

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBE VE HEMŞİRELERİN GÖÇMEN KADINLARA ÜREME
SAĞLIĞINA YÖNELİK HİZMET VERME DENEYİMLERİ
VE KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

Ceylan CESUR USAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2021

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan, ebelik mesleğine adım attığım ilk günden beri elimden tutan, yol göstericim, danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER' e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Keziban AMANAK' a ve Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK' e

Araştırmanın, Aydın Efeler ilçesinde yapılmasına izin veren Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Efeler İlçe Merkezinde bulunan 32 Aile Sağlığı Merkezi'nde, Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan değerli meslektaşlarıma,

Öğrenim hayatımın mimarları canım aileme; 4 tane evladını en iyi koşullarda büyütüp okutmak için canla başla çalışan soyadını gururla taşıdığım babam Ömer Ali CESUR' a, elleri kına kokan, bizim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan en büyük destekçim canım annem Yaşar CESUR' a, her türlü desteğini esirgemeyen ablam Gülhan CESUR' a, en zor zamanlarımda yüzümü güldüren kardeşlerim İlhan CESUR ve Soykan CESUR' a,

Pandemi şartları ile tez yazım sürecinde benden desteğini hiç esirgemeyen hayatımın en güzel yanı olan eşim Zekayi USAL' a,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
RESİMLER DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Sorular	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Göç Tanımı.....	4
2.1.1. Göç Terimleri	5
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Göç	6
2.3. Üreme Sağlığı ve Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları	9
2.4. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlı Hizmeti Vermede Rol ve Sorumlulukları	13
2.5. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlı Hizmeti Vermede Yaşadığı Deneyim ve Zorluklar	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.2.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3.1 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5. Ön Uygulama.....	22
3.6. Verilerin Toplanması.....	23
3.7. İstatistiksel Analizler	23
3.8. Araştırmanın Güçlükleri.....	24

3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
4. BULGULAR	25
4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	25
4.2. Ebe ve Hemşirelerin Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Verdikleri Göçmen Kadınların ve Verdikleri Hizmetin Özellikleri	27
4.3. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Deneyimleri.....	29
4.4. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Deneyimleri İle İlişkili Faktörler	32
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler.....	48
KAYNAKLAR.....	49
EKLER	57
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	56
Ek 2. Etik Kurul İzni	63
Ek 3. Kurum İzni	64
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
AP	: Aile Planlaması
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler (United Nations)
CETAD	: Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü (International Organisation for Migration)
NST	: Non Stres Test
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN DESA	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Kadınların Güçlendirilmesi Kurumu (United Nations Department of Economic and Social Affairs)
UN WOMEN	: Birleşmiş Milletler Cinsiyet Eşitliği ve Kadınların Güçlendirilmesi Kurumu (United Nations Gender Equality and Women's Empowerment Agency)
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
WMR	: Dünya Göç Raporu (World Migration Report)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	19
Tablo 2. Birinci basamakta görev yapan ve araştırmaya dahil edilen ebe-hemşire sayısı....	20
Tablo 3. İkinci basamakta çalışan ve araştırmaya dahil edilen ebe-hemşire sayısı.	21
Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.	25
Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.	26
Tablo 6. Ebe ve hemşirelerin üreme sağlığı hizmeti verdikleri göçmen kadınların göç özellikleri.	28
Tablo 7. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verme özellikleri...	29
Tablo 8. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri.....	30
Tablo 9. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 10. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin çalışma düzenlerine göre karşılaştırılması.	35
Tablo 11. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin göç çeşidine göre karşılaştırılması.	38

RESİMLER DİZİNİ

Resim.1. Uluslararası göçmenlerin dağılımı, 2019	7
---	---



ÖZET

EBE VE HEMŞİRELERİN GÖÇMEN KADINLARA ÜREME SAĞLIĞINA YÖNELİK HİZMET VERME DENEYİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ

Usal, C.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

Amaç: Bu araştırma; Aydın ilinde üreme sağlığı alanında hizmet veren ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara yönelik hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 01 Aralık 2019-01 Aralık 2020 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Merkezinde bulunan 32 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan 233 ebe ve hemşire oluşturmuş olup, örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmaya gönüllü 111 ebe ve hemşire örneklem olarak alınmıştır. Veriler literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen 'Veri toplama formu' ile toplanmıştır. Elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile ifade edilmiş, fischer exact test ve ki kare ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %82'si ebe, %18'i hemşire olarak görev yapmaktadır. Birinci basamakta %57,7'si ve ikinci basamakta %42,3'ü çalışmakta olup; göçmenlere hizmet sunumuna yönelik sadece %2,7'si eğitim almıştır. En çok %73,8'i dış göçe; %27,5'i ayda bir, %23,8'i hergün göçmen kadınlara hizmet verdiğini ifade etmiştir. En çok verilen hizmet aile planması (AP) (%26,1) ve gebelik izlemi (%25,0)'dir. Ebe ve hemşirelerin %77,7'si hizmet sunumunda olumsuz deneyim yaşadığını ifade etmiş olup en çok %45,5'nin iletişim ile ilgili zorluk yaşadıkları saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan istatistiksel analizlerde; birinci basamakta en çok AP, ikinci basamakta ise gebelik ve doğum sonrası döneme yönelik hizmet verildiği, ikinci basamak kurumlarda daha sık hizmet verildiği ve gece çalışanlarda daha fazla sorun yaşandığı, dış göçe hizmet

verenlerin daha az olumlu deneyim yaşadığı, birinci basamak kurumlarda daha az düzenlemenin yapıldığı, ikinci basamakta ise en çok tercüman desteğine yönelik düzenlemenin yapıldığı ancak bunun yetersiz olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak ebe ve hemşirelerin hizmet sunumunda eğitim açısından desteklenmesi, özellikle iletişimi sağlamaya yönelik sürekli çözümlerin geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Göçmen, Hemşirelik, Üreme Sağlığı.



ABSTRACT

THE EXPERIENCES AND CHALLENGES OF MIDWIVES AND NURSES IN PROVIDING IMMIGRANT WOMEN WITH REPRODUCTIVE HEALTH: AYDIN PROVINCE SAMPLING

Usal, C.C. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Department of Midwifery Master's Thesis, Aydın, 2021.

Objective: This research; it was conducted in a descriptive type to determine the experiences of midwives and nurses serving in the field of reproductive health in Aydın province and the difficulties they faced with immigrant women.

Material and Methods: The population of the study consisted of 233 midwives and nurses working at 32 Family Health Centers (FHC), Efeler District Sanitation Department and Aydın Maternity and Children's Hospitals in Efeler District Center affiliated to Aydın Provincial Directorate of Health between 01 December 2019-01 December 2020. 111 midwives and nurses who volunteered to participate in the study were taken as a sample. The data were collected with the "Data collection form" developed by the researcher based on the literature. The data obtained; expressed as descriptive statistics (number, percentage), analyzed with the Fischer exact test and chi-square.

Result: 82% of the participants in the research work as midwives and 18% as nurses. 57.7% of them work in primary care and 42.3% in secondary care; only 2.7% received training on service delivery to immigrants. Maximum 73.8% emigrate; 27.5% stated that they provide service to migrant women once a month, 23.8% every day. The most frequently provided services are family planning (FP) (26.1%) and pregnancy follow-up (25.0%). 77.7% of midwives and nurses stated that they had a negative experience in service delivery, and it was determined that 45.5% had difficulties in communication at most.

Conclusion: In the statistical analysis; in primary care, mostly FP services are provided, while in secondary care services are provided for the pregnancy and postpartum period, secondary care institutions provide more frequent services and night shifts experience more

problems, emigration staffs have fewer positive experiences, and primary care institutions make fewer arrangements. In the second step, it was determined that the arrangements for interpreter support were mostly made, but this was insufficient. As a result, it is important to support midwives and nurses in terms of education in service delivery and to develop continuous solutions to ensure communication.

Keywords: Immigrant, Midwifery, Nursing, Reproductive Health.



1. GİRİŞ

Göç birçok tanımla ifade edilebilen ve tarihsel süreç içerisinde hayatımızda hep var olan bir kavramdır. Genel bir ifade ile bireylerin veya toplulukların sosyal bir yapı içerisinde, ekonomik, kültürel ve sosyal sebeplerden dolayı bir yerden başka bir yere gitmeleri şeklinde tanımlanır. Zamanı, yapısı ve nedeni ne olursa olsun sadece insanların değil tüm canlıların da yer değiştirdiği hareketlilik bu tanıma dahil edilmektedir (Topçu ve Beşer, 2006; Gümüş ve Bilgili, 2015; Bostan, 2017).

Türkiye coğrafi ve jeopolitik konumu gereği birçok devletin kilit noktası durumundadır. Tarihi süreç içerisinde de göçmen topluluklarına ev sahipliği yapmış ancak 2011'den bu yana Suriyeli göçmenlerin gelmesiyle açık kapı politikası izlemiş ve göçmenlere ev sahipliği yapmasıyla mevcut nüfus anlamı derecede artmıştır. Türkiye'ye göç edenlerin sayısı 2019 yılında, bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişi olup, göç eden nüfusun %54,4'ünü erkekler, %45,6'sını ise kadınlar oluşturmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019).

Göç, mevcut yaşam alanının değiştirilmesinin getirdiği ambiyans gereği insanlar üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Ayrıca sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve hizmet programları üzerinde de büyük etkiler yaratmaktadır. Göçmen toplulukları beraberinde sorunları getirmekte; milyonlarca insan yoksulluk, savaş gibi nedenlerle göç ederek beslenme, barınma, sağlık, eğitim gibi temel yaşam gereksinimlerine ulaşmakta sorun yaşamaktadır. Yeterli sağlık kuruluşu ve insan gücünün olmaması, göçmenlerin yetersiz beslenmeleri, iletişimi sağlamada dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortası hakkı, psikolojik stres gibi faktörler sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir. Çünkü göç sırasında ve sonrasında karşılaştıkları sorunlarla birlikte uygunsuz yaşam şartları önemli ölçüde sağlıklarının bozulmasına zemin hazırlamaktadır (Mengesha ve diğerleri, 2018; Gümüş ve diğerleri 2017; Aksu ve Yılmaz, 2029).

Göçmenlerin yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmakta olup; göçmen kadınlar içine girdiği toplumda yer edinmek, güven sağlamak için doğurganlığını artırma çabasına girmektedir ve bu da elverişsiz koşullarda gerçekleşen gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Karşılaştıkları sorunlar üreme sağlığı hizmeti almalarına engel oluşturmakta ve göçmenlerin

yaşadığı sorunlara bir yenisi daha eklenmektedir (Aloğlu ve diğerleri, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını, “üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile birlikte biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli ya da tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman veya sıklıkta üreme hakkına sahip olması” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2019).

Göçmenlerinin sağlığının korunmasında sağlık çalışanları kilit nokta konumundadır. Özellikle dil engeli ve buna eklenen sorunlarla sağlık çalışanlarının hizmet vermesinde zorluklara zemin hazırlamaktadır. İç göç ve dış göç yaşayan toplulukların yerleştikleri yerlerde karşılaştıkları sorunlar farklılık gösterebilir (Alaoğlu ve diğerleri, 2017; Bostan, 2017). Hizmetlerin kapsama alanı değişiklik gösterirken bu birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerin üreme sağlığı hizmeti sunarken yaşadığı deneyim ve zorluklar da değişkenlik gösterebilir. Göçün geldiği topluluğun dini, sosyal ve kültürel uygulamaları, göç etme nedenleri ebe ve hemşirelerin yaşadıkları zorluk ve deneyimlerde farklılık gösterebilir. Bunun yanı sıra iç göç ve dış göç yaşayan topluluklara göre yaşadıkları deneyim ve zorlukların belirlenmesi bu noktada önemlidir (Korkmaz, 2014; Karakaya ve diğerleri, 2017; Kara ve Nazik, 2018; Cantürk ve diğerleri, 2019).

Ebe ve hemşirelerin hizmet sunumunda verimliliği, performansı ve iş tatminini arttırabilmek adına yapılması gerekenlerle birlikte göçmen sağlığını korumak önemlidir. Göçmen kadınların üreme sağlığına yönelik yapılan çalışmalar genel olarak hizmet almada yaşadıkları sorunlar, yoksulluk, göçmen ve yerli halka hizmet vermenin karşılaştırılması şeklindedir (Korkmaz, 2014; Alaoğlu ve diğerleri, 2017; Bostan, 2017). Literatür incelendiğinde ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti vermede deneyim ve zorluklarını ortaya koyan araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet vermede deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen araştırma sonuçları ile ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara verilen üreme sağlığı hizmetinin etkinliğini arttırmak, sağlık hizmeti sunum sürecini iyileştirmek, verilecek hizmet kalitesini istendik düzeye çıkarmak ve zorluklarını belirleme noktasında literatüre katkı sağlayabilir (Gümüş ve diğerleri, 2017; Karakaya ve diğerleri, 2017; Aksu ve Yılmaz, 2020).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti sunma sıklığı nedir?
2. Ebe ve hemşirelerin üreme sağlığı hizmeti sunmada iç ve dış göçe yönelik deneyimleri nelerdir?
3. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti sunmada yaşadıkları zorluklar nelerdir?
4. Çalışılan kurum ile göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmet sunmaya yönelik özellikler arasında fark var mıdır?
5. Çalışma düzeni ile göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmet sunmaya yönelik özellikler arasında fark var mıdır?
6. Göç çeşidi ile göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmet sunmaya yönelik özellikler arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

İnsanoğlu varoluduğundan bu yana sürekli hareket halinde olmuş ve bir yaşam stili ya da farklı nedenlerle göç etmek durumunda kalmıştır. Öncesinde mevsimsel değişiklikler, hayvanlarını beslemek, gıda bulmak, daha iyi yerler keşfetmek gibi nedenlerle göç ederken zaman içinde savaşlar, salgınlar, ekonomik sıkıntılar, doğal afetler gibi vb. nedenlerle göç etmeye devam etmiştir. Göç eden topluluklar geldikleri yerlerde bir takım sorunlar yaşamışlardır. Sağlık sorunları, iletişim, gıda ihtiyacı, barınma, çalışma olanakları, eğitim ve sağlık hizmeti almada yaşanan zorluklar gibi insanların gündelik hayatlarını etkileyen durumlarla karşılaşmışlardır (Tuzcu ve Ilgaz, 2015; Gümüş ve Bilgili, 2015; Kara ve Nazik, 2018).

2.1. Göç Tanımı

Göç tanımı birçok kaynağa göre farklılık göstermektedir. Karmaşık ve kapsamlı olan göçün birçok tanımı bulunmaktadır. Göçün yapısı, nedeni, süresi ve zamanı tanıtma farklılıklara sebebiyet vermektedir. En genel anlamı ile göç insan veya canlı topluluğunun hareketidir (Topçu ve Beşer, 2006; Gümüş ve Bilgili, 2015). Uluslararası Göç Terimleri Sözlüğü (2009)'ne göre göç; bireylerin veya bir grup insan topluluğunun uluslararası sınır geçişleri veya kendi yaşadıkları sınırlar içerisinde yaptıkları yer değişikliğidir. Yapısı, nedeni, süresi, zamanı ne olursa olsun devlet sınırları içinde veya sınır dışında yapılan tüm resmi geçişler bu tanıma dahil edilmektedir (Uluslararası Göç Terimleri Sözlüğü, 2009). Bir başka tanımıyla göç; bireylerin ve toplulukların yaşamlarını anlamlı derecede etkileyen ekonomik, siyasal veya toplumsal sebeplerle yaşam yerlerini değiştirmeleridir (Türk Dil Kurumu, 2015).

Tekeli (1997) göçü, kişilerin veya toplulukların ortam değişikliği şeklinde tanımlarken; Karpat ve Yazar (2015) ikamet ettiği yerden taşınmak istediği yere doğru hareket şeklinde ifade etmektedir.

Türkiye coğrafi ve jeopolitik konumu gereği birçok devletin kilit noktası durumundadır. Bu sebeple yıllardan beri siyasal, sosyal, sağlık, ekonomik ve kültürel

sebeplerle tarihi süreç içerisinde birçok göçmen topluluklarına ev sahipliği yapmıştır. İnsanın varoluşundan bu yana hayatımızda var olan göç olgusu bilimlere katkı sağlamış ve her inceleyen bilim dalına göre farklı tanımlar almıştır (Hatipler, 2018).

2.1.1. Göç Terimleri

Göç; nedenine, zamanına, kişi sayısına vb sahip olduğu özelliklere göre farklı terimleri içerir. Bu terimler, farklı kaynaklarda çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte Uluslararası Göç Terimleri Sözlüğü'nde (2009) genel olarak aile göçü, beyin göçü, bireysel göç, dış göç, döngüsel göç, düzenli göç, düzensiz göç, geçici (işçi) göç, gizli göç, iç göç, işgücü göçü, kitlesel/toplu göç, uluslararası göç, zorla göç, göçmen, mülteci, sığınmacı terimlerini içerir.

Aile göçü: Aile bütünlüğünün sağlanması amacıyla veya ailenin toplu göçüdür.

