

Jülide Gülizar Yıldırım¹

DOI: 10.17942/sted.468021

Geliş/Received : 07.10.2018
Kabul/Accepted : 01.04.2019

Öz

Birey, grup ya da toplum açısından göç, politik, sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda farklı etkilere sahiptir. Araştırmada amaç, Suriyeli mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimlerini ve kültürlerarası duyarlılığını belirlemektir. Fenomenolojik yaklaşım deseni ile çalışma İzmir’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan ve göçmen sağlığı birimlerinde staja çıkan hemşire öğrenciler ile 2018 yılında yürütüldü. Ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak veriler doygunluğa ulaşana kadar görüşmelere devam edilmiş ve bu 15 öğrenci ile araştırma yürütülmüştür. Veriler sosyodemografik form ve beş soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizi sonucunda kültürlerarası duyarlılık, algı ve deneyimler olmak üzere üç ana tema belirlendi.

Elde edilen temalar sonucunda; öğrencilerin hemşirelik uygulamalarında deneyimleri, algıları ve kültürlerarası duyarlılıklarının etkili olduğu saptandı. Bu değişkenler göz önünde bulundurularak kültürlerarası bakım yaklaşımlarına yer verilmesi, öğrencilere farkındalık ve bireysel becerileri geliştirme programları, eğitimlerinin düzenlenmesi ve kültürlerarası hemşirelik eğitimi almaları önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Dış göçmenler, Sığınmacılar, Hemşirelik öğrencileri, Niteleyici araştırma

Abstract

Migration has different impacts for individuals, groups or society in political, social, economic and cultural terms. The aim of the research is to understand the experiences and intercultural sensitivity of the student nurses who provide care for the Syrian refugees. The study, which used phenomenological approach was carried out in 2018 among the nursing students attending the nursing department of a public university in Izmir and doing internship at the immigrant health units. The interviews were continued using criterion sampling method until data saturation was achieved and the research was carried out among these 15 students. The data were collected using a sociodemographic information form and a semi-structured interview form including five questions.

According to the results of data analysis, the following three main themes were specified: intercultural sensitivity, perception and experiences.

As a result of the themes obtained, the experiences, perceptions and intercultural sensitivities were found to be effective in nursing practices of the students. Considering these variables, inclusion of intercultural care approaches, organizing programs and trainings to improve the awareness and individual skills of the students would be suggested.

Key words: Immigrants, Refugees, Nursing Students, Qualitative research

Giriş

Küreselleşmeyle birlikte birçok insan isteyerek ya da istemeyerek göç etmektedirler. Bu durum, çok farklı dilleri, dinleri, kültürleri, sağlık inançları ve yaşam deneyimleri olan bireylerin farklı kişilerden bakım almalarına yol açmıştır. Farklı kültürlerden bireyleri anlayabilmek için kültürlerarası yeterlilik ve duyarlılığın gelişmesi önemlidir (1). Son yıllarda iç savaşlardan kaynaklı zorunlu göçler nedeniyle iyi bir yaşam elde etme umudu taşıyan Suriyeli mülteciler başka ülkelere sığınmaktadır. Bu göç dalgasından en çok etkilenen ülkelerden biri olan Türkiye 26 Nisan 2018 itibariyle 3 milyon 558 bin 877 Suriye'li mülteciyi bünyesinde misafir etmektedir (2). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin bildirdiğine göre, en fazla Suriyeli mülteci Türkiye'de barınmaktadır (3). UNICEF 2016 raporuna göre, Suriye'li çocuk sayısı toplam nüfusun %54'ü (1 milyon 490 bin 33 çocuk) iken 2018 yılında bir milyon 758 bin 670'e çıktığı bildirilmiştir (4, 5). Okula giden çocuk sayısı 603 bin 929 iken okul dışındaki çocuk sayısı 350 bin'in üzerindedir (5). Suriye'de artan çatışmalar nedeniyle ülke iç savaşta sürüklenmiş ve sivil halk güvenli bölgelere/ülkelere göç etmek zorunda bırakılmıştır. Arap baharı olarak adlandırılan Suriye iç savaşından ve devam eden iç çatışmalardan sonra bu durum, dünyanın en önemli nüfus hareketine yol açmıştır. Mülteciler Suriye'ye komşu olan ülkeleri başta Türkiye, olmak üzere Irak, Lübnan, Ürdün, Mısır ve Avrupa'ya göçü tercih etmişlerdir. Ülkemize sınır kapılarının açılması ile 29 Nisan 2011 yılından beri geçici korunma statüsü ile Suriyeli mülteciler gelmiştir. İçişleri Bakanlığının (2016) verilerine göre; ülkemize 03.11.2016 tarihi itibariyle yaklaşık 2.764.500 Suriyeli göçmene geçici koruma statüsü verilmiştir (6). Bu mültecilerden 246,720 bininin Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından idare edilen 23 kampta yaşadığı bildirilmiştir (7).

Türk toplumunda Suriyeli mültecilere karşı "geçici misafir", "din kardeşi" şeklinde söylemlerle yaklaşımın insani yönde olduğu (8) buna karşın, kalış sürelerinin uzaması ve sağlık bakımında ortaya çıkan ve bakım veren personel eksikliklerinin yabancı düşmanlığını artırdığı söylenebilir (8, 9). Birey, grup ya da toplumlarda politik, sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda etkilere sahip olan göç, tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan önemli toplumsal bir olgudur.

