinin iş sözleşmesini sağlık sebepleriyle haklı nedenle derhal feshi Yüksek Lisans
TALİYE AKBIYIK 2023 Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda iş kazası halleri ve kurum tarafından yapılan yardımlar ile sunulan hizmetler Doktora

EKONOMİ

- ESRA FERAH AKYOL 2023 Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu ve Almanya Sosyal Güvenlik Sistemi ile mukayesesi Yüksek Lisans
FERHAT KILIÇ 2023 Emek-sermaye çatışmasında Türkiye’de kaçak göçmen emeği Yüksek Lisans
BEYZA BEKTEMUR 2023 Küresel ekonomide covid-19 pandemi döneminde tedarik zinciri ile lojistik sektöründe yaşanan gelişmeler ve ekonomik etkileri Yüksek Lisans
ESRA FERAH AKYOL 2023 Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu ve Almanya Sosyal Güvenlik Sistemi ile mukayesesi Yüksek Lisans

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

- HANDE BAĞDU 2023 Halkın bilime ve bilimsel araştırmaya dair görüşleri: COVID-19 pandemisi örneği Yüksek Lisans
ERKUT ÖZGÖR 2023 Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin deprem bilgisi başarı testi değerlendirmesi: Hakkari Üniversitesi örneği Yüksek Lisans
YASEMİN NEBİOĞLU 2023 Covid 19 pandemisinde uzaktan eğitim düzenlemelerinin üniversite akademisyenleri üzerindeki etkisi: Meslek yüksekokulu örneği Yüksek Lisans
MAHMUT NAFİ NOKAY 2023 Türkiye’de müzik terapi uygulamaları ve hekim görüşleri Yüksek Lisans
SAMİME SEÇİLMİŞ 2023 HPV’ye yönelik çevrim içi psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin HPV’ye ilişkin bilgi düzeyine etkisi Yüksek Lisans

SOSYOLOJİ

- MUHAMMAD SULİMAN 2023 Pakistan’da dul kadınlar ve sosyal dışlanma: Khyber Pakhtunkhwa örneğinde kırsal-kentsel bir karşılaştırma Doktora
İBRAHİM USTA 2023 Geçmişten günümüze küresel pandemiler üzerine sosyolojik bir inceleme Yüksek Lisans
EBRU GÖK 2023 Türkiye’deki üniversitelerde eğitim alan Suriyeli öğrencilerin Covid-19 pandemisi sürecinde eğitim ve yaşam deneyimleri Yüksek Lisans

SOSYAL HİZMET

- ZEYNEP AKDEMİR 2023 Çocuk Hakları Sözleşmesine göre Türkiye’de çocuklara yönelik koruyucu-önleyici hizmetlerin ve tedbir kararlarının sosyal hizmet lisans ve lisansüstü öğrencilerinin gözünden değerlendirilmesi Yüksek Lisans
YASEMİN AYBAR 2023 Türkiye ve Almanya’da kadının korunmasına yönelik sosyal politika uygulamalarının karşılaştırılması Yüksek Lisans

TURİZM

- ERDEM ŞİMŞEK 2023 Türkiye’de medikal turizmin gelişmesi önündeki engellerin hizmet verenler açısından değerlendirilmesi Doktora

EMEL İPEK 2023 Sağlık turizmi destinasyonunun erişilebilir turizm açısından değerlendirilmesi ve Kuşadası'nın erişilebilir bir kent olarak tasarlanması Yüksek Lisans

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ

TUNÇ BİÇER 2023 Toksik liderlik algısı ile işten ayrılma niyeti ve genel sağlık durumu ilişkisinde kişilik özelliklerinin rolü Doktora

DUYGU AÇIK 2023 Türk genel sağlık sigortasındaki dönüşümün sosyal güvenliğin evrensel dönüşümüne uygunluğu açısından değerlendirilmesi Doktora

KAMU YÖNETİMİ

HAKKI GÖKHAN ERYILMAZ 2023 Yeni kamu yönetimi anlayışları çerçevesinde Türkiye'de sağlık yönetiminin gelişimi: Şehir hastaneleri örneği Yüksek Lisans

EMİNE SANCAKTUTAN 2023 Sağlıklı kentler uygulamalarının hukuksal temelleri: Türkiye mevzuatı örneği Yüksek Lisans

ANTROPOLOJİ

NECLA ÖZHEKTİ 2023 Antropolojik bakış açısıyla geronteknoloji Yüksek Lisans

TUĞÇE ÇETİN 2023 İnsanlık tarihinde karbonhidrat diyeti Yüksek Lisans

DUYGU HİLAL AKCA YEDİDAĞ 2023 Adölesan dönem kızların menarş yaşının belirlenmesi ve seküler değişimin değerlendirilmesi Doktora

