



Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatmakta Olan Göçmen Bir Annenin Yoğun Bakım Deneyimi: Olgu Sunumu

The Intensive Care Experience Of A Migrant Mother With Her Baby In The Neonatal Intensive Care Unit: A Case Report

Zülal SOYLU¹ , Hande YAĞCAN² , Dilek BİLGİÇ³ 

ÖZ

Bu çalışma, bir hastanenin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatmakta olan bir göçmen anne ile annenin yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler tercüman eşliğinde yapılan yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Toplanan veriler sonucunda yoğun bakım deneyimine ilişkin memnuniyetleri ve personel ile iletişim algıları düşük, annenin emzirme öz yeterliliği ve stres düzeyi yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada göçmen anneye doğumu takiben kendisi ya da yeni doğan ile ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı, bebeğinin bakımıyla ilgili, süt sağma ve saklama koşulları, emzirme ya da taburculukla ilgili bir eğitim verilmediği, hastanede tercüman desteği görmediği ortaya çıkmıştır. Çalışma sonunda anneye gerekli eğitimler verilmiş ve bebeğinin fotoğrafını çekmesi konusunda yardımcı olunmuştur. Doğum sonu dönemdeki göçmen kadınların sağlık bakım ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde bu durum anne, bebek, aile ve en sonunda toplum açısından olumsuz sonuçlanmaktadır. Göçmen kadınlar arasında sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı artırılmalı, bu kadınlara gebelik ve postpartum gibi riskli dönemlerde verilen hizmetler ve göçmenlere yönelik sağlık politikaları hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır. Aksi halde, sağlık hizmeti almakta zorlanan ve yeterli bakım alamayan göçmen kadınlar postpartum dönemde psikosomatik sorunlar açısından daha fazla risk altında olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç ve göçmenlik, Hemşirelik bakımı, Yeni doğan bakımı, Doğum sonrası bakım.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the intensive care experiences of a migrant mother whose baby was in the neonatal intensive care unit of a hospital. The data were collected by face-to-face interview technique accompanied by an interpreter. As a result of the data collected, their satisfaction with the intensive care experience and their perception of communication with the staff were found to be low, while the mother's breastfeeding self-efficacy and stress level were found to be high. The study revealed that the immigrant mother was not given any information about herself or her newborn following birth, was not given any training regarding the care of her baby, milking and storage conditions, breastfeeding or discharge, and did not receive interpreter support at the hospital. If the health care needs of immigrant women in the postpartum period are not met, this situation will have negative consequences for the mother, baby, family and ultimately society. Proper use of health services among immigrant women should be increased, and these women should be informed about the services provided during risky periods such as pregnancy and postpartum and about health policies for immigrants. Otherwise, immigrant women who have difficulty in obtaining health care and cannot receive adequate care will be at greater risk of psychosomatic problems in the postpartum period.

Keywords: Emigration and immigration, Nursing care, Infant care, Postnatal care.

Bu makale 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Denizli'de 30.09.2022 tarihinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör., Zülal SOYLU, Hemşirelik, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, zulal_soylu@hotmail.com
ORCID No: 0000-0002-1265-7128

² Dr. Öğr. Üyesi, Hande YAĞCAN, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hande.yagcan@gmail.com, ORCID No: 0000-0001-9658-0449

³ Doç. Dr., Dilek BİLGİÇ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, bilgicdilek@gmail.com, ORCID No: 0000-0001-9569-8875

İletişim/Corresponding Author: Öğr. Gör., Zülal SOYLU

E-posta/E-mail: zulal_soylu@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received : 13.10.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2023