Göç sürecinde farklı kültüre sahip bireyler uyum sorunları yaşamaktadır. Bu bakımdan kültürlerarası duyarlılığın öneminin arttığı görülmektedir (10,11). Küreselleşen ve gelişen dünyada farklı kültürden bireylerin birarada yaşama eğilimleri kültürlerarası bakımın gerekliliğini doğurmuştur. Farklı kültürden bireylerin gereksinimlerini karşılayacak kültürlerarası iletişim becerisine sahip, farklı kültürlerle karşı empati kurabilen ve farkındalığı yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi oldukça önemlidir (11,12). Hemşirelerin yetiştirilmesinde en önemli kavramlardan biri eğitim ve bakım anlamında kültürel yeterliliğin kazandırılması, kültürel farklılıklarla ilgili bilgi sahibi olması ve kültürel duyarlılık kazanmasıdır (11). Kültürlerarası duyarlılık kavramı, kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçası olarak kültürlerarası farklılıkları anlamlandırmayı, değerlendirebilmeyi, kabul etmeyi sağlayan temelde bireyin duygusal alanını etkileyen kendi motivasyonu için gerekli olan istemlilik halidir (11,13). Türkiye'de hemşirelik alanında Suriyeli mülteciler ile ilgili ve kültürlerarası hemşirelik ile ilgili nitel çalışmalara rastlanılmamıştır. Nicel tipte yürütülen çalışmaların da azlığı dikkat çekicidir (1,10). Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilere bakım veren ve gelecekte de bakım verme potansiyeli taşıyan hemşire öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi, bakış açılarını, deneyimlerini ve görüşlerini değerlendirmek oldukça önemlidir. Öğrencilerin kültürel yeterlilikleri, kültürlerarası bakımı ve hemşirelik yaklaşımını öğrenmeye istekli olmasıyla başlayan, bakıma kültürü katmayı sağlayarak ilerleyen ve kültüre özgü gereksinimleri karşılamak için verilen hizmetlere gereken adaptasyonu sağlayan bir süreçtir (10,11). Öğrencilerin kültürel bakıma ilişkin farkındalıklarını artırmak, kültürel farklılıkları kabul etme ile ilgili önemli bir adımdır. Bakım verici grupta olan hemşire öğrencilerin profesyonelliğe kültürel özelliklerini de katarak kültüre özgü bakım vermesi oldukça önemlidir.

Araştırmada amaç, Suriyeli göçmenlere bakım veren hemşire öğrencilerin bakım ve tedavi sürecine ilişkin algı ve deneyimlerini belirlemektir. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyine ilişkin algı ve deneyimlerinin belirlenebilmesi için;

- Hemşire öğrencilerin farklı kültüre bakım ve tedavi verme sürecine ilişkin yaşadıkları sorunlar nelerdir?

- Hemşire öğrencilerin farklı kültüre bakım ve tedavi verme sürecinde başatma becerileri nelerdir? sorularından hareketle araştırma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın deseni

Nitel araştırma deseninden fenomeonoloji deseni kullanılarak araştırma yürütüldü (14, 15). Fenomenoloji deseni yaşanan olguları, olayları, deneyimleri, algıları ve durumu ortaya koymada derinlemesine bir bakış açısı sağlar (15).

Çalışma grubu

Araştırma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik bölümünde okuyan ve göçmen sağlığı birimlerinde staja çıkan hemşire öğrenciler ile yürütüldü. Amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak öğrencilerin farklılıklarının yansıtılması amaçlanmıştır. Araştırmaya alınacak öğrencilerin seçimi Arapça, Kürtçe ve Türkçe bilen ve göçmen polikliniklerinde staja çıkan üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi olması ölçütleri göz

| Sosyo-demografik özellik | N |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Yaş | |
| 19 | 1 |
| 20 | 1 |
| 21 | 3 |
| 22 | 1 |
| 23 | 6 |
| 24 | 3 |
| Cinsiyet | |
| Kız | 9 |
| Erkek | 6 |
| Sınıfı | |
| Üçüncü sınıf | 9 |
| Dördüncü sınıf | 6 |
| Barınma | |
| Ailesiyle birlikte | 5 |
| Yurt | 10 |
| Dil Bilgisi | |
| Türkçe ve Az düzeyde İngilizce | G2, G4, G7, G11, G12, G13, G14 |
| Türkçe ve Arapça | G3, G5 |
| Türkçe, Kürtçe ve Arapça | G9, G10 |
| Türkçe ve Kürtçe | G1, G6, G8, G15 |

önüne alınarak belirlenmiştir. Veriler dönem sonunda stajını bitiren öğrencilerden toplandı. Göçmen polikliniklerinde staja çıkmayan öğrenciler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırma grubunda öğrencilerle görüşmelere veriler doyunluğa ulaşana kadar devam edildi. Nitel veriler tekrarlandığında ve yeni veri elde edilemediğinde görüşmelere son verildi.

Veri toplama araçları

Veriler sosyo-demografik form ve beş soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, sınıfı, çalışma durumu, sosyal güvence, meslek) içeren ve ayrıca staj süresi, stajdan memnuniyet durumunu içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Alanyazından yararlanılarak hazırlanan sorular kültüre özgü bakıma ilişkin hastayla iletişimi, kültürlerarası iletişimde sorumluluk, farklılıklara saygı, özgüven, beceri ve yetenekleri, zorlukları, bireylerin hastalık yönetimi ve hastalık hakkındaki bilgi kaynakları boyutuna ilişkin engeller, güven, yarar ve inançlar, hastalık bilgisi, farkındalık ve motivasyon boyutlarından oluşmaktadır (1,11,13,16-18). Veri toplamaya başlanmadan önce yarı yapılandırılmış görüşme formu için üç kişi ile pilot görüşme yapılarak pilot görüşmeler çerçevesinde görüşme formunda değişiklikler yapıldı.

