



International
**SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:43
sssjournal.com

pp.4631-4637
ISSN:2587-1587

2019
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 23/07/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 10/09/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 10.09.2019

GÖÇMEN / MÜLTECİ / SİĞINMACI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRE VE EBELERİN KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ

DETERMİNİNG THE DIFFİCULTİES FACED BY NURSES AND MIDWİVES WHO GİVE CARE TO THE PATİENTS COMİNG WİTH MİGRANT / REFUGEE / ASYLUM SEEKER

Dr. Öğr. Üyesi. Cemile SAVCI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5612-9335>

Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürü Ebe, Gülser ŞERBETÇİ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0816-5814>



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1669>

Reference : Savcı, C. & Şerbetçi, G. (2019). “Göçmen / Mülteci / Sığınmacı Hastalara Bakım Veren Hemşire ve Ebelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi”, International Social Sciences Studies Journal, 5(43): 4631-4637.

ÖZ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, göçmen / sığınmacı / mülteci hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini, 10.07.2017-01.10.2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde 10 sağlık kurumunda görevli 1800 hemşire ve ebe oluşturdu. Örneklemi ise, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan gönüllü 322 hemşire ve ebe oluşturdu. Verilerin toplanmasında toplam 18 sorudan oluşan “Yapılandırılmış Bilgi Formu” kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile analiz edildi. Çoğunluğunu (%91) hemşirelerin oluşturduğu bu çalışmada, %63’ünün lisans mezunu olduğu, %31.4’ünün meslekte çalışma süresinin 5-9 yıl arasında olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunlukla (%90.7) Suriye’den gelen göçmen /sığınmacı /mülteci bireylere bakım verdiği, araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarında sadece iki eğitim ve araştırma hastanesinde birer tercüman bulunduğu belirlendi. Hemşire ve ebelerin hastaya bakım verirken sıklıkla “hasta ile iletişimde dil engeli” (%81.7), “bakım verilen hastaların tıbbi özgeçmişlerinin bilinmemesi” (%74.2), “hasta yakınlarıyla dil engeli” (%73.3) ve “kültürlerarası farklılık” (%57.1) sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları saptandı. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunlukla Suriye’den gelen bireylere bakım verdiği, sadece iki eğitim ve araştırma hastanesinde tercüman bulunduğu, bakım verirken yaşanan güçlüklerin sıklıkla dil engeli ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Göç, sağlık, hemşirelik, ebelik, bakım.

ABSTRACT

This research was descriptive and cross-sectional and aimed to determine the difficulties faced by nurses and midwives who care for migrant / asylum / refugee patients. The universe of this study consisted of 1800 nurses and midwives working in 10 health institutions between 10.07.2017-01.10.2017. The sample consisted of 322 nurses and midwives who met the criteria for inclusion in the study. The data were analyzed by using “Structured Information Form 18 consisting of 18 questions. The data were analyzed by descriptive statistical methods using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 program. In this study, the majority (91.0%) of the nurses, 63% were undergraduate graduate, 31.4% were found to be between 5-9 years. It was determined that the nurses and midwives who participated in the study mostly cared for the immigrant / asylum / refugee individuals coming from Syria (90.7%) and there were only two interpreters in the health institutions where the research was conducted. While nurses and midwives frequently care for the patient, language barrier in communication with the patient (81.7%), lack of medical history of the patients being cared for (74.2%), language barrier with patient relatives (73.3%) and “ intercultural differences (57.1%). It was determined that nurses and midwives who participated in the study mostly cared for the people coming from Syria, only two education and research hospitals had interpreters, and difficulties in providing care were often caused by language barriers and cultural differences.

Key Words: Migration, health, nursing, midwifery, care.