Yayın Tarihi/Published: 31.12.2023

GİRİŞ

Göç kişilerin hayatlarını devam ettirmek üzere, kalıcı olarak ya da kısa bir süre için coğrafi yer değiştirme olayını kapsayan bir değişim sürecidir (1-4). Bu süreci yaşayan kişilere ise göçmen denilmektedir. Göçmenler göç ettikleri bölgelerde ekonomik zorlukların yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda büyük zorluklar yaşamaktadır. Buna bağlı olarak tedavi ve bakım hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamamaktadır (5-7). Savaş ya da afetler nedeniyle olarak göç etmek zorunda kalan bireylerde ilerleyen dönemlerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi başka birçok psikolojik sorunlar sıklıkla ortaya çıkabilmektedir (8,9). Göç olayı kadınları ve erkekleri aynı oranda etkilememektedir. Kadınların göç stresine verdikleri tepki erkeklerden farklıdır (10). Göçmen kadın için ait olduğu toplumdan ayrılıp yeni bir hayata başlamak güçlüklerle dolu bir süreci beraberinde getirebilir (11). Birçok kadın göç ettiği yerde yaşadığı yalnızlıkla tek başına mücadele etmekte, insanlarla iletişime geçememekte ve en önemlisi psikolojik destek alamamaktadır (12). Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada üç göçmen kadından birinin travma yaşadığı, yine kadınların yarısından fazlasının zor şartlarda yaşamaya maruz bırakıldığı, sağlık bakımı almada dil bariyerinin büyük bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır (13). Maddi ve sosyal destek almayan göçmen kadınların dil bilmemeleri kendilerini eve kapatıp sosyal hayattan tamamen izole olmalarına neden olmaktadır (12,14,15). Göçmen kadınların sağlık personelleriyle iletişim kuramaması özellikle antepartum ve postpartum dönemde alması gereken bakımı olumsuz etkilemektedir (12,16). Anne adayının gebelik sürecinde yeterli ve etkin bakım alamadığı durumlar ise hem anne hem de bebeği için, büyük riskler taşımakta, bu nedenle gebelik ve doğum sonu süreçte istenmeyen durumların yaşanmasına neden olabilmektedir. İletişim kuramama, sağlık hizmetlerinden faydalanamama gibi problemler ana-çocuk sağlığını doğrudan etkilediği için oldukça önemlidir (1,17).

Göçmen bireylere sağlık bakım hizmeti verirken bakım verenler hastaların kültürel özelliklerine karşı da dikkatli ve duyarlı olmalıdır. Her hastanın kültürel özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Ancak hastaların temel kültürel hassasiyetlerine göre hareket edilmesi önemlidir (18). Böylece bakım verenler etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Eğer bireyin davranışlarındaki kültürel noktaları anlamakta zorlanır, bakım ve kültürel farklılıkları birbirine entegre edemezse, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemesi tedaviyi reddetmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir (19-22). Bu çalışmamızda göçmen annelerin yoğun bakım süreçlerinde karşılaştığı özel zorlukları ve sağlık sistemine entegre olma çabalarını anlayarak sağlık çalışanlarının, göçmen ailelerle etkili iletişim kurma, kültürel farklılıkları anlama ve uygun destek sağlama becerilerini geliştirmelerini sağlamak amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Anne R.E 20 yaşında olup iki gebelik geçirmiştir ve iki yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Küretaj ya da abortus öyküsü bulunmamaktadır. Henüz 18 yaşında iken Suriye’den Türkiye’ye ailesi ile birlikte göç etmiş, ardından hemen evlenip 19 yaşında ilk doğumunda sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Bebeğinin sağlık durumu ile ilgili herhangi bir rahatsızlık yaşamadığını, doğumdan sonra bebeğini hemen kucağına aldığı söyleyen anne ilk bebeğinin doğumundan 18 ay sonra 20 yaşında iken 16 Mayıs 2022 tarihinde İzmir Torbalı Devlet Hastanesi’nde 2800 gr ağırlığında bir kız çocuğu dünyaya getirmiştir. Ardından bebeği Prematüre RDS (respiratuvar distres sendromu) tanısı ile başka bir hastanenin yeni doğan yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Burada 22 gündür tedavi gören ve solunum sıkıntısı bulunan bebeği, nazal hasta ventilatör (patient ventilator asynchrony-PTV) modunda takip edilmiş ardından beş gün %21-25 küvöz içi oksijen tedavisi ile izlenmiştir. Oda havasında 15 gündür izlenmekte olan hasta enteral prematüre mama ile beslenmekte anne sütü olmadığı için verilememektedir. Halihazırda oral almayan bebeğin emme/yutkunma refleksleri de istenilen düzeyde değildir. Prematüre bir bebek olmasından kaynaklı tomografisinde hafif derecede intrakranial kanama

görüntülenen hastanın ebeveynleri sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmiş, oral beslemeye geçildiği takdirde yeterli kilo alımının sağlanacağı ve sonrasında taburcu edileceği belirtilmiştir.