Veri toplama yöntemi ve analizi

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan (Karar no: 238/2018), kurum dekanlığından yazılı ve öğrencilere gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmaları konusunda bilgilendirici sözel onam alındı. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara kod verildi (Görüşmeci- G1 gibi). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak ses kaydı alınacağı söylendi. Nitel araştırma yöntemlerinden olan olgubilim yöntemi ile öğrencilerle, görüşme formu ile derinlemesine yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. Araştırmanın güvenilirliği açısından öğrencilerin verdiği yanıtların etkilenmemesi için tüm görüşmeler uygulama ve ders dönem bittikten sonra bir araştırmacı öğretim üyesi tarafından yapıldı. Araştırmacı öğretim üyesi ile birlikte aynı kurumda staja çıkmayan öğrenciler sorulara yanıt vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerle yürütülen tüm görüşmeler ses bandı ile kaydedilerek, notlar alındı ve

görüşmeler araştırmacı tarafından günde ikişer saatlik çalışma ile 10 günün sonunda metne döküldü. Araştırmacı elde edilen verileri inceleyerek elde edilen verilerin çözümlemesini Nvivo 8.0 paket programında değerlendirdi. Fenomonolojik araştırmalarda veri analizi deneyimleri ve anlamları ortaya çıkarma amacıyla yürütülür, araştırma sorularına uygun olarak kavramsal çerçeveden hareketle ya da görüşme/gözlemde yer alan boyutlar kullanılarak veri analizi için çerçeve oluşturulmaktadır (14). Veriler elde edilen çerçeveye göre toplanan veriler okunur ve sınıflandırılır, tanımlanır, mantıklı ve anlamlı bir biçimde bir araya getirilir ve içerik analizi ile benzerlik gösteren kavramlaştırılarak temalar oluşturulur. Ön okuma yapılarak alanyazından yararlanılır ve kod listesi geliştirilerek veriler kodlanır, kategoriler oluşturulur (14,15). Verilerin çözümlenmesi için araştırma kapsamında ön okuması yapıldı. Sonraki aşamalarda nitel verilerin kodlanması, elde edilen veriler doğrultusunda bir tematik çerçevenin oluşturulması, bulguların bu temalar içine yerleştirilmesi ve yorumlanması, raporlaştırılması sağlandı. Düzenlenmiş veriler gerekli yerlerde doğru alıntılarla desteklendi (14,15).

Bulgular

Araştırmaya katılan 15 öğrenci görüşmecinin (G1-G15) yaş ortalaması 22,3±1,5 (dağılım, 19-24 yaş) idi. Öğrencilerin dokuz tanesi kız ve altısı erkekti; dört öğrenci Arapça, iki öğrenci hem Arapça hem Kürtçe ve dört öğrenci ise Kürtçe konuşabiliyordu. Öğrencilerin 10 tanesi yurtda ve beş tanesi evlerinde ailesiyle yaşamaktaydı, hepsinin sosyal güvencesi (SGK) vardı (Tablo 1). Hiçbir öğrenci çalışmıyordu. İki öğrenci stajından biraz memnun kaldığını, 10 tanesi çok fazla memnun kaldığını, üç tanesi memnun olduğunu bildirdi.

Araştırma kapsamında hemşire öğrencilerin kültürlerarası duyarlılığa özgü kültürlerarası iletişim ve dil engeli, kültürel farklılıklar, etnik kimlik, erkek sağlık personelinin kabulü, hastalık yönetimi ve hastalık hakkındaki bilgi kaynakları ana temaları belirlendi.

Tema 1: Kültürlerarası duyarlılık

Kültürlerarası duyarlılık teması kapsamında "iletişim ve dil sorunu, engeller, kültürel

farklılıklar, etnik kimlik ve erkek sağlık personelinin kabulü" alt temaları belirlendi.

Alt tema 1: Kültürlerarası iletişim ve engeller (iletişim ve dil sorunu)

Öğrencilerin yedisi yalnızca Türkçe konuşabildikleri için, iletişimde önemli düzeyde sorun yaşadığını, tercüman olmadan anlamadıklarını, her zaman tercüman olmadığını, Arapça bilen arkadaşlarının desteğini aldıklarını bildirdiler. "El işaretleriyle yapacağımız işlemi anlatmaya çalıştık, kadın çok sinirlendi bize, ne söylediyse anlamadık..." (G13). "Tercüman yoksa bitiyor her şey..." (G11).

"Öyle çok aşı yaptım ki stajımdan çok memnun kaldım, dil bilmemek zorladı ama..." (G13).

"Birisi (Suriyeli) İngilizce biliyordu biraz, ben de iletişim kurmaya çalıştım ancak İngilizce anlatabildik derdimizi..." (G11).

Arapça bilen öğrenciler ise herhangi bir sorun yaşamadıklarını, Suriyeli göçmenlerin onların dilini konuşabilen kişilerden hizmet almaktan memnun olduklarını ifade ettiklerini (G3 ve G5) bildirdiler.

"Bazıları (Suriyeli mülteci) çok çekingen davranıyor, bir şeyler sormaya korkuyorlar...." (G9).

Alt tema 2: Kültürel farklılıklar ve etnik kimlik
Kültürel farklılıklar ve etnik kimlik temaları kapsamında şu bulgular elde edildi:

"Kültürümüz ve dilimiz farklı olsa da onların (Suriyeli mülteci) öfkeli tarzlarına karşın ılımlı yaklaştığımızı düşünüyorum" (G15).

