

# Dünya İnsan Bilimleri Dergisi

## World Journal of Human Sciences

ISSN: 2717-6665

Temmuz 2022

Cilt/Volume: 2022

Sayı/Issue: 2

### Mülteci Gebe ve Lohusa Kadınlara Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Yaşadığı Güçlükler

*Difficulties Experienced In Providing And Maintaining Care By Midwives And Nurses  
Who Care For Refugee Pregnant And Puerperal Women*

*Gülnehal Artuğ Cansızlar\**  
*Kerime Derya Beydağ*

#### Özet

Bu çalışma, mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla narrative (öyküleme) kalitatif tipte yapılmıştır.

Araştırma Süleymaniye Kadın Doğum Hastanesi'nde doğumhane, gebe acil, kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan 10 hemşire ve ebe üzerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda; hemşire ve ebelerin mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede büyük oranda beden dilini kullandıkları, yanlış anlamaların yaşandığı, bakım verirken tükenmiş hissettikleri ve aynı dili konuştukları gebe ve lohusalara bakım vermekten farklı olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Hemşire ve ebeler, mülteci hastalara bakım vermenin iş yükünü arttırdığını ve çalıştıkları kurumda bu grup hastalara yönelik bakım verme ve sürdürme konusunda özel bir düzenleme olmadığını ifade etmiştir. Hemşire ve ebeler, 24 saat kurum tercümanı bulundurulması ve sadece mülteci hastalara yönelik hastane açılmasının yaşanan sıkıntıları gidermede etkili olabileceğini belirtmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci Gebe, Mülteci Lohusa, Göç ve Hemşire, Göç ve Ebe.

\* **Sorumlu Yazar/Corresponding author:** Drnt., SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gulnihalarartug@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3357-9034.

\*\* Doç.Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, derya.beydag@gedik.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7251-4882.

**Atıf/Citation:** Artuğ Cansızlar, G. ve Beydağ, K.D. (2022). Mülteci Gebe ve Lohusa Kadınlara Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Yaşadığı Güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2022 (2), 53-72.

**Geliş/Received:** 15.02.2022

**Kabul/Accepted:** 17.04.2022

## Abstract

The present study was carried out as a narratives qualitative study in order to determine the difficulties experienced in providing and maintaining care by midwives and nurses who care for refugee pregnant and puerperal women.

The research was carried out by face-to-face interview technique on 10 nurses and midwives working in maternity, pregnant emergency, obstetrics clinics at Suleymaniye Obstetrics and Gynecology Hospital.

As a result of the research, it was found that nurses and midwives largely use body language in providing care and maintenance to refugee pregnant and pregnant women, there are misunderstandings, they feel exhausted when providing care, and they say that it is no different from providing care to pregnant and pregnant women who speak the same language. Nurses and midwives have stated that providing care to refugee patients increases the workload and that there are no special regulations on providing and maintaining care for this group of patients in the institution where they work. Nurses and midwives stated that having a 24-hour institution translator and opening a hospital only for refugee patients could be effective in alleviating the problems experienced.

**Keywords:** Refugee Conception, Refugee Postpartum, Migration And Nurse, Migration And Midwife.

## Giriş

Dünya tarihi boyunca pek çok sebeple insanlar yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmıştır. Bu terk edişin nedenleri etnik köken, din, siyasi görüş, savaş vb. olabileceği gibi eğitim, iş imkânları, evlilik gibi sosyal sebeplerden de olabilmektedir. Yaşadıkları yerleri terk eden insanlar için çeşitli terimler göçmen, mülteci, sığınmacı vb. kullanılmıştır. Göçmen tabiri çoğunlukla ekonomik nedenlerle ülkesini gönüllü olarak terk eden, başka bir ülkeye o ülkenin izniyle göç eden kişilerdir. Sığınmacı ve mülteci terimleri genellikle birbirleriyle karıştırılır; eğer bir kişi mülteci olduğunu ileri sürüyorsa, fakat iddiaları henüz kesinliğe kavuşturulmamışsa, o kişi sığınma talebinde bulunmuş sayılır (UNHCR BM, 2017).

“1951 Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi’ne (1951 Sözleşmesi) göre mülteci “ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs”lar olarak tanımlanmaktadır (Özcan, 2005).”

Göçmenler, özellikle göçmen işçiler, kendilerinin ve ailelerinin geleceklerini garanti altına almak için buldukları yeri terk etmeyi seçerler. Mülteciler de ise, tam aksine hayatlarını kurtarmak ve özgürlüklerini korumak için evlerini terk ederler. Kendi hükümetleri onlara herhangi bir koruma sağlamadığı gibi aslında genellikle mültecilere zulmeden, tehdit eden kendi hükümetleridir (UNHCR BM, 2017).

Ülkemizde özellikle son yıllarda mülteci sayısında çok fazla artış olmuştur. Pilot bölgeler olan Gaziantep, Şanlıurfa, Hatay, Kilis, Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Mardin ve Malatya’da mülteci kampları bulunmaktadır (AFAD, 2014). 2017 yılında kayıtlı olan Suriyeli mülteci sayısı 3,2 milyonun üzerindedir (Avrupa Komisyonu, 2017).

BM Mülteci Örgütü Eylül 2017 verilerine göre ülkemizde 3,5 milyon mülteci bulunmaktadır. Bunlardan 3,2 milyonu Suriyeli, 145 bin Afgan, 140 bin Iraklı, 32 bin İranlı, 4 bin Somalili ve 9 bini ise diğer milletlerdendir (UNHCR, 2017).

AFAD 2014 raporuna göre, 19 Nisan 2014 tarihi itibarıyla 900 bini aşkın Suriyeliye ev sahipliği yaptığı ve bu nüfusun, yaklaşık 220 bininin Türkiye-Suriye sınırı yakınındaki 10 ilde kurulan 22 barınma merkezinde konakladığı ve barınma merkezleri dışında 700 bine yakın Suriyelinin ülkenin çeşitli kentlerinde kendi imkânlarıyla yaşadığı ifade edilmiştir. 2014 tarihli bu rapora göre Suriyeli misafirlerin yaklaşık dörtte üçünün barınma merkezleri dışında yaşadığı anlaşılmaktadır.

Kamplar dışında yaşayan mültecilerin eğitim, barınma, sağlık gibi hizmetlerden faydalanması zorlaşmaktadır. Bu zorlukların ilk nedeni dil faktörüdür. Kadınlar erkeklere oranla olumsuz şartlardan daha çok etkilenmektedir (AFAD, 2014).

Mültecilerde ülke değişikliği, ekonomik zorluklar, aile bireyi sayısını azaltma isteği, gelecek olan başlık parası ve takılar nedeniyle erken evlilik veya evliliğe zorlama, cinsel taciz sık görülmektedir (IOM, 2015).

