

TIP EĞİTİMİNDE GÖÇMEN SAĞLIĞI VE KÜLTÜREL DUYARLILIK

Aslı DAVAS*

Öz: Tıp eğitimi, kültürel duyarlılık ve göçmen sağlığı, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı açısından önemli bir konudur. Göçmenler, sağlık sistemlerine erişimde dil engelleri, hukuki statü belirsizlikleri, kültürel farklılıklar ve ayrımcılık gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle, tıp fakültelerinde göçmen sağlığının müfredata entegrasyonu, hekim adaylarının kültürel yetkinlik kazanmasını sağlayarak sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri azaltabilir. Tıp eğitiminde göçmen sağlığı genellikle seçmeli dersler, atölye çalışmaları ve saha deneyimleriyle sunulmaktadır. Ancak bu eğitimlerin müfredata zorunlu dersler olarak dahil edilmesi, sağlık profesyonellerinin bu alandaki bilgi ve becerilerini geliştirmesi açısından önemlidir. Eğitimin temel bileşenleri arasında kültürel farkındalık, etkili iletişim, sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen faktörlerin anlaşılması ve travma odaklı bakım yer almaktadır. Öğretim yöntemleri arasında grup çalışmaları, vaka temelli öğrenme, simülasyonlar, toplum temelli saha çalışmaları ve multidisipliner eğitim modelleri öne çıkmaktadır. Bu yöntemler, öğrencilerin göçmen sağlığı konusunda teorik bilgi edinmelerinin yanı sıra, klinik beceriler kazanarak pratikte daha etkili hizmet sunmalarına olanak tanımaktadır. Sonuç olarak, tıp eğitiminin göçmen sağlığını kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması, geleceğin hekimlerinin kültürel duyarlılık ve sağlık eşitliği konusunda bilinçlenmesini sağlayacaktır. Daha bütüncül ve sistematik bir yaklaşım, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırarak toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi, Göçmen sağlığı, Kültürel duyarlılık, Kültürel yetkinlik

Migrant Health in Medical Education and Cultural Sensitiveness

Abstract: Medical education, cultural sensitivity, and migrant health are crucial for ensuring inclusive healthcare services. Migrants face numerous challenges in accessing healthcare systems, including language barriers, legal status uncertainties, cultural differences, and discrimination. Integrating migrant health into medical curricula can enhance the cultural competence of future physicians and help reduce health disparities. Migrant health education in medical schools is often provided through elective courses, workshops, and field experiences. However, incorporating these topics into mandatory courses is essential for equipping healthcare professionals with the necessary knowledge and skills. Key components of this education include cultural awareness, effective communication, understanding barriers to healthcare access, and trauma-informed care. Teaching methods such as group discussions, case-based learning, simulations, community-based fieldwork, and interdisciplinary education models play a significant role. These approaches not only provide students with theoretical knowledge but also develop their clinical skills, enabling them to offer more effective care in practice. In conclusion, restructuring medical education to include migrant health will enhance future physicians' awareness of cultural sensitivity and health equity. A more comprehensive and systematic approach will improve healthcare access for migrants and contribute positively to public health outcomes.

Key words: Medical education, Migrant health, Cultural sensitivity, Cultural competence

Giriş

Ekonomik krizler, savaşlar ve çeşitli sosyo-politik faktörler nedeniyle insanlar tarih boyunca isteyerek ya da zorunlu olarak sınır ötesi göç etmişlerdir. Yeni bir ülkede yaşamlarını yeniden inşa etmeye çalışan göçmenler, bilmedikleri bir dille farklı bir kültüre adapte olmaya çalışırken, eğitim ve sağlık gibi temel kamu hizmetlerine erişim konusunda da büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Göçmenler genel olarak ulusal veya uluslararası sınırları aşarak yeni bir yere yerleşen, farklı yasal statülerde bulunabilen kişiler olarak tanımlanırken, mülteciler uluslararası veya bölgesel mülteci sözleşmeleri, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği

(UNHCR) yetki alanı ya da ulusal mevzuat kapsamında koruma statüsü kazanan bireylerdir. Sığınmacılar ise zulüm, silahlı çatışma, şiddet veya kamu düzeninin bozulması gibi nedenlerle uluslararası koruma talep eden kişilerdir. Bunun yanı sıra, uluslararası göçmen işçiler, gittikleri ülkede çalışan veya iş arayan bireyleri kapsarken, düzensiz göçmenler ise yetkisiz olarak sınır aşan ya da bir ülkede yasal süresi dolmuş şekilde kalan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu farklı statüler, göçmenlerin hukuki hakları ve sağlık, eğitim, çalışma gibi temel hizmetlere erişimleri açısından belirleyici olmaktadır (Bradbey vd, 2015). Bu makale boyunca göçmen terimi göçmen işçiler

*Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD(ORCID No:0000-0003-0957-4927)

Geliş Tarihi / Received : 28.09.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 09.10.2024

hariç uluslararası yer değişikliği yapmış olanları içeren tüm bu tanımları kapsayacak şekilde kullanılacaktır.

Göç 21. Yüzyılda inanılmaz bir boyuta ulaşmıştır. Tablo 1'de DSÖ Bölgelerine göre en fazla uluslararası göçmen, mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ilk üç ülke verileri sunulmuştur.

Türkiye, jeopolitik konumu, tarihsel ve sosyal yapısı ile göç hareketlerinden en çok etkilenen ülkelerden biridir. Ağustos 2024 itibarıyla, Türkiye'de 4 milyon 425 bin 230 yasal olarak kalış hakkına sahip yabancı bulunmaktadır. Bu sayıya, 3 milyon 99 bin 524 geçici koruma altındaki Suriyeli, 221 bin 353 uluslararası koruma kapsamındaki yabancı ve 1 milyon 104 bin 353 ikamet izniyle kalan birey dahildir (**T.C. İletişim**

Başkanlığı, 2024). İklim değişikliğine bağlı göçler nedeniyle Türkiye'de göçmen sayısının önümüzdeki yirmi yıl içinde 10 milyonun üzerine çıkması beklenmektedir (**Birpınar ve Tuğaç, 2022).**

Göçmenler, mülteciler, sığınmacılar yerli nüfusa göre daha fazla sağlık sorunu yaşarlar ve hem dünyada hem de Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimde önemli zorluklarla karşılaşır. Bu nedenle göçmen sağlığı, tüm dünyada öncelikli halk sağlığı konularından biri olarak kabul edilmektedir (WHO, 2022; Genç ve Elitsoy, 2023). Özellikle zorla yerinden edilmiş olanlar, sağlığın en temel belirleyicileri olan güvenlik, barınma, beslenme, eğitim, güvenli ve güvenceli çalışma koşulları gibi birçok alanda sağlık ve yaşam haklarını olumsuz etkileyecek güçlükler yaşarlar. Sağlık sonuçları sosyoekonomik belirleyiciler-

Tablo 1. DSÖ bölgelerine göre en fazla uluslararası göçmen, mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ilk üç ülke, 2020