"Onları anlamaya çalışıyoruz, buraya (Türkiye'ye) gelmişler, ev yok, bark yok, iş yok, açlık ve sefalet... mücadele veriyorlar, insanlar niye bırakıp gelselerdi ülkelerini..." (G12).

"Savaş var, başka bir ülkedesin, açlık, sefalet, bakamıyorsun ve amacın ne 10 tane çocuk doğuruyorsun..." (G2).

"Biz gelecekte sağlık personeli olacağız, her kültürden bireye hizmet edeceğiz, din, dil, ırk ayrımı gözetmemeliyiz" (G1).

"Yaşam biçimleri bence çok farklı, özellikle de temizlik anlayışları..." (G6).

"Hangi kültürden olursa olsun bakım verme sorumluluğumuz var... Sürekli birşeyler anlatma ve yapma peşindeydik" (G4).

Alt tema 3: Erkek sağlık personelinin kabulü
Araştırmada iki öğrenci (G7 ve G14) erkek sağlık personelinin bakım almak ya da erkek personel ile kadın hasta birey iletişim kurmak istemediğini bildirdiler. Aile planlaması odasında rahim içi araç taktırmak için hizmet almaya gelen bir Suriyeli kadın erkek öğrenciye onun orada bulunmasını istemediğini öğrenci şöyle ifade etti. "Göçmen polikliniğine bir çarşafı peçeli kadın çocuğuyla geldi, bana bağıra çağıra birşeyler söyledi ama anlamadım, etrafımı birkaç kişi bir anda sardı, sonra kocası geldi birkaç kelime Türkçe konuşabiliyordu, bana erkek olmaz, giremez... dedi" (G7).

Bir öğrenci erkek personel ile kadınların hiç konuşmadığını eşinin erkek personel ile iletişim kurduğunu "Kadınlar (mülteci) neredeyse hiç konuşmuyor yanında erkek varsa o konuşuyor" (G14) şeklinde ifade etti.

Tema 2: Algı

Algılar teması kapsamında "hastalık ile ilgili farkındalıklar ve bilgi kaynakları" alt temaları elde edildi.

Alt Tema 1: Hastalıkla ilgili farkındalıklar

Araştırmaya katılan öğrencilerden biri "Çok değişik hastalık tanıları var, ülkemizde ki vatandaşlarda hiç böyle hastalık tanısı görmedim" (G1), "Farklı hastalıklarla karşılaştım" (G2) şeklinde hastalıkların türü açısından farklılıklar olduğunu bildirmişlerdir.

"Hastalıklar bile biçim değiştirdi, tuhaf hastalıklar çıkmaya başladı" (G6).

"Kızamık aşısı Bakanlığın rutin takviminde tek doz, ama iki doz kızamık aşısı yapıyor" (G13).

Alt tema 2: Hastalık hakkındaki bilgi kaynakları

Öğrencilerin Suriyeli mültecilerin eğitim kaynakları hakkında düşünceleri çok olumlu değil, 3 öğrenci eğitim kaynakları için "Bence hiç araştırmıyorlar kimi doktordan bilgilendim diyor, kimi komşusundan, kimi de kendi öğrendim diyor" (G1, G9 ve G10) şeklinde vurgu yaptıkları görülmektedir.

"Eğitilmiş olmadıklarını ya da bizim ülkemizde verilen eğitim kadar eğitim almadıklarını düşünüyorum, cahil kadın çok fazla, çoğu şeyi

bilmiyorlar, bilmedikleri gibi anlattıklarımızı da uygulamıyorlar" (G2).

Bir öğrenci "bence bilgileri yetersiz ve Suriyeli kadınlar çok eğitimsiz, tercüman anlatmasına karşın aşılatmadı çocuğunu, bağırıp çağırıp gitti" (G2).

"Arapça ve Kürtçe bildiğimiz için arkadaşım ile aile planlaması ve emzirme hakkında eğitim verdik, ama kadın herhangi bir yöntem seçmedi" (G9 ve G10).

Tema 3: Deneyimler

Hastalık yönetimi hakkındaki deneyimlerle ilgili "kronik hastalık öyküsü ve sağlık davranışları" alt temaları elde edildi.

Alt tema: Kronik Hastalık öyküsü ve sağlık davranışları

"Çok fazla kronik hastalıkları var ve bilgileri yeterli düzeyde değil, örneğin tansiyon hastaları yemeklerine daha tadına bakmadan tuz atıyormuş, yanlış davranışlar çok yaygın..." (G10). "Suriyeli erkekler çok sigara içiyor" (G8). "Başvuru yapanların (Suriyeli mülteci) çoğunun kronik hastalığı vardı" (G4, G9 ve G14).

Tartışma

Öğrencilerin kültüre özgü bakıma ilişkin hastayla iletişimi, kültürlerarası iletişimde sorumluluk, farklılıklara saygı, özgüven, beceri ve yetenekleri, zorlukları, bireylerin hastalık yönetimi ve hastalık hakkındaki bilgi kaynakları boyutuna ilişkin engeller, güven, yarar ve inançlar, hemşire öğrencilerin hastalık bilgisi, farkındalıkları ve motivasyonları değerlendirildi.