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri var olan göç bütün toplumlar için sosyal bir olgudur. Tüm dünyada küreselleşme, savaş, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, vb. nedenlerden dolayı (Korkmaz, 2014; Ceylan Polat ve Akçak, 2016; Kurtuluş, Sak ve Can, 2018) günümüzde göç, giderek daha fazla gündeme gelen ve tüm ülkeleri dolaylı veya doğrudan etkileyen bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle çok sayıda göç alan bir ülkedir. Türkiye üzerinden başka ülkelere giden veya yerleşim noktası olarak ülkemizi seçen çok sayıda göçmen, mülteci ve sığınmacı vardır (Önal ve Keklik, 2016; Cençki ve Nazik, 2018).

Birbiriyle ortak paydası olan göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları, aralarında keskin bir ayrım olmadığından sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılan kavramlardır. Bu kavramlar arasında daha çok sosyolojik açıdan bir benzeşme bulunmakta, hukuksal açıdan birbirinden farklı tanımlarla ifade edilmektedir. Göçmen kavramı, genellikle “ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı daha iyi bir yaşam beklentisiyle, ülkesini terk ederek başka bir ülkeye yerleşen kişiye” denilmektedir (Ceylan Polat ve Akçak, 2016). Mülteci kavramı, “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” olarak tanımlanmaktadır. Mülteci, başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve talebi o ülke tarafından kabul edilen kişidir. Sığınmacı kavramı ise, “mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda, henüz başvuru yapmamış veya başvurusu hakkında cevap bekleyen kişiler de sığınmacı statüsünde görülmektedir (Önal ve Keklik, 2016).

Suriye'de 2011 yılından beri devam etmekte olan savaş, coğrafi konumu nedeniyle yaklaşık 4 milyon insanın Türkiye'ye göç etmesine neden olmuştur (http://www.goc.gov.tr/icerik/yillik-goc-raporlari_363_377). Türkiye'de yaşanan bu yoğun göç süreci, ekonomik, sosyal, kültürel sorunlarla birlikte sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Sağlık kurumlarına zorlu ulaşım, yetersiz beslenme, kötü yaşam koşulları, dil problemleri, düşük eğitim düzeyi, ekonomik yetersizlik ve sosyal güvenlik eksikliğinin sağlık üzerinde olumsuz etkileri olmuştur (Kurtuluş, Sak ve Can, 2018). Pfortmueller ve ark. çalışmalarında akut ve kronik sağlık sorunlarının büyük olasılıkla göçmen/sığınmacı/mültecilerin iltica durumu (yaşam koşulları, gözaltı vb. çevrenin yarattığı psikolojik stres, vb.) ve kültürel farklılıklarından kaynaklandığını belirtmiştir (Pfortmueller ve ark., 2016). Bulaşıcı hastalıklar, aşı ile önlenbilir hastalıklar (kızamık, tüberküloz, hepatit, vb.) ve depresyon, anksiyete bozuklukları, tükenmişlik, uyku bozuklukları gibi psikiyatrik sorunlar, uzun süreli yas ve travma sonrası stres bozukluğu mülteciler tarafından en sık deneyimlenen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Kurtuluş, Sak ve Can, 2018). Göçmen/sığınmacı/mültecilerin sağlık hizmeti alma sürecinde genellikle ilk karşılaştıkları sağlık çalışanı olan hemşireler (Gerritsen ve ark., 2006), hemşirelik bakımını mesleğin felsefesinde olduğu gibi, kişinin kültürel değerlerine, etnik kökenine, inancına bakmaksızın gerçekleştirmelidir (Aloğlu ve ark., 2017). Hemşireler, göçmen/sığınmacı/mültecilerin sağlık durumlarını etkileyen faktörlerin farkında olmalı, sağlıklarının korunup geliştirilmesinde etkin rol almalı, bu konudaki gereksinimlerini tespit edebilmelidirler. Bu gereksinimler doğrultusunda gerekli bakım ve eğitim verilmeli, danışmanlık yapılmalı ve sağlık hizmetlerine nasıl ulaşacakları konusunda rehberlik edilmelidir (Topçu ve Beşer, 2006).