DSÖ Bölgeleri	Uluslararası göçmenler (Ülke toplam nüfusun %'si)	Mülteci ve sığınmacılar (Bölgedeki uluslararası mülteci ve sığınmacıların %'si)
Amerika	Kanada: %21,3 (8 049 323) ABD: %15,3 (50 632 836) Arjantin: %5,0 (2 281 728)	Kolombiya: %93,5 (1 781 002) Peru: %70,9 (867 821) ABD: %2,3 (1 189 312)
Avrupa	Almanya: 15 762 457 (%18,8) İngiltere: %13,8 (9 359 587) Rusya: %8,01 (1 636 911)	Türkiye: %64,6 (3,907 788) Almanya: %9,2 (1 455 947) Fransa: %6,0 (510 080)
Afrika	Côte d'Ivoire: %9,7 (2 564 857) Güney Afrika: %4,8 (2 860 495) Uganda: %3,8 (1 720 313)	Uganda: %30,8 (1 529 904) Etiyopya: %67,7 (734 812 Demokratik Kongo Cumhuriyeti: %55,3 (526 931)
Doğu Akadeniz	BAE: %88,1 (8 716 332) Suudi Arabistan: %38,6 (13 454 842) Ürdün: %33,9 (3 457 691 884)	Ürdün: %87,3 (3 017 401) Lübnan: %82,0 (1 404 312) Pakistan: %53,6 (1 428 147)
Güneydoğu Asya	Tayland: %5,2 (3 632 496) Bangladeş: %1,3 (2 115 408) Hindistan: %0,4 (4 878 704)	Bangladeş: %40,4 (854 820) Hindistan: %4,2 (207 334) Tayland: %2,7 (98 418)
Batı Pasifik	Avustralya: %30,1 (7 685 860) Malezya: %10,7 (3 476 560) Japonya: %2,3 (2 770 996)	Çin: %29,2 (304 041) Malezya: %5,2 (179 744) Avustralya: %2,0 (154 129)

den etkilenirken, göçmenler ek olarak bir dizi zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar arasında belirsiz yasal statü, ayrımcılık, sosyal, kültürel ve dil engelleri, idari ve finansal kısıtlamalar, sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarına dair bilgi eksikliği, düşük sağlık okuryazarlığı ve gözetilme alınma veya sınır dışı edilme korkusu sayılabilir (WHO, 2022). Tablo 2’de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı engeller üç kategoride sınıflandırılmıştır.

Göçmenler açısından en önemli engellerden biri olan ayrımcılık, yapısal, kurumsal, kişilerarası, içselleştirilmiş ve kültürel boyutlarda kendini gösterir. Yapısal ayrımcılık, göçmenlerin yasal, ekonomik ve politik sistemlerde marjinalleştirilmesiyle, sağlık, eğitim gibi alanlara erişiminin kısıtlanmasına yol açarken; kurumsal ayrımcılık, hizmet sunan kuruluşların uygulamaları üzerinden göçmenlere yönelik sistematik adaletsizlikleri ifade eder. Kişilerarası ayrımcılık, bireysel önyargılar ve stereotiplerin günlük etkileşimlerde göçmenleri olumsuz etkilemesiyle ortaya çıkarken, içselleştirilmiş ayrımcılık, göçmen bireylerin toplumun onlara yönelik olumsuz algılarını benimseyerek kendilerini değersiz hissetmelerine neden olabilir. Kültürel ayrımcılık ise

medya ve toplumsal söylemde göçmen kimliklerinin marjinalleştirilmesi şeklinde kendini gösterir. Bu çok boyutlu çerçeve, göçmenlerin temel hizmetlere, erişiminde karşılaştıkları engellerin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır (Jones, 2000; Paradies vd., 2015). Sağlık hizmetlerine erişim bu çerçevede değerlendirildiğinde; yapısal ayrımcılığın düzensiz göçmenlere yönelik sağlık sigortası kısıtlamaları gibi göçmenleri sistematik olarak dışlayan yasal çerçeveler ve politikalarla kendini gösterebildiği; kurumsal ayrımcılığın, dil bariyerleri ve karmaşık kayıt süreçleri gibi sağlık sistemlerindeki politikalar ve uygulamalarla dezavantaja neden olabildiği; kişilerarası ayrımcılığın, sağlık hizmeti sağlayıcılarının göçmenlere yönelik önyargıları ve ayrımcı tutumları nedeniyle hizmete erişim engelleri oluşturabilmesi açısından olumsuz etkiler gösterdiği; içselleştirilmiş ayrımcılığın da göçmenlerin düşük özsaygı geliştirmelerine neden olarak sağlık hizmetlerine başvurmadan çekinmelerine yol açabildiği; kültürel ayrımcılığın da, göçmenlerin kültürel farklılıklarının toplumun normlarıyla uyumsuz olarak görülmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine olan güvenlerini zedeleyebileceği söylenebilir (Paradies, 2015).

Tablo 2. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı engeller (Davas, 2025)

Engel Kategorisi	Detaylar ve Örnekler
Göçmen Olmaya Bağlı Engeller	- Yasal Statü ve Belge Eksikliği: Oturma izni, çalışma izni veya sigorta kaydı gibi evrakların eksikliği veya tamamlanamaması. - Sınır Dışı Edilme Korkusu: Düzensiz (belgesiz) göçmenler veya vize süresi dolmuş kişilerin, sağlık kurumlarına başvururken sınır dışı edilme korkusu yaşamaları. - Göçmenlik Politikaları ve Uygulamaları: Ülkeye göre değişen kısıtlayıcı yasalar ve uygulamalar, göçmenlerin temel sağlık hizmetlerine erişimini sınırlandırabilir.
Sağlık Hizmetleri Sistemine (Kurumsal) Bağlı Engeller	- Sigorta ve Maliyet Sorunları: Göçmenlerin ulusal sağlık sigortası kapsamı dışında kalması veya yüksek cepten ödeme yapmak zorunda kalmaları. - Coğrafi ve Ulaşım Engelleri: Sağlık merkezlerinin uzak konumda olması, toplu taşıma imkanlarının yetersiz veya pahalı olması nedeniyle erişimin zorlaşması. - Dil ve İletişim Eksikliği: Tercüman ya da kültürel arabulucu eksikliği; hastaların doğru bilgi alamaması ve tedavi talimatlarını anlayamaması. - Bürokratik Prosedürler: Kayıt, randevu, sevk gibi süreçlerin karmaşıklığı ve göçmenlere yönelik yeterli rehberliğin olmaması. - Sağlık çalışanlarının bilgi eksiklikleri
Kültürel ve Bireysel Düzeyde Engeller	- Kültürel Uyum ve Algı Farkları: Hastalık kavramları, tedaviye yaklaşım, mahremiyet ve aile içi roller gibi konularda kültürel farklılıkların yarattığı uyum sorunları. - Ayrımcılık ve Önyargı: Sağlık çalışanları ya da toplumun göçmenlere yönelik olumsuz tutumları, stereotipler ve damgalama. - Güven Eksikliği: Göçmenlerin sağlık sistemi, personel veya yetkililere karşı geçmişte yaşadıkları kötü deneyimler nedeniyle güven duymamaları. - İçselleştirilmiş Ayrımcılık: Göçmen bireylerin toplumun kendileri hakkındaki olumsuz algılarını benimseyerek sağlık hizmeti arayışından kaçınmaları.

Diğer önemli bir konuda tüm dünyada yaygın bir sorun olan yabancı düşmanlığı (ksenofobi), bireylerin dil, kültür, görünüş veya doğum yeri nedeniyle dışlanması anlamına gelir. Ksenofobi, mültecileri ve göçmenleri ev sahibi ülkelerde ayrımcılığa, kötü muameleyle veya şiddete maruz bırakabilir ve ciddi halk sağlığı sonuçlarına yol açabilir (WHO, 2022). Diğer tüm olumsuz yaşam koşullarından bağımsız olarak, ayrımcılık, ötekileştirme, damgalama, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamakla kalmaz, aynı zamanda depresyon, anksiyete bozuklukları, hipertansiyon gibi çok çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir (Suleman, Garber, Rutkow, 2018; Grove ve Zwi, 2006; Agudelo-Suárez, 2011). Ayrıca, sağlık sistemlerinin ve sağlık hizmeti sunucularının mülteci ve göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını yeterince tanınamasına ve bu gruplar içinde en savunmasız olanların dışlanmasına neden olabilir.

