

Göçmenlik Kapsamında, Doğum Eyleminde Dil Engeli: Sistematik Derleme

Language Barrier in the Act of Birth in the Scope of Immigration: Systematic Review

¹Selda YILDIZ^a, ²Hülya ÖZTÜRK^a, ³Elif TERZİ^b

^aEskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE

^bLokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Yüzyılımızda savaşlar, yoksulluk, işsizlik, eğitim ve siyasi nedenler gibi pek çok nedenden hızla artan göç olgusu, büyük sorunları da beraberinde getirmiştir. Göç eden insanlar, göç ettiği ülkeye entegre olamama, barınma, dil sorununun doğurduğu kendisini yeterince ifade edememe, işsizlik, kültürel farklılıklara bağlı engeller gibi sağlık ve sosyal alanda ciddi problemler yaşamaktadırlar. Bu bakımdan göçmenler, sosyal bakımdan ve sağlık hizmeti açısından savunmasız/örselebilir grupta yer almaktadırlar. Göç olgusundan en çok olumsuz etkilenenler kadınlar ve çocuklar olarak kabul edilmektedir. Kadınlar ve çocukların içinde daha hassas ve kırılabilir olan grup şüphesiz ki hamileler ve yenidoğanlardır. Çalışmamızda göçmen hamile bir kadının dil sorunu nedeniyle hastanede sağlık çalışanlarıyla yaşadığı iletişim sorununu içeren olgu kapsamında; 33 yaşında, 7 çocuklu, 8. gebeliği olan bir kadının, özel bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Gebelik takiplerinin Somali’de gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Son adet tarihini bilmeyen kadının tam olarak gebeliğinin kaçınıcı haftasında olduğu anlaşılamamıştır. Yapılan ultrasonografi (USG) verilerine göre fetüsün ağırlığı 4.000 gr civarında bulunmuştur. USG ölçümlerine göre gebelik haftası yaklaşık 40 hafta ile uyumlu gözlemlenen hastaya kontrol amacıyla yapılan nonstress teste, fetüsün kalp atışlarının fetal sıkıntıyı düşündürmesi nedeniyle hasta yatırılarak takibe alınmıştır. Doğum sonrası yenidoğanın kaybedilmesiyle ortaya çıkan durum doğrultusunda olgu etik olarak gözden geçirilmiştir. Vaka doğrultusunda, göç olgusuyla birlikte insan onuru, yaşam hakkı, sağlık hakkı, tıp etiği ilkeleriyle değerlendirilmiş, göç olgusunda kültür dil bariyerinin sağlık uygulayıcıları ve sağlık hizmeti alıcıları üzerindeki olumsuz etkileri değerlendirilerek tartışılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği; savunmasız gruplar; göç ve doğum; göç ve dil; göç ve kültür

ABSTRACT In our century, the phenomenon of immigration, which has rapidly increased due to many reasons such as wars, poverty, unemployment, education and politics, has brought great problems with it. The most negatively affected by the phenomenon of migration are primarily women and children, and among them, pregnant women and newborns. In this respect, immigrants are in the vulnerable group in terms of social and health care. In our study, within the scope of the case involving the communication problem of a pregnant immigrant woman with healthcare workers in hospital due to language problem; a 33-year-old woman with 7 children and 8th pregnancy applied to the gynecology and obstetrics outpatient clinic of a private hospital. He stated that pregnancy follow-ups were carried out in Somalia. The exact week of pregnancy for the woman who does not know the date of her last menstrual period is not understood. According to the ultrasonography data, the weight of the fetus was found to be around 4,000 gr. According to the ultrasonographic measurements, the patient, whose gestational week was observed to be compatible with about 40 weeks, was hospitalized and followed up because of the fetal distress in the nonstress test performed for control purposes. The case has been reviewed ethically in line with the situation caused by the loss of the newborn after birth. In line with the case, the phenomenon of migration and human dignity, the right to life, the right to health, and the principles of medical ethics were evaluated, and the negative effects of the cultural language barrier on health practitioners and health service recipients in the phenomenon of immigration were discussed.