Beyin göçü: Nitelikli eğitim almış, alanında uzman ve mensubu olduğu ülkenin beceri kaynaklarında azalmayla sonuçlanan göç türüdür.

Bireysel göç: Bireylerin veya aile fertlerinden birinin kitlesel hareketi olarak tanımlanır.

Döngüsel göç: Ülkeler arasında geçici ya da kalıcı sirkülasyondaki insan hareketidir.

Düzenli göç: Bulunduğu ülkeden çıkışı ve ev sahibi olan ülkeye yasa ve yönetmeliklere göre yasal uygulamalar dahilinde yapılan ikametgah değişikliğidir.

Düzensiz göç: Göç alan, göç veren ve transit geçiş olan ülkelerin yasal uygulamalar dışında yapılan hareketliliklerdir.

Geçici (işçi) göçü: Belirli ve sınırlı zaman aralıklarında bulundukları ülkeden başka bir ülkeye kendi ülkelerine geri dönmek şartıyla yapılan göçtür.

Gizli göç: Ülkeler arası göç hukukunun ihlali ile sonuçlanan göçlerin tamamıdır.

İç göç: Geçici veya kalıcı olarak ülke sınırları içerisinde yeni bir ikamete sahip olmak veya yeni bir ikametle sonuçlanacak şekilde insanların göç etmesidir (Koçak ve Terzi, 2012).

İşgücü göçü: Ülkelerin istihdam amacıyla, kendi vatandaşlarının daha iyi iş gücüne sahip olmaları için veya ülke ekonomisinin kalkınması adına yapılan ülkeler arası göçtür.

Kitlesel/toplu göç: Fazla sayıda insanın anlık hareketi olarak nitelendirilir.

Uluslararası göç: Uluslararası sınırın aşılması ile bireylerin veya toplulukların geçici ya da kalıcı olarak başka bir Ulus'ta ikamet etmek amacıyla ülkelerinden ayrılmalarıdır (Topçu ve Beşer, 2006).

Zorla göç: Doğal veya beşeri unsurların insan yaşamını tehdit ettiği ve zorlamanın söz konusu olduğu durumlarda bireylerin veya toplulukların bulundukları ikameti değiştirmeleridir.

Göçmen: Uluslararası düzeyde genel kabul gören bir tanımı bulunmamakla birlikte kişilerin herhangi zorlama, neden olmaksızın kendi iradeleriyle yaptığı göç hareketinde kullanılan terimdir.

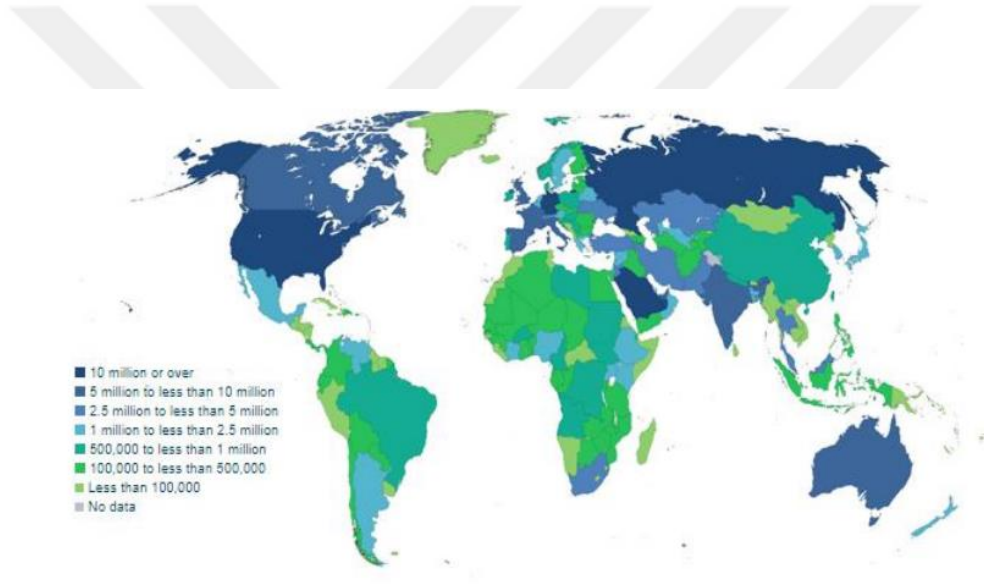
Mülteci (tanınmış): Irkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak isteyen kişidir.

Sığınmacı: Uluslararası göçün yasa ve yönetmelikleri çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen kişilerin mültecilik statüsüne yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişilerdir. Bu başvurunun sonucu olumsuz çıktığı durumlarda bu kişiler ülkeyi terk etmek durumundadır. Göçmenler bulundukları statülere göre yer değiştirip ülke standartlarında ona göre yaşamlarına devam etmektedir (Uluslararası Göç Terimleri Sözlüğü,2009).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Göç

Göç, bireylerin veya toplulukların yaptığı tüm yer değişiklikleri ile tarihsel süreç içerisinde insan yaşamı boyunca hep var olmuştur. Dünyada ve Türkiye’de göç insanların yaşamını anlamlı derecede etkilemiştir. Gerek ülke içinde yapılan iç göçler, gerek ise ülke dışına yapılan dış göçler dünyanın ve Türkiye’nin ekonomisine, turizmine, nüfus politikasına, insan gücüne, sağlık hizmetlerine, siyasal yapısına, sosyal yapısına, sanayisine, gıda ve barınma olanaklarına, güvenlik önlemlerine, dini ve kültürel değerlerine etki edecek şekilde köklü değişikliklere sebebiyet vermiştir. Çağımız gün geçtikçe değişmekte olup göç artık ulusal, bölgesel ve uluslararası üst seviyede insan hakları, kalkınma veya jeopolitikle

bağlantılı siyasi bir konu haline gelmiştir. İnsanların yaşadıkları memleketleri terkedip bazı sebeplerden ötürü yeni yerlere göç etmesinin altında birçok sebep vardır. Bu nedenler; ekonomik, iklim şartlarında bozulma, çevresel etmenler, eğitim problemleri, politika ve güvenlik sorunları olarak sayılabilmektedir (Kaypak ve Bimay 2016). Uluslararası göçmenlerin toplam sayısı 1970 yılından bu yana 84 milyondan 272 milyona ulaşmaktadır ve 2019 yılında uluslararası göçmenler dünya nüfusunun %3,5'ini oluşturmuştur (International Organisation for Migration (IOM), 2017; World Migration Report (WMR), 2020). Dünyada göçün yönünü belirleyen birçok neden olmakla birlikte ekonomik durum daha cazip bir göç nedeni olarak görülmektedir. Ekonomik küreselleşme göçün yönünü belirleyici bir faktör olarak göç haritasının oluşmasında önemli bir rol almıştır. Kitleler zaman içerisinde refah düzeyi yüksek kesimlere göç etmişlerdir (Aksoy, 2012).



Kaynak: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimatesmaps.shtml?0t0>

Resim 1. Uluslararası göçmenlerin dağılımı

Resim 1'e göre uluslararası göç kayıtlarında göç edenlerin %52'sini erkekler, %48'ini kadınlar oluşturmaktadır. Göç edenlerin neredeyse yarısı kadındır, fakat cinseyetlere göre bölgesel farklılıklar mevcuttur. Kuzey yarım kürede kadın göçmenlerin sayısı erkeklerden daha fazla olduğu bildirilirken güneyde tam tersi bir durum karşımıza çıkmaktadır. Asya haricinde bütün göç alan yerlerde 2000 ile 2017 yılları arasında kadın nüfusu artmıştır. Uluslararası göçmen nüfusunda artış kuzey ülkelerinde gerçekleriken geriye kalan nüfus artışına güney ülkeleri ev sahipliği yapmaktadır (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (BM),

2017). Göç ülkeler arasında ekonomik bir politika kürselleşmiş bir olgu haline gelmiştir. Gelişmekte olan ülkeler göçü ekonomisini canlı tutmak ve döviz kaynağı olarak görmektedir. İşçi göçü alan ve bunu döviz kaynağı olarak gören ülkelerin başında Hindistan, Çin, Meksika, Filipinler ve Mısır gelmektedir. Asya ve Avrupa en fazla göçmen nüfusuna sahip kıtalar arasında yer almaktadır (IOM, 2019). Avrupa 82 milyon, Asya 84 milyon uluslararası göçmene ev sahipliği yapmıştır ve uluslararası göçmenlerin toplamının %61'ni kapsamaktadır. Asya ve Avrupa'nın devamında uluslararası göçmen oranı bakımından takip eden ülkelere; %22 ile Kuzey Amerika, %10 ile Afrika, %4 ile Latin Amerika ve Karayipler, %3 ile de Okyanusya ev sahipliği yapmıştır. Verilere göre her bölgedeki göçmenlerin nüfus içerisindeki paylarına bakıldığında en yüksek yüzdelik dilime sahip ülkeler 2019 yılında uluslararası göçmenlerin her bir bölgede nüfus içerisindeki payları karşılaştırıldığında en yüksek oranlara Kuzey Amerika, Avrupa ve Okyanusya olarak bildirilmiştir. Yıllara göre bakıldığında 2000-2019 yılları arasında %69 ile Asya en fazla büyüme gösteren kıta olarak kayda geçmiştir ve nüfus akışkanlığı yaşayan bölgelerde uluslararası göçte belitilen artış nüfus değişimine katkı sağlamıştır (United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), 2019).

En fazla mülteci alan ülkeler; Türkiye, Pakistan ve Uganda'dır. Türkiye geçmişten günümüze sürekli göç alıp verme halinde iken son yıllarda göç alan ülke konumundadır. Castles ve Miller (1998) göçün artık küresel bir olgu haline geldiğini ve göçün; kadınlaşması, siyasallaşması, farklılaşması, geçişinin yaygınlaştırılması, yön değiştirmesi, kürselleşmesi gibi eğilimlerini belirtmişlerdir. Özellikle ülkemize olan göçlerde göçün yaygınlaşması ve ülkeler arası yaşanan siyasal olaylardan etkilenen göçlere rastlanmaktadır. Son yıllarda Suriye'de artan iç savaşlar ülkemize gelen göçmen sayısını artırmıştır. Yayınlanan son rakamlara göre Türkiye'ye yutdışından gelen göçmen sayısı bir önceki yıllara göre artarak 677 bin 42 kişi olmuştur. Göç edenlerin %54,4'ünü erkekler oluştururken %45,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Gelen nüfusun en fazla olduğu yaş grubu yaklaşık olarak %45,8 ile 40-44 yaşındaki insanlardır. İllere göre göçmen nüfusu dağılımında %45,3 ile İstanbul, %9,2 ile Ankara, %6,5 ile Antalya, %3,5 ile Bursa ve %2,2 ile İzmir olarak bildirilmiştir. Türkiye'de geri gönderilen göçmenlerin ardından bildirilen son rakamlara göre yabancı nüfusun uyrukları %14,5 ile Irak vatandaşları, %13,8 ile Türkmenistan, %8,2 ile Afganistan, %7,5 ile Suriye ve %7,3 ile İran vatandaşları oluşturmaktadır (TÜİK, 2019). Son yıllarda turizm olanakları, tarımda işçi ihtiyacı gibi nedenlerle göçmen nüfusu alan Aydın ili Efeler ilçesinde geçici koruma kapsamında 7 bin

950 Suriye uyruklu vatandaş, ikamet iznine sahip diğer yabancı uyruklu vatandaş sayısı 7 bin 270 kişi ile göçmen nüfusu açısından yoğun iller arasındadır (Aydın İl Göç İdaresi, 2020).

Ülkenin kalkınması, ekonominin canlı tutulması, tarımda çeşitlilik, işçi sınıfına duyulan ihtiyaç ve turizm gibi hem ülke için hemde halkın kendi refah düzeyi için ülke içinde yaptığı yer değişiklikleri de göçün bir parçasıdır (Çelik, 2006). Türkiye’de artan kentleşme ve insanların daha fazla istihdam sağlamak amacıyla ülke içinde yaptığı yer değişiklikleri ile iç göç daha fazla gelişim göstermekte ve 80.810.525 olan Türkiye nüfusu içinde 2.256.083 kişinin bölgeler arasında yer değiştirdiği bildirilmiştir (TÜİK, 2018). Göç nedenleri maddi, şahsi, ailevi, güvenlik, geri dönüş ve diğer nedenlerle gerçekleşen göçler olmak üzere altı gruba ayrılmaktadır. İç göç kırdan kıra, kentten kıra, kentten kente ve kırdan kente doğru bir akışkanlık içerisinde (Pazarlıoğlu, 2007). TÜİK (2018) verilerine göre bölgelerin aldığı iç göç; Batı Marmara 139.175, Doğu Marmara 262.226, Ege bölgesi 238.382, Batı Anadolu 230.150, Akdeniz bölgesi 224.699, Orta Anadolu bölgesi 114.913, Batı Karadeniz 167.734, Doğu Karadeniz 105.506, Kuzeydoğu Anadolu bölgesi 76.423, Ortadoğu Anadolu bölgesi 110.054, Güneydoğu Anadolu bölgesi 170.234 olarak bildirilmiştir. Bölgelerin insanlara sağladığı refah düzeyi, istihdam oranı, eğitim kalitesi, bölgenin kentleşmesi, ulaşım ve sağlık olanakları, güvenlik gibi özellikleri iç göçün yönünü belirleyici faktörlerden olmuştur. Türkiye’de iç göçün yönü daha çok kentleşmiş ve iş olanakları fazla olan batı bölgelerine doğrudur. Eğitim olanakları, yaşam koşulları ve ekonomik olarak batıya göre biraz daha geri kalmış doğu bölgeleri ikamet yerleri olarak tercih edilmemektedir. Nüfus akışkanlığı Türkiye’de Doğu’dan Batı’ya doğru yönelim göstermektedir (Karpaz Çatalbaş ve Yazar, 2015; Aksu ve Sevil, 2010; Çelik, 2006).

2.3. Üreme Sağlığı ve Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Üreme sağlığı insanların üreme yeteneğine sahip olup doyurucu ve güvenli cinsel yaşamlarının olmasının yanında bu yeteneği nerede, nasıl, hangi sıklıkla kullanacağı konusunda özgür olmalarını kapsayan genel bir kavramdır. Genç, yaşlı, çocuk herkesi ilgilendiren bu kavram çocukların sağlıklı bir şekilde yaşamlarının devam ettirilmesinde, kadın ve erkeğin cinsel sağlığını koruyup üremede süreklilik sağlamasında, adolesanların sağlığında ve gelişmesinde rol oynayan bütüncül bir yaklaşımdır. DSÖ üreme sağlığını,

“üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile birlikte biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli/ tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman/sıklıkta üreme hakkına sahip olması” olarak tanımlamaktadır. DSÖ’ye göre üreme ve cinsel sağlık kavramları; abortuslar, adölesanlar ve adölesan gebelikler, onkolojik hastalıklar, gebelikten korunma yöntemleri, kadınlara yönelik şiddet içerikli uygulamalar, maternal ve perinatal sağlık, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları kapsamaktadır (DSÖ, 2019). Kahire’de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) kişilerin üreme ve cinsel sağlığına öncelik verilmiş ve ‘üreme sağlığı’ kavramı konuşulmuştur. İnsan hakları kalkınmanın temel parçası olarak görülmüş ve üreme hakkından bahsedilmiştir. Konferansta bireylerin ve ailelerin çocuk sayılarına, gebelikler arasındaki zamana özgür bir şekilde karar vermeleri ve aile planlaması konusunda kaliteli eğitim almaları, ileri düzeyde cinsel ve üreme sağlığı standardına ulaşmaları, yıldırma olmadan bilgi erişimi sağlayabilmeleri, adölesan dönemden yaşlılık dönemine kadar üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmeleri temel insan hakkı olarak görülmüştür. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği’nin (CETAD) 2006 yılında yaptığı çalışmada görüşülen kişiler üreme sağlığı eğitimi alırken sağlık personellerine cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili konularda bilgi almaktan çekindiklerini belirtmiş ve bu durumun kolaylaştırılmasının gerektiğini ifade etmişlerdir. Ülkemizdeki bireyler veya aileler cinsel sağlık eğitimi almada çekindiklerini ifade ederken göçmen kadınların geldikleri yabancı ülkelerde daha çok zorlanabileceği ve üreme sağlıklarının tehdit unsuru oluşturabileceği unutulmamalıdır (CETAD, 2006).

Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu (2004)’ na göre birimlerde verilen üreme sağlığı hizmeti birinci, ikinci ve üçüncü basamakta farklılık göstermektedir. Birinci basamakta yer alan Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi’nde AP yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık, yöntemlerin kullanımının takibi ve temin edilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve Human Immunodeficiency Virus (HIV)’ ten korunma ve hizmet yönetimi, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik eğitim, izlem ve danışmanlık hizmetlerini kapsarken ikinci ve üçüncü basamakta bu hizmetlere bakım ve tedavi eklenmektedir (Yıldız, 2013; Korkmaz, 2014; Aloğlu ve diğerleri 2017; Yağmur ve Aytekin, 2018).