Birçok ülkede yürütülen araştırmalar, ayrımcılık örneklerinin sağlık hizmetlerinde yaygın olduğunu desteklemektedir. Yunanistan'da özellikle kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin etnik ayrımcılık ve çeviri hizmetlerinin eksikliği nedeniyle engellendiği saptanırken; İtalya ve Avusturya'daki göçmenlerin tıbbi ortamlarda ayrımcılığı daha fazla hissettiği ve kronik hastalığı olan göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde en büyük zorlukları yaşadığı gösterilmiştir (Gil-Salmerón vd., 2021). Danimarka'da gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, sağlık sistemine olan yabancılar, sağlık çalışanlarıyla yaşanan iletişim aksaklıkları ve algılanan kültürel duyarsızlığın, göçmenlerin sağlık sistemine duyduğu güveni sarstığı ve sağlık hizmeti arayışlarını azalttığı gösterilmiştir (Barghadouch ve Norredam, 2022). Işık ve Özdemir'in (2024) yürüttükleri araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık puanlarının düşüklüğü ile Suriyeli göçmenlere yönelik tutumları arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Bursa'da hane ziyaretleri yapılarak gerçekleştirilen bir çalışmada, göçmenlerin %17.1'inin hastalandıklarında hastaneye başvurmadıkları, başvurmama sebeplerinin %26.3'ünün dil problemleri olduğu bildirilmiştir (Kalkan vd., 2017) Ukraynalı mültecilerle ilgili hekimler ve hemşireler göçmenlerin gelişle iş yüklerinin arttığını ve hazırlıksız oldukları ve "ötekilik" algısının ek zorluklar yarattığını belirtmişlerdir. Sağlık aracılarının aktarımlarına göre ise bu durum, bazı sağlık çalışanlarında mültecilere yönelik olumsuz tutumların gelişmesine ve sağlık hizmetlerinin kötüye kullanıldığına dair endişelere yol açmıştır. Sağlık aracıları, doktorlar ve hemşireler arasında Ukraynalı hastalar hakkında olumsuz ve etik dışı söylemlerin yaygın olduğunu bildirmişlerdir (Tessinova vd., 2024).

Bu tür yapısal sorunlar yalnızca göçmenlerin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemi ve çalışanları üzerinde de ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının yaşadığı zorluklar, iş tatminlerini ve hizmet kalitesini düşürerek sağlık sisteminin genel verimliliğini de olumsuz yönde etkilemektedir (Dumit ve Honein-AbouHaidar, 2019; Başer ve ark., 2021; WHO, 2022) Benzer şekilde, Ürdün'deki sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da, Suriyeli kanser hastalarına yeterli hizmet sunamamanın neden olduğu "ahlaki sıkıntı" vurgulanmıştır (Marzouk vd., 2019). Tuzcu'nun Antalya ilinde hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, dış göç ile gelen hastaya bakım verirken; dil sorunu (%46.8) ve kültürlerarası farklılıklara bağlı iletişim güçlükleri en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almıştır (Tuzcu vd., 2014). Türkiye'de aile hekimleri de Suriyeli mültecilere birinci basamak sağlık hizmeti sunarken çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını ve hem sağlık çalışanları hem de mülteciler için daha fazla destek ve eğitim ihtiyacı olduğunu bildirmektedirler (Başer ve ark., 2021).

2018 DSÖ Avrupa Bölgesi kapsamlı incelemesi, mülteciler ve göçmenler arasında sağlık hizmeti ortamlarında iletişim engellerini aşmak için dört temel strateji belirlemiştir: kültürel aracılık (Türkiye'de sağlık aracılığı olarak da ifade ediliyor), tercüme, sağlık bilgilerini çevirmek ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik rehberlik ve eğitim (McGarry O vd., 2018). Sağlık çalışanlarının göçmenlerin özel ihtiyaçlarına duyarlı ve kültürel olarak uyumlu bakım sağlaması, göçmenlerin karşılaştığı engellerin aşılmasında kritik bir adımdır.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için, kanıta dayalı klinik önleyici rehberler (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018; Pottie vd., 2011), topluluk temelli iş birliği programları (Bernhardt vd., 2019; Joshi vd., 2013; Pottie ve Hostland, 2007) ve yenilikçi sağlık sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Gushulak et al., 2011).

Hem sağlık çalışanları hem de göçmen hastalar, dil engelleri, sağlık okuryazarlığı eksikliği ve farklı epidemiyolojik profillere sahip akut ve kronik hastalıklarla mücadele etmektedir (Kalich et al., 2016; Mota et al., 2015).

Örneğin, Güney Afrika'da yapılan kesitsel bir çalışma, göçmen hastaların sağlık sistemiyle ilgili görüşlerinin ulusal düzeyde evrensel sağlık kapsamı planlamasına dahil edilmesi gerektiğini göstermiş-

tir (White, Levin, Rispel, 2020). Çalışma, göçmen hastaların sağlık hizmetlerine dair memnuniyetinin; kendilerine sunulan bilgilere erişim, sağlık çalışanlarının tutumu, bekleme süreleri ve reçeteli ilaç temini gibi faktörlerle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bağlamda, göçmen sağlığının tıp eğitimine entegrasyonu büyük önem taşımaktadır. Göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sadece bireysel sağlık göstergelerini değil, toplumun genel sağlık durumunu da iyileştirebilecek kritik bir müdahale alanıdır (WHO, 2022). Ancak, sağlık sistemlerinin bu grupların ihtiyaçlarına duyarlı ve kapsayıcı olacak şekilde güçlendirilmesi gerekmektedir. Tıp fakültelerinde göçmen sağlığına yönelik derslerin müfredata dahil edilmesi, gelecekteki sağlık profesyonellerinin bu grupların karşılaştığı sağlık risklerini anlamalarını, kültürel duyarlılıkla hizmet sunmalarını ve sistemik engelleri aşmalarına yardımcı olmalarını sağlayacaktır.

Türkiye’de göçmen sağlığı merkezleri, bu gruplara yönelik daha donanımlı hizmet sunmasına rağmen, göçmen nüfusunun büyüklüğü nedeniyle hem birinci hem de ikinci basamak sağlık hizmetleri yoğun olarak kullanılmaktadır. Ancak, birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sağlık çalışanlarının göçmen sağlığı konusunda yeterli bilgi ve becerilerle donatılmadığı görülmektedir (WHO, 2022; Başer vd., 2021).

Bu nedenle, hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının lisans eğitimlerine göçmen sağlığına yönelik eklemelerin yapılması büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası literatür, tıp fakültelerinde göçmen sağlığını müfredata entegre etme girişimlerinin farklı ülkelerde önemli ölçüde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Warrens et al., 2024). Örneğin, ABD’de yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerinin %52’si göçmen sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini “zayıf” veya “hiç yok” olarak değerlendirirken, %91’i bu alanda eğitim almak istediğini belirtmiştir (Das PJ, 2022). Benzer şekilde, İngiltere’de yapılan araştırmalar, tıp fakültesi öğrencilerinin göçmen sağlığı konusundaki bilgi ve becerilerini yetersiz bulduğunu ve bu alanın müfredatta yeterince yer almadığını göstermektedir (Pittala, 2023). Almanya, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da daha çok seçmeli ders olarak öğretilmektedir (Jacob ve Pittala, 2023).