Kadın mülteciler şiddet, tecavüz ve gasplara karşı savunmasızdır (Levy ve Sidel, 2008). Kadınlar ister mülteci olarak başka ülkelere gitsinler, ister kendi ülkelerinde kalsınlar savaştan en çok etkilenen ve mağdur olan taraftır. Mülteci oldukları ülkelerde de cinsel istismarlar, adölesan evlilikler, kaçırılma ve tecavüzlere maruz kalmakta ve olumsuz koşullarda yaşamaktadırlar. Bunun yanında getirdiği birçok sağlık problemleriyle de baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Yetersiz beslenme, kötü hijyen koşulları, düşükler, enfeksiyonlar, kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar gibi (Korkmaz Çiçek, 2014).

Ruanda ve Darfur'daki soykırımlarda erkek savaşçılar, düşmanın aşağılanmasının en iyi yolunun düşman kadınlarına işkence yapmak ve tecavüz etmek olduğuna inanıyorlardı. Kadınların savaşın meşru ganimeti olduğuna inanıyorlardı. 2'nci Dünya Savaşı sırasında 100.000 ila 200.000 kadın uzun süre cinsel istismara maruz kalmıştır. Kadınların çoğu Koreli, bir kısmı ise Çinli, Filipinli, Endonezyalı, Burmalı ve Hollandalıdır. Ordu belgelerinde kadınlar savaş malzemeleri olarak envantere kaydedilmişlerdir. Amaç ise Japon askerlerin cinsel yolla bulaşıcı hastalığı olmayan bakire kadınlarla cinsel birlikteliklerini sağlamaktır. Bu kadınların yüzde 10'dan azı savaş alanından sağ kurtulmuştur (Levy ve Sidel, 2008).

Pek çok sağlık sorunuyla mücadele eden mülteci kadınlar ayrıca dil problemiyle de karşı karşıyadır. Sağlık alanında yaşanan en önemli sorunlardan biri dil problemidir. Mültecilerin yeteri kadar Türkçe bilmiyor olması ve ilgili kurumlarda Arapça veya Kürtçe bilen personelin bulunmaması ya da yeterli personelin olmaması bu sorunu çözümsüz kılmaktadır (İnsani Haklar Derneği, 2013). Özellikle doğumhane, ameliyathane, yoğun bakım gibi tercümanın bulunamayacağı birimlerde dil sorunu daha kritik olmaktadır. Tercümanın tercüme ettiği cümlelerin de ne kadar doğru olduğu, sorunu doğru anlayıp anlamadığı veya doğru ifade edip etmediği bir diğer sorunu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları ve hasta arasında iletişim sağlanamadığından hasta için spesifik olarak planlanan bakım genel olarak yapılmakta ve bireyselleştirilememektedir.

Mülteci kadınların sağlık koşullarını geliştirmesinde ve sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşire ve ebelere çok önemli görevler düşmektedir. Giderek artan mülteci sayısı, sağlık ihtiyaçlarının kişiden kişiye değişiklik göstermesi, kültürel faktörlerden, hastalık durumundan ve cinsiyet gibi pek çok faktörden etkilenmesi, hemşire

ve ebelerin hastaya ve ailesine yönelik yapacağı her bakımı bireye yönelik yapmasını gerektirmektedir. Hemşire ve ebeler mülteci kadınlara ve onların sorunlarına yönelik bakım vermeye karar verdiklerinde bu farklılıkları göz ardı etmemesi gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı, ülkemizde son dönemlerde büyük artış gösteren, özel bakım ve semptom takibi gerektiren özellikli hasta grubu olan gebe ve lohusa mültecilere bakım veren ebe ve hemşirelerin yaşadığı güçlükleri saptamaktır. Aynı zamanda çalışma sonucu tespit edilen güçlükler baz alınarak kurum içerisinde düzenlemeler, eğitimler yapılması ve farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, mülteci gebe ve lohusalara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükleri araştırmak amacıyla narratives (öyküleme) kalitatif olarak yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Avrupa yakasında hizmet veren S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1.02.2017-1.03.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada, görüşmelerin sessiz ve rahat ortamda yapılabilmesi amacıyla hemşire dinlenme odaları kullanılmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastanede verilerin toplandığı tarihler arasında doğumhane, kadın doğum klinikleri, acil gebe polikliniğinde çalışan toplam 25 ebe ve hemşire oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin arasında ekonomik veya kültürel bir ayrım gözlemlenmemiştir. Araştırmanın örneklemini, bahsi geçen kliniklerde çalışan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 5 hemşire ve 5 ebe oluşturmuştur. Araştırma sırasında raporlu olan 3 kişi, katılmak istemeyen 7 kişi ve yeterli cevap alınamayan 5 kişi olması nedeniyle çalışma 10 hemşire ile yapılmıştır.

### 2.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma soruları önce çalışmaya dahil edilemeyen bir hemşireye uygulanmış soruların anlaşılabilirliği ve cevap alma durumu değerlendirilmiştir. Veriler toplanırken öncelikle katılımcılara “Gönüllü Katılım Formu” sunulmuştur. Araştırmayı kabul eden ebe ve hemşirelere tanımlayıcı

özelliklerin yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu” ve “Görüşme Formu” uygulanmıştır. Verilen cevaplarda tekrarlar oluştuğunda çalışma doygunluğa ulaşılmış ve tamamlanmıştır.

**2.4.1. Gönüllü Katılım Formu:** Bu formda araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, araştırmada veri kaybını önlemek amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille ifade edilmiştir.

**2.4.2. Kişisel Bilgi Formu:** Bu form katılımcıların yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma yılı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, Türkçe dışında dil bilme durumu, mesleğini isteyerek seçme durumu, bulunduğu birimde çalışma yılı, şimdiye kadar bakılan mülteci hasta sayısı, mülteci hastalara yönelik kurum politikası varlığı ve tercüman bulunması durumunu içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

**2.4.3. Görüşme Formu:** Görüşme formu, ebe ve hemşirelerin mülteci hastalara bakım verirken ve bakımı sürürken karşılaştıkları zorlukları belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunda toplamda 8 soru bulunmaktadır.

## 2.5. Verilerin Toplanması

Veriler, “Görüşme Formu” ile niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde bir üniversitenin etik kurulunun 29.12.2016 tarih ve 78/8 nolu toplantısında onay alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Fatih Kamu Hastaneler Birliği ve S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 16.02.2017 tarihinde gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır. Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuş, görüşmelerin süresi yaklaşık 20 ile 40 dakika arasında değişmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma bir hastane ile kısıtlı bulunmaktadır.
- Araştırma sırasında raporlu olan 3 kişi, katılmak istemeyen 7 kişi ve yeterli cevap alınamayan 5 kişi olması nedeniyle çalışma 10 hemşire ile kısıtlanmıştır.
- Araştırmaya, ilgili kliniklerde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebe ve hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır.

## 2.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen içerik nitel analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir. Hemşirelerin görüşlerinin dökümleri sorulara göre hazırlanmıştır. Görüşme sorularına verilen yanıtlar tek tek ele

alınarak kodlanmış, temalara ayrıştırılmıştır. Ortak yönleri olan temalar bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır. Belirlenen temalara ilişkin katılımcı kodları ve temayla en çok ilgili katılımcı belirlenmiştir.