Her iki gebeliğinde de bebeklerini sezaryen ile dünyaya getiren anne, sezaryen doğum yapma sebebini bilmemektedir. Hiç okula gitmemiş ve bu sebeple okuma yazma bilmeyen R.E. eşiyile birlikte İzmir’de tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Evlendikten sonra eşinin ailesiyle birlikte yaşamaya başladıklarını fakat yaklaşık altı ay kadar önce eşinin ailesinin Suriye’ye döndüklerini, şu an görüncesi (eşinin kız kardeşi) ve eşinin de onlar ile birlikte iki aile tek bir çadırda yaşadıklarını belirtmiştir. Annesini kaybettikten sonra babasının yine Suriyeli göçmen bir kadınla birlikte İzmir’de olduğunu ama görüşmediklerini ve babasından hiçbir maddi/manevi yardım görmediklerini ifade etmiştir.

Anne R.E. demir eksikliği anemisine bağlı baş dönmesi şikâyeti ile sağlık kuruluşlarına sıklıkla başvurduğunu söylemiştir. Son bir yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısının yaklaşık 50 defa olduğunu belirten anne, anemi sebebiyle vitamin ve demir takviyesi aldığını, sağlık güvencesi olmadığı için tüm ilaçlarını eczaneden yüksek ücretlerden temin ettiğini belirtmiş, “genel sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?” diye sorulduğunda ise “iyi” demiştir.

Bu güne kadar hastaneden almış olduğu sağlık hizmetlerini değerlendirmesini istediğimizde sağlık personelleri ve aldığı hizmetin kalitesini yalnızca “iyiler” diyerek açıklamış ve hizmetlerden yüksek oranda memnun olduğunu belirtmiştir. Başta sağlık hizmeti olmak üzere yabancı bir ülkede olmanın ona yaşattığı en büyük zorluğun ne olduğu sorulduğunda bunun Türkçe bilmemek, sorulan soruları anlasa da cevap verememek sağlıklı bir şekilde iletişim kuramamak olduğunu dile getirmiş ve bunu “Dil problemi çözülsün her şey çözülsün. Diliniz yoksa ulaşım bile çok güç...” sözleriyle ifade etmiştir. Türk kültürü ve öz kültürü arasındaki farklılıkları ve zorlukları ise şu şekilde ifade etmiştir; “Her şey bize çok farklı ve her şeye şaşırıyorum. Her şeye üzülüyorum. En çok da yalnız olduğuma ve ailemin yanımda olmamasına üzülüyorum. Annem vefat etti. Babam ve kardeşlerim İzmir’de, fakat üvey annem beni pek sevmiyor, kardeşlerime ve bana kötü davranıyor. Bu da beni üzüyor.” demiştir. Anne gebelik döneminde ve doğum sonrasında herhangi bir yerden maddi/manevi destek almadığını belirtmiş olup, gebeliği sırasında sadece iki defa hastanede doğum öncesi bakım aldığını, üçüncü gebelik izleminde kendisine sezaryen operasyon yapılacağını söylediklerini bunun dışında gebeliği ve sezaryen olma sebebi ile ilgili herhangi bir bilgi almadığını söylemiştir.