Hemşireler ve diğer sağlık personelleri bu bireylere bakım verirken dil engeli başta olmak üzere farklı sorunlarla karşılaşabilmektedir (Korkmaz, 2014; Ceylan Polat ve Akçak, 2016). Bu nedenle çalışma, göçmen / sığınmacı / mülteci hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlükleri saptamak için planlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, göçmen / sığınmacı / mülteci hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, 10.07.2017/01.10.2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde 10 sağlık kurumunda (5 eğitim ve araştırma hastanesi ile 5 devlet hastanesi) görevli, kurumda en az bir yıldır çalışan 1800 hemşire ve ebe oluşturdu. Örneklemi ise, kurumda en az bir yıldır çalışan, göçmen/sığınmacı/mülteci hastalara bakım vermiş olan, çalışmanın yürütüleceği tarihler arasında izinli ya da raporlu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 0,05 örnekleme hatası ile 322 hemşire ve ebe oluşturdu.

2.3. Verilerin Toplanması

Hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 6 (altı) soru ile bakım verilen birey ve kuruma ait bilgiler ve göçmen/sığınmacı/mülteci hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlükleri belirlemeye yönelik 12 (on iki) toplam 18 (on sekiz) sorudan oluşan “Yapılandırılmış Bilgi Formu” katılımcıların yemek saatlerinde yaklaşık 5-10 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Sorular, literatür incelemesi (Almutairi, 2015; Schwei ve ark., 2016; Aloğlu ve Ark., 2017) ve araştırmaya başlamadan önce sağlık kurumlarında görevli hemşire ve ebelerle yapılan görüşmeler neticesinde oluşturuldu.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen bulgular IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile analiz edildi.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için etik kurul onayı (Tarih: 20.06.2017, Sayı: 695) ile çalışmanın yürütüleceği sağlık kurumlarının bağlı olduğu kurumdan izin alındı. Katılımcılara “Helsinki Bildirgesi” doğrultusunda araştırma konusu hakkında açıklama yapıldı, çalışmadan elde edilecek verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı belirtilerek, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onamları alındı.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul farklı kültürlerin bulunduğu oldukça göç alan bir il olmakla birlikte araştırmanın sadece bir ilde ve 10 sağlık kurumunda gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılığdır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin demografik özellikleri incelendiğinde; %38.8’inin (n:125) 35 yaş ve üzerinde olduğu, %81.1’inin (n:261) kadın olduğu belirlendi. Çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu çalışmada, %63’ünün (n:203) lisans mezunu olduğu, %31.4’ünün (n:101) meslekte çalışma süresinin 5-9 yıl arasında olduğu saptandı. Çalışanların %44’ü (n:142) dahili birimlerde, %41’i (n:132) cerrahi birimlerde, %15’i (n:48) ise acil tıp kliniğinde görev yapmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşire ve Ebelerin Sosyo Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=322)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)	20-24	14.0
	25-29	25.5
	30-34	21.7
	35 ve üzeri	38.8
Cinsiyet	Kadın	81.1
	Erkek	18.9
Eğitim	Lise	11.8
	Önlisans	18.0
	Lisans	63.0
	Lisansüstü	7.1
Görevi	Hemşire	91.0
	Ebe	9.0
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	1-4	19.6
	5-9	31.4
	10-14	18.9
	15 ve üzeri	30.1
Çalıştığı klinik/birim	Cerrahi Birimler	41.0
	Dahili Birimler	44.0
	Acil Tıp Kliniği	15.0

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunlukla (%90.7; n=292) Suriye’den gelen göçmen/sığınmacı/mülteci bireylere bakım verdiği, araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarında sadece iki eğitim ve araştırma hastanesinde birer tercüman bulunduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Verilen Birey ve Kuruma Ait Bilgiler