Göç eden kesim içine girdiği toplumda yer edinmek ve güven sağlamak için doğurganlığını artırma çabasına girmektedir ve bu da elverişsiz koşullarda gerçekleşen gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde üreme sağlığı sorunlarının

ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015; Aloğlu ve diğerleri, 2017). Türkiye’de 2019 verilerine göre gelen göçmenlerin %45,6’sını kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2019). Özellikle savaş nedeniyle Suriye’den gelen bireylerin sağlık sorunları yerli halka göre daha fazladır. Gelen bireylerin yaşadıkları kötü deneyimler sonucunda hem fiziksel hem psikolojik olarak yorgun bedenleri birçok rahatsızlıklara davetiye çıkarmaktadır. Özellikle riskli grupta olan göçmen kadınların, toplu yaşam koşulları, düşük gelir düzeyi, dağılmış aile psikolojisi, düşük toplumsal ritüelleri, toplumsal statüleri ve kalıplaşmış uygulamaları sağlık hizmeti almada güçlükleri ortaya çıkarabilmektedir. Özellikle sağlık kuruluşu eksikliği ve hizmete ulaşmada yaşanan zorlukların yanında ulaşılan hizmette dil sorunu kadınların kaliteli sağlık hizmeti almalarını engelleyebilmektedir. Bu engel kadınların üreme sağlığı sorunu yaşamalarına zemin hazırlamaktadır (Çiçekşöğüt, 2017).

Kadınların üreme sağlığı, içinde bulunduğu ortamdan, sosyal ve kültürel çevreden, ekonomik sorunlar ve stres faktörlerinden etkilenmektedir. Her anlamda kadını etkileyen göç ise üreme sağlığı açısından negatif etkilere sebebiyet vermektedir (Aksu ve Sevil, 2010). Afet ve Acil Durum Başkanlığı’nın (AFAD) 2013’te yayınladığı son raporda iç savaşlar nedeniyle ülkemize gelen kadınların göç etme nedenlerine bakıldığında %88,60’ı güvenlik ve hayati tehlikedir. Gelen kadınların çoğunun herhangi bir mesleği bulunmamaktadır. Bu ve buna benzer sebepler onlara hayatı daha savunmasız hale getirmektedir. Dolayısıyla küçük yaşta evlilikler beraberinde adölesan gebelikler, erkekleri sığınak ya da ekonomik güven olarak görmeleri, cinsel açıdan şiddete boyun eğmek durumunda kalmaları önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel taciz ve istismar olduğunda yasal haklarını bilmediklerinden dolayı ülke dışına gönderilme korkusuyla güvenlikleri için herhangi bir yardım kuruluşuna başvurmamaktadırlar. Göç ile gelen toplumlar azınlıkta oldukları için üreme çabası içerisine girmektedir. Bu durumda kadınların üreme sağlığı hizmeti alma gereksinimi artmakta ancak hizmete ulaşmada başta dil olmak üzere birçok sebeple ilgili birimlere ulaşmaları kısıtlanmaktadır (Arabacı ve diğerleri, 2016). Dünyadaki verilerde sayıca yoğun göçmen nüfusuna sahip Türkiye’de Suriyeli’ler üzerine yoğunlaşmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)’nın 2015 yılı Suriye Krizi Bölgesel raporunda Türkiye’de bulunan 1.645.000 Suriyeli göçmenin 500.000’i üreme çağındaki kadınlardır ve bu kadınların 30 bininin gebe olduğu bildirilmiştir (UNFPA, 2015). Gümüş ve diğerleri (2017) mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını izlediği 300 kadınla yapılan çalışmada kadınların %68,4’ünün ilk gebeliğini 19 yaş ve öncesinde gerçekleştirdiği ve %42,7’sinin en

az 5 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların sadece %14,7'sinin kendi ülkesinde meme ve serviks kanseri tarama kontrollerini yaptırdığını ve yine % 4'ünün düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığını, yaklaşık yarısının yanlış taharetlenme yaptıkları, %60'nın akıntısının patolojik olduğu, %9,5'nin ise cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Bunlara ek olarak Türkiye'de doğum yapan Suriye'li kadınların annelik deneyimlerinin incelendiği çalışmada yabancı bir ülkede gebelik ve bebek sahibi olma ile ilgili olumsuz deneyimler yaşandığı ortaya çıkmıştır. Çalışma, dil engelleri, ırkçılık, ayrımcılık, yoksulluk, kültürlerinden ve ailelerinden ayrılma gibi göçle ilişkili zorlukları belirlemenin yanısıra, mülteci annelerin yaşadıkları korku ve zorlukları da saptamıştır (Korukçu ve diğerleri, 2018).

Savaşın yoksulluğun ortasında mülteci kadınlar birçok stres faktörüne maruz kalmaktadır. Lübnan'da Suriye'li kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada mülteci kadınların adet düzensizliği, şiddetli pelvik ağrı, vajinal enfeksiyonlar gibi jinekolojik sorunlar yaşadığı saptanmış ve aynı çalışmada gebe olan kadınlar ayrı bir alt grupta incelenmiş çalışma sırasında gebe olan kadınların %39,5'nin gebeliklerinde komplikasyon yaşadığı saptanmış, gebeliği sonlananlarda ise erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve bebek ölümlerine rastlanmıştır. Kadınların yaşadıkları stres faktörleri ile saptanan stres puanları arasında anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Masterson ve diğerleri, 2014). Göçün yoğun olduğu dünyanın her yerinde kadınlar göçün getirdiği sorunlarla birlikte mağdur olmaktadır. Özellikle dünya pandemi ile savaşırken düşük gelir düzeyine sahip göçmenler yerel halk gibi ekonomik zorluklar ile karşı karşıya kalmışlardır (Ertürk, 2020). Zorlu hayat şartları birçok sorunlara davetiye çıkarmıştır. Kanada'nın Toronto kentindeki İran ve Sri Lanka Tamil eyaletlerinden olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada genelde eşleri tarafından cinsel şiddete ve cinsel istismara maruz kaldıkları, sonucunda fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır (Guruge ve diğerleri, 2012). Devamında AP yöntemlerini bilmeyen ya da kullanmak istemeyen kadınlarda; CYBE, HIV, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) gibi üreme sağlığı sorunları oluşmaktadır (Tommaso ve diğerleri, 2009). Hepatit B ve C prevlansının izlendiği Suriye'li sığınmacılar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise sığınmacıların bağışıklanma değerleri Türkiye halkına göre düşük çıkmıştır. Risk altında olan bu grubun özellikle Hepatit B bağışıklık düzeyleri de anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Topçu ve Beşer, 2006).

Göç ile kadınlar eski kültürel davranışlarını sergilemeye devam etmektedir. Kadınların geldikleri yerlerde erken evliliklerin normal karşılandığı, eğer çocukları olmuyorsa çoğul

evliliklerin normal olduğu düşüncesine sahip olduklarına, çok doğum yapmalarında özellikle eşlerinin ve büyüklerinin erkek çocuk istemelerinin etkili olduğuna, küretajın yasa dışı olmasına rağmen yapıldığına ve doğurganlık sayısında baskı yapıldığı bilgilerine ulaşılmaktadır. Tüm bunlara rağmen göçmen kadınların doğum sayılarından memnun olduğu ve bu durumun devam etmesi konusunda şikayetçi olmadıklarını, erkeğin şanı, ihtiyaç duydukları iş gücü ve dini inanışları gereği çok çocuk sahibi olmaya devam edeceklerini belirtmişlerdir (Karakaya ve diğerleri, 2017). Göçmen kadınlar çok doğum yapmalarına karşın doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamamakta sonucunda ise yüksek doğum komplikasyonları ile karşılaşmaktadır. Sosyal yapı, ekonomik durum, dil engeli gibi nedenlerle birçok göçmen kadın özellikle doğum öncesi dönem bakım hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki komplikasyonları önlemenin en etkili yolu olan prenatal bakım göçmen kadınlarda yerli halka göre eksik kalmaktadır ve devamında abortus, inkompley abortus, düşük doğum ağırlıklı ve ölü doğumlar, uterus rüptürü gibi komplikasyonlar ile sonuçlanmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006; Carbolla ve Nerukar, 2001).

2.4. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlı Hizmeti Vermede Rol ve Sorumlulukları

Göçmenlere verilen üreme sağlığı hizmetlerinde ebe ve hemşireler kadınların; bakım, tedavi ve danışmanlık hizmetlerinde oldukça önemli bir role sahiptirler. Göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti veren ebe ve hemşirelerin görev tanımlarında üreme sağlığına yönelik; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanması ve yürütülmesini, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlık, gebelik döneminde bakım ve izlem, doğumun zamanı ve koşulları konusunda bilgilendirilip yönlendirilmesi ve görev yaptığı kuruma göre aktif doğumu takip edip travayda rol alma, doğum esnasında normalden sapan durumların erken tespiti, bildirilmesi ve acil obstetrik yaklaşım uygulanması, erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğanın bakımının yapılması, yenidoğan bebeğin ilk muayenesi ve bakımı, gerektiğinde acil resüsitasyon uygulanması, ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması, doğum sonu emzirme ve yenidoğan bakımı konusunda eğitimlerin yapılması, aile planlaması hizmetleri, kadın ve yenidoğana ait tarama

programlarında yer alınması, 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izlenmesi, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinin aktif sunulması ve evde sağlık sunumu gibi hizmetler yer almaktadır (Hemşirelik Kanunu: 25.04.2007 Tarih ve 5634 sayılı kanun).

Üreme ve cinsel sağlığı içeren konuları dile getirmek bir sağlık profesyoneli ile eğitim ve danışmanlık almak toplumsal baskılardan dolayı zordur. Hastane ortamı veya arkadaş ortamında ya da aile arasında toplum içinde bu konularla ilgili iletişim kurmak ve konuşmak oldukça zordur. Bu alanda hizmet veren sağlık profesyonelleri için özellikli eğitim alınması gereken zorlu bir alandır. Herkesin bildiği ancak normal bir sohbet konusu olarak konuşmaktan çekindiği Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde en altta yer alan temel ihtiyaçlarımızdan biridir (Maslow,1943). Bu durumlar hem sağlık hizmet sunucusuna hem de alıcısına ciddi zorluklar getirmekte ve mahrem olarak kabul edilen üreme ve cinsel sağlık sunumunda eğitim ve danışmanlık yetersiz kalmaktadır (Coşkun, 2007). Yetersiz kalması yerli halka göre üreme sağlığı hizmetlerinden yoksun olan göçmen kadınlar açısından risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda üreme ve cinsel sağlık hizmet sunumu, planlaması ve yürütülmesi titizlik içinde olmalıdır. Özellikle iletişim konusunda daha hassas davranılması gerekmektedir. Sağlık çalışanları cinsel ve üreme sağlığı açısından en güvenilir bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Kennedy ve diğerleri, 2014).

Göçmenlere üreme sağlığı hizmeti sunumunda başta ebe ve hemşireler büyük sorumluluk altındadır. Hizmet sunucularına sınıfsal farklılık ayırt etmeksizin kültürel becerilerini geliştirici kanıt temelli eğitim sağlanması gerekmektedir. Suriyeliler üzerinde yapılan bir çalışmada %29,9'unun AP hizmetlerinden yararlanıp bilgi alırken, %50'sinin hizmetin verildiğine dair hiç bilgilerinin olmadığı saptanmış, hatta gelenek ve göreneklerine bağlı olarak ön yargılarının olduğu saptanmıştır (Birleşmiş Milletler Cinsiyet Eşitliği ve Kadınların Güçlendirilmesi Kurumu (UN Women), 2018). Eğitim ve danışmanlık sorunların erken saptanması yanında göçmen kadınlara ulaşılması da oldukça önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmete erişim diğer kurumlara göre daha kolay olmaktadır. Bu kurumlarda çalışan ebe ve hemşireler daha çok göçmen kadınlar ile iletişim kurmakta ve bu nedenle kilit noktada yer almaktadırlar. Birinci basamakta; temelde iletişim ve danışmanlık içeren üreme sağlığı hizmetleri; AP'ye yönelik eğitim ve danışmanlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem, bağışıklanma ve tarama programları gibi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015). Yapılan bir çalışmada aile sağlığı

merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kültürel duyarlılık ve kültürel becerilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuş, araştırma sonuçlarına özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelere kültürel duyarlılık ve iletişim becerilerini artırmaya yönelik kanıt temelli hizmet içi eğitim programlarının uygulanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Yılmaz ve diğerleri, 2019). IOM göç ile gelen bireylerin sağlığının korunmasının önemli bir konu olduğunu vurgulamaktadır. Göç eden toplulukların sosyo-kültürel değerleri, yaşam şekilleri, dini inanışları, sağlıklı yaşam davranışları, çevresel ve toplumsal ritüellerinin sağlık hizmet sunucusu tarafından bilinmesi ve risk grubu olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Topçu ve Beşer, 2006). Sadece ülke sınırları dışından gelen yabancı nüfus değil ülke içinde yapılan iç göç toplulukları da risk grubuna dahil edilmelidir. Türkiye’de gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde sağlık çalışanları tarafından yeterli ve kaliteli izlem ve bakımın sunulmaya çalışılmasına karşın geleneksel uygulamaların hala devam etmekte olduğu da bilinmektedir. Bu durum anne ve yenidoğan sağlığı olumsuz şekilde etkileyebildiği bazı çalışmalarda bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda (Yılmaz ve diğerleri, 2019; Ergin ve Başar, 2005) kırsal kesimin kentsel kesime göre daha az sağlık hizmetinden yaralandığı belirlenmiştir. İnsanlar ekonomik durumlarını iyileştirmek, daha kaliteli istihdam şartları elde etmek için göç etmektedirler. Göç ülke şartlarını daha iyi hale getirirken sağlık sisteminde ve hizmete ulaşmada problemler yaratabilmektedir. Göç ile gelen ailelerin sağlık davranışlarının incelendiği çalışmada özellikle Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesinden gelen göç topluluklarının daha çok geleneksel yöntem kullandıkları saptanmıştır. Davranış biçimlerini; göç ile geldikleri sosyal ve kültürel yapının farklı olmasının, ekonomik koşulların ve sağlık hizmetinin sunum şeklinin de etkilediği görülmüştür. Genelde bir sağlık sorunu yaşadığında başına ne gelirse gelsin ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini kendi geleneklerine göre kabul edecek ya da kendi yöntemleri ile iyileşmeye çalışacaktır. Çalışmada Doğu Anadolu/ Güneydoğu Anadolu’dan göçle gelenlerin çoğunluğu hastalık sebeplerinin dini olduğunu, hatta hastalık vasıtasıyla cezalandırdıklarını dile getirmişlerdir. Devamında göç ile gelen kadınlar gebelik döneminde yardım almadığı ve vajinal akıntı durumlarında geleneksel yöntemleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu bağlamda göç ile gelen topluluklara sağlık hizmeti sunumunun planlanmasında kaliteli hizmet sunumu yanında kültürlerinin tanınması için ebelik ve hemşirelik hizmetlerinin güçlendirilmesi önemlidir (Erten ve diğerleri, 2014). Göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti sunan ve hizmetin her basamağında görev alan ebe ve hemşirelerin kadınların temel ihtiyaçlarını ve toplumun özelliklerini bilmesi önemli bir konudur (Aksu ve Sevil, 2010). Temelinde bakım yapan ve sağlık hizmeti sunan ebelik ve hemşirelik mesleği mensupları göç ile gelen

bireyleri ruhsal, fiziksel, duygusal bağlamda değerlendirip bir bütün olarak yaklaşmalıdır. Hizmet almak için gelen kadınların çoğunluğu dil sorunu yaşamakta ve bu durum hizmetin kalitesini etkilemektedir. Göçmenlerin yoğun olduğu bölgelerde özellikle çift dil bilen personeller hizmet sunmalı ve daha kolay anlaması için eğitim materyalleri kullanmak hem hizmet alıcısı hem sunucusu tarafından eğitimde kaliteyi artırabilmektedir (Topçu ve Beşer, 2006).