Bebeğine yeni doğan yoğun bakım ünitesinde sunulan sağlık bakımını değerlendirirken R.E. “Burada ona iyi bakıyorlar. Temiz bir yerde güvende ama ne yapıyor, nasıl bir tedavi uygulanıyor bilmiyorum. Ne için yattığını hastalığını bilmiyorum. Bebeğimi hiç görmedim. Doğumu yaptım ve bebeği buraya yatırdıklarını öğrendim...” demiştir. Doğumu takip eden sürelerde de kendisi ya da bebeğinin sağlığı ve bakımıyla ilgili bilgi verilip verilmediği ya da sağlık personeli tarafından eğitim alıp almadığı sorulduğunda ise ne yeni doğan bakımıyla, ne süt sağma ve saklama koşullarıyla, ne de emzirme ve taburculukla ilgili ilgili herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Tüm bunların yanında doğum yapmış olduğu hastanenin tercüman eksikliği yaşadığını, sağlık personelinin iletişim kurmak amacıyla personel bulamadığını ve kendisinin de tüm bu zaman zarfında tercüman görmediğini, bu sebepten kimsenin ona herhangi bir açıklama yapmadığını belirtmiştir. Anne, bebeği kuvözdeyken bebeğini anne sütüyle besleyemediğini, bebeğini anne sütüyle besleme konusunda bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Ancak annenin ikinci gebeliği olduğu için imkân sağlanırsa bebeğini etkili bir şekilde emzirebileceğine inandığını belirtmiştir. İlk çocuğunu ikinci gebeliği sebebiyle yaklaşık dokuz ay emzirebildiğini söylemiştir. Görüşmeyi sonlandırırken kendisine bebeğini görebileceği, tercüman eşliğinde hekimlerden sağlık durumuyla ilgili bilgi alabileceği söylenmiştir fakat bebeğinin fotoğrafını çekmek için izin istediğinde ise kendisine izin verilmemiştir. Ayrıca anneye “Yenidoğan Yoğun bakım ebeveyn memnuniyet ölçeği (YDYBÜEM)”, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ebeveyn Personel iletişim algıları (kısaltılmışı) ölçeği (YDYB-EPİA)”, “Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”, “Anne Baba Stres Ölçeği- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

(ABSÖ-YDYBÜ)” ölçekleri uygulanmıştır. Kişinin yazılı onamı alınmıştır (Etik izin olgu sunumu olduğu için alınmamıştır). Olguya yönelik hemşirelik girişimi olarak; anneye bebeğinin durumu ile ilgili tercüman eşliğinde bilgi verilmiştir. Ayrıca annenin sütünü sağıp getirmesi gerektiği, süt sağma teknikleri, meme şikayetleri, süt saklama koşulları ve tüketim önerileri anlatılmıştır. Baba prematüre yoğun bakım Covid bulaşı önlemleri nedeniyle servise alınamamış ancak anneye gerekli önlemler ve hekim oluru alınarak bebeği gösterilmiş babanın da bebeğini görmesi için sağlık personeli ile çatışma yaşayıp fotoğrafı çekilip anneye gönderilmiştir.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Çalışmamıza destek veren S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni doğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerine sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Olgu sunumunda yer alan annenin başlıca sorunları arasında; kendi sağlık durumu kötü olduğu halde iyi algılaması, ekonomik ve barınma zorluklarının olması, kalabalık bir aile sahip olması, aile içi ilişkilerde problemlerinin olması, geldiği ülkenin dilini bilememesi ve bu nedenle sağlık personeli ile iletişim problemleri yaşaması, prematüre ve yoğun bakım ihtiyacı olan bir bebeğe sahip olması, bebeğinin nerede, nasıl bakıldığını tam olarak öğrenememesi, bakım sürecine dahil edilmemesi, bebeğinin durumu ve bakımına yapabileceği katkılar ile ilgili bilgilendirilmemesi yer almaktadır.