Kültürlerarası duyarlılık teması kapsamında "iletişim ve dil sorunu, engeller temasına göre; araştırmada öğrencilerin yedi tanesi dil bilmediği için sorun yaşadığını bildirdi. Bir öğrenci İngilizce konuşarak anlaşmaya çalıştığını (G11), Arapça ve Kürtçe bilmeyen öğrencilerin iletişimde önemli düzeyde sorun yaşadığını, tercüman olmadan anlaşamadıklarını, Arapça bilen arkadaşlarının desteğini aldıklarını, dil engelinin aşıldığı durumlarda Suriyeli mültecilerin hasta memnuniyetinin arttığını söylemek mümkündür (G3 ve G5) ayrıca öğrencilerin beden dilini kullandığı (G13) saptanmıştır. Danç ve Güney (16)'in araştırma bulgularına benzer olarak

iletişimde alternatif yollar oluşturmak biçiminde belirlediği temasında hastalarıyla iletişim kurmak için hemşirelerin beden dilini kullandığı, resim ve biçimlerden yararlandıkları bildirilmiştir. Hemşirelerin tümüne yakını bakım vermede dil engelinin zorluk oluşturduğunu ve malpraktis açısından yüksek risk oluşturduğunu bildirilmiştir. Ayrıca hastanede sürekli bir tercüman bulunmamasının da sorun oluşturduğunu hatta okul çağındaki çocukların çeviri yaptığı bildirilmiştir (1). Ören ve arkadaşlarının (17) dil sorununu aşabilmek için her hastanede yabancı hasta danışmanlığı kurarak yabancı dil bilen personeller istihdam edilerek iletişim sorununun ortadan kaldırıldığını bildirmişlerdir. Kır-Biçer ve Gümüş-Şekerci (18) araştırmalarında iletişim sorununu aşmaya yönelik öğrencilerin çoğunun (80 kişi) tercüman bulundurulması, Suriyeli mültecilerin Türkçe öğrenmesi (12 kişi), personelin dil öğrenmesi (dokuz kişi), farklı iletişim yöntemlerini kullanma şeklinde (13 kişi) (resimli afişler, iletişime yardımcı olacak yakınının olması gibi) çözüm önerisinde bulunmuşlardır.

Araştırmada bir öğrenci mültecilerin çekingen ve korkak davrandığını bildirdi (G9). Araştırma bulguları ile benzer olarak, Altındış (19) Suriyeli mültecilerin dil, iletişim sorunları, çekingenlik, kimliğini ispatlayamama, sağlık hizmeti hakkını bilmeme ve kültürel farklılıklar yaşadıklarını bildirmiştir. Farklı dil ve kültür yapısına sahip olma söylemsel dışlanmaya yol açabilir. Bu tür bir kültürel dışlanma her iki toplumun üyelerinin de kaynaşmasını engellediğinden olumsuz yargıların oluşmasına ayrımcılık ve ötekileştirmeye yol açabilir (20). Danç ve Güney (16)'in araştırma bulgularına benzer olarak hemşireler iletişim sorunları nedeniyle hastaları eğitmekte zorlandıklarını bu durumunun hemşirelik bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini azalttığını bildirmişlerdir. Hastalar söyleneni anlamadığı için sağlık personelinin kendilerine karşı ilgisiz davrandığı konusunda yanlış kaniya sahip olduklarını bildirmişlerdir. Ören, Dağcı ve Kızılay (17)'in araştırmalarında ırk ve dil ayrımının yapılmasının mültecilerde kronik hastalık artışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Rengi ve Polat (12) araştırmalarında dil ile ilgili kültürel farklılıkların oldukça önemli olduğu ve kültürlerarası duyarlılık için temel şartın dil olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Erkek sağlık personelinin kabulü alt temasında; aile planlaması hizmeti için başvuran bir kadının ve eşinin erkek öğrenciye gösterdiği tepki (G7) hizmet verme de bazı sorunların olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Erkek hemşirelerin, bakım verdikleri Suriyeli mültecilerin beklentisinin yerli hastaların beklentisinden yüksek olduğunu, erkek mültecilerin kadın mültecilerden daha sorunlu olduklarını düşündükleri rapor edilmiştir ($p < 0.05$) (1). Kadın ayrımcılığı yüksek olduğundan (21) 14 öğrencinin her iki cinsten de personel bulundurulmasını kadınlara kadın, erkeklere erkek öğrencilerin bakmasını ve aksine 18 öğrenci de profesyonel davranılmasını önermiştir (18). Hemşire öğrencilerden birisi kadın hastaların genellikle erkek sağlık personeli ile konuşmadıklarını bildirdiler (G14). Bu tür durumların dinsel ve kültürel etmenlerin etkisini göstermesi açısından önemli olduğu söylenebilir.

Algılar teması kapsamında kültürel farklılıklar, farkındalıklar ve etnik kimlik incelendiğinde; araştırmada öğrenciler olumsuz davranışlarla (öfke gibi) karşılaştıklarını (G15) buna karşın kültür ve dil farklılığına karşın ılımlı davrandıklarını (G15), anlamaya çalıştıklarını (G12) bakım verme isteği içinde olduklarını (G4), her kültürden bireye eşit davranmaları (G1 ve G4) gerektiği konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu ve profesyonel davranma bilinci taşıdıkları söylenebilir. Kır-Biçer ve Gümüş-Şekerci (18) araştırmalarında kültürlerearası farklılığa ilişkin yaşanan sorunları azaltmada saygılı davranılması ve empati kurulması, sağlık personelinin kendini geliştirmesini, aynı personellerin görevlendirilmesini, hastanın ayrı servislerde yatırılmasını önermiştir.