Tıp eğitimi müfredatına göçmen sağlığının dahil edilmesini engelleyen faktörler arasında akademik kadronun sınırlı desteği, müfredatın yoğun bilgi içeriği, zaman kısıtlamaları ve öğrencilerin sınavlara doğrudan etkisi olmayan konulara ilgisinin düşük olması yer almaktadır (Gruner, 2022). Ancak,

göçmen sağlığı konusunun eğitim müfredatına entegre edilmesi, yalnızca doktorlarla göçmen hastalar arasındaki ilişkiyi değil, sağlık sisteminin tüm eşitsizlikler ve kültürel farklılıklara karşı daha bütüncül bir bakış açısıyla geliştirilmesini de destekleyecektir.

Tıp eğitimlerinde göçmen sağlığı müfredatlarını değerlendiren çalışmalar

Literatürde tıp eğitiminde göçmen sağlığının nasıl ele alındığını gösteren çalışmalar olduğu gibi müfredatın nasıl şekillendirilebileceğine dair de örnekler mevcuttur. Warrens ve arkadaşlarının Birleşik Krallık’taki tıp öğrencileri için hazırlanan mülteci ve göçmen sağlığı müfredat önerisi kapsamında yaptığı sistematik derleme, göçmen sağlığıyla ilgili derslerin özellikle ABD müfredatlarında yer aldığını, ancak Avrupa’da daha az yer verildiğini ortaya koymuştur. Bu derslerin çoğunlukla kültürel duyarlılık eğitimleri şeklinde sunulduğu belirtilmiştir. Gruner ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan kapsamlı derleme çalışmasında, göçmen ve mülteci sağlığına yönelik tıp fakültelerinde sunulan eğitim programları analiz edilmiştir. Çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (%47), Kanada (%24), Birleşik Krallık (%18), Avustralya (%6) ve İsviçre’deki (%6) toplam 17 tıp fakültesinde göçmen sağlığına yönelik ders veya programlar bulunduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de bu kapsamda bir çalışma bulunmamaktadır ama Ankara’da 224 aile hekimi ve 250 aile sağlığı çalışanıyla yürütülen araştırmada sadece 5 (%2,2) aile hekimi ve 9 (%3,6) aile sağlığı çalışanı göçmen sağlığıyla ilgili mezuniyet öncesinde eğitim aldığını bildirmiştir. Hekimlerin %4,5’i mezuniyet sonrası eğitim aldıklarını ve %15,7’si ise bir göçmene sağlık hizmet sunma deneyimi olduğunu bildirmiştir (Özyürek ve Özcebe, 2024).

Gruener’in çalışmasında müfredatlarda yer alan göçmen sağlığı programlarının içeriğinde en sık ele alınan konular kültürel güvenlik ve kültürlerarası iletişim (%41), tercümanlarla çalışma (%41) ve mülteci/göçmen hastalarla klinik deneyim kazanma (%41) olarak belirtilmiştir. Bunları mülteci ve göçmen hukuku ile sağlık politikaları (%35) ve hastalık tarama, önleme ve aşılama yönelik eğitimler (%35) takip etmiştir. Daha az sıklıkla ele alınan konular arasında bulaşıcı hastalıklar (%29), ruhsal hastalıklar (%29), bulaşıcı olmayan hastalıklar (%29), kadın sağlığı (%24), çocuk sağlığı (%18) ve travma odaklı bakım (%18) yer almıştır. Ayrıca, bazı programlarda halk sağlığı (%29), sosyolojik boyutlar (%18), hukuki beyan yazımı (%12) ve sığınmacı değerlendirmesi (%12) gibi konulara da yer verilmiştir.

Warrens ve arkadaşlarının incelediği müfredatlar da ise, mülteci ve göçmenlerin yaygın fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile yaşam koşullarının sağlık üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Fiziksel sağlık bağlamında, özellikle bulaşıcı hastalıklar ve ulusal tarama programlarına vurgu yapılırken, ruhsal sağlık alanında ise travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) ve göçün psikolojik etkileri tartışılmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimdeki sosyal, ekonomik, politik ve kültürel belirleyiciler, özellikle dil engelleri, sağlık inanışları, önyargılar ve ayrımcılığın etkisi açısından ele alınmış ve bu engellerin aşılması için yasal haklar konusunda farkındalığın artırılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Müfredatlarda yer alan sağlıkta eşitsizlikler ve dezavantajlı gruplar başlıklarıyla kesişimsellikler

Warrens ve arkadaşları müfredat geliştirirken mülteci sağlığının sağlığa erişim açısından dezavantajlı diğer gruplarla (örneğin, yoksulluk, eşitsizlik, evsizlik yaşayan hastalar vb) kesişiminin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Eşitsizlikler ve sağlık kapsamında verilen derslerin bu kapsamda ele alınmasını ve genişletilmesini önermişlerdir. Göçmen sağlığının eşitsizlikler, ayrımcılık gibi başlıklarla küresel sağlık dersleriyle ilişkilendirilebileceğine vurgu yapmışlardır. Kwok ve Wright ise Birleşik Krallık hali hazırda tıp eğitimi müfredatında yer almakta olan Küresel Sağlık Öğrenme Çıktıları'nı genişleterek göçmen sağlığıyla ilgili eksikliklerin belirlenip eklenerek göçmen sağlığıyla ilgili bir bir müfredat geliştirme çalışması yapmışlardır.

Kanada'da bir tıp fakültesi müfredatına küresel sağlığın bir e-öğrenme programı kullanılarak dahil edilmesinin göçmen sağlığı eğitim hedefleriyle uygunluğu gösterilmiştir. Newyork'ta birinci basamak sağlık hizmetleri dersine evsiz sığınaklarında klinik muayenelerin eklenmesinin göçmenlere yaklaşımı olumlu etkilediği gösterilmiştir (Kwok ve Wright, 2024).

Araştırmalar, sağlık eşitsizliklerini azaltmanın ve olumlu sağlık sonuçlarını artırmanın bir yolunun kültürel olarak uygun bakım sağlamak olduğunu göstermektedir. Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi, Tıp Eğitimi İrtibat Komitesi, Dünya Sağlık Örgütü ve Tıp Enstitüsü, sağlık profesyonelleri ve öğrencilerinin bu alanda eğitimini desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının farklı grupların kültürel farklılıklarını, sağlık inançlarını ve uygulamalarını anlamalarına yardımcı olan eğitimlerin önemli bir fark yarattığı belirtilmektedir (Warren, 2022).

Tıp eğitiminde kültürel duyarlılık

Sağlık çalışanlarında kültürel duyarlılığın geliştirilmesi başlığı son on ama özellikle son beş yılda daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Sadece göçmenlik nedeniyle değil, toplumsal cinsiyet, din, etnik köken, cinsiyet yönelimi, yoksulluk vb. gibi sağlık hizmet sunumunda dezavantaj yaşayan tüm grupların sağlığını ve sağlık hizmetlerine erişimini geliştirmede önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir. Kültürel zekâ kavramı, bireylerin farklı kültürel normları anlayıp uyum sağlamasına yardımcı olan bilişsel, motivasyonel ve davranışsal bileşenlerden oluşan bir model olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası literatür, bu yetkinliğin uygun şekilde tasarlanmış formal ve informal eğitimle geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Kültürel yetkinlik, toplumsal çeşitlilik konusunda farkındalık, duyarlılık ve bilgili bir şekilde çalışma becerisidir. Kültürel yetkinlik ile ilgili farklı tanımlamalar ve yaklaşımlar kullanılmaktadır

Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği'ne (NASW, 2015) göre kültürel yetkinlik, bireylerin, sistemlerin, kültürlerin, dillerin, sınıfların, ırkların, etnik geçmişlerin, dinlerin ve diğer çeşitlilik faktörlerinin üyelerine saygıyla ve etkili bir şekilde karşılık verme sürecidir.