2.5. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlı Hizmeti Vermede Yaşadığı Deneyim ve Zorluklar

Kadınların ihtiyaçları ve özellikle üreme sağlığı sorunları göç ile gelen topluluklarda daha fazla artmakta ve risk faktörü oluşturmaktadır. İş yükü her zaman fazla olan ebe ve hemşirelerin göçmenlere üreme sağlığı hizmeti verirken yaşadığı sorunlar ile ilgili literatürde yeterli çalışma yapılmamıştır. Hemşirelik ve ebelik mesleği ekip ile oryante çalışmayı gerektiren meslek gruplarıdır. Güvenli, huzurlu ve sağlıklı ortamda çalışan hemşirelerin daha kaliteli bakım verdiği saptanmıştır. Çalışma ortamlarının güvenli olması, stres sağlayıcılarının bulunmadığı bir yerde hizmet sunmak, ekip içi iletişimin iyi olduğu durumlarda hemşireler daha sağlıklı bakımlar sunmakta, kriz anında daha akılcı kararlar verebilmekte ve kanıt temelli kaliteli hizmet sunduğu bildirilmektedir (Çiçek, 2014; Özkan ve Emiroğlu, 2006). Temelinde iletişim olan ebelik ve hemşirelik mesleğinde göçmenlere hizmet verirken oluşan dil karmaşası hizmeti engellemektedir. Sağlık personeli ve göçmenler ile aynı dili konuşamama, eğitim materyallerinin Türkçe olması gibi nedenlerle kaliteli hizmet sunulamamaktadır. Bunu destekler biçimde yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 95'i dil engelinin kaliteli bakım için bir engel olduğunu bildirmiştir (Bernard ve diğerleri, 2006). Suudi Arabistan'da yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun Arapça bilmediği, Çocuk Acil Servisi'nde çalışan hemşireler ile aileler arasındaki iletişimin dil engelinden kaynakladığı ve hastalara verilen taburculuk eğitiminde bilgilerin hastalar tarafından net bir şekilde anlaşılmadığı saptanmıştır (Almutairi, 2015). Göçmen hastaların verilen eğitim yerine ise kendi dillerine çevrilmiş eğitim materyallerini okumayı tercih ettikleri bildirilmiştir (Tsai ve Lee, 2016). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada ise cinsiyet farklılığının da kaliteli bakım vermede engel olduğu saptanmış ve Arapça bilen veya Orta Doğu bölgesinden olan sağlık profesyonellerinin verdiği hizmetin,

tercümanla verilen hizmetten daha yararlı olduğu bildirilmiştir (Hémono ve diğerleri, 2018). Dil engelinin sağlık hizmet sunucularını olumsuz şekilde etkilediği ve göçmen hastalara bakış açılarını değiştirdiği saptanmıştır. Almanya’da sağlık personelleri tarafından yabancı hastalar problemlili hastalar olarak görülmektedir. Sağlık hizmet sunucuları göçmen asıllı hastaları dışlayıp başka hastaları rahatsız etmesin diye aynı odalara yerleştirmektedir. Irkçı bir tutuma maruz kalan göçmen hastalara karşı mesafeli ve hep soğuk davranmaktadırlar (Yeşilyurt Gündüz, 2011). Temelde iletişim sorunu birçok zorluk ve deneyimlere davetiye çıkarmaktadır. Aile hekimliğinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada göçmen hastalar ile sağlık personeli arasında iletişim problemi olduğu saptanmıştır. Göçmenlere hizmet veren aile hekimliği personelinin çoğunluğu onların durumlarını anlamaları ve empati kurarak yaklaşma çabalarına rağmen bazen anlaşılmadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşadıkları problemin kaynağını ise yönetim olarak belirtmiş olup, çözümü kendileri bularak göçmenler ile iletişim kurarken internet üzerinden çeviri programları kullanarak, tercüman hizmetlerinden yararlanarak veya sözlük ve el işaretleri ile anlaştıklarını ifade etmişlerdir (Yardan ve diğerleri, 2016).

Göçmenlere üreme sağlığı hizmeti veren ebe ve hemşireler temelde iletişim sorunu ile beraberinde, verilen eğitim ve danışmanlığın kalitesiz olması, iletişim karmaşasından kaynaklı taburculukta verilen evde tedavilerin yanlış anlaşılması, hizmet verdikleri kişiler ile çatışmalar çıkması gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Geldikleri yerlerdeki geleneksel kültür anlayışı dolayısı ile bakım vericinin cinsiyet farklılıkları ve göçmen grupların bu konudaki talepleri hizmeti engellemektedir. Hizmet vericilerin kendi geliştirdikleri çözüm odaklı yöntemlerle kargaşalar en aza indirgenmekte ve hizmette kalite artırılmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek için yapılan bu çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın il merkezinde, Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Merkezi'nde üreme sağlığına yönelik hizmet verilen; Aile Sağlığı Merkezleri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 No'lu Aile Sağlığı Merkezleri; Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik, Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri), Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Efeler İlçesi 17 No'lu Aile Sağlığı Merkezi cezaevi içinde yer aldığından araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Aydın ilinin toplam nüfusu 2019 TÜİK verilerine göre 1 110 972'dir. Nüfusuna oranla Türkiye nüfus haritasında 4 452 yabancı uyruklu göçmene ev sahipliği yaparak göç alan yoğun şehirlerimizden biridir. Bu göçmenlerin 2 148'i erkek, 2 304 'ünü kadın nüfusu oluşturmaktadır (TÜİK, 2019). Nüfus ve verilen sağlık hizmetinin yoğunluğuna göre Aydın ilinin Efeler ilçesi çalışmanın yapıldığı merkez ilçedir. Merkez ilçede bulunan ikinci basamakta üreme sağlığı hizmeti verilen Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde bir yılda toplam kadın doğum polikliniği muayane sayısı 80 594 ve muayene olan kadınların arasında yabancı uyruklu muayene sayısı 3 983'tür. Hastanede bir yılda toplam doğum sayısı 4 386 ve yabancı uyruklu doğum sayısı 276'dır (Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İstatistik Birimi, 2019). Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde hastanede üreme sağlığı hizmeti verilen; Non Stres Test (NST) Polikliniği, Aile Planlaması Polikliniği, Perinatoloji Servisi, Tüp Bebek Servisi, Doğum Salonu, Kadın-Doğum Acil, Gebe Okulu, Jinekoloji Servisi olmak üzere 9 birim bulunmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı zaman aralıklarında; üreme sağlığına yönelik hizmet sunumu yapılan Kadın-doğum polikliniklerinde ebe ve hemşire çalışmamıştır.

3.2.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Nisan 2019- Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1’te gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Nisan 2019
Tez önerisinin hazırlanması	Ekim 2019
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan ön onayın alınması	05 Kasım 2019
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi izin alınması	05 Mayıs 2020
Araştırma verilerinin toplanması	Aralık 2019-Aralık 2020
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Aralık 2020- Mart 2021
Tez raporunun yazımı	Ocak 2020-Haziran 2021

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Efeler İlçe Merkezi’nde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 No’lu, Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik, Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri), Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde gerçekleşmiştir.

Araştırmanın evrenini birimlerde çalışan; birinci basamakta 170 ve ikinci basamakta 63 olmak üzere toplam 233 ebe ve hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya en az alınacak örneklem sayısı Gpower 3.1.3 programı ile hesaplandığında; ki-kare testi için daha önce benzer bir çalışma olmadığından iki yönlü hipotez varsayımı ile tek gruptaki fark için %95 güven aralığında 1,5 oranında, $\alpha=0,05$ alınarak, %80 güce ulaşmak için 93 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak kayıp olasılıklarının göz önünde bulundurulması, istatistik analizlerde parametrik varsayımların karşılanması ve

araştırmanın gücünün artırılması nedenleriyle örneklem seçimine gidilmemiş evreninin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılar araştırmaya gelişi güzel örnekleme yöntemiyle davet edilmiş olup 111 (n=111) ebe hemşire örnekleme oluşturmuştur. Birinci ve ikinci basamakta görev yapan ve araştırmaya dahil edilen ebe hemşire sayısı Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2. Birinci basamakta görev yapan ve araştırmaya dahil edilen ebe-hemşire sayısı.

Görev Yeri	Ebe/Hemşire	Araştırmaya Dahil Edilen Ebe-Hemşire Sayısı
1 No’lu ASM	8	6
2 No’lu ASM	5	2
3 No’lu ASM	5	4
4 No’lu ASM	4	4
5 No’lu ASM	2	0
6 No’lu ASM	1	1
7 No’lu ASM	4	4
8 No’lu ASM	4	4
9 No’lu ASM	9	2
10 No’lu ASM	2	1
11 No’lu ASM	4	2
12 No’lu ASM	3	3
13 No’lu ASM	2	1
14 No’lu ASM	2	2
15 No’lu ASM	1	1
16 No’lu ASM	1	1
18 No’lu ASM	4	2
19 No’lu ASM	2	1
20 No’lu ASM	2	1
21 No’lu ASM	1	1
22 No’lu ASM	1	1
23 No’lu ASM	2	1
Baltaköy ASM	1	1
Çeştepe ASM	3	2
Dalama ASM	2	0
Kardeşköy ASM	1	0
Kozalaklı ASM	2	1
Kuyulu ASM	1	1
Ovaeymir	2	1
Tepecik ASM	1	0
Umurlu ASM	5	5
Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü	83	9
Toplam	170	65

Aydın ili Efeler ilçesinde yer alan ve araştırma kapsamına alınan 32 birinci basamak sağlık kuruluşunda, veri toplanan tarihlerde toplam 170 ebe ve hemşirenin çalıştığı belirlenmiştir. Bunlardan araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, tekrarlı ziyaretlerle %38,2’sine ulaşılmış, 65 ebe ve hemşire araştırmaya dahil edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 3. İkinci basamakta çalışan ve araştırmaya dahil edilen ebe-hemşire sayısı.

Görev Yeri	Ebe/ Hemşire Sayısı	Araştırmaya Dahil Edilen Ebe-Hemşire Sayısı
NST Polikliniği	5	4
Aile Planlaması Polikliniği	1	1
Perinatoloji servisi	14	12
Tüp Bebek Servisi	5	1
Doğum Salonu	20	12
Kadın-Doğum Acil Polikliniği	5	3
Gebe Okulu	1	1
Jinekoloji Servisi	12	12
Toplam	63	46

İkinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı ile araştırmaya dahil edilenlerin sayıları Tablo 2’de verilmiştir. İkinci basamak olarak alınan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde veri toplama tarihlerinde üreme sağlığı hizmeti verilen birimlerde çalışan 63 ebe ve hemşirenin %73’ü (n=46) araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın veri toplama aşamasında, Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde nedeniyle en az üç tekrarlı ziyaret yapılmasına rağmen fiyasyonda görevli olmaları nedeniyle ulaşılamayan 60, doğum sonrası izinde 5 olmak üzere toplam 65 ebe ve hemşire araştırmaya davet edilememiştir. Araştırmaya davet edilen 18 kişiden 9’u araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Aile Sağlığı Merkezleri ve hastanede; ulaşılamayan 35, doğum sonrası izinde olan 13 ebe ve hemşire araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşireler veri toplama formlarını tam olarak doldurduğundan verilerin analizi aşamasında dışlama yapılmamıştır.

Covid-19 pandemisi nedeniyle kurumlarda çalışma koşulları, görevlendirmeler, hizmet şartlarının değişmesi gibi nedenlerle ebe ve hemşirelere veri toplama amacıyla ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır. Evrenin %47,6’sına ulaşarak 111 ebe ve hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3.1 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Veri toplama formunu doldurmaya engel fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engelle sahip olmamak

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri;

- Veri toplama sürecinde izinli, raporlu ya da görevlendirmeli olarak başka bir kurumda çalışıyor olmak,
- Aynı kuruma yapılan en az üç tekrarlı ziyarette ebe veya hemşireye ulaşılamaması.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Veri toplama formlarını tam olarak doldurmamak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatüre dayalı olarak (Korkmaz, 2014; Phillimore, 2016; Alaoğlu ve ark, 2017; Bostan, 2017; Sayım, 2017) araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Veri Toplama Formu’ (Ek-1) ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu (Ek-1)

Veri toplama formu iki bölüm ve toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini sorgulayan 5 sorudan, ikinci bölüm ise göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme durumları, deneyim ve zorluklarını içeren 18 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde görev yapan beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmış, uzman görüşleri uygun bulunduğundan veri toplama formlarında değişikliğe gidilmemiştir. Araştırma kapsamında yer almayan 10 ebe ve hemşireye ön uygulama yapılmış, ön uygulamaya katılan ebe ve hemşirelerin formları araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan ön onay (Ek-2), T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek-3) resmi izin yazısı alınmıştır. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Efeler İlçe Merkezi’nde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 No’lu, Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik, Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri)’ndeki sorumlu ebe ve hemşireler ile iletişime geçilerek ebe ve hemşire sayısı, çalışma düzeni konusunda bilgi alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen ebe ve hemşireler ile görüşmeler çalıştıkları birimlerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından ebe ve hemşireler araştırma konusu ile ilgili bilgilendirilmiş, sözlü onamları alındıktan sonra anket formları verilerek öz bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama sürecinde Covid-19 Pandemisi önlemlerine dikkat edilmiş ve kurumlara ziyaretler sırasında gerekli koruyucu ekipman kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde raporlu, izinli ya da başka bir kurumda görevli olmak gibi nedenlerle ulaşılamayanlara tekrarlı ziyaretlerle ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde çeşitli nedenlerle görev yerinde bulunmayanlar ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.7. İstatistiksel Analizler

Elde edilen verilerin analizinde bilgisayar ortamında Predictive Analytics Software- IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile veriler analiz edilmiş olup; elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) ile ifade edilmiş, ilişkisel değerlendirmelerde kıkare, Fisher Exact test kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Örnekleme alınacak en az katılımcı sayısının belirlenmesinde Gpower 3.1.3 programı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

Çalışmanın yapıldığı birimlerin hizmet potansiyeli açısından yoğun olması, ebe ve hemşirelerin nöbetli çalışması, pandemi nedeniyle esnek mesaide çalışılması ve fiyasyon ekibine yapılan görevlendirmeler nedeniyle kişilere ulaşmakta güçlük yaşanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Araştırmanın yapılabilmesi için önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u tarafından 05 Kasım 2019'de ön onay verilmiştir (Ek-2). Araştırmanın Efeler İlçe Merkezi'nde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri, Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin 05 Mayıs 2020 tarihinde alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya dahil edilen tüm ebe ve hemşirelere, araştırmanın amacı ve araştırma sonuçlarının sağlayacağı yararlar konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Ebe ve hemşirelerin araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan ebe ve hemşireler (n=111), Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Merkezi'nde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 No' lu, Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik, Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri), Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalıştıkları kurumlarda araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırma kapsamına alınmıştır.

Elde edilen veriler; araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin; tanımlayıcı özellikleri, üreme sağlığına yönelik hizmet verdikleri göçmen kadınların ve verdikleri hizmetin özellikleri, hizmet verme deneyimleri, hizmet verme deneyimleri ile ilişkili faktörler başlıkları altında ele alınmıştır.

4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri Tablo 4 ve 5'te verilmiştir.

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Medeni Durum (n=111)		
Evli	89	80,2
Bekar	22	19,8
Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama	SS
Yaş (yıl) (n=111)	41,18	7,15
Çocuk Sayısı (n=94)	1,79	0,60

*SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre ebe ve hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde %80,2'sinin evli, %19,8'inin bekar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden çocuğu olanların ortalama çocuk sayısı $1,79 \pm 0,60$ olup, en çok %53,2'sinin

iki çocuğu bulunmaktadır. Yaşları ortalamaları ise $41,18 \pm 7,15$ 'tir.

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.

Mesleki Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Meslek (n=111)		
Ebe	91	82,0
Hemşire	20	18,0
Mezun Olunan Okul (n=111)		
Sağlık Meslek Lisesi	9	8,1
Önlisans	30	27,0
Lisans	68	61,3
Yükseklisans	4	3,6
Çalışılan kurum (n=111)		
Birinci basamak	64	57,7
İkinci basamak	47	42,3
Çalışılan Birim (n=111)		
NST Polikliniği	4	3,6
Aile Planlaması Polikliniği	1	0,9
Perinatoloji Servisi	13	11,7
Tüp Bebek Servisi	1	0,9
Doğum Salonu	12	10,8
Kadın-Doğum Acil	3	2,7
Gebe Okulu	1	0,9
Jinekoloji Servisi	12	10,8
ASM	55	49,5
İl Sağlık Müdürlüğü	8	7,2
Aylık Çalışma Saati (n=111)		
150 saat	3	2,7
160 saat	81	73,0
190 saat	1	0,9
200 saat	23	20,7
250 saat	3	2,7
Çalışma Düzeni (n=111)		
Gündüz 8 saat	73	65,8
24 saatlik nöbet	14	12,6
Gündüz mesai + gece nöbeti	24	21,6
Daha Önce Çalışılan Kurum (n=153)		
Aile Sağlığı Merkezi	70	45,75
Devlet Hastanesi	65	42,48
Üniversite Hastanesi	12	7,8
Özel Hastane/Kurum	6	3,92
Mesleki Eğitim Sırasında Göçmenlere Yönelik Eğitim Alma (n=111)		
Alan	3	2,7
Almayan	108	97,3
Mesleki Özellikler	Ortalama/Ortanca	SS*/Min**-Max***
Meslekte Toplam Çalışma Süresi Ay (n=108)	245,8	102,5
Çalışmakta Olduğu Kurumda Toplam Çalışma Süresi Ay (n=111)****	46,0	1-338

*SS: Standart Sapma, **Min.: Minimum, ***Max:Maxiumum

****Halen hizmet verdiği kurumdaki çalışma süresi normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %82'si ebe, %18'i hemşire olarak görev

yapmaktadır. Bu ebe ve hemşirelerin; en çok %61,3'ünün lisans mezunu olduğu, %57,7'sinin birinci basamakta ve %42,3'ünün ikinci basamakta çalıştığı belirlenmiştir. Çalışılan birim açısından incelendiğinde ise en çok %49,5'inin ASM'de çalıştığı, ikinci basamak olan hastanede çalışanların ise %11,7'sinin perinatoloji servisinde, %10,8'inin doğum salonunda, yine %10,8'inin de jinekoloji servisinde çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Ebe ve hemşirelerin en çok %73,0'ü aylık 160 saat çalışırken, %20,7'si aylık 200 saat çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışma düzeni açısından incelendiğinde en çok %65,8'i sadece gündüz 8 saat çalışırken, %21,6'sı hem gündüz mesai hem de gece nöbeti tutarak, %12,6'sı da 24 saatlik nöbet şeklinde çalışmaktadır (Tablo 5).