Keywords: Medical ethics; vulnerable groups; migration and birth; immigration and language; immigration and culture

İnsan onuru, insanı insan yapan ve onu diğer canlılardan ayıran bir öz değerdir. Kişinin hem kendisine duyduğu saygıyı hem de kendisine karşı başkaları tarafından duyulan saygıyı ifade etmektedir.¹

Birleşmiş Milletler (BM) Sözleşmesi, BM İnsan Hakları Bildirgesi, BM Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Biyotıp ve İnsan Hakları Sözleşmesi, bazı ülke anayasaları, Tür-

Correspondence: Hülya ÖZTÜRK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hulyaozturk33b@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 12 Mar 2021

Received in revised form: 11 May 2021

Accepted: 17 May 2021

Available online: 21 May 2021

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

kiye Cumhuriyeti Anayasası 17. Madde, başlangıç bölümü 6. kısımda insan onurunu düzenlemektedir.²

Etik açıdan ve salt formel olarak bakıldığında, insanın daima tekil bir onura uygun muameleye tabi tutulması gerekmektedir.³ BM'nin Genel İnsan Hakları Beyanname'si'nin (1948) ifadesi; “*Bütün insanlar hür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. İnsanlar akıl ve vicdana sahiptir ve birbirlerine karşı kardeşlik duyguları ile hareket etmelidirler.*” şeklindedir.⁴

İnsan onuru, insan haklarının temelidir, sahip olduğumuz temel hak ve özgürlüklerin başında yaşama hakkı gelmektedir.⁵

Yer, zaman gözetmeyen, her nerede olursa olsun korunması gereken evrensel hakların sahibi olan insan, yazılı tarihten beri göç ederek yer değiştirir. Toplum içi çatışmalar, yoksulluk, salgınlar, iklim değişikliği, felaketlerin yol açtığı toplumlar arası gerilimler ve gıda güvensizliği gibi nedenlerle her yıl milyonlarca insan vatanlarından ayrılmak zorunda kalmaktadır. Bunların %57'si çocuktur.⁶

BM Mülteciler Yüksek Komiserliği [United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)], Genel Kurulu tarafından; çatışma, zulüm, şiddet ve diğer nedenlerle zorla yerinden edilen insan sayısının, terörizm de dâhil olmak üzere, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana en yüksek seviyeye ulaştığı belirtilmiştir.⁷

UNHCR kayıtlarına göre Türkiye, diğer ülkelerden 330.000 mülteci ve sığınmacının yanı sıra geçici koruması altında yaklaşık 3,6 milyon Suriyeli ile dünya çapında en yüksek sayıda mülteci nüfusunu barındırarak ev sahipliği yapan ülkedir.⁶ Sınır dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı 2019 yılında, bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişi olmuştur.⁸ Türkiye'ye, ağırlıklı olarak Irak, Afganistan, İran, Somali ve diğer ülkelerden sığınmacı ve mülteci gelmektedir.⁹

Sahra Altı Afrika ülkelerinden biri olan Somali, dünyanın en uzun süreden beri belirgin oranda göç veren ülkelerden biridir. Somali'de, acil insani yardıma ihtiyaç duymaya devam eden insan sayısı oldukça yüksektir.¹⁰

Göç ile hedef ülkeye ulaşanlar, dil sorununa bağlı iletişim eksikliği, sosyal güvenlik sisteminden yararlanamama, düşük sosyoekonomik düzey ve kül-

türel sağlık algısına bağlı nedenlerden dolayı da sağlık hizmetlerinden uzak kalmaktadır. Bu özellikleri nedeniyle göçmenler, savunmasız/örselenebilir gruplar içinde yer alırlar. Göçmenler içinde ise kadınlar, çocuklar, hamileler ve yenidoğanlar bu sorunlarla baş etmeye çalışan başlıca savunmasız gruplardandır.⁷

“Savunmasız/örselenebilir gruplar teriminin anlam içeriği “risk altındaki gruplar” ile ifade edilebilir. Örselenebilir gruplar nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde sorunlarla karşılaşabilir, bazı özellikleri nedeniyle sağlık eşitsizliklerine maruz kalabilirler.¹¹

Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin (2005) 8. Maddesi, insan savunmasızlığına ve kişisel bütünlüğe saygı ilkelerini, UNESCO üyesi devletleri evrensel olarak ilgilendiren bir biyoetik değer olarak kutsal saymaktadır. Sekizinci Maddenin özgül amacı, ister kişisel engeller, ister çevresel etkiler veya sosyal adaletsizlik nedeniyle olsun, sağlık hizmeti, araştırma ve yeni teknolojilerin biyomedikal bilimler alanına uygulanması sırasında özel savunmasızlıkların ele alınmasıdır.¹²

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmamızda, ülkemizde en çok göç alan şehirlerden Ankara'da özel bir hastaneye başvuran Somalili bir gebenin dil sorunu nedeniyle gebelik öyküsüne dair bilgi veremediği bir olgu incelenmiştir. Anne adayı, gebeliği hakkında bilgi eksikliği nedeniyle yeterli anamnez verememiştir. Fetüs, ultrasonografi (USG) incelemesinde miadada görünmüş, nonstress teste (NST) göre fetal sıkıntı olarak düşünülmüştür. Anne, son adet tarihini (SAT) net söyleyememiştir. Bir taraftan doğumuna henüz 1 ay olduğunu tahmin ettiğini belirtirken, diğer taraftan emin olmasa da tahminen gebelik süresinin bittiğini belirterek çelişkili bir beyanda bulunmuştur.