Özellikler	n	%	
Bakım verilen bireyin geldiği ülke	Suriye	292	90.7
	Afganistan	7	2.2
	Pakistan	5	1.6
	Irak	4	1.2
	İran	3	.9
	Özbekistan	3	.9
	Kazakistan	2	.6
	Somali	2	.6
	Fas	2	.6
	Nijerya	1	.3
	Türkmenistan	1	.3
Kurumda tercüman olup olmadığı	Evet	140	43.5
	Hayır	182	56.5

Göçmen / sığınmacı / mültecilere bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştığı güçlüklerin dağılımına bakıldığında; hasta ile iletişimde dil engeli (%81.7), bakım verilen hastaların tıbbi özgeçmişlerinin bilinmemesi (%74.2), hasta yakınlarıyla dil engeli (%73.3) ve kültürlerarası farklılık (%57.1) ilk sıralarda yer aldı (Tablo 3).

Tablo 3. Göçmen / Sığınmacı / Mültecilere Bakım Veren Hemşire ve Ebelerin Karşılaştığı Güçlükler (N=322)

Sorunlar	Hiç Sorun Yaşamadım n (%)	Bazen Sorun Yaşadım n (%)	Sıklıkla Sorun Yaşadım n (%)
- Hastanın kültürel yapısını bilmeme	27 (8.4)	111 (34.5)	184 (57.1)
- Hasta ile iletişimde dil engeli	7 (2.2)	52 (16.1)	263 (81.7)
- Tıbbi özgeçmişlerine ulaşamama	18 (5.6)	65 (20.2)	239 (4.2)
- Hasta ve yakınlarının hijyen kurallarına uymaması	19 (5.9)	106 (32.9)	197 (61.2)
- Hasta / yakınının hemşirelik bakımına katılmaması	28 (8.7)	123 (38.2)	171 (53.1)
- Hasta / yakınının taburculuk eğitimine katılmaması	40 (12.4)	106 (32.9)	176 (54.7)
-Hasta yakınlarıyla iletişimde dil engeli	10 (3.1)	76 (23.6)	236 (73.3)
-Hastanın bakım ve tedavi sürecinde olumsuz tutum içinde olması	54 (16.8)	153 (47.5)	115 (35.7)
-Bakım ve tedavi sürecinde hasta tarafından fiziksel temas reddi	108 (33.5)	123 (8.2)	4 (28.3)

4. TARTIŞMA

Göç, ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratarak sosyal, kültürel, fiziksel ve ruhsal olarak toplumu ve bireyleri etkilemekte, böylece sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere neden olmaktadır. Göçmen bireylerin farklı kültüre sahip olması; erken tanının önemini algılamayı, sağlık bilgisini, sağlık inanç ve uygulamalarını, sağlığı algılamayı, sağlık davranışlarını, hastalığı kabullenmeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, sağlık personeli ile iletişim kurmayı, önerileri ve tedaviyi kabullenmeyi etkileyen önemli bir faktördür (Tuzcu ve Bademli, 2014)

Göçmen / sığınmacı / mülteci bireylere bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlükleri belirlemeye yönelik yapılan araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %38.8'inin 35 yaş ve üzerinde olduğu, %81.1'inin kadın olduğu belirlendi. Çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu çalışmada, %63'ünün lisans mezunu olduğu, %31.4'ünün meslekte çalışma süresinin 5-9 yıl arasında olduğu saptandı (Tablo 1). Ülkemizde hemşire ve ebeler ile gerçekleştirilen diğer çalışma sonuçları incelendiğinde; araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşire ve ebelerin bireysel özelliklerinin benzer olduğu görüldü. Bu sonuçların, ülkemizde çalışan hemşire ve ebe popülasyonunu yansıttığı söylenebilir (Akgün Şahin ve Kardaş, 2014, Yiğitbaş ve ark., 2016).