Bir diğer yaygın tanıma göre ise kültürel yetkinlik, bireylerin, kurumların ve hizmet sunum sistemlerinin çok kültürlü ortamlarda etkili bir şekilde hizmet sunmasını sağlayan uyumlu davranışlar, tutumlar ve politikalar kümesidir.

Brotmann vd'nin 2020 yılında sağlık çalışanlarının lisans eğitimlerinde kültürel yetkinlikle ilgili yaptıkları sistematik değerlendirmede eğitimlerde en sık referans verilen modelin, Campinha-Bacote'un Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kültürel Yetkinlik Süreci olduğu belirtilmiştir. Bu model, kültürel yetkinliğin gelişimini beş temel bileşene dayalı dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır: kültürel farkındalık, bilgi, beceriler, karşılaşmalar ve istek. Diğer sık kullanılan modeller arasında Giger ve Davidhizar'ın Kültürlerarası Değerlendirme Modeli, Purnell'in Kültürel Yetkinlik Modeli ve Berlin ve Fowkes'in LEARN (Dinle, Açıkla, Kabul Et, Öner, Müzakere Et) İletişim Modeli yer almaktadır (Brottman vd, 2020).

Kültürel yetkinliği hem formal hem de informal eğitimle elde edilir. Yurt dışı deneyimi olan, yabancı dil bilen, çok kültürlü mahalle, şehir, bölgelerde yetişen bireylerin daha kolay uyum sağladığı bilinmektedir. Formal eğitim kapsamında, tıp müfredatına, farklı

Tablo 3. 17 üniversitenin tıp eğitimi müfredatlarında göçmen sağlığı eğitimlerinde kullanılan eğitim teknikleri (Gruner vd.,2023)

Derslerde Kullanılan Eğitim Teknikleri	Makale Sayısı (%)
Deneyimsel öğrenme	12 (71%)
Dersler	8 (47%)
Grup tartışmaları	6 (35%)
Vaka temelli öğrenme	4 (24%)
Atölye çalışmaları / etkileşimli seminerler	4 (24%)
Grup çalışması	3 (18%)
Mülteci panelleri	3 (18%)
Öğrenci sunumları	3 (18%)
Hukuki beyan yazımı	2 (12%)
Sanat (film, kitap, sergi vb.)	2 (12%)
Araştırma projesi	2 (12%)
Yazılı yansıtma çalışmaları	2 (12%)
Klinik simülasyon	1 (6%)
Doğrudan gözlem	1 (6%)
İnternet tabanlı eğitim modülü	1 (6%)
Akademik dergi kulübü	1 (6%)
Rol yapma egzersizi	1 (6%)

kültürlere duyarlılığı artıracak ve kültürel farklılıkları anlama becerisini geliştirecek dersler ve programların dahil edilmesi önerilmektedir. Tıbbi sosyoloji, tıbbi antropoloji, etik alanlardan öğretim üyeleriyle birlikte dersler eklenmesi önerilmektedir. Dersler, simülasyonlar, grup tartışmaları ve vaka analizleri gibi çeşitli öğretim yöntemleri, kültürel zekânın gelişimini desteklemektedir. Öğrenci değişim programları gibi yurt dışı deneyimleri, öğrencilerin farklı kültürel normları doğrudan gözlemlemesini ve uyum yeteneklerini geliştirmesini sağlamaktadır.

Göçmen sağlığıyla ilgili müfredatlarda kullanılan eğitim yöntemleri: Topluma dayalı eğitim

Tıp fakültelerinin müfredatında göçmen sağlığı ile ilgili konular yaygın olarak yer almakta, ancak bu dersler genellikle mültecilerin demografik özellikleri, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller, sağlık hizmeti alma süreçlerindeki zorluklar, toplum destek mekanizmaları, iletişim becerileri, kültürel güvenlik ve sağlıkta sosyal belirleyiciler gibi başlıklarla sınırlı kalmaktadır. Eğitim yöntemleri arasında büyük grup dersleri, profesyonellerle

panel tartışmaları, standart hasta uygulamaları, küçük grup çalışmaları, çevrimiçi modüller ve bireysel okumalar bulunmaktadır. Bazı programlarda ise öğrencilerin mülteci ailelerle eşleştirildiği toplum hizmeti öğrenme programları ve saha gözlemciliği gibi deneyimsel öğrenme teknikleri uygulanmaktadır (Gruner vd., 2023; Warren, 2022).

Müfredat incelemeleri, göçmen sağlığı eğitimlerinin büyük bir kısmının seçmeli ders olarak sunulduğunu göstermektedir. Gruner ve arkadaşlarının (2023) çalışmasına göre, göçmen sağlığı derslerinin %71'i seçmeli olarak verilmektedir. Kanada'da yapılan bir araştırmada, incelenen 14 tıp fakültesinden sadece sekizinde mülteci sağlığına yönelik zorunlu öğrenme hedefleri olduğu belirlenmiştir. Bu müfredatlarda en yaygın ele alınan konular arasında yeni göçmenlerin ve mültecilerin epidemiyolojisi ve demografisi, sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, sağlık hizmeti sunumundaki zorluklar ve destek hizmetleri yer almaktadır. Ayrıca, mülteci sağlığı hizmetlerinde yardımcı sağlık personeli, yerleşim uzmanları ve avukatlarla iş birliği, kültürel ve etik duyarlılık geliştirme ve tercüman kullanımı gibi beceriler de öğretilmektedir. Mültecilere yönelik aşılama ve bulaşıcı hastalık taramaları, ruh sağlığı, üreme sağlığı ve kronik hastalık yönetimi de müfredatın diğer önemli bileşenleridir. Ancak, birçok tıp fakültesinde bu başlıklara yeterince yer verilmemesi, mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için daha kapsayıcı bir eğitim yaklaşımının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Brottman vd., 2020).

Göçmen sağlığı eğitimleri, öğrencilerin sadece bilgi edinmesini değil, aynı zamanda kültürel duyarlılık geliştirmesini ve örtük önyargılarının farkına varmasını da hedeflemektedir. Bu nedenle, klasik ders anlatımlarının yanı sıra, göçmenler ve öğrencilerin birlikte öğrenebileceği, deneyimsel ve etkileşimli tekniklerin kullanıldığı eğitim modelleri önerilmektedir. Müfredat geliştirme konusunda yapılan iki farklı derlemede, göçmen sağlığı eğitimlerinde en yaygın kullanılan yöntemlerin deneyimsel öğrenme(%71) ve toplum temelli hizmet öğrenimi olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, didaktik dersler (%47), grup ve vaka tabanlı öğrenme (%35) ile etkileşimli seminerler ve paneller (%35) de yaygın öğretim yöntemleri arasındadır. Tıp öğrencilerinin büyük bir bölümü bu dersleri birinci (%47) veya ikinci sınıfta (%35) almaktadır. Ancak, eğitimlerin büyük çoğunluğunun (%71) isteğe bağlı olması, yalnızca %12'sinin zorunlu ya da zorunlu seçmeli formatında sunulması, göçmen sağlığı eğitiminin müfredatta yeterince yer bulamadığını göstermektedir (Gruner vd., 2023; Warren, 2022).