Daha önce başka kurum ya da kurumlarda çalıştığını bildirenlerin oranı %95,5 olup, başka kurum deneyimi olanların %45,75'i ASM'de, %42,48'inin devlet hastanesinde, %7,8'nin üniversite hastanesinde, %3,92'sinin ise daha önce özel hastanede çalıştığını belirlenmiştir. Araştırmada birden fazla kurumda görev yaptığını belirten ebe ve hemşirelerin bulunması sebebiyle toplam sayıda artış meydana gelmiştir (Tablo 5).

“Mesleki eğitim sırasında göçmenlere yönelik eğitim aldınız mı?” sorusuna evet cevabını veren 3 kişi aldıkları eğitimin türünü, kurumu ve süresini belirtmemiştir.

Meslekte toplam çalışma süresi ortalama $245,81 \pm 102,5$ ay olarak belirlenmiştir. Halen çalıştıkları kurumda toplam çalıştıkları süre normal dağılım göstermediğinden ortancası ve min-max değerleri verilmiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin halen çalıştıkları kurumda 46 aydır (min-max: 1-338 ay) hizmet verdikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

4.2. Ebe ve Hemşirelerin Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Verdikleri Göçmen Kadınların ve Verdikleri Hizmetin Özellikleri

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verdikleri kadınların göçe yönelik özellikleri Tablo 6'da verilmiştir. Ebe ve hemşirelerin

Tablo 6. Ebe ve hemşirelerin üreme sağlığı hizmeti verdikleri göçmen kadınların göç özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Göç Çeşidi (n=107)		
İç Göç	8	7,5
Dış Göç	79	73,8
İç ve Dış göç	20	18,7
Göç Edilen Bölge (İç Göç)(n=38)		
Doğu Anadolu	29	76,3
Güney Doğu Anadolu	9	23,7
Göç Edilen Yer (Dış Göç) (n=108)		
Ortadoğu	99	91,7
Balkanlar	5	4,6
Kuzey Afrika	1	0,9
Asya	2	1,9
Avrupa	1	0,9

Araştırmaya katılan ebe ve hemşireler, hizmet verdikleri göçmen kadınların en çok %73,8'inin dış göç, %18,7'sinin hem iç hem de dış göç ve %7,5'inin iç göç yaptığını belirtmiştir (Tablo 6).

İç göç açısından incelendiğinde; en çok göç edilen bölgeler %76,3 ile Doğu Anadolu Bölgesi ve %23,7 ile Güney Doğu Anadolu Bölgesi olarak saptanmıştır. İç göç ile gelen göçmen kadınların çoğunluğu (n=17) %44,7 ile doğu illerinden olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Bu iller Muş (n=5) %13,2, Batman (n=3) %7,9, Siirt (n=3) %7,9, Ağrı (n=2) %5,3, şanlıurfa (n=2) %5,3, Gaziantep (n=1) %2,6, Kars (n=1) %2,6, Bitlis (n=1) %2,6, Van (n=1) %2,6, Elazığ (n=1) %2,6 ve Hakkari (n=1) %2,6 olarak ifade edilmiştir.

Dış göç edilen yerlerin; %91,7'sini Ortadoğu, %4,6'sını Balkanlar, %1,9'unu Asya, %0,9'unu Kuzey Afrika ve aynı oranda Avrupa ölkeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Ölke olarak ele alındığında ise sayıca ölke fazla olsa da en çok %90,9'u (n=98) Suriyeli göçmenlere hizmet verdiklerini, diğer ölkelere hizmet verenlerin ise %3,8 oranında Makedonya (n=4), %0,9'u (n=1) Bulgaristan, %0,9'u (n=1) Afganistan, %0,9'u (n=1) Azerbaycan, %0,9'u (n=1) Fas, %0,9'u (n=1) İngiltere ve %0,9'u (n=1) İran olduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verme özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Göçmenlere Hizmet Verme Sıklığı (n=109)		
Hergün	26	23,8
Haftada birkaç kez	25	22,9
15 günde bir	12	11,0
Ayda bir	30	27,5
Diğer	16	14,6
Verilen Hizmet Çeşidi (n=296)*		
AP	77	26,01
Genital enfeksiyonlar	33	11,15
Gebelik izlemi	74	25,00
Doğum	38	12,84
Doğum sonrası dönem izlem ve bakımı	70	23,65
15-49 yaş kadın izlemi	4	1,35

*Birden fazla cevap verildiğinden n artmıştır.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti vermeye ilişkin özellikleri incelendiğinde; hizmet verme sıklıkları en çok 27,5'i ayda bir, %23,8'i hergün, %22,9'u haftada birkaç kez hizmet verdiğini belirtmiştir. Verilen hizmetin çeşidine bakıldığında, %26,01'i AP, %25'i gebelik izlemi, %23,65'i doğum sonrası dönem ve bakımı, %12,84'ü doğum, %11,15'i genital enfeksiyonlar, %1,35'i 15-49 yaş kadın izlemi gibi konularda üreme sağlığı hizmeti verdikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

4.3. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Deneyimleri

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin daha önce ve halen çalıştıkları kurumlarda göçmen kadınlara yönelik verdikleri üreme sağlığı hizmetine yönelik deneyim, sorun yaşama sıklığı ve karşılaştıkları zorluklar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Daha Önce Çalıştığı Kurumlardaki Deneyimler (n=87)		
Olumlu	28	32,2
Olumsuz	59	67,8
Halen Çalıştığı Birimdeki Deneyimler(n=94)		
Olumlu	21	22,3
Olumsuz	73	77,7
Göçmenlere Hizmet Verirken Sorun Yaşama Sıklığı (n=107)		
Hiç yaşamıyorum	6	5,6
Nadiren	24	22,4
Bazen	31	28,9
Genellikle	29	27,1
Çok sık yaşıyorum	17	15,8
Karşılaşılan Zorluklar (n=193)		
Kültürel farklılıklar	57	29,5
İletişim	88	45,5
Hastaların bakım ve tedavilerde öncelik istemesi	10	5,1
Dilin kaba olması	12	6,2
Sözel şiddetin uygulanması	1	0,5
Hitap şekli	14	7,2
Yapılan işe saygısızlık gösterilmesi	5	2,5
Ebe ve hemşireye karşı güvensizlik	6	3,1
Kurumsal Düzenleme (n=96)		
Yapılan	51	53,1
Yapılmayan	45	46,9

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri incelendiğinde daha önce çalıştığı birimdeki deneyimlerinden %32,2'si olumlu deneyim yaşadığını, %67,8'i olumsuz deneyimlerinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 8).

Daha önce çalıştıkları kurumlarda olumlu deneyim yaşadıklarını ifade eden ebe ve hemşirelerin; %41,7'si (n=10) saygılı davrandıklarını, %4,2'si (n=1) verilen hizmete karşı ilgili olduklarını, %8,3'ü (n=2) iletişim kurma çabalarının olduğunu, %20,8'i (n=5) hizmetten yararlanma isteklerinin olduğunu, %4,2'si (n=1) sessiz ve sakin olduklarını ve %20,8'i (n=5) göçmen kadınlara hizmet vermede herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir.

Daha önce çalışılan kurumlarda olumsuz deneyim yaşadığını ifade eden ebe ve hemşirelerin; en çok (n=44) %80 oranında iletişim ya da Türkçe bilmemekten, %9,1'nin (n=5) hijyen yetersizliği nedeniyle, %3,6'sının (n=2) sağlık bilgisi yetersizliğinden, %1,8'nin (n=1) kültürel farklılıklar olması ve yine %1,8'nin (n=1) yüksek doğurganlık ya da AP kullanmamaları, %3,6'sının ise ulaşım ile ilgili zorluklar yaşadığından olumsuz deneyimleri olduğunu belirtmiştir.

Halen çalışılan birimde ise ebe ve hemşirelerin %22,3'ü üreme sağlığı hizmet sunumunda olumlu deneyim yaşadıklarını bildirirken, %77,7'si olumsuz deneyim yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 8). Olumlu deneyim yaşayanların; %33,3'ü (n=9) sorun yaşamadığını bildirirken, %37'si (n=10) hizmete ilgi ve değer verdiklerini, %18,6'sı (n=5) saygılı oldukları ve %11,1'i (n=3) iletişime açık olduklarını olumlu deneyim olarak belirtmiştir.

Halen çalıştıkları birimde olumsuz deneyim yaşadığını ifade edenlerin ise; %75,7'si (n=56) Türkçe bilmemeleri ve buna bağlı olarak iletişim sorunlarının olmasını, %8,1'i (n=6) aşırı doğurganlık ya da AP kullanmamaları, %9,5'i (n=7) hijyen eksikliği, %4,1'i (n=3) sık adres değişikliklerinin çok olduğu, %2,7'si (n=2) aşı karşıtı olmaları nedenleriyle olumsuz deneyim yaşadığını ifade etmiştir.

Göçmenlere hizmet verirken sorun yaşama sıklığını ise; , %28,9'u bazen, %27,1'i genellikle, %22,4'ü nadiren, %15,8'i çok sık sorun yaşadığını belirtirken %5,6'sı hiç yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 8).

Ebe ve hemşirelerin hizmet verirken karşılaştıkları zorluklar incelendiğinde %29,5'i kültürel farklılıklar nedeniyle, %45,5'i iletişim, %5,1'i hastaların bakım ve tedavilerde öncelik istemesi, %6,2'si dilin kaba olması, %0,5'i sözel şiddetin uygulanması, %7,2'si yapılan işe saygısızlık yaptıklarını, %2,5'i ebe ve hemşireye karşı güvensiz oldukları için zorluk yaşadığını beyan etmiştir (Tablo 8).

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin tamamı; “göçmenlerle iletişim kurmanızı ve bakım vermenizi kolaylaştıracak herhangi bir eğitim programına (dil eğitimi gibi) katıldınız mı?” sorusuna hayır cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin (n=16) %14,4'ü göçmenlere bakım vermede kişisel olarak kendini geliştirmede dil eğitimi almak istediğini bildirmiştir.

Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda %53,1'i verilen hizmetin kolaylaştırılması için kurumsal düzenlemeler yapıldığını ifade ederken %46,9'u ise herhangi bir kurumsal düzenleme yapılmadığını belirtmiştir. Kurumsal düzenleme yapılan yerlerin (n=43) %84,3'ünde tercüman hizmeti, (n=4) %7,8'inde afişler, (n= 2) %3,9'unda tabelalar, (n=1) %2'sinde ev ziyaretleri ve sosyal hizmet uzmanı sayısının arttırılması şeklinde düzenlemelerin olduğu saptanmıştır.

4.4. Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Deneyimleri İle İlişkili Faktörler

Bu bölümde, ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özellikleri ile çalıştıkları kurum, çalışma düzeni ve kadınların göç özellikleri arasındaki fark ele alınmıştır.

Tablo 9. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırılması.

Özellik	Birinci Basamak		İkinci Basamak		df	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Göç çeşidi (n=107)						
İç göç	8	7,5	0	0,0	2	0,044
Dış göç	46	43,0	33	30,8		
İç ve dış göç	10	9,3	10	9,3		
Hizmet sıklığı (n=109)						
Hergün	9	8,3	17	15,6	4	0,000
Haftada birkaç kez	7	6,4	18	16,5		
15 günde bir	5	4,6	7	6,4		
Ayda bir	28	25,7	2	1,8		
Diğer	14	12,8	2	1,8		
Verilen hizmet (n=111)						
AP	57	51,4	20	18,0	1	0,000
Genital enfeksiyonlar	28	25,2	5	4,5	1	0,000
Gebelik	52	46,8	22	19,8	1	0,000
Doğum	24	21,6	14	12,6	1	0,425
Doğum sonrası dönem	47	42,3	23	20,7	1	0,010
15-49 yaş kadın izlemi	4	3,6	0	0,0	1	0,136
Deneyim (n=94)						
Olumlu	14	14,9	7	7,4	1	0,326
Olumsuz	39	41,5	34	36,2		
Sorun yaşama sıklığı (n=107)						
Hiç	5	4,7	1	0,9	4	0,002
Nadiren	21	19,6	3	2,8		
Bazen	17	15,9	14	13,1		
Genelde	10	9,3	19	17,8		
Çok sık	10	9,3	7	6,5		
Yaşanan sorunlar (n=111)						
Kültürel farklılıklar	32	28,8	25	22,5	1	0,846
İletişim	52	46,8	36	32,4	1	0,638
Hizmet alımında öncelik talebi	6	5,4	4	3,6	1	1,000
Dilin kaba olması	8	7,2	4	3,6	1	0,554
Sözel şiddet	1	0,9	0	0,0	1	1,000
Hitap şekli	7	6,3	7	6,3	1	0,573
Yapılan işe saygısızlık	1	0,9	4	3,6	1	0,161
Ebe ve hemşireye güvensizlik	3	2,7	3	2,7	1	0,697
Kurumsal düzenlemeler (n=111)						
Yapılan	13	22,8	38	97,4	1	0,000
Yapılmayan	44	77,2	1	2,6		

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin çalıştıkları kurumlara dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Ebe ve hemşirelerin hizmet verdikleri kadınların göç çeşidinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde; birinci basamak kurumlarda çalışanların %7,5’inin iç göç, %43,0’ünün dış göç ve %9,3’ünün hem iç göç hem de dış göç ile gelen kadınlara hizmet verdikleri saptanmıştır. İkinci basamakta çalışanların ise tamamı iç göçe hizmet vermediğini ifade ederken, %30,8’i dış göç, %9,3’ü hem iç hem de dış göç ile gelen kadınlara hizmet verdiğini bildirmiştir. Ebe ve hemşirelerin üreme sağığı hizmeti verdikleri kadınların göç çeşidinin çalıştıkları kuruma göre dağılımında istatistiksel açıdan fark saptanmıştır ($p<0,05$). Birinci basamak kurumlarda dış göçe yönelik hizmet sunumunun fazla olması, ikinci basamak kurumda sadece iç göçe yönelik hizmet verilmemesi farkın kaynağını oluşturabilir (Tablo 9).

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara verdiği hizmetin sıklığının çalışılan kurumlara göre dağılımı incelendiğinde; birinci basamakta hizmet veren ebe ve hemşirelerin en çok %25,7’si ayda bir ve %12,8’i diğer aralıklarda hizmet verdiğini, ikinci basamakta ise en çok %15,6’sı hergün, %16,5’i haftada birkaç kez göçmen kadınlara hizmet verdiğini ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre göçmen kadınlara hizmet verme sıklığı arasında istatistiksel açıdan ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışılan kuruma göre hizmet sıklığı arasındaki farkın kaynağı birinci basamakta ayda bir hizmet verme oranının daha yüksek olması, ikinci basamakta ise haftada birkaç kez ve hergün hizmet verme oranının daha fazla olmasından kaynaklanabilir (Tablo 9).

Göçmen kadınlara üreme sağığına yönelik verilen hizmetin çalışılan kurumlara göre dağılımı incelendiğinde ise; birinci basamakta en çok %51,4 AP, %46,8 gebelik ve %42,3 doğum sonrası döneme yönelik hizmet verildiğı saptanmıştır. En az hizmet sunumu ise %3,6 oranında 15-49 yaş kadın izlemidir. İkinci basamakta ise en çok %20,7 doğum sonrası dönem, %19,8 gebelik ve %18 AP hizmeti sunulmaktadır. Genital enfeksiyonlar bu basamakta %4,5 oranında en az sunulan hizmet iken, bu basamakta hizmet kapsamında yer almadığından 15-49 yaş kadın izlemi yapılmamaktadır. Göçmen kadınlara verilen üreme sağığı hizmetlerinin kurumlara göre dağılımında AP, genital enfeksiyonlar, gebelik, doğum sonrası döneme yönelik hizmet sunumlarında kurumlara göre istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$). Bu hizmetlerin birinci basamak kurumlarda daha fazla verilmesi farkın kaynağını oluşturabilir (Tablo 9). Her iki kurumda da verilen doğum ve 15-49 yaş kadın izlemleri arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verirken yaşadıkları deneyimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde; birinci basamaktakilerin %41,5'i olumsuz, %14,9'u olumlu deneyim yaşadığını, ikinci basamakta çalışanların %36,2'si olumsuz, %7,4'ü olumlu deneyim yaşadığını belirtmiştir. Olumlu ya da olumsuz deneyim yaşayanların çalıştıkları kurumlara göre aralarında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verirken sorun yaşama sıklıklarının çalıştıkları kurumlara göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. Birinci basamakta çalışanların en çok %19,6'sı nadiren, %15,9'u bazen sorun yaşadığını belirtirken; ikinci basamakta en çok %17,8 genelde, %13,1 bazen sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Birinci basamakta sorun yaşamayanların oranı %4,7 iken ikinci basamakta %0,9'dur. Sorun yaşama sıklığı ile çalışılan kurum arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynağının birinci basamakta nadiren, ikinci basamakta ise genellikle sorun yaşanması olarak ele alınabilir (Tablo 9).