Göçmen kadınların gebelik döneminde sağlık bakım hizmetlerini almasına yönelik en önemli engeller dil bariyeri ve yetersiz tercümanlık hizmetleri, eğitim seviyesinin düşüklüğü, maddi yetersizlikler, kültür farkı ve bu farklılıklara uyum sağlayamama, kurumlar arası ulaşım zorlukları, sağlık sistemindeki farklılıklar, eksik personel sayısı olarak karşımıza çıkmaktadır (1,23-25). Tüm bu olumsuz sonuçlara ek olarak göçmen ve üstelik kadın olmanın getirmiş olduğu sıkıntılar da eklendiğinde çok daha vahim durumlarla karşılaşılabilir. Göçmen kadınlarda doğum sonrası bakım ihtiyaçlarının yeterli derecede karşılanmadığı durumlar anne, yeni doğan, aile ve içinde yaşadıkları toplum açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (1). Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde göçmen kadınların sağlık bakım hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak ve hizmet alımını arttırmak amacıyla göç ettikleri ülkenin göçmenlere yönelik sağlık hizmet politikalarıyla ilgili göçmen kadınlar eğitilmeli, sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında göçmen kadınlara ana dillerinde yazılı ve görsel eğitim programları oluşturulmalı, bu kadınlar ilerleyen dönemlerde daha kötü sonuçların önüne geçilmesi amacıyla sağlık hizmetlerinden yararlanmaları hususunda teşvik edilmelidir (23). Aksi bir durumda göçmen kadınlar, sağlık hizmetlerindeki engellerden dolayı bu önemli dönemlerde yeterli sağlık bakımı alamayacaktır. Tüm bu nedenler doğrultusunda göçmen kadınların yerli kadınlara oranla sağlıksız koşullarda yaşadıkları ve doğum sonrası dönemde psikosomatik sorunlara karşı risk altında kaldıkları görülmüştür (26).

Literatürde birden fazla çocuğu olan ve daha önce emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz yeterliliğinin incelenmiş olduğu bir çalışmada doğum sırasının emzirme öz yeterliliğinde etkili olduğu ortaya konmuştur (29,30). Göçmen ve göçmen olmayan kadınlar arasındaki emzirme davranışlarının incelendiği bir diğer çalışmada ise göçmen kadınların emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme durumlarının yerli kadınlara oranla daha yüksek oranda olduğu ortaya çıkmıştır (31).

Fakat Hawkins ve arkadaşlarının (27) yapmış oldukları çalışmalarında ise, göçmen kadınlarda ek gıdaya başlamanın daha hızlı olduğu tütün ve alkol ürünlerinin kullanımının yerli

kadınlara oranla çok daha fazla olduğu, ortaya konmuştur. Kornosky ve arkadaşlarının (28) yapmış olduğu çalışma sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmamızda ise göçmen annenin “Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği” puanının 59 (ortalamanın üzerinde yüksek) olduğu görülmektedir ancak annenin çocuğuna sütünü getirmemiş olması ve bu durumu garipsemiyor oluşu emzirmenin önemi ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Kaufmann ve arkadaşlarının (32) göçmen pediatri hastalarıyla yapmış oldukları çalışmalarında göçmen bir annenin “onlar bir duvara konuşuyorlar biz bir duvara konuşuyoruz bu çok zor” diyerek göç etmiş oldukları ülkenin dilini anlayamamanın getirdiği zorluk ve çaresizliği ortaya koymuştur. Aynı çalışmada hemşireler ise kendilerini en çok yoran ve strese sokan durumun hastaları taburcu etmek olduğunu çünkü bu süreçte tüm eğitimlerden hemşirelerin sorumlu tutulduğunu, dil bariyerini aşamadıkları için çok yoruldukları ve zorlandıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda “Yenidoğan Yoğun Bakım Ebeveyn Personel iletişim algıları (kısaltılmış) ölçeği (YDYB-EPİA)”, toplam (0-64) puanı 27’dir. Orta düzeyde iletişim, genel engeller alt boyutunda almış olduğu 8 puan ortalamanın altında, kişisel ilişkiler puanı 10 puan ortalamanın üzerindedir ve katılım puanı 9 ortalamanın üzerinde olumsuzdur.

Tiryaki ve arkadaşlarının (33) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin sağlık algısının ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılıklar, yeni doğan yoğun bakım ünitelerindeki koşullar, ebeveynlerin demografik özellikleri ve beklentileri gibi değişkenlerden etkilenebileceğini, fakat genel olarak, aile merkezli bakım uygulamamızın gözden geçirilmesine ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur.