Brottman ve arkadaşlarının sistematik derlemesine göre, kültürel yetkinlik eğitimlerinin %34,1'inde kültürel bilgi kazandırmak için klinik rotasyonlar veya göçmen/mülteci sağlığına yönelik saha deneyimleri kullanılmıştır. Çalışmaların %45,5'inde simülasyon uygulamaları gerçekleştirilmiş, bunların %70'inde öğrenciler rol oyunları veya standart hastalarla simülasyon pratiği yapmıştır. Özellikle OSCE (Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar) yöntemi, kültürel bilgi kazandırmada etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, çalışmaların %17'sinde web tabanlı eğitimler, sanal sınıflar ve çevrimiçi forumlar kullanılmıştır, ancak bazı çevrimiçi modüllerin öğrenme hedeflerine ulaşmada yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir. Eğitimlerin %31,8'inde öğrenciler, gerçek hayat ve klinik senaryolar üzerinden kültürel yetkinliklerini geliştirme fırsatı bulmuştur. Simülasyon oyunları da bu yöntemin bir parçası olarak kullanılmıştır. %27,3'ünde ise belgeseller, kısa filmler ve eğitim videoları gibi görsel materyallerden faydalanılmıştır. Bu tür materyallerin öğrenci farkındalığını ve bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir (**Brottman vd., 2020**).

Deneyimsel öğrenme yöntemleri farklı uygulamalarla çeşitlendirilmiştir. Örneğin, ABD'de bir tıp fakültesinde, öğrenciler mültecilerden öykü alarak ruh sağlığı taramaları yapmaktadır. Başka bir fakültede ise tıp öğrencileri mülteci hanelere ev ziyaretleri düzenleyerek hem beceri kazanmış hem de sağlık hizmeti sunarak deneyim elde etmişlerdir (**Griswold, 2003**). Slovenya'daki Ljubljana Üniversitesi Tıp Merkezi, 1978'den bu yana öğrenci, asistan ve hekimlerden oluşan beş kişilik grupları geliştirmekte olan ülkelere göndererek öğrencilere hem saha deneyimi kazandırmakta hem de eğitilmiş sağlık personelinden yoksun topluluklara hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Bu program kapsamında, 2018 yılında öğrenciler Kenya, Zambiya ve Madagaskar'a gönderilmiştir.

Kanada'da ise tıp öğrencileri için kültürlerarası iletişim, yaş ve kültüre duyarlı sağlık hizmeti sunumu, palyatif bakım ve yaşlı mültecilere yönelik ilaç kullanımı gibi konuları içeren eğitim modülleri geliştirilmiştir. Bu modüllerde önce teorik eğitim çevrimiçi platformlarda verildikten sonra, öğrenciler topluma dayalı uygulamalara katılmaktadır (**Kwok ve Wright, 2024**). Kanada'daki başka bir programda ise mülteci sağlığı müfredatı, kültürlerarası farkındalık ve dil engellerini aşma becerilerine odaklanmaktadır. Program, öğrencilere mülteci başvurularının hazırlanması gibi konularda savunuculuk yetkinlikleri kazandırmayı hedeflemektedir. Ancak, bu tür eği-

timlerin genellikle seçmeli ders veya kısa süreli atölye formatında sunulması, öğrencilerin uzun vadede bilgiyi pekiştirmelerini zorlaştırmaktadır. Alternatif olarak, değişim programları, mülteci haklarını savunan kuruluşlarla iş birlikleri ve yeniden yerleşim kurumlarıyla ortak çalışmalar önerilmektedir.

Göçmen Sağlığı Eğitimlerinde Önerilen İçerik ve Öğrenme Hedefleri

Göçmen ve mülteci sağlığıyla ilgili yapılan çalışmalar, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sosyal, ekonomik, politik ve kültürel engellerin ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Dil bariyerleri, sağlık inanışları, önyargılar ve ayrımcılık gibi faktörlerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin yanı sıra, bu engellerin aşılması için yasal haklar konusunda farkındalığın artırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, müfredat geliştirilirken iletişim becerileri eğitimine güçlü bir vurgu yapılması önerilmektedir.

Eğitim programlarında travma odaklı bakım, kültürel duyarlılıkla hasta görüşmeleri ve tercüman kullanımı gibi konular temel bileşenler arasında yer almalıdır. Kültürel farkındalığın artırılması için çeşitlilik, etnomedikal yaklaşımlar ve dini-kültürel değerlerin hasta-hekim ilişkisine etkisi ele alınmalıdır (**Warren, 2022; Gruner vd., 2023; Gantz vd., 2023; Kwok ve Wright, 2024**).

Griswold ve arkadaşlarının (2003) tanımladığı "kültürel alçakgönüllülük" kavramı, hekim-hasta ilişkisinde güç dengesizliklerinin farkında olmayı, sağlık hizmeti sunumunda önyargılardan kaçınmayı ve hasta merkezli bakım ile ortak karar almayı teşvik etmektedir. İletişim becerileri, özellikle kültürlerarası iletişim mülteci sağlığında kritik bir öneme sahiptir. Mülteci hastalarla çalışırken temel iletişim becerilerinin ötesine geçmek, tercüman kullanımı, travma odaklı bakım gibi alanlarda bilgi ve beceriler gerekmektedir. Araştırmalar, mülteci popülasyonlarında yüksek travma oranlarının klinik yaklaşımları ve hasta-hekim iletişimini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, öğrencilere farklı kültürel bakış açılarını ve hastalık açıklama modellerini anlamaya yönelik eğitimler sunulmalıdır (**Gruner ve ark. 2023**).

Mülteci sağlığı eğitiminde öne çıkan temel becerilerden biri de sağlık savunuculuğudur. Zorunlu göç, bireylerin ruh sağlığı, sağlık eşitsizlikleri ve sosyal belirleyiciler üzerindeki etkisi nedeniyle, öğrencilerin bu konulara yönelik farkındalık kazanmaları gerekmektedir. Mülteciler ve göçmenler, sağlık

sistemindeki yapısal eşitsizliklerden daha fazla etkilendiği için, hekimlerin sağlık hakkı ve eşitlik için savunuculuk yapabilmesi önem arz etmektedir.

Bu becerilerin geliştirilmesi için toplum hizmeti öğrenimi programları, deneyimli öğrencilerden mentorluk alma, öğrenci liderliğindeki savunuculuk girişimlerine katılım gibi yöntemler önerilmektedir (**Gruner vd., 2023**).

Aşağıda, göçmen sağlığı ile ilgili tıp fakültesi lisans eğitimi sonunda bir öğrencinin kazanması gereken yetkinlikler özetlenmiştir (**Gruner vd., 2023**):

İkincil hedefler arasında, tıp öğrencilerinin tercümanlar, sağlık aracıları, sosyal hizmet uzmanları ve göçmenlik bürosu uzmanlarıyla iş birliği yaparak mülteci ve göçmen sağlığına dair zorlukları tanıyıp çözüm üretebilme becerilerini geliştirmeleri önerilmektedir. Ayrıca, danışmanlık ve psikolojik destek gereksinimi olan hastaları uygun servislere yönlendirme, toplumsal destek mekanizmalarını tanıma ve sağlık hakkı savunuculuğu yapma gibi yetkinliklerin kazandırılması önemlidir.

Bu beceriler yalnızca göçmenler için değil, aynı zamanda sosyoekonomik açıdan kırılgan tüm gruplar için de kritik bir gerekliliktir. Bu nedenle öğrencilerin, sağlık eşitsizliklerini kavrayarak mülteci ve göçmen sağlığına yönelik güncel kanıta dayalı rehberleri hasta merkezli bir yaklaşımla değerlendirme yetkinliğini geliştirmesi hedeflenmelidir. Tablo 5'te Gruner vd.'e göre mülteci ve göçmen sağlığı alanında eğitim alan bir öğrencinin kazanması gereken yetkinlikler sıralanmıştır.