Yaşanan sorunların çalışılan kurumlara göre dağılımına bakıldığında; birinci basamakta %28,8'i kültürel farklılıklar olduğunu ifade ederken %46,8'i iletişim, %5,4'ü hizmet alımında öncelik talebinde bulunduklarını, %7,2'si dilin kaba olduğunu, %0,9'u sözel şiddete maruz kaldığını ve yapılan işe saygısızlık gösterildiğini, %6,3'ü hitap şekli, %2,7'sinin ebe ve hemşireye karşı güvensizlik olduğunu ifade etmiştir. İkinci basamakta ise %32,4'ü en fazla iletişim sorunu yaşadıklarını ifade etmiş, %22,5'i kültürel farklılıklar, %3,6'sı hizmet alımında öncelik talebi, dilin kaba olması ve yapılan işe saygısızlık gösterilmesi, %2,7'si ebe ve hemşireye karşı güvensizlik olduğunu belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet sunumunda yaşadıkları sorunlarla çalıştıkları kurumlara arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelere göçmenlere yönelik hizmetin kolaylaştırılması konusunda kurumsal düzenlemelerin yapılıp yapılmadığı sorulmuş, birinci basamakta en çok %77,2 oranında bir düzenlemenin olmadığı, ikinci basamakta ise %97,4 oranında kurumsal düzenlemenin yapıldığı cevabı alınmıştır. Kurumsal düzenleme yapılıp yapılmamasına göre birinci ve ikinci basamak kurumlar arasında istatistiksel açıdan fark saptanmıştır ($p<0,05$). İkinci basamakta kurumsal düzenlemelerin yapılması bu farkın kaynağı olarak gösterilebilir (Tablo 9).

Tablo 10. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin çalışma düzenlerine göre karşılaştırılması.

Özellik	Gündüz n=73		Nöbet n=14		Gündüz ve Nöbet n=24		df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Göç çeşidi (n=107)								
İç göç	8	7,5	0	0,0	0	0,0	4	0,328
Dış göç	51	47,7	9	8,4	19	17,8		
İç ve dış göç	12	11,2	3	2,8	5	4,7		
Hizmet sıklığı (n=109)								
Hergün	15	13,8	6	5,5	5	4,6	8	0,000
Haftada birkaç kez	10	9,2	6	5,5	9	8,3		
15 günde bir	5	4,6	1	0,9	6	5,5		
Ayda bir	27	24,8	1	0,9	2	1,8		
Diğer	15	13,8	0	0,0	1	0,9		
Verilen hizmet (n=111)								
AP	62	55,9	3	2,7	12	10,8	2	0,000
Genital enfeksiyonlar	27	2,3	2	1,8	4	3,6	2	0,067
Gebelik	56	50,5	5	4,5	13	11,7	2	0,004
Doğum	24	21,6	10	9,0	4	3,6	2	0,003
Doğum sonrası dönem	48	43,2	7	6,3	15	13,5	2	0,534
15-49 yaş kadın izlemi	4	3,6	0	0,0	0	0,0	2	0,340
Deneyim (n=94)								
Olumlu	18	19,1	2	2,1	1	1,1	2	0,060
Olumsuz	43	45,7	11	11,7	19	20,2		
Sorun yaşama sıklığı (n=107)								
Hiç	6	5,6	0	0,0	0	0,0	8	0,001
Nadiren	22	20,6	0	0,0	2	1,9		
Bazen	22	20,6	5	4,7	4	3,7		
Genelde	10	9,3	8	7,5	11	10,3		
Çok sık	12	11,2	1	0,9	4	3,7		
Yaşanan sorunlar (n=111)								
Kültürel farklılıklar	33	29,7	10	9,0	14	12,6	2	0,147
İletişim	59	53,2	8	7,2	21	18,9	2	0,072
Hizmet alımında öncelik talebi	6	5,4	0	0,0	4	3,6	2	0,206
Dilin kaba olması	8	7,2	1	0,9	3	2,7	2	0,875
Sözel şiddet	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,769
Hitap şekli	7	6,3	1	0,9	6	5,4	2	0,115
Yapılan işe saygısızlık	1	0,9	2	1,8	2	1,8	2	0,061
Ebe ve hemşireye güvensizlik	3	2,7	0	0,0	3	2,7	2	0,182
Kurumsal düzenlemeler (n=111)								
Yapılan	21	21,9	11	11,5	19	19,8	2	0,000
Yapılmayan	43	44,8	2	2,1	0	0,0		

Tablo 10’da araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin üreme sağlığına yönelik hizmet verdikleri göçmen kadınların göç çeşidinin, hizmet verme sıklıklarının, verdikleri hizmetin türünün, hizmet sunumunda yaşadıkları deneyimlerin, sorun yaşama sıklıklarının, yaşanan sorunların ve sorunların çözümü için kurumsal düzenlemelerin yapılıp yapılmadığının çalışma düzenlerine göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; gündüz çalışanların %7,5’inin iç göçe hizmet verdiği, nöbet usulü ile hem gece nöbeti tutan hem de gündüz çalışanların iç göç yaşayan kadınlara hizmet vermediği sağtanmıştır. En çok gündüz

Çalışanların %47,7'si dış ge hizmet verirken, hem gündüz hem de nöbet tutanların %17,8'i dış ge ile gelen kadınlara hizmet sunmaktadır. Hem i ge hem de dış ge hizmet veren en çok %11,2 oranında gündüz çalışanlardır. Yapılan ki-kare analizinde hizmet verilen kadınların ge çeşidinde çalışma düzenine göre fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin sıklığının çalışma düzenlerine göre dağılımını incelendiğinde; gündüz çalışanların en çok ayda bir (%24,8), nöbet tutanların hergün (%5,5) ve haftada birkaç kez (%5,5), hem gündüz çalışan hem de nöbet tutanların haftada birkaç kez (%8,3) hizmet verdiği belirlenmiştir. Hizmet sıklığının çalışma düzenine göre dağılımında istatistiksel açıdan fark hesaplanmıştır ($p<0,05$). Farkın kaynağının sadece gündüz çalışanların daha fazla oranda hizmet sunmasından kaynaklandığı ifade edilebilir (Tablo 10).

Verilen hizmet türünün çalışma düzenine göre dağılımını incelendiğinde; AP (%55,9), gebelik (%50,5), doğum (%21,6), doğum sonrası döneme (%43,2) yönelik hizmetleri en çok sadece gündüz çalışan ebe ve hemşireler vermektedir. 15-49 yaşı kadın izlemine (%3,6) ise sadece gündüz çalışanlar vermekte iken gece nöbeti tutanlar ile hem gece nöbeti tutan hem de gündüz çalışanların hiçbiri bu izlemi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel analizde AP, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik hizmet sunumu ile çalışma düzeni arasında istatistiksel açıdan fark saptanırken ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$), genital enfeksiyonlar, doğum sonrası dönem ve 15-49 yaşı izleminin çalışma düzenine göre dağılımında fark bulunmamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$) (Tablo 10).

Göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti sunarken yaşılan deneyimin çalışma düzenine göre dağılımına bakıldığında; ebe ve hemşirelerin en çok olumsuz deneyim yaşıdığı belirlenmiştir. Sadece gündüz çalışanların %45,7'si, sadece gece nöbeti tutanların %11,7'si, hem gece hem de gündüz çalışanların %20,2'si olumsuz deneyim yaşadıklarını ifade etmiştir. Yaşılan deneyim ile çalışma düzeni arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Sorun yaşıama sıklığı açısından ele alındığında ise; en çok sadece gündüz çalışanların %20,6 oranlarında nadiren ve bazen sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Gündüz alışan ebe ve hemşirelerin %5,6'sı hiç sorun yaşamadığını ifade ederken, %4,7'si nöbet tutarken bazen sorun yaşadığını ifade etmiştir. Genelde sorun yaşıayanların %9,3'ünün gündüz, %7,5'inin nöbet, %10,3'ünün gündüz mesai ve nöbet usulü çalışanlar olduğu saptanmıştır. Çok sık sorun yaşıayanların %11,2'si gündüz çalışanlar olurken, %3,7'si gündüz mesai ve nöbet usulü çalışanların olduğu belirlenmiştir. Sorun yaşıama sıklığı ile çalışma düzeni arasında

anlamalı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 10).

Yaşanan sorunlar ile çalışma düzeni arasındaki fark incelendiğinde gündüz çalışanların; %29,7'si kültürel farklılıklar, %53,2'si iletişim, %5,4'ü hizmet alımında öncelik talebi, %7,2'si dilin kaba olması, %0,9'u sözel şiddet, %6,3'ü hitap şekli, %0,9'u yapılan işe saygısızlık, %2,7'si ebe ve hemşireye karşı güvensizlik yaşadığını ifade ederken, gündüz mesai ve nöbet usulü çalışanların; %12,6'sı kültürel farklılıklar, %18,9'u iletişim, %3,6'sı hizmet alımında öncelik talebi, %2,7'si dilin kaba olması, %5,4'ü hitap şekli, %1,8'i yapılan işe saygısızlık, %2,7'si ebe ve hemşireye karşı güvensizlik sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanan sorunlar ile çalışma düzeni arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$) (Tablo 10).

Kurumsal düzenlemeler ile çalışma düzeni arasındaki fark incelendiğinde; gündüz çalışan ebe ve hemşirelerin %21,9'u kurumsal düzenleme yapıldığını ifade ederken, %44,8'i yapılmadığını ifade etmiştir. Nöbet usulü çalışan ebe ve hemşirelerin %11,5'i kurumsal düzenleme yapıldığını, %2,1'i yapılmadığını ifade etmiştir. Gündüz mesai ve nöbet usulü çalışanların %19,8'i kurumsal düzenlemelerin yapıldığını belirtmiştir. Kurumsal düzenleme yapılıp yapılmamasına göre çalışma düzeni arasında istatistiksel fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın kaynağı ise sadece gündüz çalışanların kurumsal düzenleme yapılmadığını bildirmesinden kaynaklanabilir (Tablo 10).

Tablo 11. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin göç çeşidine göre karşılaştırılması.

Özellik	İç Göç		Dış Göç		İç ve Dış Göç		df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Hizmet sıklığı (n=105)								
Hergün	1	1,0	21	20,0	4	3,8	8	0,807
Haftada birkaç kez	1	1,0	16	15,2	5	4,8		
15 günde bir	0	0,0	9	8,6	3	2,9		
Ayda bir	3	2,9	22	21,0	5	4,8		
Diğer	2	1,9	10	9,5	3	2,9		
Verilen hizmet (n=107)								
Aile Planlaması	8	7,5	55	51,4	12	11,2	2	0,111
Genital enfeksiyonlar	5	4,7	22	20,6	5	4,7	2	0,108
Gebelik	8	7,5	51	4,7	12	11,2	2	0,104
Doğum	4	3,7	26	24,3	8	7,5	2	0,565
Doğum sonrası dönem	8	7,5	51	47,7	11	10,3	2	0,074
15-49 yaş kadın izlemi	1	0,9	2	1,9	1	0,9	2	0,347
Deneyim (n=91)								
Olumlu	5	5,5	15	16,5	1	1,1	2	0,000
Olumsuz	0	0,0	51	56,0	19	20,9		
Sorun yaşama sıklığı (n=103)								
Hiç	1	1,0	4	3,9	1	1,0	8	0,305
Nadiren	4	3,9	16	15,5	3	2,9		
Bazen	3	2,9	19	16,4	7	6,8		
Genelde	0	0,0	22	21,4	6	5,8		
Çok sık	0	0,0	15	14,6	2	1,9		
Yaşanan sorunlar (n=107)								
Kültürel farklılıklar	4	3,7	37	34,6	14	13,1	2	0,180
İletişim	5	4,7	63	58,9	18	16,8	2	0,245
Hizmet alımında öncelik talebi	1	0,9	4	3,7	5	4,7	2	0,022
Dilin kaba olması	2	1,9	8	7,5	2	1,9	2	0,438
Sözel şiddet	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,002
Hitap şekli	1	0,9	9	8,4	4	3,7	2	0,594
Yapılan işe saygısızlık	0	0,0	5	4,7	0	0,0	2	0,395
Ebe ve hemşireye güvensizlik	0	0,0	4	3,7	2	1,9	2	0,536
Kurumsal düzenlemeler (n=93)								
Yapılan	3	2,2	32	34,4	13	14,0	2	0,218
Yapılmayan	5	5,4	34	36,6	6	6,5		

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik verdikleri hizmetin bazı özelliklerinin kadınların göç çeşidine karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların en çok (%21,0) ayda bir dış göç ile gelen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verdiği belirlenmiştir. Bunu %20,0 ile hergün, %15,2 ile haftada birkaç kez izlemektedir. Hizmetin sıklığı ile göç çeşidi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Verilen hizmet ile göç çeşidi arasındaki fark incelendiğinde iç göç ile gelen kadınlara; %7,5 ile AP, gebelik ve doğum sonrası dönem hizmeti verildiği, %4,7 genital enfeksiyonlar, %3,7 doğum ve %0,9 15-49 yaş kadın izlemi yapıldığı belirlenmiştir. Dış göç ile gelen kadınlara; %51,4 AP, %20,6 genital enfeksiyonlar, %4,7 gebelik, %24,3 doğum, %47,7 doğum sonrası dönem ve %1,9 15-49 yaş kadın izlemi hizmeti verildiği bildirilmiştir. İç ve

dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin; %11,2'si AP ve gebelik, %4,7'si genital enfeksiyonlar, %7,5'i doğum, %10,3'ü doğum sonrası dönem ve %0,9'u 15-49 yaş kadın izlemi hizmeti verdiğini ifade etmiştir. Verilen hizmet ile göç çeşidi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$; $p>0,05$) (Tablo 11).

Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara halen çalıştıkları kurumda üreme sağlığı hizmeti verirken yaşadıkları deneyimlerin göç çeşidine göre dağılımı incelendiğinde; en çok (%56,0) dış göçe yönelik olumsuz deneyim bildirilirken, bunu %20,9 oranında hem iç, hem de dış göçe yönelik hizmet vermede olumsuz deneyimler izlemektedir. Hizmet sunumunda yaşanan deneyimin göç çeşidine göre farklı olduğu istatistiksel açıdan tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın sebebi dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin olumsuz deneyimleri olarak gösterilebilir (Tablo 11).

Sorun yaşama sıklığı ($n=103$) ile göç çeşidi arasındaki fark incelendiğinde iç göçe hizmet verenlerin; %1'i hiç, %3,9'u nadiren, %2,9'u bazen sorun yaşadığını ifade ederken dış göçe hizmet verenlerin; %3,9'u hiç, %15,5'i nadiren, %16,4'ü bazen, %21,4'ü genelde ve %14,6'sı çok sık yaşadığını ifade etmiştir. Hem iç, hem de dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin ise; %1'i hiç, %2,9'u nadiren, %6,8'i bazen, %5,8'genelde ve %1,9'u çok sık sorun yaşadığını ifade etmiştir. Sorun yaşama sıklığı ve göç çeşidi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Yaşanan sorunlar ile göç çeşidi arasındaki fark incelendiğinde iç göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin; %3,7'si kültürel farklılıklar, %4,7'si iletişim, %0,9'u hizmet alımında öncelik talebi, sözel şiddet ve hitap şekli, %1,9'u dilin kaba olması sorunlarını yaşadığını ifade etmiştir. Dış göçe hizmet verenlerin en fazla %58,9 ile iletişim ve %34,6 ile kültürel farklılıklar sorunu yaşadığı, %3,7'si hizmet alımında öncelik talebi, %7,5'i dilin kaba olması, %8,4'hitap şekli, %4,7'si yapılan işe saygısızlık, %3,7'si ebe ve hemşireye güvensizlik yaşadığını belirtmiştir. Hem iç hem dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ise %13,1'i kültürel farklılıklar, %16,8'i iletişim, %4,7'si hizmet alımında öncelik talebi, %1,9'u dilin kaba olması, %3,7'si hitap şekli ve %1,9'u ebe ve hemşireye karşı güvensizlik yaşadığı belirtmiştir. Yaşanan sorunlardan kültürel farklılıklar ($p>0,05$), iletişim kurulamaması ($p>0,05$), dilin kaba olması ($p>0,05$), hitap şekli ($p>0,05$), yapılan işe saygısızlık ($p>0,05$), ebe ve hemşireye güvensizlik ($p>0,05$) açısından göç çeşidine göre istatistiksel açıdan farkın olmadığı saptanmıştır. Ancak hizmet alımında öncelik talebi ile sözel şiddet sorunlarının göç çeşidine göre istatistiksel açıdan farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; $p<0,05$). Farkın kaynağının, hizmet alımında öncelik talebinin dış

göçe hizmet sunumunda yüksek oranda olmasından, sözel şiddette ise iç göçe yönelik hizmet sunumunda yaşanmasından kaynaklanabilir (Tablo 11).