### 3. Bulgular ve Yorumlar

#### 3.1. Ebe ve Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş Grubu	18-24 Yaş	2	20
	25-31 Yaş	4	40
	32-38 Yaş	1	10
	39 Yaş ve üzeri	3	30
Meslek	Ebe	5	50
	Hemşire	5	50
Eğitim Durumu	Lise	2	20
	Lisans	7	70
	Yüksek Lisans	1	10
Mesleki Çalışma yılı	1-5 yıl	4	40
	6-10 yıl	2	20
	11 yıl ve üzeri	4	40
Medeni Durum	Evli	3	30
	Bekar	7	70
Çocuk Varlığı	Evet	4	40
	Hayır	6	60
Bilinen Yabancı Dil	İngilizce, Zazaca		
	Evet	3	30
	Hayır	7	70
Mesleğin İsteyerek Seçme Durumu	Evet	6	60
	Hayır	4	40
Bulduğunuz Birimde Çalışma Yılı	1 yıldan az	3	30
	1-5 yıl	7	70
Şimdiye Kadar Bakılan Mülteci Hasta Sayısı	21 kez ve üzeri	10	100

**Tablo 1.** Demografik Özelliklerin Dağılımı (N=10)

Araştırmaya katılanların %50'sinin (n=5) hemşire ve %50'sinin (n=5) ebe olduğu, %40'ının (n=4) 25-31 yaş grubunda ve %70'inin (n=7) lisans mezunu olduğu, %40'ının (n=4) mesleki çalışma yılının 1-5 yıl %40'ının (n=4) 11 yıl ve üzeri olduğu, %70'inin (n=7) bekar olduğu ve %60'ının (n=6) çocuk sahibi olmadığı, %70'inin (n=7) yabancı dil bilmediği %60'ının (n=6) mesleğini isteyerek seçtiği ve %70'inin (n=7) buldukları birimde 1-5 yıldır çalıştıkları ve tümünün (N=10) şimdiye kadar 21 kez ve üzeri mülteci hastaya baktıkları saptanmıştır.

### 3.2. Mülteci Gebe ve Lohusalara Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Karşılaşılan Zorluklara Ait Bulgular

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Beden Dili ve Hareket	8	80	K1, K3*, K4, K5, K6, K7, K8, K10
Dil Bilen Yakınlar Aracılığı	4	40	K2, K3, K8, K9
Telefonla Tercüman	4	40	K3, K5*, K9, K10
Kendim Tıp Terimleri Öğrendim	1	10	K4
Hastanemizde Dil Bilen Çalışanlar	1	10	K6
Türkçe Bilen Hastalar	1	10	K7*
İletişim Kuramıyoruz	1	10	K9
Gebe/Lohusaya Uygulatarak	1	10	K7

**Tablo 2.** Mülteci Gebe ve Loğusa Kadınlara Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede İletişim Araçlarından En Çok Hangisinin Kullanıldığını

Mülteci gebe ve loğusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede iletişim araçlarından (tercüman, vücut dili vs.) en çok hangisinin kullanıldığını belirlemek amacıyla sorulan soruda elde edilen temalar *beden dili ve hareket, dil bilen yakınlar aracılığı, telefonla tercüman, kendim tıp terimleri öğrendim, hastanemizde dil bilen çalışanlar, Türkçe bilen hastalar, iletişim kuramıyoruz, gebe lohusaya uygulatarak* olmak üzere 8 başlık altında toplanmıştır.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda mülteci gebe ve loğusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede en çok kullanılan iletişim araçlarının başında %80 oranla beden dili ve hareketin kullanıldığı, %40 oranla dil bilen yakınlar aracılığı ve telefonla tercüman desteğinin kullanıldığı görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Hasta yakınlarının tercümanından veya telefonla tercümandan yardım alıyorum. Bazen de beden dili ile anlaşıyorum” (K3).*

*“Telefonla tercüman, hastanemizde Arapça bilen sekreterimiz var onu çağırıyoruz bazen de beden dili kullanıyoruz.” (K5).*

*“En sık beden dilini kullanıyorum. Bazen hastalar kendileri az da olsa Türkçe öğrenmiş oluyor. Gebe ve lohusalara uygulayıp-uygulatarak anlaşmaya çalışıyorum” (K7).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Emzirme Eğitimi	5	50	K1*, K3, K4, K8, K9
Kanama Takip Eğitimi	4	40	K1, K4, K5, K9
Beslenme Durumu	5	50	K1, K3, K4, K7, K9
Bebek Anne Uyum Eğitimi	1	10	K1
Hasta Bakımı Sırasında	1	10	K2
Hasta Bakımına Yönelik Bilgilendirme	1	10	K2



Yapılması ve Yapılmaması Gereken Durumlar	1	10	K2
Hasta Yakını Eğitimi	5	50	K3, K5, K7, K8, K9
Mobilizasyon Eğitimi	4	40	K3, K6, K8, K10
Anne Bebek Hareketi Eğitimi	1	10	K4
Anamnez Alma	1	10	K4
Hijyen Eğitimi	2	20	K4, K10
Hastanın Kendisini Bilgilendirmek	2	20	K5, K6
Hasta Mahremiyet Eğitimi	1	10	K5
Hastalık Komplikasyonlarını Tanımlama	1	10	K6
Hemşire Çağrı Butonu Kullanımı	2	20	K6, K10
Acil Durumda Yapılacaklar	2	20	K6, K10
Anksiyeteyi Giderme	1	10	K6
Ziyaret Saati Bilgilendirme	1	10	K10
İlaç Kullanımı Eğitimi	1	10	K7

**Tablo 3.** Mülteci Gebe ve Loğusa Kadınlara Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede İletişim Araçlarının Hangi Amaçla Kullanıldığı

Mülteci gebe ve loğusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede iletişim araçlarının hangi amaçla kullanıldığını belirlemek üzere sorulan soruda temalar “*emzirme eğitimi, kanama takip eğitimi, beslenme durumu, bebek anne uyum eğitimi, hasta bakımı sırasında, hasta bakıma yönelik bilgilendirme, yapılması ve yapılmaması gereken durumlar, hasta yakını eğitiminde, mobilizasyon eğitimi, anne bebek hareketi eğitimi, anamnez alma, hijyen eğitimi, hastanın kendisini bilgilendirmek, hasta mahremiyet eğitimi, hastalık komplikasyonlarını tanımlama, hemşire çağrı butonu kullanımı, acil durumda yapılacaklar, anksiyeteyi giderme, ziyaret saati bilgilendirme, ilaç kullanımı eğitimi*” olmak üzere 20 başlık altında toplanmıştır.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda mülteci gebe ve loğusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede iletişim araçlarının en çok kullanılma amaçlarının %40-%50 oranla emzirme eğitimi, kanama takip eğitimi, beslenme durumu, hasta yakını eğitiminde, mobilizasyon eğitimi olduğu görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Hastayı servise kabul ettikten sonra hasta ile sürekli iletişim halinde olmamız gerekiyor. Mesela emzirme eğitimi, kanama durumu, beslenme ve daha birçok konuda interaktif olarak eğitim vermemiz gerekiyor. İnsanlar ilk ebeveynlik deneyimlerini yaşıyorlar bu da ufak çaplı bir kriz oluşturuyor. Bebek ve anne uyumu sağlanana kadar çeşitli endişeleri oluyor. Bu süreç ve sürece yönelik olarak iletişim kuruyoruz. Bazen mülteci annelerle bu konuda tam anlaşma sağlayamadığımızda anne ve yakını geriliyor. Sürekli olarak ona göstererek veya uygulatarak onun anksiyetesini gidermeye çalışıyoruz. Biraz yorucu bir süreç oluyor” (K1).*