Çalışmada, anne adayının kesinlikten uzak çelişkili söylemlerine karşılık USG ve NST bulgularına göre doğması gereken bebekle ilgili hekimin yaşadığı ikilem, etik olarak zarar vermeme yarar sağlama ilkesiyle değerlendirilmiştir. Anne adayının SAT ve gebeliğiyle ilgili diğer bazı sorulara net cevap verememesi, annenin geçmişine yönelik farkındalık eksikliğini göstermektedir. Bu farkındalık eksikliği,

annenin kendi vücuduna ve vücudunda taşıdığı yeni bireye dair rol ve sorumluluklarına adapte olamadığını düşündürmektedir. Araştırmada, vaka üzerinden göçün oluşturduğu olumsuz etkilerin varlığı kapsamında sağlık profesyonelleri ve hasta arasında dil ve kültür bariyerine ilişkin yaşanan sorunlar değerlendirilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için vakayı yaşayan sağlık çalışanlarından gerekli bilgilendirilmiş onam alınmış ve araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Göç olgusunun temel haklardan olan yaşam ve sağlık hakkı üzerinde oluşturduğu zedelenme sebepleri ve vakadaki durumların çözümlenebilmesi için "Google Scholar, Google Akademik, PubMed, Web of Science, Library Genesis, Springer, Jstor" veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasında, göç olgusu ile insan onuru, yaşam ve sağlık hakkı, sağlık profesyonelleri hasta iletişiminde dil ve kültür bariyeri, anne ve yenidoğanın durumu, "göç ve haklar, göç ve kadın, göç ve çocuk, göç ve dil sorunu, göç ve kültür, göç ve iletişim" gibi başlıklar kullanılarak araştırılmıştır. Veriler, yıl sınırlaması yapılmaksızın araştırmada kullanılmak üzere değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşındaki kadın hasta, gebelik kontrolü amacıyla ilk kez başvurduğu hastanede, hastanenin kendisine yardımcı olması için görevlendirdiği Somalili bir tercüman eşliğinde kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde muayene edilmiştir. Hastanın bilgileri tercüman vasıtasıyla alınmıştır. Doktorun hastanın muayene durumuyla ilgili vereceği bilgiler yine tercüman aracılığıyla hasta muayene odasından ayrılmadan hastaya iletilmiştir. Alınan anamnez bilgilerine göre hastanın 8. gebeliği, 7 yaşayan çocuğu vardır. Gebelik takiplerine dair elinde herhangi bir veri bulunmamakla birlikte, 1 ay önce muayene olduğunu ve fetüsün USG ile değerlendirildiğini belirtmektedir. Ayrıca Somali'de ayrıntılı USG incelemesi yaptırıldığını, ancak yapılan muayene sonucuna ait yazılı bir belge olmadığını belirtmiştir. Hasta, bundan önceki doğumlarında da yenidoğanda mekoryum aspirasyonu ile ilgili olabilecek sorunları

tarif etmiştir. Hasta kontrol amacıyla hastaneye geldiğinde, SAT'sini bilmediğini belirtmiştir. Bu nedenle SAT'ye göre gebelik haftası tespit edilememiştir. Yapılan USG verilerine göre 40 hafta ile uyumlu yaklaşık 4.000 gr ağırlığında fetüs izlenmiş, hastaya kontrol amacıyla NST uygulanmıştır. Fetüsün kalp atışları, fetal sıkıntıyı düşündürdüğü için hasta yatırılarak takibe alınmıştır. Suni sancı verilerek doğumu normal yolla gerçekleştirilen hasta, doğum öncesi ve doğum anında uyumsuz davranmıştır. Hastanın postpartum kanaması olmuş ve tedavi edilmiştir. Bebeğin ise doğum sonrası solunum sıkıntısı olmuş, satürasyonu %70-75 arasında seyretmiştir. Nazal intermitan pozitif basınçlı ventilasyon desteği ile oksijen satürasyonu düzelen bebeğe, intravenöz mayi desteği verilerek antibiyotik tedavisine başlanmıştır. Takiplerinde genel durumu kötüleşen bebek, entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Pulmoner hipertansiyon düşünülen bebekle ilgili pediatrik kardiyolojiden konsültasyon istenmiştir. Ekokardiyografi yapılan bebekte, pulmoner hipertansiyon (önemli derece, persistan pulmoner dolaşım) raporlanmıştır. Tedavisine başlanan bebek, ileri tetkik ve tedavi için başka bir hastanenin yenidoğan bölümüne sevk edilmiştir. Sevk edildiği hastanenin yenidoğan bölümünde, sevk edildiği gün bebek "ex" olmuştur.