Öğrencilerden biri savaş, açlık, sefalet olduğunu ve çok çocuk doğurmanın nedenini anlayamadığını (G2) bildirmiştir. Kır-Biçer ve Gümüş-Şekerci (18) araştırmalarında Türkiye'ye geldikten sonra çocuk sahibi olma (%38,3) nedeninin yaşadığı ortamı güvenli bulması (%25,9) olarak bildirmiştir.

Danç ve Güney (16) araştırmalarında hemşireler mültecilere karşı önyargıları olduğunu bildirmişler ancak bunun hemşirelik bakımını etkilemediğini vurgulamışlardır. Hemşireler kültüre özgü bazı özellikleri pozitif (mültecilerin bir kısmının

gerçekten mağdur olduğuna inanma) bazı özellikleri ise negatif (bilgi eksikliği ile ilişkili öz bakım yetersizliği) gördüklerini belirtmiştir.

Kır-Biçer ve Gümü-Şekerci (18) araştırmalarında bakım hizmetlerine yönelik 16 öğrenci "hasta/yakınlarına eğitim verilmesini", 9 öğrenci "bakımın açıklanmasını", "resimli afiş kullanılmasını", "bakıma hasta/yakınının katılmasını" ve "iletişim sağlanacak bir yakınının bulunmasını" önermiştir. Sağlık eğitimi konusunda sorun yaşayan 31 öğrenci "tercüman olmasını", "Türkçe öğretilmesini", "beden dili, görsel materyal kullanılmasını" ve "eğitimde basit dil kullanılmasını" önermişlerdir.

Araştırmada öğrencilerden biri yaşam biçimlerinin farklı olduğunu özellikle de temizlik anlayışlarına (G6) değinmiştir. Mültecilerin yaşadığı bölgeye yakın yaşayan halkın kültürlerinin birbirinden farklı olduğu bu nedenle uyumsuz olarak nitelendirildikleri bildirilmiştir (22) ayrıca temizliğe önem vermeyen, tembel, sözünde durmayan, gürlütücü ve kaba bir insan profili algısı bulunmaktadır (8). Mülteciler araştırması (23)'nda Türkiye'de en fazla mülteciyi misafir etmesine karşın mültecilere sıcak bakılmadığı bildirilmiştir.

Hastalık yönetiminde hastalık ile ilgili farkındalıklar alt temasına göre; sağlıksız yaşam koşulları nedeniyle mültecilerden dolayı Türkiye'de 2012 yılında 349 kızamık olgusunun görüldüğü ve kızamık hastalığının 20'ye katlanarak yayılmaya başladığı bununla birlikte pnömoni, türberküloz, sıtma, Hepatit A, B, C, HIV ve çeşitli bulaşıcı deri hastalıklarına rastlanıldığı Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Türk Tabipler birliği tarafından bildirilmiştir (4,9,19,21). Suriye'de 2013 yılında çocuk felci olguları nedeniyle Sağlık Bakanlığı bir milyondan fazla Türkve Suriyeli çocuğa kızamık ve çocuk felci aşısı yapmıştır (4). Beş yaş altı çocuklarda 2012 yılında akut malnütrisyon görüldüğü ve mortaliteyi artırdığı bildirilmiştir (3). Suriyeli mültecilerin bebeklik ve çocukluk dönemi aşularının aksamasından dolayı bulaşıcı hastalıklarla (suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi) karşılaşma oranı yüksek olarak bildirilmiştir (21). AFAD raporlarına göre; en fazla ishal (%23), dermatolojik sorunlar, %23 ateş (%18) ve baş ağrısından (%16) dolayı sık başvuru olmaktadır. Ören, Dağcı ve Kızılay (17)

çalışmalarında en sık gebelik, hipertansiyon, göğüs ağrısı ve diyabet nedeniyle sağlık kurumlarına başvuru olduğu saptanmıştır (7). Araştırmaya katılan öğrenciler farklı hastalık türleriyle karşılaştığını (G1, G2 ve G6) bildirmişlerdir. Bir öğrenci Sağlık Bakanlığının aşı takviminde kızamık aşısının bir doz yapıldığını ancak tüm bebeklere iki doz aşılama yapıldığını bildirdi. Bir öğrenci de çok fazla aşı uygulaması yaptığını (G13) bildirmiştir. Bu durum ülkemizde mültecilerin sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınmasını ve aşılama hizmetlerine verilen önemi göstermesi açısından önemlidir.

Hastalık hakkındaki bilgi kaynakları alt teması kapsamında; araştırmada öğrencilerin mültecilerin eğitim kaynakları hakkında düşünceleri çok olumlu değil, 3 öğrenci eğitim kaynakları için doktor, komşusu ve kendi deneyimleri olduğunu (G1, G9 ve G10), bilgisizlik ve eğitimsizlik nedeniyle anlatılanları uygulamadıkları, dinlemedikleri (G9 ve G10), sağlık kuruluşuna başvuranların çoğunluğunun eğitimsiz kadınlar olduğu, bağırıp çağırdıkları ve uyumsuz oldukları (G2 ve G7) bildirilmiştir. Öğrencilerin görüşleri değerlendirildiğinde ve ülkemizde Suriyeli mültecilerin sağlık durumu araştırması sonuçları incelendiğinde (4); Suriyeli kadınların %67,5'inin en fazla ilkokul düzeyinde eğitim gördüğü bildirilmiştir. Elde edilen bulguların araştırma sonuçları ile benzer olduğunu söylemek mümkündür. TTB'nin (21) raporlarında, mültecilerin yarıdan fazlasının (%54) 18 yaşın altında ve çoğunluğunun eğitimsiz kadınlar olduğu, erken evlendirilen kadınların aile planlaması hizmetini yeterince alamadıkları ve istenmeyen gebeliklerin olduğu ve bebek ölümlerinin arttığı bildirilmiştir. Bundan başka benzer biçimde, mültecilerin yarısının (%51,2) kadın, çoğunluğunun evli (%77) ve evliliğe başlama yaşı 21.98 ± 3.83 , çocuk sayısı 5.10 ± 2.96 , %11,3'ünün okuryazar olmadığı bildirilmiştir (18). AFAD'ın (7) verilerine göre mültecilerin yarıya yakını (%49,3) erkek, bir kısmı %17,6'sı 0-4 yaş grubunda, %21,6'sı 5-11 yaş grubunda, %12,7'si 12-17 yaş grubunda, %45,3'ü 18-59 yaş grubunda, %2,9'u 60 yaş üzerindedir ve mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Ören, Dağcı ve Kızılay (17)'in araştırmalarında en çok gebelik ile ilgili durumlar, akut üst solunum yolu enfeksiyonu, idari amaçlar için muayene, karın ağrısı ve düşme nedeni ile