Tablolar	n	%	Katılımcı Kodu
Karşı Koyma ile	1	10	K1
Sorunla Karşılaşmıyoruz	1	10	K10
Saldırganlaşma	1	10	K1
Yanlış Anlamalar	4	40	K1*, K4, K9, K10

Tercüme Hataları	1	10	K1
Tedavi Ret	1	10	K9*
Bilgilendirme De Zorluk	1	10	K3
Tedaviye Uyumsuzluk	2	20	K3, K4
Güven Eksikliği	1	10	K4
Bakımda İşbirliği Yapmamak	2	20	K4, K6
İletişim Kuramamak	3	30	K5, K7, K9
Hastanın Kendini İfade Edememesi	1	10	K7
Eksik Yanlış Bilgi Vermek	1	10	K7
Yanlış Geleneksel Uygulamalardan Hastaları Korumak	1	10	K8

**Tablo 4.** Mülteci Kadınlara Bakım Verirken Neler Yaşandığı

Mülteci kadınlara bakım verirken neler yaşandığını belirlemek üzere sorulan soruda temalar; *karşı koyma ile sorunla karşılaşmıyoruz, saldırganlaşma, yanlış anlamalar, tercüme hataları, tedavi ret, bilgilendirme de zorluk, tedaviye uyumsuzluk, güven eksikliği, bakımda iş birliği yapmamak, iletişim kuramamak, hastanın kendini ifade edememesi, eksik yanlış bilgi vermek, yanlış geleneksel uygulamalardan hastaları korumak* olmak üzere 14 başlık altında toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda mülteci kadınlara bakım verirken %30-40 oranı ile Yanlış Anlamalar, %30 oranla İletişim Kuramamanın daha çok yaşandığı saptanmaktadır. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Hastalarda bazen defansla karşılaşıyoruz. Zaten dil bilmeyen anlaşılamayan hasta ve hasta yakını endişeli oluyor. Kendi ülkelerinde olmayan bir uygulama gördüklerinde saldırganlaşabiliyorlar. Bazı hastalar yaptığımız uygulamayı yanlış anlıyor. Mesela rhogam yapacağım hastaya iğnesinin kan uyumsuzluğu için yapıldığını tercüman aracılığıyla anlattım. Ama tercümamda kısıtlı Türkçe bildiği için hastaya yanlış ifade etmiş. Hasta kendisine analjezik yapıldığı düşüncesiyle kan uyumsuzluğu için bir şey yapılmadı diye tartışma çıkardı. Daha sonra başka tercümanlar aracılığıyla yeniden anlattık ve özür diledi. Lohusaya ödem takibi başlamıştık. Aktif de ödemi vardı. Sıvı kısıtlamasına gidildi. İdrar çıkışı azalmıştı. Taşikardileri vardı. Hasta yakınına sıvı kısıtlaması yaptığımızı anlattık. Ancak hasta yakını bize güvenmediği için hastasını öldüreceğimize korkmuştu. En sonunda ikna oldu ve müdahalelere karışmadı. Ama bu bizim iş yükümüzü artırıp performansımızı düşürdü” (K1).*

*“Hastalar ile uyum sorunu yaşıyoruz. Yaptığımız ya da yapmasını istediğimiz şeylere uyumsuz olabiliyorlar. Tedavi ret durumlarıyla karşılaşabiliyoruz. Bu durumda sorumlu bekim tedavi ret formu imzalatıyor. İletişim de sıkıntılar yaşıyoruz. Anlaşamadığımız için yaptıramadığımız şeyler oluyor” (K9).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Tükenmiş Hissediyorum	3	30	K1*, K9, K10
Yetersiz Hissediyorum	2	20	K2, K4*
İyi Hissediyorum	1	10	K3*

Normal Hissediyorum	1	10	K5
Çaresiz Hissediyorum	1	10	K6
Kızgın Hissediyorum	2	20	K7, K8
Kötü Hissediyorum	1	10	K8

**Tablo 5.** Mülteci Kadınlara Bakım Verirken Hemşire ve Ebelerin Kendilerini Nasıl Hissettikleri

Mülteci kadınlara bakım verirken hemşire ve ebelerin kendilerini nasıl hissettiklerini belirlemek üzere sorulan soruda temalar tükenmiş hissediyorum, yetersiz hissediyorum, iyi hissediyorum, normal hissediyorum, çaresiz hissediyorum, kızgın hissediyorum, kötü hissediyorum olmak üzere 7 başlık altında toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda mülteci kadınlara bakım verirken %30 oranı ile en çok tükenmiş hissettikleri görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Tükenmiş hissediyorum. Mülteci hastalarla iletişim kuramamak ya da kültür farkı aramızdaki iletişime engel oluyor. Bazen insanı 1 tane mülteci hasta 30 tane aynı dili konuştuğumuz hasta kadar yorabiliyor” (K1).*

*“Yetersiz hissediyorum. Onlara yeterli hizmet veremediğim için tabii ki etkili olduğumu düşünmüyorum. Ne istediği ya da ne yapmamı beklediğini anlamıyorum” (K4).*

*“İyi hissediyorum. Benim için hastanın mülteci olması ya da aynı dili konuşmak bakım vermeme engel olmuyor. Onlara bakım verip bundan faydalandığını görmek beni mutlu ediyor” (K3).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
İletişim Kurarak			
İşaret ve Beden Dili ile	2	20	K5, K7
Hasta Yakınları Aracılığıyla	2	20	K6, K10
Tercüman Aracılığıyla	1	10	K8*
Hastanın İfadesi ile	1	10	K5
Belirti ve Bulgular ile			
Sık Kontrollerle	3	30	K2*, K7, K9
Gözlem ile	6	60	K3, K4, K5, K6, K7, K9
Vital Bulgular ile	4	40	K4, K6, K9, K10