Kurumsal düzenlemelerin göç çeşidine göre dağılımı incelendiğinde; iç göçe hizmet veren ebe ve hemşireler %2,2 ile herhangi bir düzenlemenin yapıldığını belirtirken, %5,4'ü yapılmadığını ifade etmiştir. Dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin %34,4'ü kurumsal düzenlemenin yapıldığını belirtirken, %36,6'sı yapılmadığını ifade etmiştir. Hem iç hem dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin ise %14,0'ı kurumsal düzenlemenin yapıldığını belirtirken, %6,5'i yapılmadığını ifade etmiştir. Kurumsal düzenlemeler ile göç çeşidi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).



5. TARTIŞMA

Bu çalışma ile Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Merkezi'nde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 No'lu, Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik, Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri), Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan ebe ve hemşirelerin göçmenlere üreme sağlığı hizmeti verme deneyimleri ve yaşadıkları zorlukların incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun için araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebe ve hemşirelerden 111 tanesine 23 soruluk anket formu uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar incelenerek tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile ifade edilmiş, ki-kare, Fischer exact test ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır. Ayrıca göçmenlere üreme sağlığı hizmeti veren ebe hemşirelerin deneyimleri ve yaşadıkları zorluklar belirlenerek sorunları iyileştirme çabası ve kaliteli hizmet sunumu, verilen hizmetten hem ebe ve hemşirelerin hem de göçmen kadınların doyumunu arttırmak hedeflenmiştir.

İnsanlığın varoluşu ile başlayan göç günümüzde küresel bir sorun haline gelmiştir. Ülkemizde son on yıldan bu yana göçmen nüfusu artmaktadır. Yayınlanan son rakamlara göre Türkiye'ye yurtdışından gelen göçmen sayısı bir önceki yıllara göre artarak 677 bin 42 kişi olmuştur. Göç edenlerin %54,4'ünü erkekler oluştururken %45,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Sadece dış göç almayıp ülke içindeki göç hareketliliğini de beraberinde sorunları getirmiştir. Türkiye'de artan kentleşme ve insanların daha fazla istihdam sağlamak amacıyla ülke içinde yaptığı yer değişiklikleri ile iç göç daha fazla gelişim göstermekte ve 80.810.525 olan Türkiye nüfusu içinde 2.256.083 kişinin bölgeler arasında yer değiştirdiği bildirilmiştir (TÜİK, 2018). Ülkemizde göç hareketliliği ve göçmen kadın nüfusu bilinmesine rağmen göçmen kadınların hizmet alımını değerlendiren çalışmalar yetersiz kalmıştır. Üreme sağlığı hizmeti almak isteyen göçmen kadınlarla karşılaşan en fazla grup olan ebe ve hemşirelerin yaşadıkları zorluk ve deneyimleri değerlendiren çalışmalar oldukça yetersizdir. İhtiyaç duyulan bu çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlar saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde araştırma grubunun yaş ortalaması $41,18 \pm 7,15$, meslekte toplam çalışma süresi ortalama $245,81 \pm 102,5$ ay, halen çalıştıkları kurumda toplam çalıştıkları süre 46 (min.-max.: 1-338) aydır. Araştırma grubunun mesleki özellikleri değerlendirildiğinde ise %82'si ebe, %18'i hemşire olarak görev yapmaktadır. Bu ebe ve hemşirelerden %57,7'si birinci basamakta çalışırken, %42,3'ü ikinci basamakta görev yapmaktadır. Çalışmada ebe ve hemşirelerin en çok %23,8'inin her gün, %22,9'unun haftada birkaç kez, %27,5'inin ayda bir göçmenlere üreme sağlığı hizmeti verdiği saptanmıştır. Göçmenlere hizmet sunma sıklığıyla ilgili literatürde çalışmalar yetersiz olduğundan bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte göçmen yoğunluğu göz önüne bulundurulmalıdır. Göçmenleri sağlık kuruluşlarına başvurma şekillerine bakıldığında AFAD verilerine göre Suriye ve Iraklı sığınmacıların tedavileri kapsamında 953.466 bin ameliyat gerçekleştirilmiş; 1.143.393 yatan hasta ve 25.919.750 poliklinik hizmeti verilmiştir (AFAD, 2013). Göçmen nüfusunun yoğun olduğu kıyı illerdeki devlet hastanelerinin verdiği toplam hizmetin %30 ile %40'ı arasında bir oranı Suriyeliler oluşturmaktadır (Orhan ve Gündoğar, 2015). Göçmenlerin aldığı hizmetler değerlendirildiğinde ebe ve hemşireler neredeyse her gün göçmenlere hizmet vermektedir.

Göçmenlere üreme sağlığı hizmeti veren ebe ve hemşireler iletişim temelli sorunlar yaşayarak sonucunda olumsuz deneyimler edinmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %22,3'ü olumlu , %77,7'si halen çalıştığı birimde olumsuz deneyim yaşadığını ifade etmiştir. Göç çeşidine göre hizmet sunumunda yaşadıkları deneyimlerine bakıldığında en çok %56'sı dış göçe hizmet verirken olumsuz deneyimler yaşadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte Almanya'da yapılan bir çalışmada sağlık personelleri tarafından yabancı hastalar problemlili hastalar olarak görülmektedir. Sağlık hizmet sunucuları göçmen asıllı hastaları dışlayarak ırkçı bir tutuma maruz kalan hastalara karşı mesafeli ve hep soğuk davranmaktadırlar (Yeşilyurt Gündüz, 2011). Bu çalışmada çalışılan kuruma göre yaşanan deneyim arasındaki farka bakıldığında; birinci basamakta ebe ve hemşirelerin %41,5'i olumsuz deneyimler yaşarken, %34'ü ikinci basamakta olumsuz deneyimler yaşadığını ifade etmiştir. Sorun yaşama sıklığına bakıldığında ise; en çok birinci basamakta çalışanlardan %19,6'sı nadiren sorun yaşadığını ifade ederken, ikinci basamakta çalışanların %17,8'i genelde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Aile hekimliğinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada göçmen hastalara hizmet veren aile hekimliği personelinin çoğunluğu göçmen hastaların durumlarını anlamakta ve onlara

empati kurarak yaklaşmasına rağmen göçmen hastalar tarafından bazen anlaşılmadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşadıkları problemin kaynağını ise yönetim olarak belirtmiş olup çözümü kendileri bularak göçmen hastalar ile iletişim kurarken internet üzerinden çeviri programları kullanarak, tercüman hizmetlerinden yararlanarak veya sözlük ve el işaretleri ile anlaştıklarını ifade etmişlerdir (Yardan ve diğerleri, 2016). Benzer şekilde bu çalışmada da ebe ve hemşirelerin en çok %45,5'i iletişim ile ilgili zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Özellikle dış göçe hizmet veren ebe ve hemşirelerin %58,9'u iletişim sorunu yaşadığı ifade etmiştir. Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte göçmenler üzerinde yapılan bir çalışmada dil engelinden dolayı birçok yerde iletişim güçlüğü nedeniyle Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ni (MHRS) kullanamadıkları, randevu almadan geldikleri ve evrakları eksik getirdikleri saptanmıştır (Mardin, 2019; Soysal ve Erkek, 2019). Kahramanmaraş'ta ikinci basamak bir kurumda yapılan, 163 hemşirenin katıldığı benzer bir çalışmada sığınmacı/göçmen hastalarla en çok yaşanan problemin iletişim (%85) olduğu ifade edilmiştir. Göçmen hastalarla çalışırken ne kadar sıklıkta sorun yaşıyorsunuz sorusuna cevap veren 163 hemşirenin %38,7'si genelde sorun yaşadığını belirtmiştir (Aloğlu ve diğerleri, 2017).

Göçün getirdiği zorluklar içerisinde yaşamını sürdürmeye çalışan göçmen kadınlar birçok üreme sağlığı sorunu yaşamaktadır; küçük yaşta evlilikler beraberinde adolesan gebelikler, cinsel taciz ve istismar, CYBE, HIV, abortus, inkompley abortus, düşük doğum ağırlıklı ve ölü doğumlar, uterus rüptürü gibi komplikasyonlar ile sonuçlanan doğumlar gibi sorunlar hizmet almakta güçlük yaşayan onca kadın için işkence haline gelmektedir (Topçu ve Beşer, 2006). Bununla birlikte göçmen kadınların gereksinimleri ve ihtiyaçlarını bilen sağlık personellerine ihtiyaç oluşmaktadır. Bu araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden %97,3'nün mesleki eğitim sırasında göçmenlere yönelik almadığı belirtmiştir. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin neredeyse (%97,3) hepsinin eğitim almaması verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve olumsuz deneyimler yaşamasına sebebiyet vermektedir. Günümüzde bu kadar göç alan bir ülke olmamıza rağmen mesleki eğitimde göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına cevap niteliğinde eğitimler verilmemektedir. Devamında sağlık hizmetinde en çok dil sorunu ortaya çıkmıştır (Topçu ve Beşer, 2006). Dil probleminden dolayı kurumlarda sunulan hizmetler yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada göçmenlere yönelik düzenleme yapılan kurumların %84,3'ünde tercüman hizmeti, %7,8'inde afişler, %3,9'unda tabelalar şeklinde saptanmıştır. Yapılan düzenlemeler kendi dillerinden sağlık bilgilerine ulaşım kolaylığı sağlamak ve çok dilli sağlık hizmeti sunumu

sağlamaktadır. Çok dilli sağlık hizmeti sunumunda göçmenler iletişim kurulması sağlık bakım hizmetlerinde kilit nokta konumunda olduğu belirlenmiştir (Vearey ve diğerleri, 2019). Çok dilli sağlık hizmetinde kullanılan afişler ve tabelalar göçmen hastalar tarafından olumlu karşılanmaktadır. Tsai ve Lee (2016)'nin yaptığı bir çalışmada göçmen hastalar verilen eğitim yerine kendi dillerine çevrilmiş eğitim materyallerinin okumayı tercih ettikleri belirlenmiştir.

Aydın ilinde yapılan bu çalışmada çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerden en çok %21,4'ü dış göç yoluyla gelen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verirken genelde sorun yaşadığını belirtmiştir. Aloğlu ve diğerlerinin (2017) ikinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada göçmen hastalarla çalışırken ne kadar sıklıkta sorun yaşıyorsunuz sorusuna cevap veren 163 hemşirenin %38,7'si genelde sorun yaşadığını belirtmiştir (Aloğlu ve diğerleri, 2017). Göç ile kadınlar olumsuz şartlardan dolayı birçok üreme sağlığı sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmakta çeşitli nedenlerle sıkıntı çeken göçmen kadınlar üreme sağlığı hizmetlerinden mahrum kalabilmektedirler. Bu çalışmada birinci basamakta hizmet veren ebe ve hemşirelerden en çok %43,0'ı dış göç ile gelen kadınlara hizmet verirken, ikinci basamakta bu oran %30,8 olarak belirlenmiştir. Verilen üreme sağlığı hizmetleri ise birinci basamakta en çok %51,4 AP hizmeti, %46,8 gebelik, %42,3 doğum sonrası dönem, %25,2 genital enfeksiyonlardır. İkinci basamakta ise daha çok; %20,7 doğum sonrası dönem, %19,8 gebelik, %18,0 AP, %12,6 doğum ile ilgili hizmetlerdir. Göçmen kadınların doğum sayılarının fazla olmasına rağmen antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinden yeteri kadar yararlanmadığı sonucunda doğum komplikasyonları olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar oluşan komplikasyonları önlemenin tek yolunun prenatal bakım olduğunu bildirirken göçmen kadınlarda bu durumun tam tersi olduğu saptanmıştır. Göçmen kadınlar yerli halka göre prenatal bakımlardan eksik kalmaktadır ve devamında abortus, inkompleyt abortus, düşük doğum ağırlıklı ve ölü doğumlar, uterus rüptürü gibi komplikasyonlar ile sonuçlanmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006). Devamında AP yöntemlerini bilmeyen kadınların ya da kullanmak istemeyenlerin CYBE maruz kaldığı bildirilmiştir (Tommaso ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada göç çeşidi ve verilen hizmet arasındaki ilişki incelenmiştir iç göç ile gelen kadınlara; %7,5 ile AP, gebelik ve doğum sonrası dönem hizmeti, %4,7 genital enfeksiyonlar, %3,7 doğum ve %0,9 15-49 yaş kadın izlemi yapıldığı belirlenirken; dış göç ile gelen kadınlara; %51,4 AP, %20,6 genital enfeksiyonlar, %4,7 gebelik, %24,3 doğum ve %47,7 doğum sonrası döneme yönelik hizmet verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Dış göç ile kadınlara daha çok üreme sağlığı hizmeti verilmiştir.

Literatürün incelenmesi sonucunda göçmen kadınların üreme sağlığı eğitimi alsa da dil sorunu nedeniyle eğitimler verimli olmamakta ve neredeyse eğitim almamış kadar sorunlara zemin hazırlamaktadır. Sağlık hizmet sunucularının çalışma ortamları, göçmenlerin kültürel değerlerinin farklı olması, kurumlarda oluşan yoğunluk, göçmenlere yönelik politikaların net olmaması üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini düşürmekte ve sorunların zeminini oluşturmaktadır. Hollanda’da ülke vatandaşlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Türkiye’den gelen göçmen kadınların Afrika, Asya ve Güney Amerika kökenli kadınlara göre az doğum öncesi bakım hizmeti aldığı belirtilmektedir (Redshaw, 2015). Cantürk ve diğerlerinin (2019) yaptığı 152 mülteci çalışma grubuna alınarak retrospektif olarak incelediği ve 196 Türk gebe kontrol grubu olarak belirlendiği çalışmada Suriyeli gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti almama oranı %41 iken Türk vatandaşı gebelere %7 göre altı kat fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Cantürk ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada dış göç ile gelen kadınlara hizmet veren ebe hemşirelerin %51,4’ü AP yöntemleri ilgili hizmet verdiğini bildirmiştir. Verilen hizmetin yüzdelik olarak fazla olması göçmenlerin bu yöntemleri yüksek oranda kullandığını göstermeyeabilir. Çünkü dil problemi dolayısı ile gelen göçmenlerin aldıkları hizmeti kendi kültürlerine entegre edebileceği konusu göz ardı edilmemesi gereken bir başka konudur. Benzer şekilde Somali’de yapılan bir çalışmada İslami değerler gereği çocuk yapmanın kısıtlanması dini değerleri aykırı olduğu ve bu yüzden kontraseptif yöntemlerin aktif kullanılmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada kurumlar ve göçmenlere yönelik hizmetin kolaylaştırılması konusunda yapılan kurumsal düzenlemeler arasındaki farka bakıldığında; ebe ve hemşirelerin %22,8’i birinci basamakta düzenlemelerin yapıldığını ifade ederken %97,4’ü ikinci basamakta düzenlemelerin olduğunu ifade etmiştir. Birinci basamakta çalışanların %77,2’si, ikinci basamakta %2,6’sı kurumsal düzenlemelerin yapılmadığını belirtmiştir. Kurumsal düzenlemeler ile çalışma düzeni arasında ilişki incelendiğinde arasında istatistiksel fark olduğunu farkın kaynağı ise her üç çalışma şeklinde tercüman hizmetinin olması olarak belirlenmiştir. Tercüman hizmetine yönelik yapılan Yunanistan’da bir çalışmada Arapça bilen veya Orta Doğu bölgesinden olan sağlık profesyonellerinin verdiği hizmetin, tercümanla verilen hizmetten daha yararlı olduğu bildirilmiştir (Hémono ve diğerleri, 2018). Tercüman hizmeti göç ile gelen topluluklara sunulan hizmetin kalitesi açısından önemlidir. Pandemiden önce birçok nedenlerle sağlık hizmetine ulaşmada sorun yaşayan göçmenlerin pandemi döneminde değişen sağlık sistemine ayak uydurmaları onlar için fazlasıyla zordur. Özellikle gebe ve hala kayıt dışı yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşamaması ciddi sonuçlara zemin hazırladığı belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşamayan göçmenlerin üreme sağlığı arka

planda kalarak anne ve bebek ölümlerinde ciddi artışlarla sonuçlanacağı saptanmıştır. Süreklilik isteyen üreme sağlığı hizmetlerinin göçmenler ve yerli halk için kritik bir konudur (Libal ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada yapılan kurumsal düzenlemelerde en fazla tercüman hizmeti olduğu saptanmıştır. Ancak toplum sağlığı merkezinde yapılan bir çalışmada aile hekimleri ile göçmen hastalar arasında dil probleminden kaynaklanan sorunlar saptanmıştır. Merkeze başvuran kişilerin daha önceki sağlık verilerine ulaşılmadığı, bebek ve çocuk izlemlerinin yapılmasını zorluğu bildirilmiştir. Hekimler iletişim kurmak için tercümana ihtiyaç duyduklarını belirtirken verilen bu hizmet ile hasta ile hekim arasında ne kadar sağlıklı iletişim olduğunu ve hastaya ne kadar yararlı olduklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir (Aygün ve diğerleri, 2016).