başvurular sıklıkla gözlemlenmiştir. Yapılan taramalarda cinsel yolla bulaşan hastalıklara rastlanmamıştır. Yeterince bilgilendirilmeyen ve bakıma katılımı sağlanamayan pasif hastaların, davranış değiştirmede tedaviye uyumda yetersizlik ve olumsuz sağlık bakım sonuçları gösterdikleri ve öz-yönetim desteğinde önemli bir engel olduğu bildirilmiştir (24,25).

Araştırmada mültecilerin herhangi bir eğitim ve hastalık yönetimi bilinci kazanmadan hastalığın getirdiği sorunlara karşı karşıya kaldıklarında kendi kendilerine hastalıkla baş etmeyi öğrenmelerini belirtmeleri oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Sağlık çalışanlarının bilgisi, kültürel bakış açısı ve etkili iletişim teknikleri hastalıkların yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Kapsamlı ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sisteminde hasta bireyin en büyük beklentisinin hastalık ile ilgili bilgilendirilme, bakımın devamlılığını sağlama, uzmanlarla iletişim içinde olma, sağlık prosedürlerinin hızlandırılması ve hastalığa ilişkin belirtilerle (yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon gibi) baş etmenin (24) öğretilmesi bireylerin öz-yönetimlerini kazandırmada temel hedef olmalıdır. Sağlık profesyonelleri kronik hastalık sürecinde yaşanabilecek her türlü sıkıntı ile baş etme konusunda hastaya eğitim vermeli ve destek olmalıdır.

Hastalık yönetimi hakkındaki deneyimlerle ilgili "kronik hastalık öyküsü ve sağlık davranışları" temalarına göre; Suriyeli mültecilerle yürütülen araştırma sonuçları öğrencilerin mültecilerin sağlık davranışları ve hastalıkları hakkındaki görüşlerini doğrular niteliktedir. Araştırmada öğrenciler kronik hastalıkların çok yaygın olduğunu (G4, G9, G10 ve G14) ve tansiyon hastalarının yemeğin tadına bakmadan tuz attıklarını (G10) bildirdi. Araştırma sonuçları ile benzer olarak, Balçılar (26) Suriyeli mültecilerin %37,2'sinin yemeğin tadına bakmadan önce yemeğe her zaman ya da sık sık tuz attıklarını ve bu konudaki bilinç düzeyinin yaşla birlikte arttığını bildirmiştir. Kronik hastalık yaygınlığının azımsanmayacak oranda olması araştırma bulguları ile benzer sonuç gösterdiği söylenebilir. Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumu ile ilgili yürütülen araştırmada; (26) mültecilerin %6.4'ünde kardiyovasküler hastalık, her iki cinsiyet için hipertansiyon (%25.6), %4.1'inde diyabet öyküsü bildirilmiş olup, %15.9'unda ise

kan şekeri yüksek olup henüz diyabet teşhisi konulmamıştır. Hipertansiyon tanılı erkeklerin %23.4'ünün ve kadınların ise %18.9'unun ilaç kullanmadığı bildirilmiştir.(26) Bundan başka araştırmada bir öğrenci erkeklerin çok sigara içtiğini gözlemlediğini (G8) bildirmiştir. Bu durum, mültecilerin sağlık durumu araştırması ile benzer sonuçlar göstermektedir. Suriyeli mültecilerin her iki cinste toplamda %34'ünün bir tütün ürünü kullandığı bildirildi. Özellikle erkeklerin (%55) kadınlara oranla (%11,8) daha fazla tütün ürünü kullandıkları bildirilmiştir (26).

Eğitim düzeyinin bireylerin öz bakım ve uyum düzeylerini etkileyen önemli belirteçlerden biri olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça bireylerin öz-yönetimlerinin arttığı çalışmalarda gösterilmiştir (24,25).