**Tablo 6.** Hemşire ve Ebelerin Komplikasyonları Nasıl Anladıkları

Komplikasyonları nasıl anladıklarını belirlemek üzere sorulan soruda temalar iletişim kurarak üst teması olarak *işaret ve beden dili ile, hasta yakınları aracılığıyla, tercüman aracılığıyla, hastanın ifadesi ile*, belirti ve bulgular üst teması olarak *sık kontrollerle, gözlem ile, vital bulgular ile* olmak üzere 7 başlık altında toplanmıştır. Komplikasyonları nasıl anladıkları %40-60 oranı ile gözlem ve vital bulgular ile olduğu saptanmaktadır. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Sık kontrollerle anlayabiliyorum. Hasta genelde ifade etmiyor. Komplikasyonların erken anlaşılması kadın doğum branşı için ekstra önemlidir. Mesela gebelerde oluşan komplikasyon sadece anneyi etkilemez bebek içinde bayatır. Hastanın mide ağrısı, gözlerinde hare uçuşması tarif etmesi*

*o kadar önemlidir ki anlatamam. Bunu ifade etmeyen hasta eklampsi nöbeti geçirebilir ve bebeği hatta anneyi kaybedebiliriz” (K2).*

*“Tercüman ile iletişim kuramazsak anlayamıyorum. Mesela bebek hareketini hastanın bana ifade etmesi gerekir. Bebek hareketinin olmadığını bana söylemezse anlayamam. Sürekli NST ya da USG de yapılamaz. Bu gibi konularda tercümanında yanlış tercüme etmesinden kaçan vakalar oluyordur. Güvenemiyorsunuz ki dillerin aynı bizdeki gibi lehçeleri olabiliyor” (K8).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Yapılan Geleneksel Uygulamaları Gizleme	1	10	K1
Fark Olduğunu Düşünmüyorum	4	40	K2*, K3, K9, K10
Mülteciler Aynı Dili Konuştuğumuz Gebe Lohusadan İyi	1	10	K4
Mülteci Gebeler Doğum Sancılarına Daha Dayanıklı	1	10	K6
Mülteci Gebeler Doğum Sırasında Ebe Doktora Şiddet Uygular	1	10	K6
Doğum Yapacak Gebe Kıyafetlerini Çıkarmak İstemez	1	10	K6
Mülteci Gebeler İçer Kapanık	1	10	K6
Mülteci Gebe Lohusalar İletişimden Kaçınır	1	10	K7
Mülteci Gebe Lohusaların Eşleri Baskındır	1	10	K7
Mülteci Gebe Lohusalar Temizliklerine Dikkat Etmez	1	10	K8
Mülteci Gebe Lohusalar Erkek Doktora Muayane Olmak İstemez	1	10	K7

**Tablo 7.** Aynı Dili Konuştuğunuz Gebe ve Loğusa Kadınlara Göre Mülteci Gebe ve Loğusa Kadınlara Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmeyi Kıyasladığınızda Nasıl Değerlendirildiği

Aynı dili konuştuğunuz gebe ve loğusa kadınlara göre mülteci gebe ve loğusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmeyi kıyasladığınızda nasıl değerlendirildiğini belirlemek üzere sorulan soruda temalar *yapılan geleneksel uygulamaları gizleme, fark olduğunu düşünmüyorum, mülteciler aynı dili konuştuğumuz gebe lohusadan iyi, mülteci gebeler doğum sancılarına daha dayanıklı, mülteci gebeler doğum sırasında ebe doktora şiddet uygular, doğum yapacak gebe kıyafetlerini çıkarmak istemez, mülteci gebeler içer kapanık, mülteci gebe lohusalar iletişimden kaçınır, mülteci gebe lohusaların eşleri baskındır, mülteci gebe lohusalar temizliklerine dikkat etmez, mülteci gebe lohusalar erkek doktora muayane olmak istemez* olmak üzere 11 başlık altında toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda %40 oranı ile fark olduğunu düşünmedikleri olduğu görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Aynı dili konuştuğumuz gebe ve lohusalarla aralarında anormal bir fark olduğunu düşünmüyorum. Çünkü insanlar hastaneden içeri girdikleri andan itibaren zaten ajite ve anlaşılmaç oluyorlar. Hastanın hakkında bilgi verirken türkçe anlaştığımız hasta yakınında Arapça anlatılan hasta yakınında tepkisi aynı desem yeridir. İkiside şok ve panik içinde zaten bizimle iletişim kuramıyor” (K2).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Avantajı yok	6	60	K1, K3, K4, K6, K7, K8
Değişik Kültürlerle Tanışıyorum	1	10	K2
Fark Olduğunu Düşünmüyorum	2	20	K5, K10
Vakit Kaybı	4	40	K1, K3, K4, K6
Geri Bildirim Alamama	1	10	K1
Kişi Başına Düşen Hasta Sayısında Artış	1	10	K2
Komplikasyonlarda Artış	3	30	K2*, K6, K10
Çok Sık Küçük Yaşta Gebelikler	3	30	K2*, K6, K10
İş Yükünde Artış	5	50	K3, K6, K7, K8, K10
Bakım Vermek Bakımı Sürdürmede Zorluk	1	10	K4
Dezavantajı Yok	1	10	K5
Diğer Hastaların Mültecileri İstememesi Tartışmalar	1	10	K6
Maddi Olarak Yük	2	20	K6, K8

**Tablo 8.** Mültecilerle Çalışmanın Avantajları ve Dezavantajları

Mültecilerle çalışmanın avantajları ve dezavantajlarını belirlemek üzere sorulan soruda temalar *avantajı yok, değişik kültürlerle tanışıyorum, fark olduğunu düşünmüyorum, vakit kaybı, geri bildirim alamama, kişi başına düşen hasta sayısında artış, komplikasyonlarda artış, çok sık küçük yaşta gebelikler, iş yükünde artış, bakım vermek bakımı sürdürmede zorluk, dezavantajı yok, diğer hastaların mültecileri istememesi tartışmalar, maddi olarak yük* olmak üzere 13 başlık altında toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda mültecilerle çalışmanın avantajları ve dezavantajlarının %40 ve üzeri avantajı yok, vakit kaybı, iş yükünde artış olarak öne çıktığı görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Avantajı olduğunu düşünmüyorum. Aksine dezavantajı olduğunu düşünüyorum. Bu hastalara bakım verirken vakit kaybı yaşıyorum. İletişim kuramıyoruz. Bakımın sonucuna ulaşamıyorum. Yani başarılı oldu mu olmadı mı? Empati yapıyorum ama yine de kızıyorum. Çaba sarfetmediklerini düşünüyorum. Mülteci oldukları için hiçbir konuda kendilerini geliştirmek gibi niyetleri yok. Oysaki onlarda dil öğrenmek zorundalar. Bir hastama gece nöbeti boyunca baktım. Ateşli hastaydı. Sütünü sağdım, kültür aldım, aldığı çıkardığı takibi yaptım. Tedavilerini yaptım. Refakatçisi uyurken onunla ben ilgilendim. Ama geri bildirim alamadım. Mesela teşekkürler öğrenilmeyecek bir kelime değil.” (K2).*