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunlukla (%90.7; n=292) Suriye'den gelen bireylere bakım verdiği, buna rağmen sadece iki eğitim ve araştırma hastanesinde birer tercüman (her ikisi de hastanede memur kadrosunda çalışan ve Arapça dilini bildikleri için hastane yönetiminin görevlendirdiği kişiler)

bulunduğu belirlendi (Tablo 2). Tercüman yetersizliği ile ilgili bu sonucun kaliteli bakım sunumunda sorunlar yaşanmasına neden olabileceğini düşündürdü.

Göçmen / sığınmacı / mültecilere bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştığı güçlüklerin dağılımına bakıldığında; hasta ile iletişimde dil engeli (%81.7), bakım verilen hastaların tıbbi özgeçmişlerinin bilinmemesi (%74.2), hasta yakınlarıyla dil engeli (%73.3) ve kültürlerarası farklılık (%57.1) sorunlarının ilk sıralarda yer aldığı görüldü (Tablo 3). Benzer şekilde Bernard ve ark. çalışmasında hemşirelerin % 95'i dil engelinin kaliteli bakım için bir engel olduğunu belirtmişlerdir (Bernard ve ark., 2006). Güvenli ve kaliteli bakım için, hasta ve sağlık çalışanı arasında etkili iletişimin yeri oldukça önemlidir. İletişimi etkileyen faktörler arasında kültürel farklılıklar, düşük sağlık okuryazarlığı ve dil farklılıkları gelmektedir (Almutairi, 2015). Dil engeli farklı dillerin konuşulmasından kaynaklanan, dünyadaki sağlık bakım sisteminde bakımın kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir iletişim engelidir (Van Rosse ve ark., 2016). Hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerini, anlamalarını ve uyumlarını, bakımın kalitesini, hasta ve uygulayıcı memnuniyetini olumsuz olarak etkileyen dil engeli hasta güvenliği açısından da önemli bir konudur (Schwei ve ark., 2016). İlaç yönetimi, sıvı dengesi yönetimi, ağrı yönetimi gibi hemşirelik uygulamalarında yaşanan dil sorunları hastanın güvenliğini tehdit edebilmektedir (Van Rosse ve ark., 2016). Wasserman ve ark. (2014) ilaç hatalarının dil engeli olan hastalarda daha fazla yaşandığını belirtmişlerdir.

Almutairi çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun Arapça konuşmadığını, Çocuk Acil Servisi'ndeki ebeveynler ve hemşireler arasındaki iletişimin dil engelinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hastaların %42' si, sağlık hizmeti uygulayıcılarının taburculukta bilgilendirmede kullandıkları dilin netliğinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Almutairi, 2015). Tsai ve Lee çalışmalarında, göçle gelenlerin ana dillerine çevrilmiş sağlık materyallerini okumayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tsai ve Lee, 2016). Yunanistan'daki sağlık bakım uygulayıcıları, mülteciler ve sağlık çalışanları arasında dil ve cinsiyet farklılıklarını, mültecilere kaliteli bakım sunmada sık rapor edilen önemli engeller olarak belirtmiştir. Arapça bilen ya da Orta Doğu bölgesinden olan sağlık bakım uygulayıcıları, tercümanla çalışanlardan daha az sorun yaşadıklarını ve psikososyal açıdan daha yararlı olduklarını ifade etmişlerdir (Hémono ve ark., 2018).

Kültür, öğrenilen ve paylaşılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanır. Kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarına nasıl bakım vereceği, hastalarını nasıl tedavi edeceği, nasıl besleneceği gibi insan yaşamının pek çok yönünü etkiler (Korkmaz, 2014). Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki sağlık / hastalık deneyimleri bütündür. Kültürel tutum, inanç ve davranışlar bireyin yaşam tarzını dolayısıyla sağlık koşullarını etkiler, bireylerin sağlık hizmetlerine karşı tepkilerini belirler. Transkültürel hemşirelik bakımı, hümanistik ve bilimsel bilgi üzerine odaklanan tüm kültürlerdeki davranışları uygulamaları, değerleri ve inançları kapsayan, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini içeren bir hemşirelik alanıdır. Hastanın olduğu kadar hemşirelerin kendi gelenek, inanç ve değerleri de göçle gelen hastalara bakım verirken önem taşımaktadır (Hotun Şahin, Onat Bayram ve Avcı, 2009). Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede Transkültürel Hemşirelik Modelleri hemşirelere rehberlik etmektedir (Tortumluoglu, 2004).