Sonuçlar

Araştırmada uygulamaya ilişkin hemşirelik öğrencilerinin mültecilerle yaşadıkları deneyimlere ilişkin elde edilen üç tema; kültürlerarası duyarlılık teması kapsamında kültürlerarası iletişim ve engeller, kültürel farklılıklar, etnik kimlik ve erkek sağlık personelinin kabulü olarak belirlendi. Hastalık yönetimi, algılar teması kapsamında hastalık ile ilgili farkındalıklar ve bilgi kaynakları başlıkları altında tanımlandı. Deneyimlerle ilgili kronik hastalık öyküsü ve sağlık davranışları alt temaları ile belirlendi. Hemşire öğrencilere eğitim döneminde ön yargıların önüne geçebilmek ve farkındalıklarını ve kültürel yeterliliklerini artırabilmek için kültürlerarası hemşirelik derslerinin verilmesi, öğrencilere farkındalık ve bireysel becerileri geliştirme program ve eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Bilgilendirilmiş onam formlarının kurumlarda bulundurulması ve farklı dillere çevrilmiş versiyonlarının kullanılması ve dil öğreniminin teşvik edici politikaların benimsenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte çalışan hemşireler için Suriyeli mülteciler konusunda görüşlerini belirleyecek araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

İletişim: Jülide Gülizar Yıldırım

E-posta: julidegulizaryildirim@hotmail.com

Kaynaklar

1. Yalılı E, Dañç E. Mültecilere bakım veren hemşirelerin kültürel yeterliliği. In: Tanrıverdi G. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Journal of Human Sciences. 2017;14(4):368-369. [cited 2018 October 5]. Available from: <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5054>
2. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Temmuz 2018. Mülteciler Derneđi. Accessed July 20, 2018 at <https://mülteciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
3. Global strategy for public health public health - HIV and reproductive health - food security and nutrition water, sanitation and hygiene (wash). A UNHCR strategy 2014-2018. UNHCR. 2014; Accessed June 03, 2018 at <http://www.unhcr.org/530f12d26.html>
4. Türkiye'deki Suriyeli Çocuklar Bilgi Notu Nisan 2016. UNICEF. Accessed June 08, 2018 at http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%20C3%BCrkiye'deki%20Suriyeli%20C3%87ocuklar%20Bilgi%20Notu_Temmuz_2016.pdf
5. UNICEF Turkey 2018 Humanitarian Situation Report. UNICEF. March 2018:1-6. Accessed June 08, 2018 at <https://www.unicef.org/public/uploads/files/UNICEF%20Turkey%20Humanitarian%20Situation%20Report%20No.%2019%20-%20March%202018.pdf>
6. Göç İdaresi. Geçici Koruma 2018 yılı. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Accessed July 08, 2018 at http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik
7. AFAD. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Suriye krizinin 5. Yıldönümü 15.03.2016. Accessed July 08, 2018 at <https://www.afad.gov.tr/tr/3606/Suriye-Krizi-nin-5-Yildonumu>
8. Erdoğan MM. Türkiye'deki Suriyeliler: Toplumsal kabul ve uyum. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. 2015;1-335.
9. Kirişçi K. Syrian Refugees And Turkey's Challenges: Going Beyond Hospitality. Brookings: Washington, D.C. 2014;27-9. Accessed June 08, 2018 at <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Syrian-Refugees-and-Turkeys-Challenges-May-14-2014.pdf>
10. Tanrıverdi G, Okanlı A, Şıpkın S, Özyazıcıoğlu N, Akyıl R. The evaluation of the cultural differences experienced by nursing and midwifery students in nursing. DEUH FED. 2010;3(3):117-22.
11. Bulduk S, Tosun H, Ardıç E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2011;19(1): 25-31.
12. Rengi Ö, Polat S. Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları. Journal of World of Turks. 2014;6(3):135-56.
13. Chen GM, Starosta W. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. Human Communication. 2000;3(1):2-14.
14. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma. In: S. Erdoğan ed. Nitel araştırmalar. İstanbul: Nobel Tıp. 2015;133-64.
15. Yıldırım A, Şımşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, 11. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2018;67-74.
16. Dañç E, Güney R. Healthcare of refugees rely on google translate 2017. In: Tanrıverdi G. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Journal of Human Sciences. 2017;14(4):83-4. [cited 2018 October 5]. Available from: <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5054>
17. Ören B, Dağcı S, Kızılay V. Türkiye'de Bulunan Sığınmacıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastaneye Başvuru Nedenleri: İstanbul Örneđi. In: Tanrıverdi G. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Journal of Human Sciences. 2017;14(4):140-5. [cited 2018 October 5]. Available from: <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5054>.
18. Kır-Bıçer, E., Gümüş-Şekerci, Y. Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. In: Tanrıverdi G. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Journal of Human Sciences. 2017;14(4):140-5. [cited 2018 October 5]. Available from: <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5054>
19. Altındış M. Türkiye'de mülteciler, salgın hastalıklar ve korunma. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2013;28:64-67.
20. Özdemir E. Suriyeli mültecilerin Türkiye'deki algıları. Savunma Bilimleri Dergisi. 2017;16(1):115-136.
21. TTB. Savaş, göç ve sağlık. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2016;7-103. Accessed July 17, 2018 at http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
22. Yaşar R. Kilis'te sığınmacı algısı: Toplumsal otizm ve ötekileştirme sürecinin ilk görünüşleri. Kilis: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Matbaası. 2017;1-167.
23. Uslu N. Mülteciler sorunu dünyayı böldü, BAREM Research. 2016. Accessed March 17, 2017 at <http://www.barem.com.tr/mülteciler-sorunu-dunyayi-boldu>
24. Jerant AF, von Friederichs-Fitzwater MM, Moore M. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. Patient Educ Couns. 2005;57(3):300-307. doi: 10.1016/j.pec.2004.08.004
25. Zwar N, Harris M, Griffiths R, Roland M, Dennis S, Powell Davies G, Hasan I. A systematic review of chronic disease management. UNSW: Research Centre for Primary Health Care and Equity, School of Public Health and Community Medicine. 2006;1-63.
26. Balçılar M. Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumu araştırması. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerde bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri sıklığı. 2016;32-79.