Kwok ve Wright, Küresel Sağlık Öğrenme Çıktıları çerçevesini temel alarak mevcut tıp müfredatında

eksik olan ancak kritik öneme sahip konular belirlemiş ve bazı alanların daha fazla vurgulanması gerektiğini raporlamışlardır. Müfredata eklenmesini önerdikleri başlıklar arasında mülteci ve sığınmacıların yasal tanımları, Birleşik Krallık'taki nüfusları, demografik özellikleri, kültürel farkındalık, destek sağlayan kuruluşlar, savunuculuk, yeniden yerleşim sürecinde yardımcı olabilecek belgeler, çeviri hizmetleri ve hastaların gizliliği gibi başlıklar yer almaktadır. Mevcut müfredatta yer alan ancak daha fazla vurgulanması gereken konular arasında genel pratisyenlere kayıt süreçleri, göçmen ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişim hakları ve NHS'in yurtdışından gelen hastalara yönelik tedavi ücretlendirme düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu çerçevede, tıp öğrencilerine mülteci ve sığınmacı sağlığına dair kapsamlı bilgi ve beceriler kazandırarak, onların bu alanda daha etkin sağlık hizmeti sunmalarına katkıda bulunmayı hedeflemektedir (**Kwok ve Wright, 2024**).

Göçmen Sağlığı Eğitimlerinin Etkinliği ve Karşılaşılan Zorluklar

Öğrencilerin göçmen sağlığı eğitimlerine dair öğrenme çıktıları genellikle öz değerlendirme anketleri ile incelenmiştir. Birçok çalışmada öğrenciler, eğitim sonrasında kültürlerarası bilgi ve iletişim becerilerinde gelişim gösterdiklerini ve genel olarak olumlu, tatmin edici bir deneyim yaşadıklarını belirtmiştir. Ancak, eğitimlerin etkinliğini ölçmeye yönelik karşılaştırmalı deneysel araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Araştırmalar, göçmen ve mülteci sağlığı eğitimlerinin uygulanmasında fakülte desteklerinin yetersiz kaldığını ve özellikle bu alanda uzmanlaşmış öğretim üyelerinin azlığının önemli bir engel ol-

Tablo 4. Göçmen sağlığı ile ilgili tıp fakültesi lisans eğitimi sonunda, bir öğrencinin kazanması gereken yetkinlikler (**Gruner vd., 2023**)

• Travma odaklı ve kültürel olarak güvenli sağlık hizmeti sunmanın önemini kavrama
• Farklı kültürlerle açık ve alçakgönüllü bir yaklaşımla etkili iletişim kurma
• Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili konuları inceleme
• Bulaşıcı ve kronik hastalık taramaları yapabilme
• Ruh sağlığı ve kadın sağlığı dahil olmak üzere koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sunabilme
• Mülteci ve göçmen hasta popülasyonlarına ilişkin demografik verileri analiz edebilme
• Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen sosyal belirleyicileri tanımlayabilme
• Ekip temelli iş birliğinin önemini anlama ve toplum içindeki destek hizmetleri hakkında bilgi sahibi olma
• Kendi önyargılarını sorgulama ve hasta popülasyonunun kültürel ve toplumsal çeşitliliğine saygı gösterme

duğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, müfredatta göçmen sağlığına ayrılan zamanın kısıtlı olması, diğer dezavantajlı grupların eğitimlerinin önceliklendirilmesi gerekliliği ve sınavlarda ağırlığı düşük olan isteğe bağlı derslere öğrencilerin ilgisinin az olması da eğitimlerin yaygınlaşmasını zorlaştıran faktörler arasında yer almaktadır (**Gruner vd., 2023**).

Gantz ve arkadaşları (2023), göçmen sağlığı eğitimlerinde karşılaşılan başlıca engelleri sınırlı finansman, klinik hizmetler için geri ödeme mekanizmalarının eksikliği, eğitim sürecindeki diğer önceliklerle rekabet, programlama zorlukları, topluluk iş birliklerinin kurulmasındaki karmaşıklık ve sağlık hizmetleri deneyimine sahip akademik personelin yetersizliği olarak sıralamaktadır.

Brottman ve arkadaşlarının (2020) çalışmaları, kültürel yetkinlik eğitim programlarının başarısının büyük ölçüde eğitimi veren akademisyen ve eğitmenlerin niteliğine bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Ancak birçok eğitmenin bu konuya ilgi duymasına rağmen yeterli eğitim almadığı belirtilmiştir. Eğitmenlerin sağlık eşitsizlikleri ve kültürel yetkinlik konularında daha donanımlı hale gelmesi için grup tartışmaları, yansıtma çalışmaları ve simülasyon gibi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte, eğitim alsalar bile bazı eğitmenlerin kültürel konular üzerine

derinlemesine tartışmaları etkili bir şekilde yönlendirmekte zorlandığı ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, tıp eğitimi müfredatında göçmen sağlığı konusunun sistematik olarak ele alınması, geleceğin sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılık ve yetkinlik kazanmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinde eşitliği artıracaktır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı engellerin aşılabilmesi için sağlık profesyonellerinin bu alanda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi kritik bir öneme sahiptir. Kültürel yetkinlik, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmasını sağlarken, aynı zamanda sağlık çalışanlarının daha empatik ve kapsayıcı bir bakış açısı geliştirmesine de katkıda bulunacaktır. Literatürdeki bulgular, tıp eğitimi kapsamında göçmen sağlığının genellikle seçmeli derslerle sınırlı kaldığını, ancak daha kapsamlı ve zorunlu derslerin, saha çalışmaları ve interaktif eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Deneyimsel öğrenme yöntemleri, kültürel farkındalık eğitimleri ve toplum temelli sağlık hizmetleri gibi yaklaşımlar, tıp öğrencilerinin göçmen sağlığı konusundaki farkındalığını artırarak, daha bütüncül ve insan haklarına dayalı bir sağlık sistemi oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Tıp eğitiminin bu doğrultuda güçlendirilmesi, göçmenlerin karşılaştığı sağlık eşitsizliklerini azaltacak ve sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını artıracaktır.

Tablo 5: Mülteci Sağlığı Yetkinlik Temelli Öğrenme Hedefleri (**Gruner vd, 2023**)

Uzmanlık: Mülteci ve göçmen hastalarla hasta merkezli, terapötik bir ilişki kurabilme ve bu popülasyonların ihtiyaçlarına özgü, kanıta dayalı bütüncül bakım sunmanın önemini kavrama.

İletişim: Mülteci ve göçmen hastalarla etkili iletişim kurma, dil engelleri, farklı kültürel bakış açıları ve sağlık okuryazarlığı eksikliklerini tanımlayarak öğrencinin kendi önyargılarını ve bilgi eksikliklerini fark etmesi. Hastalık tarama ve önleme stratejilerini uygularken travma odaklı bakım yaklaşımını benimseme.

İş Birliği: Sağlık profesyonelleri, tıbbi tercümanlar ve topluluk liderleri (hukuki, dini ve kültürel temsilciler dahil) ile takım temelli, iş birliğine dayalı bir sağlık hizmeti sunma becerisi geliştirme.

Liderlik : Kültürel güvenliği artırmaya yönelik travma odaklı yaklaşımları (tercih hakkı, iş birliği, güven ve güçlendirme) tanımlama ve mülteci/göçmen sağlığında sürekli kalite iyileştirmesi ve kanıta dayalı klinik bakımın önemini kavrama.