Çalışmamızda göçmen anne hastanede almış olduğu sağlık bakım hizmetinden çok memnun olduğunu dile getirmiş olsa da “Yenidoğan Yoğun bakım ebeveyn memnuniyet (YDYBÜEM) ölçeği” puanları; alt boyunlarıyla “Bilgilendirme” 1.5 puan, “Bakım tedavi” 3.88, “Ebeveyn Katılımı” 2.25, “Organizasyon” 4.5, “Profesyonel tutum” 4.92 olarak ölçülmüştür. Ölçek değerlendirmesine bakıldığında göre beş puanın altında memnuniyetsizlik artmaktadır.

McGowan ve arkadaşlarının (34) yapmış oldukları çalışmada göçmen annelerde taburculuğa hazır olma durumunu etkileyen en önemli faktörün yeni doğan yoğun bakım ünitesinde almış oldukları hizmet deneyimleri ve olumsuz deneyimlerde ortaya çıkan stres faktörleri olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda “Anne Baba Stres Ölçeği- Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi (ABSÖ-YDYBÜ)” toplam ve alt boyut puanları ise “Görüntü ve Sesler” 4.1, “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” 4.7, “Anne Baba Rolü” 3.9 ve ölçek toplam puanı 4.14 olarak ölçülmüştür. Bu sonuca göre annenin stres düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Liamputtong ve Naksook’un (35) çalışmasında Avustralya’da yaşayan Taylandlı kadınların sosyal hayattan izole oldukları ve çocuk yetiştirirken öz kültürlerini korumak ve yaşamak konusunda endişe duydukları belirlenmiştir. Yine Avusturalya’da yapılmış bir çalışmada ise, göçmen kadınlar, ailelerinin ya da ortak kültüre sahip olduğu insanların olmadığını bir toplumda ebeveyn olmanın oldukça zor olduğunu ve sosyal destek ihtiyacı hissettikleri belirtilmiştir (11).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için farklı sebeplerden dolayı göç etmek zorunda kalmaları, hem öz kültürlerini yaşatmak hem de içinde buldukları toplumun kültürüne adapte olmaya çalışmaları bile yeterince zorken bir de bunların üzerine bir çocuk dünyaya getirmek oldukça güçtür (36). Göç etmek tüm bireyler için zorlukları da beraberinde getirmektedir. Özellikle kadınlarda göç edilen ülkenin dilini bilmemek bile sağlık sistemlerine adaptasyon sorunları, kültürel kayıp, aile ve arkadaş kaybı gibi kayıplarla da sonuçlanabilmektedir (22). Zaten savunmasız bir grup olan göçmenler yaşadıkları bazı olumsuzluklar sebebiyle daha da savunmasız

bir duruma düşebilirler. Temel sağlık ihtiyaçlarının ev sahibi ülke tarafından giderilmemesi olumsuz sonuçlarla karşılaşmalarına yol açmaktadır. Özellikle kadın ve çocukların göç olgusundan daha çok etkilendiği bilinmektedir. Kadınlar gebelik ve doğum gibi hassas dönemlerde daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır (23). Göçmen kadınların sağlık bakım hizmetlerine erişmesinin önünde birçok engelleyici faktör bulunmaktadır (1,23-25). Çalışmamızda elde edilen sonuçlarda postpartum dönemde anneye, lohusalık yeni doğan bakımı, taburculuk sonrası izlemler, emzirme süt sağma ve saklama koşulları ile ilgili bilgilendirme yapılmadığı ve hastanede yaşadığı iletişim sıkıntısıyla ilgili tercüman desteği görmediği ortaya çıkmıştır. Anneye emzirme ve süt sağma/saklama yöntemlerine yönelik eksikliklerini gidermek amacıyla hemşirelik girişimleri uygulanmış, bilgi ve farkındalığı artırılmıştır. Özellikle doğum sonrası dönemde göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinde kolaylık sağlamak için göçmenlere yönelik sağlık politikalarıyla ilgili göçmen kadınlar eğitilmeli, sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında ana dillerinde yazılı ve görsel eğitim programları oluşturulmalı, bu kadınlar daha kötü sonuçların önüne geçilmesi amacıyla sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmamalıdır. Özellikle bu önemli dönemlerde sağlık hizmeti alamayan göçmen kadınlar bunun sonucunda postpartum dönemde psikosomatik sorunlar açısından daha fazla risk altında olacaktır. Bu nedenle, göçmen hastalar ile tercüman desteği artırılarak iletişim kurup eğitim vermeleri desteklenmeli ve onları da bakıma katmaları gerekmektedir.