Almutairi'nin çalışmasında, Suudi Arabistan Krallığı'ndaki Müslüman olmayan hemşirelerin Müslüman hastalarla çalışma deneyimlerini etkileyen faktörler arasında kültür farklılığı, dil engelleri ve İslam'ı din olarak anlama eksikliği olarak belirtmiştir (Almutairi, 2015). Her ülkenin, bir bireyin veya bir grubun normatif değerlerini tanımlayan kendine özgü bir kültürü vardır. Bu kültür, yaşamlarının tüm yönlerini özetleyen davranışları belirler. Sağlık bakım uygulayıcılarının kültürel gelenekler hakkında bilgiye sahip olması ve farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurabilmesi, daha kaliteli bakım sağlama ve iş arkadaşları, hastalar ve aileler arasındaki yanlış anlamaları önlemesi bakımından önemlidir. Tsai ve Lee'nin çalışmasındaki sonuçlar, dil boşluklarının sağlık çalışanları ve göçle gelenler arasındaki zayıf iletişimi tek başına açıklamadığını göstermiştir. Zayıf kültürel yeterlilik ve farkındalık eksikliği, göçmenlerin sınırlı sağlık okuryazarlığı diğer önemli faktörler olarak belirtilmiştir (Tsai ve Lee, 2016).

Göçmen / sığınmacı / mültecilerin hem dil sorunu hem de sosyal ve kültürel özelliklerinden dolayı buldukları ortama uyumda güçlük yaşamaları, iletişim kuramamaları, hemşireler ve diğer sağlık personelleri için önemli bir engeldir. Bu durumda, yetkin ve tarafsız tercümanlarla işbirliği yapılarak sunulacak sağlık hizmetlerini organize edilmesi ve kültürel hemşirelik modellerinin kullanılması hemşirelik bakımının amacına ulaşmasını kolaylaştıracaktır (Bischoff ve ark., 2003; Tortumluoglu, 2004).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunlukla Suriye'den gelen bireylere bakım verdiği, sadece iki eğitim ve araştırma hastanesinde tercüman bulunduğu, bakım verirken yaşanan güçlüklerin sıklıkla dil engeli ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı belirlendi.

Bu sonuç doğrultusunda;

- Sağlık kurumlarına başvuran hasta sayısı göz önünde bulundurularak yeterli sayıda yetkin ve tarafsız tercüman bulundurulması,
- Doğrudan olabileceği gibi telefonla tercümanlık hizmeti desteği sağlanabilmesi,
- Göçle gelenlerin ana dillerine çevrilmiş sağlık eğitim ve bilgilendirme materyallerinin kullanılması,
- Hasta bakımında kültürel bakım modellerine yer verilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

Korkmaz, A.Ç. (2014). "Sığınmacıların Sağlık Ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1): 37-42.

Ceylan Polat D., Akcak, E. (2016). "Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Vermede Yaşadığı Güçlükler", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19: 9-13.

Kurtuluş, Ş., Sak, Z.H.A., Can, R. (2018). "Çadır Kampında Yaşayan Ve İlçede Yaşayan Türk Vatandaşlarında Göğüs Hastalıkları: Ceylanpınar Deneyimi", Türk Torasik Dergisi, 19(3): 117.

Önal, A., Keklik, B. (2016). "Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama", Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi, 7(15): 132-148.