Temalar	n	%	Katılımcı Kodu
Bu Hastalara Yönelik Bakım Prosedürleri Oluşturulabilir	1	10	K1
24 Saat Kurum Tercümanı Bulundurulabilir	4	40	K1*, K3, K7, K8
Sadece Mültecilere Yönelik Hastane Açılabilir	4	40	K2, K3, K7, K8
Dil Bilen Personel	3	30	K2, K3, K7
Mültecilere Ait Servis	1	10	K3
Hasta Sayısı Kısıtlanabilir	2	20	K4, K8
Hastane Çalışanlarına Dil Eğitimi Verilebilir	3	30	K5, K8, K10
Mülteciler Yönelik Bilgi Broşürleri Hazırlanabilir	2	20	K5, K6

Mültecilere Dil Dersi Verilebilir	3	30	K5, K6, K10
-----------------------------------	---	----	-------------

**Tablo 9.** Yeni Yapılacak Düzenlemelere İlişkin Görüşler

Yeni yapılacak düzenlemelerin ne olması ile ilgili sorulan soruda temalar *bu hastalara yönelik bakım prosedürleri oluşturulabilir, 24 saat kurum tercümanı bulundurulabilir, sadece mültecilere yönelik hastane açılabilir, dil bilen personel, mültecilere ait servis, hasta sayısı kısıtlanabilir, hastane çalışanlarına dil eğitimi verilebilir, mülteciler yönelik bilgi broşürleri hazırlanabilir, mültecilere dil dersi verilebilir* olmak üzere 9 başlık altında toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda %30-40 oranla 24 saat kurum tercümanı bulundurulabilir, sadece mültecilere yönelik hastane açılabilir, dil bilen personel, mültecilere dil dersi verilebilir yanıtının ağırlıklı verildiği görülmektedir. Katılımcı hemşirelerden bazı görüşler aşağıda verilmektedir.

*“Kültürlerarası hemşirelik alanında bu hastalara yönelik çalışmalar yapılarak bakım seçenekleri oluşturulabilir. 24 saat hastane içinde tercüman hizmetleri sağlanabilir. Bu hastaların da kendi kültürlerinde bulunan uygulanmasında sakınca olmayan gelenekleri uygulamak, kültürlerine uygun hemşirelik bakımı almak en doğal hakları. Mesela Yahudi hastalar kan transfüzyonu gibi müdahaleleri kabul etmezler bu hastalar kan kaybından elbette ölmüyorlar. Bu hastalara uygun olarak kendi kanları toplanıp uygun koşullarda saklanıp transfüzyon gerektiğinde yeniden kendi kanları transfüzyon ediliyor. Bu hastanın hak ettiği bir değerdir. Biz mülteci hastaların sayısı, iş yükü ve dil problemlerinden dolayı gerektiği gibi hatta belki de bekledikleri bakımı veremiyoruz”* (K1).

#### 4. Tartışma

Dil, düşünme, düşündüğünü ifade etme ve anlama gibi faaliyetlerin merkezi olmakla birlikte günlük hayatta da en çok başvurulan iletişim biçimidir (Beyreli, Çetindağı ve Celepoğlu, 2017). İletişim aracı olarak bazen ses, bazen yazı veya resim, bazen de sözel olmayan hareketler kullanılmıştır. İnsanlar iletişim kurarken ilk olarak beden dilini kullanmaktadır (Çalışkan ve Yeşil, 2005: 199). Ancak beden dili her zaman iletişim kurmak için yeterli bir araç olmamakla birlikte tek başına sözel iletişimde anlaşmak için yeterli değildir.

Birinci basamak sağlık kuruluşunda hekimlerle yapılan görüşmede hekimlerin mültecilerle iletişim kurmak için tercüman kullanmak zorunda kaldıklarını ancak tercümanın da problemleri ne kadar doğru anlattıklarına emin olmadıklarını ve verdikleri önerilerin ya da tedavilerin ne kadar anlatılabildiğinden emin olmadıkları belirtilmiştir (Aygün, Gökdemir, Bulut, Yaprak ve Gürdal, 2016: 6).

Amerika’da 95 Müslüman-Arap üzerinde yapılan çalışmada özellikle kadınların pek çoğunun yeterli İngilizce okuma, yazma bilmediği, Arapça konuşan sağlık personeli eksikliği

nedeniyle yeterli tıbbi bakımı alamadığı ortaya çıkmıştır. Tedavi ve diğer sağlık bakımlarını İngilizce aldıkları ve semptomları tarif edemedikleri belirlenmiştir (Inhorn ve Serour, 2011: 935).

Mülteci gebe ve lohusalar gerek doğum öncesi gerek ise doğum sonrası hasta eğitimine en çok ihtiyacı olan kesimi oluşturmaktadır. Bu hasta grubunun yeterli emzirme, kanama takibi, bebek bakımı, hijyen ve beslenme eğitimi gibi eğitimlerin verilmesi post op komplikasyonların erken tanılanması ve gerekli müdahalelerin erken yapılmasını sağlayacaktır. Bu eğitimler sadece gebelik, lohusalık dönemlerini değil kadın sağlığını da etkileyecek kritik öneme sahiptir. Yapılan literatür taramasında mülteci hastalara verilmesi gereken eğitimlerle alakalı çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızın sonuçlarıyla benzer şekilde birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimlerle yapılan görüşmede mülteci hastaların ne istediklerini tam olarak anlayamadıklarını, mülteci hastaların da sorunları giderilemediği için sağlık çalışanlarına karşı öfkeli olduğu ifade edilmiştir (Aygün ve diğerleri, 2016: 6).

Amerika'da göçmenlerin sağlık sistemine uyumlarıyla ilgili anket uygulaması yapılmış ve yeni göç edenlerin daha önceden göç eden veya Amerika'da doğan göçmenlere göre doktor muayenesine daha az gittikleri ayrıca Amerika'ya göç yılı 10 yıl ve üzeri olanlarla, Amerika'da doğanlar arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Göç yaşı ve konuşulan dilin etkili olduğu düşünülmektedir (Leclere, Jensen, Biddlecom, 1994: 370).

Bizim çalışmamızda tedaviye uyumsuz çıkmaları; kliniklerde uzman tercümanların olmaması nedeniyle hastaların söylenileni tam olarak anlayamaması, ilk ebeveynlik deneyimini yaşaması ve kültürel farklılıkların da etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın aksine 190 Suriyeli mülteci kemoterapi hastası üzerinde yapılan çalışmada Suriyeli hastalar ile Türk hastalar arasında tedavi uyumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı ifade edilmiştir (Sever, Petekkaya, Çırak ve Ürün, 2015: 216).