Not: Bu makale 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Denizli'de 30.09.2022 tarihinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Riggs, E., Davis, E., Gibbs, L., Block, K., Szwarc, J., Casey, S., et al. (2012). Accessing Maternal and Child Health Services in Melbourne, Australia: Reflections from Refugee Families and Service Providers. *BMC Health Serv Res*, 12, 117-133.
2. Dag, H. (2017). The Nursing Care Given for Immigrant Women with Language Barrier in Clinics of Gynecology and Obstetrics of Turkey. *JOJ Nurse Health Care*, 2(1), 555-578.
3. Beşer, A. (2012). Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. In: Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (Eds.), *Kültürel Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
4. Dedeoğlu, S., Gökmen Çe., (2020). Göç Teorileri, Göçmen Emek ve Entegrasyon: Kadınların Yeri. In: Biehl, K., Daniş, D. (Eds.), *Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Türkiye'de Göç Araştırmaları*. İstanbul: Su Gender ve Gar.
5. İldam Çalım, S., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2012). Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. *Sağlık ve Toplum*, 22(2), 11-19.
6. Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 56-66.
7. İlhan, M. N., Gözlü, M., Atasever, M. A., Dündar, M. A., Büyükgök, D., Barkan, O. B. (2016). Göç ve Halk Sağlığı. *SASAM Analiz*, 2(7), 13-23.
8. Hacıhasanoğlu, A., Aşıl, R., Yıldırım, A. (2018). Göçün Sosyal ve Ruhsal Etkileri ve Hemşirelik. In: Aydın Avcı, İ. (Ed.), *Göç ve Göçmen Sağlığı*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
9. Çelik, N., Sevil, Ü. (2016). Göç ve Kadın. *Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric*, 2(2), 74-79.
10. Mardin, D., Bahar Özvarış, Ş., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N., et al. (2020). COVID-19 Sürecinde Türkiye'de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum*, Özel Sayı, 112-118.
11. Ward, L. S. (2003). Migrant Health Policy: History, Analysis, and Challenge. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 4(1), 45-52.