Sağlık Savunuculuğu: Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sosyal belirleyicileri ve kültürel açıdan uygun bakımın önündeki engelleri tanımlama. Toplumda mültecileri destekleyen kaynakları belirleyerek sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik çözümler geliştirme. Sağlık eşitliği kavramını anlama ve sosyal sorumluluk sahibi hekimlerin sistem düzeyindeki değişimlerinin mülteci sağlığına etkisini değerlendirme.

Profesyonellik: Mülteci ve göçmen hastaların demografik, kültürel ve toplumsal cinsiyet çeşitliliğine saygı gösterme ve bu konuda bilgi sahibi olma. Bu hastaların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı eşsiz zorlukları ve kendi önyargılarını sorgulama.

Akademik Yetkinlik : Mülteci ve göçmen sağlığına yönelik en güncel kanıta dayalı klinik rehberleri değerlendirirken hasta merkezli faktörleri dikkate alma.

Kaynaklar

- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., et al. (2011) The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 11:652.
- Barghadouch, A., Norredam, M. (2022) Psychosocial responses to healthcare: a study on asylum-seeking families' experiences in Denmark. *J Immigr Minor Health*, 24(2): 551-5.
- Başer, D., Mıhçı, Ö., Direk, M., Cankurtaran, M. (2021) Views and experiences of family physicians about Syrian refugee patients in Turkey: a qualitative research. *Primary Health Care Research & Development*, 22.
- Bernhardt, L. J., Lin, S., Swegman, C., et al. (2019) The refugee health partnership: a longitudinal experiential medical student curriculum in refugee/asylee health. *Acad Med.*, 94: 544-549.
- Bradby, H., Humphris, R., Newall, D., et al. (2015) Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in the European Region. WHO Regional Office for Europe.
- Brottman, M. R., Char, D. M., Hattori, R. A., Heeb, R., & Taff, S. D. (2020) Toward cultural competency in health care: A scoping review of the diversity and inclusion education literature. *Academic Medicine*, 95(5): 803-813.
- Gantz, L., Pak-Gorstein, S., Gutierrez, J. R., Noor, Z., Shah, S. (2024) Immigrant and Refugee Health Curricula in US-Based Medical Training: A Scoping Review to Inform Integration Into Pediatric Residency Programs. *Acad Pediatr.*, 24(5S): 103-111.
- Genç, H., Elitsoy, Z. (2023) Migrants' access to healthcare services: evidence from fieldwork in Turkey. *New Perspectives on Turkey*.
- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P., & Linos, A. (2021) Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15): 7901.
- Grove, N. J., & Zwi, A. B. (2006) Our health and theirs: Forced migration, othering, and public health. *Social Science & Medicine*, 62(8): 1931-1942.
- Gruner, D., Feinberg, Y., Venables, M. J., Hashmi, S. S., Saad, A., Archibald, D., Pottie, K. (2022) An undergraduate medical education framework for refugee and migrant health: Curriculum development and conceptual approaches. *BMC Med Educ.*, 22(1): 374.
- Griswold, K. S. (2003) Refugee health and medical student training. *Fam Med.*, 35: 649-54.
- Gushulak, B. D., Pottie, K., Roberts, J. H., Torres, S., DesMeules, M. (2011) Migration and health in Canada: Health in the global village. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12): E952-E958.
- Işık, M., & Özdemir, R. (2024) Cultural Sensitivity of a Group of Nursing Students' and Attitudes Toward Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 35: 244 - 253.
- Jacob, W., & Pittala, R. (2023) The need for inclusion of integrated teaching on refugee and asylum seeker health in undergraduate medical curriculum. *Front Educ.*, 8: 319.
- Jones, C. P. (2000) Levels of racism: A theoretic framework and a gardener's tale. *American Journal of Public Health*, 90(8): 1212-1215.
- Joshi, C., Russell, G., Cheng, I. H., Kay, M., Pottie, K., Alston, M., et al. (2013) A narrative synthesis of the impact of primary health care delivery models for refugees in resettlement countries on access, quality and coordination. *International Journal for Equity in Health*, 12: 1-14.
- Kalich, A., Heinemann, L., & Ghahari, S. (2016) A scoping review of immigrant experience of health care access barriers in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(3): 697-709.
- Kalkan, O., Gülay, M., Vatan, İ., Engindeniz, F. T., Ba-
kış, B., Mutlu Özyürek, M., & Özbek, R. (2014). Bursa ili Osmangazi ilçesinde ikamet eden Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Edirne, 20-24 Ekim 2014, 457-458.
- Kwok, M. J. J., & Wright, J. (2024) Framework for implementing asylum seekers and refugees' health into the undergraduate medical curriculum in the United Kingdom. *Health Education Research*, 39(2): 170-181.
- Marzouk, M., Kelley, M., Fadhil, I., Slama, S., Longuere, K. S., Ariana, P., et al. (2019) "If I have a cancer, it is not my fault I am a refugee": a qualitative study with expert stakeholders on cancer care management for Syrian refugees in Jordan. *PLOS One*, 14(9): e0222496.
- McGarry, A., Hannigan, A., De Almeida, M. M., Severoni, S., Puthoopparambil, J., & MacFarlane, A. (2018) What strategies to address communication barriers for refugees and migrants in health care settings have been implemented and evaluated across the WHO European Region? WHO Regional Office for Europe.
- Mota, L., Mayhew, M., Grant, K. J., Batista, R., Pottie, K. (2015) Rejecting and accepting international migrant patients into primary care practices: A mixed method study. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 11(3): 208-229.
- NASW (National Association of Social Workers) (2015) NASW Standards for Cultural Competency. Erişim Tarihi: 1 Ocak 2025, <https://www.socialworkers.org/practice/practice-standards-guidelines>.
- Özyürek, D., & Özcebe, H. (2024) Evaluation of self-competency of family physicians and family health workers in providing health services to Syrian children: An example from Ankara, Türkiye. *Turkish Journal of Public Health*, 22(1): 72-86.
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... & Gee, G. (2015) Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLOS One*, 10(9): e0138511.
- Pottie, K., Greenaway, C., Feightner, J., Welch, V., Swinkels, H., Rashid, M., et al. (2011) Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12): E824-925.
- Pottie, K., & Hostland, S. (2007) Health advocacy for refugees: Medical student primer for competence in cultural matters and global health. *Canadian Family Physician*, 53(12): 1923-1926.
- Suleman, S., Garber, K. D., Rutkow, L. (2018) Xenophobia as a determinant of health: an integrative review. *J Public Health Policy*, 39(4): 407-23.
- TC İletişim Bakanlığı. (2024) Türkiye'de bulunan yabancıların sayısı ve vatandaşlık durumları ile ilgili iddialara dair açıklama. İletişim Bakanlığı Web Sayfası. Erişim Tarihi: 24 Ocak 2025, <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/turkiyede-bulunan-yabancilarin-sayisi-ve-vatandaslik-durumlari-ile-igili-iddialara-dair-aciklama>.
- Těšinová, J. K., Dobiášová, K., Jelínková, M., Tulupova, E., & Košík, M. (2024). Professionals' and intercultural mediators' perspectives on communication with Ukrainian refugees in the Czech healthcare system. *Health Expectations*, 27, e14171. <https://doi.org/10.1111/hex.14171>
- Tuzcu, A. (2014). Göç alan Antalya ilinde hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunlar. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 535-550.
- World Health Organization. (2022) World report on the health of refugees and migrants. Geneva: WHO.
- White, J. A., Levin, J., Rispel, L. C. (2020) Migrants' perceptions of health system responsiveness and satisfaction with health workers in a South African province. *Glob Health Action*, 13(1): 1850058.