COĞRAFYA

MERVE BERKCAN GÜVEN 2023 Toplumsal cinsiyet, beden algısı ve mekân perspektifinden İzmir'de seks işçiliği üzerine sosyo-mekânsal bir analiz: İzmir Sosyal Tesisleri örneği Yüksek Lisans

ABDULLAH YILDIZ 2023 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri öncesi ve sonrası toplanma alanlarının coğrafi analizi ve deprem park önerisi: Antakya ve çevresi Yüksek Lisans

GERİATRİ

ÇİĞDEM CANATAN 2023 Yaşlıların yaşam kalitelerini artırmada bir yöntem olarak aile odaklı sosyal hizmet müdahalesi Doktora

HALK SAĞLIĞI

EDİB ŞEVKİ KESKİNER 2023 Çiftçi örnekleminde psikolojik sağlık taraması ve etkili stresörlerin belirlenmesi Yüksek Lisans

İREM SEZEN 2023 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personellerinin doğa kaynaklı afetler anı ve sonrasında işlenen suçlara yönelik bakış açılarının değerlendirilmesi: Marmara Bölgesi örneği Yüksek Lisans





Oğuz Dicle



Bu sayıda emeği geçenler

Abmet Can Bilgin

Öğr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Abmet Furkan Süner

Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Aylin Öztürk

Fotoğraf Sanatçısı

Bülent Kılıç

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hülya Barbaros

Halk Sağlığı Doktoru, Sosyal Hizmet Uzmanı

Kadir Onur Şimşek

Uzm. Dr, Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Nuray Özgülnar

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Temmuz Gönc Şavran

Prof. Dr., Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Oğuz Dicle

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Salih Keskin

Arş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

HALK SAĞLIĞI ve SOSYAL BİLİMLER ÇALIŞMA GRUBU HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)

Yazı Kabul Kuralları

Gönderilen yazılar Baş Editör, Editör Kurulu ve Düzenleme Kurulu tarafından benzerlik (intihal), biçim, yazım kuralları ve SoSa bülten amaçlarına uyum açısından içerik değerlendirmesi yapıldıktan sonra basıma uygun olanlar sıraya konularak yayımlanır. Araştırma yazıları 2 kör hakem değerlendirmesi sürecine tabidir. Yazılarınızı aşağıdaki formata uygun hazırlayıp, intihal açısından kontrol edip sosabulthenasuder@gmail.com adresine gönderebilirsiniz.

1. Yazılar Word formatında (.doc/.docx) en fazla 2500-3000 kelime olarak gönderilmelidir.
2. Yazı başlığı metin ile birlikte gönderilmeli ve dokümanın en başında ayrıca belirtilmelidir. Örn: “Başlık: Yazı Hazırlama Kuralları”
3. Yazar/yazarlar isimleri ile kurumları arasında virgül konarak başlıktan hemen sonra eklenmelidir. Her yazar için satır başı yapılmalıdır.
Örn: “Yazarlar:
Ceren Doğa, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ahmet Acar, Türk Tabipleri Birliği”
4. Bütün dokümanda aynı yazı tipi kullanılması zorunludur. Yazılar herhangi bir yazı tipi (Calibri, Arial, Times New Roman vb.) kullanılarak gönderilebilir.
5. Tüm dokümanda yazı tipi boyutu 12 punto olmalıdır.
6. Yazı metni içindeki konu başlıkları (varsa) kalın (bold) karakterde satır başı yapılarak yazılmalıdır.
7. Metin içindeki önemli sözcükler, dikkat çekmek amacıyla kalın (bold) olarak yazılabilir.
8. Yazarlar isterlerse, metin içinde çerçeveli bir kutu sınırlarında, konu ile ilgili bir ayrıntıyı açıklayabilirler, bir cümleyi öne çıkartabilirler. (Örneğin, bir deneyim, bir alıntı paylaşılması vb.)
9. Metin içine fotoğraf, şekil, grafik, tablo eklenebilir.
10. Tablo, şekil ve fotoğraflar metin içindeki sıraya göre Arabi rakamlarla numaralandırılmalıdır. Her tablo, şekil ve fotoğrafın tek başına anlamı olan ve hemen altına yerleştirilmiş bir başlığı olmalıdır.
11. Fotoğraf, şekil, grafik benzeri ekler en az 72 dpi çözünürlük standardında olmalıdır. Bu eklerin Word dosyasından ayrı olarak da gönderilmeleri tercih edilmektedir. Fotoğraf, şekil, grafik benzeri ekler başkalarından alıntı ise izin alınarak, kaynak gösterilerek gönderilmelidir.
12. Kaynak gösteriminde APA 7 standartları (<https://apastyle.apa.org/>) kullanılmalıdır.
 - Tablo, şekil ve fotoğrafların hemen altında belirtilmelidir.
 - Metnin sonunda kaynaklar listesi bulunmalıdır.



Fotoğraf: Hamza Yıldız, Van Gölü, Ocak 2022

F:6.3, 1/2000 sn, 95 mm

ISSN: 2822-2490