12. McMurray, A. J., Scott, D., Pace, R. W. (2004). The Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Climate in Manufacturing. *Human Resource Development Quarterly*, 15, 473-488. DOI:10.1002/HRDQ.1116
13. Sudhinaraset, M., Cabanting, N., Ramos, M. (2019). The Health Profile of Newly-Arrived Refugee Women and Girls and the Role of Region of Origin: Using a Population-Based Dataset in California Between 2013 and 2017. *Int J Equity Health*, 18(1), 158.
14. Liamputtong, P. (2006). Motherhood and "Moral Career": Discourses of Good Motherhood Among Southeast Asian Immigrant Women in Australia. *Qual Sociol*, 29, 220-231.
15. Ahmed, A., Stewart, D. E., Teng, L., Wahoush, O., Gagnon, A. J. (2008). Experiences of Immigrant New Mothers with Symptoms of Depression. *Arch Womens Ment Health*, 11, 295-303.
16. Greig, F. (2009). *Babies, Bonds and Boundaries: A Study of Maternity Among Vietnamese-Australian Women in Melbourne*. Melbourne: Lambert Academic Publishing.
17. Schutte, J. M., Steegers, E. A., Schuitemaker, N. W., Santema, J. G., de Boer, K., et al. (2010). Rise in Maternal Mortality in the Netherlands. *BJOG*, 117, 399-406.
18. Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.
19. Tanrıverdi, G., Sevil, Ü., Bayat, M., Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 793-806.
20. Abitz, T. L. (2016). Cultural Congruence and Infusion Nursing Practice. *J Infus Nurs*, 39(2), 75-79.
21. Lansakara, N., Brown, S. J., Gartland, D. (2010). Birth Outcomes, Postpartum Health, and Primary Care Contacts of Immigrant Mothers in an Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study. *Matern Child Health J*, 14, 807-816.
22. Murray, L., Windsor, C., Parker, E., Tevfik, O. (2010). The Experiences of African Women Giving Birth in Brisbane, Australia. *Health Care Women Int*, 31, 458-472.
23. Sword, W., Watt, S., Krueger, P. (2006). Postpartum Health, Service Needs, and Access to Care Experiences of Immigrant and Canadian-Born Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35, 717-727.
24. Ganann, R., Sword, W., Black, M., Carpio, B. (2021). Influence of Maternal Birthplace on Postpartum Health and Health Services Use. *J Immigrant Minor Health*, 14, 223-229.
25. Bender, D. E., Harbour, C., Thorp, J., Morris, P. (2001). Tell Me What You Mean by "SI": Perceptions of Quality of Prenatal Care Among Immigrant Latina Women. *Qual Health Res*, 11, 780-94.
26. Stewart, D. E., Gagnon, A., Saucier, J. F., Wahoush, O., Dougherty, G. (2008). Postpartum Depression Symptoms in Newcomers. *Can J Psychiatry*, 53, 121-124.
27. Hawkins, S. S., Lamb, K., Cole, T. J., Law, C.; Millennium Cohort Study Child Health Group. (2008). Influence of Moving to the UK on Maternal Health Behaviors: Prospective Cohort Study. *BMJ*, 336(7652), 1052-1055.
28. Kornosky, J. L., Peck, J. D., Sweeney, A. M., Adelson, P. L. (2008). Reproductive Characteristics of Southeast Asian Immigrants Before and After Migration. *J Immigrant Minor Health*, 10(2), 135-143.
29. Bai, D. L., Fong, D. Y. T., & Tarrant, M. (2015). Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth*, 42(1), 70-77.
30. Hines M, Hardy N, Martens A, et al. (2022). Birth Order Effects on Breastfeeding Self-Efficacy, Parent Report of Problematic Feeding and Infant Feeding Abilities. *J Neonatal Nurs*. 28:16-20.
31. Dennis, C-L, Shiri, R, Brown, HK, Santos, HP, Schmied, V, Falah-Hassani, K. (2019). Breastfeeding rates in immigrant and non-immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 15:e12809.

32. Kaufmann, B., Helfer, T., Pedemonte, D., Simon, M., Colvin, S. (2020). Communication Challenges Between Nurses and Migrant Pediatric Patients. *J Res Nurs*, 25(3), 256-274. DOI:10.1177/1744987120909414
33. Tiryakioğlu, Ö., Zengin, H., Çınar, N., Umaroğlu, M. M., Latour, J. M. (2020). Turkish Adaptation and Validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care (EMPATHIC-30) Questionnaire to Measure Parent Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units. *Front Pediatr*, 8, 421. DOI:10.3389/FPED.2020.00421
34. McGowan, E. C., Abdulla, L. S., Hawes, K. K., Tucker, R., Vohr, B. R. (2019). Maternal Immigrant Status and Readiness to Transition to Home from the NICU. *Pediatrics*, 143(5), E20182657.
35. Liamputtong, P., Naksook, C. (2003). Life as Mothers on New Land: The Experience of Motherhood Among Thai Women in Australia. *Health Care Women Int*, 4, 650–668.
36. Renzaho, A. M. N., Oldroyd, J. C. (2014). Closing the Gap in Maternal and Child Health: A Qualitative Study Examining Health Needs of Migrant Mothers in Dandenong, Victoria, Australia. *Matern Child Health J*, 18, 1391–1402.