Hemşirelerin ve ebelerin çalışma ortamlarında yeterli destek ve kaynaklarının olmaması, toplumdaki göç ve afet gibi olaylardan en fazla etkilenen meslek grubu olması nedeniyle en fazla özveride bulunan kesimdir. Hastaların ve ailelerinin primer bakım vericisi olmaları ve artan hasta sayısı nedeniyle bu meslek grubu üzerinde mülteci hastalara bakım vermenin etkilerinin araştırılması gerekmektedir. Fakat literatür incelemesinde mülteci hastalara bakım vermenin hemşire ve ebelerin üzerinde neden olduğu sorunlara özgü herhangi bir inceleme ve araştırmanın yapılmamış olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının büyük kısmını oluşturan hemşire ve ebeler bilgi ve becerileri ile hastaların değişen ve çeşitli olan gereksinimlerine özen gösterirler. Hemşireler, kaynak dağıtımı (örneğin, işgücü sıkıntısı ve gerekli tıbbi ekipman eksikliği) ya da uygun politika ve standartların olmamasından dolayı, bakım standartlara göre yetersiz kaldığında, sorumlulukların çoğunu üstlenmek zorunda kalmaktadır. Hemşire ve ebelere olumlu çalışma ortamları sağlamak ve bakımın

kalitesini artırmak, daha güvenli ve daha etkili bakım elde etmek için çalışma ortamının karmaşıklığını anlamak, çeşitli stratejiler geliştirmek gereklidir (Hughes, 2008:1).

Dünya Sağlık Örgütü 2015 verilerine göre her gün 830 kadın gebelik veya doğum komplikasyonlarından ölmektedir. Bu ölümlerin çoğu kaynak yetersizliğinden meydana gelmektedir ve önlenabilir ölümlerdir.

Çoğunlukla önceden var olan tıbbi durumlar ile gebelik arasındaki etkileşime bağlı olarak gelişen en önemli ölüm nedenleri; kanama, hipertansiyon, enfeksiyon ve in direkt sebeplerdir. Anne ölümlerinin engellemesi için üç gecikme modeli geliştirilmiştir. Üç gecikme modelindeki faktörlerden herhangi birinin gereğinden fazla bir gecikmeye neden olması durumunda hastanın sağlık durumu etkilenmektedir. Örneğin, acil durumun tanınmaması, sağlık tesisine ulaşım sorunları gecikmeye neden olabilmektedir (WHO, 2017).

Hastanın veya sağlık profesyonelinin acil bir durumu tanımlayabilmesi kısmen hastanın veya sağlık profesyonelinin eğitim seviyesine bağlı olsa da çalışmalar, gerçek obstetrik acil durumların yaygın olarak görülen alanlarda acil bir durum olarak algılanamayacağını göstermiştir (WHO, 2017). Hasta ile birebir çalışan hemşire ve ebelerin acil obstetrik durumları tanımlayabilmesi ve acil durumu bildirmesi hızlı müdahale edilmesini sağlayacaktır. Komplikasyonların önlenmesi her zaman mümkün olmasa da hızlı ve doğru müdahalenin sağlanması için gerekli önlemlerin alınması, hastanın dikkatle izlenmesi oluşabilecek acil durumların erken tanınmasını sağlayacaktır. Önlenabilir anne ölümlerinin azalmasında hemşire ve ebenin rolünü artıracaktır.

2006'da Hollanda'da 40 göçmen ve 10 Hollandalı kadın ile yapılan çalışmada; göçmen kadınlar, gebelikle ilgili şikâyetlerine özellikle de preeklampsi gibi vakalarda hekimlerin çoğunlukla dikkat etmediklerini söylemişlerdir. Gözden geçirilen doğum komplikasyonu yaşayan 20 vakanın 16'sında doğum uzmanlarının gelişen komplikasyonlarda rolü olduğu saptanmıştır. Göçmen kadınların önemli komplikasyonları tanımlamakta ve şikâyetlerini belirtmekte zorlandıkları, okuryazar oranı yüksek olan hastalar da durumun aynı olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık profesyonelleri anne sağlığı için iletişim kurarak ve göçmen kadınların sağlık sorunlarını etkileyen faktörlere daha duyarlı olarak iyileşme sağlayabileceklerdir. Kadınların hamilelikteki tehlike işaretleri hakkında eğitilmeleri gereklidir (Jonkers, Richters, Zwart, Öry ve Roosmalen, 2011: 144).

Güney Afrikalı mülteci kadınlar üzerine yapılan çalışmada dil engelinin güvenli bilgi almaya engel olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada anne-bebek ölüm oranını azaltmaya yardımcı olacak, bu kadınların zamanında sağlık kuruluşuna ulaşmasına katkı sağlayacak, olumsuz doğum sonuçlarının azaltacak kritik öneme sahip olan gebelere hamilelik boyunca yaşamsal uyarı işaretlerinin tanımlanması için eğitim vermek gerekmektedir (Kibiribiri, Moodley, Allison, Groves, Sebitloane, 2016: 151).



Hemşirelerin çalışma ortamı ve güvenliği hasta bakımın kalitesini belirlemektedir (Hurt, Guile, Bienstock, Fox, Wallach, Edit: Oral, 2013). Dil engeli, kültürel farklılıklar, kişi başına düşen hasta sayısı ve bu hastalarda komplikasyon varlığının hemşire ve ebelerde mülteci hastaların iş yüküne neden olduğu algısı oluştuğu düşünülmektedir. Hemşireler, çalışma ortamının getirdiği iş yükü ve kötü şartlardan etkilenen en önemli sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle hemşire ve ebelerin çalışma ortamının uygun koşullarda olması önemlidir. Kilis Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş yükünü azaltmak için bir uygulama yapılmış ve bu hastaneye Türkiye'nin pek çok yerinden geçici görevlendirme ile hemşire, sağlık memuru ve ebe, hekim, anestezi teknikeri acil ve ilk yardım elemanı gibi sağlık çalışanı görevlendirilmiştir. Ancak Kilis Devlet Hastanesi'nin 2011-2014 tarihi arasındaki verilerine savaş ve buna bağlı çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklardan dolayı toplam 31 hemşire, 20 sağlık memuru ve 9 ebenin tayin istedikleri belirlenmiştir (Korkmaz Çiçek, 2014: 37).

Son yıllarda ülkemizde hızla artan mülteci sayısı sağlık hizmetlerinde mültecilere yönelik politikalara ve düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ülkemizin özellikle kamp olan pilot bölgelerinde, göç alan şehirlerde bulunan hastanelerde mülteci hastaları ve sağlık çalışanlarını koruyan, iş yükünü azaltan ve hizmet alımını ve hizmet sunumunu kolaylaştıran uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Mülteci hastaların hizmet alım kalitesini düşüren ve çalışanı zor durumda bırakan en önemli etkenlerden birinin de dil olduğu düşünülmektedir. Birinci basamak aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada hekimlerin hastalar ile anlaşamadıkları için kendilerini yetersiz gördükleri belirtilmiştir (Aygün ve diğerleri, 2016: 6).