Cenkci, Z., Nazik, E. (2018). "Sığınmacı Ve Mülteci Kadınların Yaşadığı Sorunlar Ve Sunulan Sağlık Hizmetleri", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(4): 293-299.

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. http://www.goc.gov.tr/icerik/yillik-goc-raporlari_363_377 (Erişim: 28.01.2019).

Pfortmueller, C.A., Schwetlick, M., Mueller, T., Lehmann, B., Exadaktylos, A.K. (2016). "Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What are Their Health Care Problems?", PloS one. 11(2): e0148196.

Gerritsen, A.A., Bramsen, I., Deville, W., Van Willigen, L.H., Hovens, J.E., Van der Ploeg, H.M. (2006). "Use of Health Care Services by Afghan, Iranian, and Somali Refugees and Asylum Seekers Living in the Netherlands", The European Journal of Public Health, 16(4): 394-399.

Aloğlu, N., Taşlıyan, M., Hırlak, B., Kalaycı, M. (2017). "Hemşirelerin Sığınmacılara/Göçmenlere Ve Türklere Verdiği Sağlık Hizmeti Algıları ve Yaşanan Sorunlar: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması", Social Sciences Studies Journal, 3(6): 940-954.

Topçu, S., Beşer, A. (2006). "Göç ve Sağlık", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3): 37-42.

Almutairi, K.M. (2015). "Culture and Language Differences as a Barrier to Provision of Quality Care by the Health Workforce in Saudi Arabia", Saudi Medical Journal, 36(4): 425.

Schwei, R.J., Del Pozo, S., Agger-Gupta, N., Alvarado-Little, W., Bagchi, A., Chen A.H., et al. (2016). "Changes in Research on Language Barriers in Health Care Since 2003: a Cross-Sectional Review Study", International Journal of Nursing Studies, 54: 36-44.

Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). "Göçün Psikososyal Boyutu", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(1): 56-66.

Akgün Şahin, Z., Kardaş Özdemir, F. (2014). "Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3): 210-214.

Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A., Bulut, A. (2016). "Hemşirelerin Malpraktis İle İlgili Algı, Tutum Ve Davranışları", Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21(3): 207-214.

- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S.L., et al. (2006). "Impact of Language Barrier on Acute Care Medical Professionals is Dependent upon Role", *Journal of Professional Nursing*, 22(6): 355-358.
- Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.L., Wagner, C. (2016). "Language Barriers and Patient Safety Risks in Hospital Care. a Mixed Methods Study", *International Journal of Nursing Studies*, 54: 45-53.
- Wasserman, M., Renfrew, M.R., Green, A.R., Lopez, L., Tan-McGrory, A., Brach, C., et al. (2014). "Identifying and Preventing Medical Errors in Patients with Limited English Proficiency: Key Findings and Tools for the Field", *J. Healthc. Qual.*, 36 (3): 5-16.
- Tsai, T.I., Lee, S.Y.D. (2016). "Health Literacy as the Missing Link in the Provision of Immigrant Health Care: a Qualitative Study of Southeast Asian Immigrant Women in Taiwan", *International Journal Of Nursing Studies*, 54: 65-74.
- Hémono, R., Relyea, B., Scott, J., Khaddaj, S., Douka, A., Wringe, A. (2018). "The Needs Have Clearly Evolved as Time Has Gone on.: a Qualitative Study to Explore Stakeholders' Perspectives on the Health Needs of Syrian Refugees in Greece Following the 2016 European Union-Turkey Agreement", *Conflict and Health*, 12(1): 24.
- Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G., Avcı, D. (2009). "Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1): 2-7.
- Tortumluoğlu, G. (2004). *Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri*", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8: 47-57.
- Bischoff, A., Bovier, P.A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E., Louis, L. (2003). "Language Barriers Between Nurses and Asylum Seekers: Their Impact on Symptom Reporting and Referral", *Social Science & Medicine*, 57(3): 503-512.