Çalışmanın bulgularının literatürde ülkemizde ve dünyada göçmenlere üreme sağlığı hizmeti veren ebe hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verirken yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve sorunları destekler nitelikte olduğu aşıkardır. Ancak ülkemizde yurt dışı ile karşılaştırıldığında sağlık personelinin göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verirken yaşadıkları zorluk ve deneyimleri araştırıldığı çalışmaların yetersiz kaldığı dikkat çekmektedir. Çalışmanın ulusal literatüre olumlu katkılar sağlayacağı, ebe hemşirelerin yaşadıkları olumsuz deneyimler göz önüne alınarak farkındalık yaratacağı ve hizmetin kalitesini artırarak göçmen kadınların aldıkları hizmetten doyum sağlanması hedeflenmektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi elde edilen veriler gözlem yoluyla belirlenmediğinden ebe ve hemşirelerin bildirdiği şekliyle kabul edilmiştir. İkincisi bu araştırmanın verileri sadece araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin düşünce ve deneyimleri ile sınırlıdır, tüm ebe ve hemşirelere genellenemez.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Göçmenlere üreme sağlığı hizmeti veren ebe hemşirelerin hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklarını tespit etmeyi amaçlayan bu çalışma kapsamında;

Ebe ve hemşirelerin halen çalıştıkları kurum ve daha önceki çalıştıkları kurumlarda göçmenlere üreme sağlığı hizmeti verirken fazlaca olumsuz deneyimler belirttiği, birinci ve ikinci basamakta farklılık saptanmayıp olumsuz deneyimlerin sayıca fazla olduğu ayrıca kurumlarda gündüz çalışanların daha çok olumsuz deneyimler yaşadığı, göçmenlere ayda bir ya da her gün hizmet sunulduğu,

Dış ve iç göç arasında hizmet verme deneyimlerinde anlamlı farklılık saptandığı ve dış göçe hizmet verenlerin daha çok olumsuz deneyimlerin yaşadığı,

Göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti verirken yaşanan zorlukların en fazla iletişim devamında kültürel farklılıklar, hitap şekli, göçmen kadınların bakım ve tedavide öncelik istemesi, dilin kaba olması, yapılan işe saygısızlık gösterilmesi, ebe ve hemşireye karşı güvensizlik şeklinde sıralandığı,

Birinci basamakta çalışanların daha fazla göçmen kadın ile karşılaştığı ve daha çok sorun yaşadığı,

Gündüz çalışanların kurumsal düzenlemelerin fazla olduğunu belirtirken gece çalışanların kurumsal düzenlemelerin az olduğu belirttiği,

Çalışma kapsamındaki ebe hemşirelerin neredeyse tamamının göçmenlere hizmet sunumuna yönelik eğitim almadığı,

Birinci basamakta en çok AP, ikinci basamakta ise gebelik ve doğum sonrası döneme yönelik hizmet verildiği, ikinci basamak kurumlarda daha sık hizmet verildiği ve gece çalışanlarda daha fazla sorun yaşandığı, dış göçe hizmet verenlerin daha az olumlu deneyim yaşadığı, birinci basamak kurumlarda daha az düzenlemenin yapıldığı, ikinci basamakta ise en çok tercüman desteğine yönelik düzenlemenin yapıldığı ancak bunun yetersiz olduğu, belirlenmiştir.

Dünya’da ve ülkemizdeki ekonomik sebepler dolayısı ile küresel bir olgu haline gelen dış göç hareketliliği kaçınılmazdır. Bu çalışmada iç ve dış göç konu alınarak her ikisinde de ebe ve hemşirelerin sorun yaşadığı saptanmıştır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren sağlık verilerindeki üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi ve standardının multidisipliner çalışmalarla arttırılacağı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğu göçmen kadınlara bakım verme konusunda kişisel olarak kendilerini geliştirmek istemediklerini belirtmiştir. Burada sergiledikleri ayırcı tutum kurumsal düzenlemelerin yetersizliğinden, aylık çalışma sürelerinin yüksek olmasından ve mesleki eğitimleri sırasında göçmenlere yönelik herhangi bir eğitimlerinin olmamasından kaynaklanmış olabilir.

6.2. Öneriler

Ebe ve hemşirelerin eğitimleri sırasında göçmen kadınların üreme sağlığına yönelik derslerin müfredata eklenmesi,

Hizmet içi eğitimler ve kurslarla ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet sunumuna ilişkin eğitimlerinin sağlanması,

Hizmet içi eğitimler ve kurslarla ebe ve hemşirelere göçmenlere yönelik iletişim becerileri kazandırılması,

Sağlık kuruluşlarında göçmenlere yönelik düzenlemeler hakkında çalışanlarının bilgilendirilmesi,

Deneyimli sağlık çalışanlarının deneyimi olmayanlara göçmen kadınların bakımı konusunda destek olmasının sağlanması,

Sağlık kuruluşlarında göçmenlere yönelik bakım ekiplerinin (ebe, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, tercüman vb.) oluşturulması,

Tercüman hizmetlerinin ve göçmenlere yönelik eğitim materyallerinin artırılması,

Göçün yoğun olduğu bölgelerde eğitimli ebe hemşirelerin istihdamının sağlanması,

Hızlı bir çözüm olarak ebe ve hemşireler için hizmet verilen göçmen kadınlara yönelik sağlık terimleri içeren kitapçıkların temin edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç Ve Kültürlerarası İletişim. *Journal of International Social Research*, 5(20).
- Aksu, A. ve Yılmaz, D.V. (2020). Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 117-125.
- Aksu, H. ve Sevil, Ü. (2010). Göç ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- 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.
- 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 (SSSJournl)*, 3(6), 940-54.
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2004). *Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu. (DELTUR/MEDTQ/20-02. Ankara.*
- Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, A. (2016). Türkiye’de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36). doi: <http://dx.doi.org/10.21560/spcd.77608>
- Aydın Valiliği Aydın İl Göç İdaresi (2020). İstatistiki Bilgi Tablosu. (Sayı: E-92052846-000-21294). Aydın.
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S., Güldal, A. D. (2016). Evaluation of Primary Health Care Services Which is Provided to Refugees Within a Public Health Center. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 6-12. doi: [10.5455/tjfmmpc.199143](http://dx.doi.org/10.5455/tjfmmpc.199143)

- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., ... Kearney, P. (2006). Impact of Language Barrier on Acute Care Medical Professionals is Dependent Upon Role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 355-358. doi: [10.1016/j.profnurs.2006.09.001](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.09.001)
- Bostan, H. (2017). Türkiye’de İç Göçlerin Toplumsal Yapıda Neden Olduğu Değişimler, Meydana Getirdiği Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Coğrafya Dergisi*, (35), 1-16. doi: [10.26650/JGEOG330955](https://doi.org/10.26650/JGEOG330955)
- Cantürk, F. K., Dağlı, S. S., Cantürk, M. (2019). Kırşehir İlindeki Suriyeli Mültecilerin Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(1), 6-11.
- Castles, S. ve Miller, J.M. (1998). *The Age of Migration: International Population Movements in The Modern World*. Macmillan International Higher Education.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*. İstanbul: Organizasyon. <https://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006> adresinden erişildi.
- Coşkun, A. (2007). Gebelik ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı*, s, 114-115.
- Çatalbaş, G. K. ve Yazar, Ö. (2015). Türkiye'deki Bölgeler Arası İç Göçü Etkileyen Faktörlerin Panel Veri Analizi ile Belirlenmesi. *Alphanumeric Journal*, 3(1), 99-117. Doi: [10.17093/aj.2015.3.1.5000113446](https://doi.org/10.17093/aj.2015.3.1.5000113446)
- Çelik, F. (2006). İç Göçlerin İtici ve Çekici Güçler Yaklaşımı ile Analizi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 0 (27).
- Çiçek, A. (2012). *Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çiçeksöğüt, A. (2017). Uluslararası Göç Hukuku Perspektifinde Yerinden Edilmiş Suriyeliler’in Türkiye’deki Statüsü. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-20. <https://dergipark.org.tr/en/pub/klujfeas/issue/31239/339958> adresinden erişildi.
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *International Migration Report (Highlights)(ST/ESA/SER.A/404)*. United Nations.

- Di Tommaso, M. L., Shima, I., Strøm, S., Bettio, F. (2009). As Bad as it Gets: Well-Being Deprivation of Sexually Exploited Trafficked Women. *European Journal of Political Economy*, 25(2), 143-162. Doi: [10.1016/j.ejpoleco.2008.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2008.11.002)
- Dünya Sağlık Örgütü. Sexual health. (2021, 25 Nisan). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- Ergin F., Başar P., Karahasanoğlu B., Beşer E. (2005). Güvenli Olmayan Doğumlar Ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (6), 321-329.
- Erten, Z. K., Zincir, H., Özen, B., Dinç, S., Sevgi, Ü., Özkan, F. (2014). Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 35-46. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7857/103394> adresinden erişildi.
- Ertürk, S. A. (2020). Koronavirüs Salgınının Türkiye'deki Suriyelilere Etkileri Üzerine İlk İzlenimler. *Göç Dergisi (GD)*, 7(1), 121-146.
- Guruge, S., Roche, B., Catallo, C. (2012). Violence against women: an exploration of the physical and mental health trends among immigrant and refugee women in Canada. *Nursing Research and Practice*, (15), doi: [10.1155/2012/434592](https://doi.org/10.1155/2012/434592)
- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S.Ş., Özdemir, Ö., Başbüyük, M., Coşkun, A.M. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 1-17
- Gümüş, Y. ve Bilgili, N. (2015). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1), 63-67.
- Hatıplı, M. (2018). Cumhuriyet Dönemi Balkan Göçlerinin Sosyal Politikalar İle İlişkileri. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (2), 423-445. doi: [10.26468/trakyasobed.428682](https://doi.org/10.26468/trakyasobed.428682)
- 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), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0158-9>

- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 5634, Tarihi: 25.4.2007. Erişim adresi (2020): <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- International Organization for Migration. (2020). *World Migration Report (Puplication No: 1561-5502)*. United Nations.
- Kara, P. ve Nazik, E. (2018). Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.
- Karpat Çatalbaş, G. ve Yazar, Ö. (2015). Türkiye’deki Bölgeler Arası İç Göçü Etkileyen Faktörlerin Panel Veri Analizi ile Belirlenmesi. *Alphanumeric Journal*, 3 (1), 99-117. doi: [10.17093/aj.2015.3.1.5000113446](https://doi.org/10.17093/aj.2015.3.1.5000113446)
- Kaypak, Ş. ve Bimay, M. (2016). Suriye Savaşı Nedeniyle Yaşanan Göçün Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Etkileri: Batman Örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-110.
- Kennedy, E. C., Bulu, S., Harris, J., Humphreys, D., Malverus, J., Gray, N. J. (2014). “These Issues Aren’t Talked About at Home”: A Qualitative Study of the Sexual and Reproductive Health Information Preferences of Adolescents in Vanuatu. *BMC Public Health*, 14(1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-770>
- Koçak, Y. ve Terzi, E. (2012). Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184.
- Korkmaz, A. Ç. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37-42. doi:[10.5222/SHYD.2014.037](https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.037)
- Korukçu, O., Aydın, R., Conway, J., Kukulu, K. (2018). Motherhood in the Shade of Migration: A Qualitative Study of the Experience of Syrian Refugee Mothers Living in Turkey. *Nursing & health sciences*, 20(1), 46-53.
- Libal, K., Harding, S., Popescu, M., Berthold, S. M., Felten, G. (2021). Human Rights of Forced Migrants During the COVID-19 Pandemic: An Opportunity for Mobilization and Solidarity. *Journal of Human Rights and Social Work*, 1-13. doi: <https://doi.org/10.1007/s41134-021-00162-4>

- Mardin, F.D. (2019). *Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Metropol-Uydu Şehir Karşılaştırması*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Masterson, A. R., Usta, J., Gupta, J., Ettinger, A. S. (2014). Assessment of Reproductive Health and Violence Against Women Among Displaced Syrians in Lebanon. *BMC women's health*, 14(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-25>
- MASLOW, Abraham. H (1943), A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4): 370-396.
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., Ussher, J. (2018). Challenges in the Provision of Sexual and Reproductive Health Care to Refugee and Migrant Women: AQ Methodological Study of Health Professional Perspectives. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(2), 307-316. doi: [10.1007/s10903-017-0611-7](https://doi.org/10.1007/s10903-017-0611-7)
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 43-51.
- Pazarlıoğlu, M. V. (2007). İzmir Örneğinde İç Göçün Ekonometrik Analizi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 121-135.
- Phillimore, J. (2016). Migrant Maternity in an Era of Superdiversity: New Migrants' Access to, and Experience of, Antenatal Care in the West Midlands, UK. *Social Science & Medicine*, 148, 152-159.
- Redshaw, M. (2015). Dutch Midwives Perceive a Mixture of Rewards and Difficulties When Caring for Non-Western Women. *Evidence-Based Nursing*, 18(1), 24-24. doi: [10.1136/eb-2014-101736](https://doi.org/10.1136/eb-2014-101736)
- Richard P., Jillyanne R. (2009). IOM (Uluslararası Göç Örgütü). Göç Terimleri Sözlüğü, Cenevre: IOM, Yayın No:31.
- Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007. Erişim adresi (2021): <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>.

- Sayım F. (2017). Yabancı Uyruklu Göçmenler-Sığınmacılar ve Ziyaretçiler İçin Kamu ve Özel Hastanelerde Verilen Hizmetlerin Faturalanması ve Muhasebe Kayıtları-Yalova Örneği, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 53, 35-54.
- Soysal A., Erkek S. (2019). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Suriyeli Hastalarla Karşılaşılan Sorunlar: Gaziantep İlinde Bir Araştırma. II. Uluslararası Kahramanmaraş Yönetim, Ekonomi ve Siyaset Kongresi Bildiri Kitabı (ss. 13-25). Kahramanmaraş
- Tekeli, İ. (1997). Türkiye’de iç göç sorunsalı yeniden tanımlama. *Türkiye’de İç göç Sorunsal Alanları ve Araştırma Yöntemleri Konferansı*, Bolu.
- Tommaso, M.L., Shima I., Strom, S., Bettio. F. (2009). As bad as it gets: Well-being deprivation of sexually exploited trafficked women. *European Journal of Political Economy*, 25(2), 143-162.
- Topçu, S., Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cunhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37-42.
- Tsai, T. I. ve 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.
- Tuzcu, A., Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri/Effects of Migration on Women Mental Health. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(1), 56.
- TÜİK. (Türkiye İstatistik Kurumu). (2018). İllerin Aldığı ve Verdiği Göç. <http://www.tuik.gov.tr> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 10.05.2021)
- TÜİK. (Türkiye İstatistik Kurumu). (2019). İşgücü İstatistikleri (2019). www.tuik.gov.tr adresinden erişildi.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2018). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori=yazimay&kelimesec=2758. (Erişim tarihi: 02.03.2020)
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), (2014). Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3932/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadınlar_-2014. Pdf. (Erişim tarihi: 15.05.2021)

- UN DESA. (2019). International Migrant Stock 2019: Graphs - Twenty Countries or Areas Hosting The Largest Numbers of International Migrants (Millions). <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimatesgraphs.asp?2g2> adresinden erişildi. (Erişim Tarihi: 01.02.2021)
- UN Women. (2018). Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi. Yücel, A., Utaş, C., Luchsinger, G., Kavlak, İ. V., Kristjansdottir, I. B. ve Freizer, S. (Ed.). Alioğlu, A. S. (Çev.). Ankara. http://sgdd.org.tr/wpcontent/uploads/2018/08/The_Needs_Assessment_TR_WEB.pdf adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 15.05.2021).
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). Women and Girls in The Syria Crisis: Unfpa Response. <https://www.unfpa.org/migration> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 12.03.2021).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). International Migration World Health Organization, Reproductive health, http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 12.03.2021).
- Vearey, J., Orcutt M., Gostin L., Braham C.A., Duigan P.(2019). Building Alliances for the Global Governance of Migration and Health, *BMJ*, 366-14143. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4143>
- Yağmur, Y., Aytekin, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.
- Yardan, E.D., Us N.C., Yardan, T. (2016). Göçmen Hastalar İle Aile Hekimliği Personeli Arasındaki İletişim, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 83-92
- Yeşilyurt Gündüz, Z. (2011). Onlar Bizim Hemşehrimiz Uluslar arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı Ed: Erol Esen-Zeliha Yazıcı İçinde, Almanya’daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları:“Göç Hasta Eder” den “Göç Hastalığa İyi Gelir” e Geçiş İçin Öneriler. *Siyasal Kitabevi*, 85-107.
- Yıldız, Ö. (2013). Türkiye Kamplarında Suriyeli Sığınmacılar: Sorunlar, Beklentiler, Türkiye ve Gelecek Algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 140-169.

Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., Uluk, N., (2019). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 170-178.