Mülteci kadınların kendilerini ifade edebilmeleri için dil kursları açılmalı ve bu kurslara katılmaları için teşvik edilmelidirler (Barın, 2015: 10). Sağlık çalışanlarına dil eğitimi verilmeli ve bu eğitimlere teşvik için düzenlemeler yapılmalıdır. Sahalarda profesyonel tercümanlar bulundurulması gerekmektedir. Ancak her ne kadar kurum tercümanları olsa da hasta ve sağlık profesyonelinin birbirini doğru olarak anlamasına yeterli olmayacaktır. Sadece mülteci hastalara yönelik sağlık tesislerinin açılması ve burada çalışacak personellerin de yine aynı şekilde dil bilen personellerden tercih edilmesi hem mülteci hastalar hem de sağlık çalışanları açısından fayda sağlayacaktır. Mülteci hastalar her ne kadar ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden faydalansalar da bu sağlık hizmetinden kaliteli faydalanmasını sağlayamamaktadır. Bu hastalar kendilerini rahat hissedecekleri, kaliteli hizmet alabilecekleri, kültürlerine uygun olarak bakım verilebilecek tesislere ihtiyaç duymaktadır. Hollanda'da yapılan çalışmada mülteci kadınların sağlık okur-yazarlığı yüksek olsa da kendilerini ifade etmede yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır (Jonkers ve diğerleri, 2011: 144).



## 5. Sonuç ve neriler:

Farklı rneklem grubuyla değişik açılardan mülteci hasta bakımına yönelik çalışmaların artırılmalıdır. Mülteci gebe ve lohusa hastalara gebelik, doğum ve lohusalık dönemine yönelik eğitim planlarının oluşturulması gerekmektedir. Sağlıktan kaliteli hizmet alımı ve hemşire ve ebelerinde kaliteli hizmet sağlayıcıları olmaları için iki tarafında istek ve koşullarına uygun olanaklar sağlayacak politika ve uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## Kaynakça

- UNHCR BM Mülteciler Yüksek Komiserliği. <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?page=72>  
(Erişim:29.10.2017).
- Özcan, M. 2005 Avrupa Birliği Sığınma Hukuku Ortak Bir Sığınma Hukukunun Ortaya Çıkışı. Ankara.[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=0k6bYEyQ6XYC&oi=fnd&pg=PA5&dq=avrupa+birli%C4%9Fi+s%C4%B1%C4%9F%C4%B1nma+hukuku+&ots=CEZSOV2bfV&sig=MrjnvP6uKXzHmZbYsyMBhD-gk3c&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=0k6bYEyQ6XYC&oi=fnd&pg=PA5&dq=avrupa+birli%C4%9Fi+s%C4%B1%C4%9F%C4%B1nma+hukuku+&ots=CEZSOV2bfV&sig=MrjnvP6uKXzHmZbYsyMBhD-gk3c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) (Erişim: 06.01.2017).
- AFAD (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2376/files/80-20140529154110-turkiye\\_deki-suriyeli-kadinlar\\_-2014.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2376/files/80-20140529154110-turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014.pdf) (Erişim:29.10.2017).
- Türkiye Mülteci Krizi, Avrupa Komisyonu, [https://ec.europa.eu/commission/index\\_en](https://ec.europa.eu/commission/index_en)  
(Erişim:29.10.2017).
- UNHCR (Eylül 2017) Türkiye: Kilit Veriler ve Sayılar. <http://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri> (Erişim:29.10.2017).
- IOM 15 Aralık 2015. Shelter and Settlements, Gender-Based Violence Risk Reduction In Shelter Preliminary Literature Review, Geneva – DRAFT.
- Levy, B. Sidel, V. (2008) War And Public Health, 2nd Edition, Oxford University Press. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=J2dQsvnVtTgC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Women,+Children,+War,+and+Health&ots=KecddPdeal&sig=dfJEBHcic\\_RaYpto bm3riuLqk\\_I&redir\\_esc=y#v=onepage&q=women%20health&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=J2dQsvnVtTgC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Women,+Children,+War,+and+Health&ots=KecddPdeal&sig=dfJEBHcic_RaYpto bm3riuLqk_I&redir_esc=y#v=onepage&q=women%20health&f=false)(Erişim:10.01.2017).
- Korkmaz Çiçek, A. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 1(1); 37-42.
- Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, Göç Edenler Sosyal Yardımlaşma Kültür Derneği, Hayata Destek Derneği, İnsan Hakları Derneği İstanbul Şubesi, İnsan Hakları Vakfı İstanbul Şubesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Göç Çalışmaları Merkezi, Kadınlarla Dayanışma Vakfı, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesi, Sosyal ve Kültürel Hayatı Geliştirme Derneği Toplumsal Hukuk Araştırmaları Vakfı, "Yok Sayılanlar; Kamp Dışında Yaşayan Suriye'den Gelen Sığınmacılar İstanbul Örneği" Raporu, İstanbul, 2013. <https://www.ihd.org.tr/yok-sayilanlar-kamp-disinda-yasayan-suriyeden-gelen-siginmacilar-istanbul-ornegi/> (Erişim: 29.09.2017).

- Beyreli, L. Çetindağ, Z. Celepoğlu, A. (Eylül 2017). Yazılı ve Sözlü Anlatım, Ankara; Pegem Akademi, 9. Baskı. <http://pegemindex.net/index.php/Pati/article/viewFile/2398/1882> (Erişim: 10.9.2017).
- Çalışkan, N. Yeşil, R. (2005). Eğitim Sürecinde Öğretmenin Beden Dili. Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(1): 199-207.
- Aygün, O. Gökdemir, Ö. Bulut Ülkü, Yaprak Seval, Y. Güldal, D. (2016). Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 10(1): 6-12.
- Inhorn, C. M. Serour, I. G. (2011). Islam, Medicine, And Arab-Muslim Refugee Health In America After 9/11”, The Lancet, 378(9794): 935-943.
- Leclere, F. B. Jensen, L. Biddlecom, A. E. (1994). Health Care Utilization, Family Context, And Adaptation Among Immigrants To The United States. Journal Of Health And Social Behavior, 35 (4): 370-384.
- Sever, N. Ö. Petekkaya, İ. Çırak, Y. Ürün, Y. (2015). Suriyeli Mülteci Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkiler ve Tedavi Uyumunun Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 216-219.
- Hughes, G. R. (2008). Chapter: 2 ‘Nurses at the “Sharp End” of Patient Care. Patient Safety And Quality: An Evidence-Based Handbook For Nurse, 1: 1-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2672/> (Erişim: 10.8.2017).
- Maternal Mortality (2017). [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/) (Erişim Tarihi: 25.10.2017).
- Applying The Lessons Of Maternal Mortality Reduction To Global Emergency Health. <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/6/14-146571/en/> (Erişim Tarihi: 25.10.2017).
- Jonkers, M. Richters, A. Zwart, J. Öry, F. Roosmalen, J. (2011). Severe Maternal Morbidity Among Immigrant Women In The Netherlands: Patients' Perspectives. Reproductive Health Matters, 19(37): 144-153.
- Kibiribiri, T. E. Moodley, D. Allison, K. Groves, K. A. Sebitloane, H. S. (2016). Exploring Disparities In Prenatal Care Between Refugees And Local South African Women. International Journal Of Gynecology And Obstetrics, 132(2) :151–155.
- Hurt, K. J. Guile, W. M. Bienstock, L. J. Fox, E. H. Wallach, E. E. Edit: Oral E. (2013) John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı, Ankara; 4. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri.
- Barın. H. (2015). Türkiye’deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Göç Araştırmaları Editörden Dergisi, 1(2): 10-56.