TIBBİ, ETİK VE HUKUKİ DURUM

Hedef ülkeye yeni gelen hamile bir kadın göçmenin/yenidoğanın yaşam ve sağlık hakkını korumak ve tıp etiği ilkelerini etkin bir şekilde uygulamak, hamileliğin takibi, tıp doktorlarının, hemşirelerin, ebe-lerin, psikologların ve pediatristlerin gerekli olduğu multidisipliner bir ekip gerektirir. Ancak bu ekibin etkin bir şekilde çalışabilmesi için sadece dili çevirmekle kalmayıp, aynı zamanda kadının kültürel inançlarını ve ihtiyaçlarını yorumlamakla da görevli iyi bir kültürel aracı olması gerekmektedir.

Vakadaki hasta Somalili, 33 yaşında 8. gebeliğinin olmasından da anlaşılacağı üzere sık aralıklarla hamile kalan bir annedir. Kendisi ve bebeği için yaşam ve sağlık hakkından faydalanabilmek amacıyla ekonomik koşulları doğrultusunda özel bir hastaneye başvurmuştur. Hastanede dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunların aşılabilmesi için sağlık çalışanlarının ve hastane tercümanının gayre-

tine rağmen annenin kültürel düzeyi, geçmişine yönelik farkındalık eksikliği durumu daha zor hâle getirmiştir.

Vakada öne çıkan sorunlar, göç olgusuyla ilişkili olarak; anne ve yenidoğanın yaşam ve sağlık hakkının korunması, kültür ve dil bariyerini aşmak için tercüman hizmeti sunmak başlıkları altında değerlendirilmiştir.

ANNE VE YENİDOĞANIN YAŞAM VE SAĞLIK HAKKININ KORUMASI

İçinde bulunduğumuz yüzyılda göç hareketinin hızla artması, göç edenlerin haklarına dair bazı yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesine neden olmuştur. Bunların en başında yaşam hakkı, takiben de sağlık hakkı gelmektedir.

Göç olgusundan en çok olumsuz etkilenen anne ve yenidoğan sağlığı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlarına baktığımızda; anne sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde (6 haftaya kadar) olan kadınların sağlığıdır. Yenidoğan sağlığı ise bir bebeğin yaşamının ilk ayını (28 gün) ifade eder.¹³

Yenidoğanlar, özel savunmasız grupların başında gelir. 2019 yılında önlenebilir anne ölümlerinin 2/3'ü ve yenidoğan ölümlerinin yaklaşık yarısı (%45) son çatışmalardan, doğal afetlerden veya her ikisinden de etkilenen Somali gibi ülkelerde meydana gelmiştir.⁶

Hamilelik, doğum ve enfeksiyonlarla ilgili komplikasyonların her biri yenidoğan ölümlerinin yaklaşık 1/3'üne neden olur. Tüm yenidoğan ölümlerinin %87'sini; enfeksiyonlar (%36), erken doğum/düşük doğum ağırlığı (%28) ve doğum asfiksisi veya doğum komplikasyonlarıyla ilgili sorunlar (%23) oluştururken, büyük ölçüde ilk haftada ölümler prematüre ve doğum asfiksisi nedeniyle gerçekleşmektedir. Ayrıca 36 aydan kısa doğum aralıkları, düşük doğum ağırlığı, prematüre bebekler ve yenidoğan ölüm riskini önemli ölçüde artırmaktadır.¹⁴ Vakada anne, her ne kadar özel bir hastaneye gidebilecek ekonomik duruma sahip olsa da annenin dil ve kültür bariyeri, göçün getirdiği nedenlerle stresli ve uyumsuz oluşu, geldiği ülkedeki sağlık sisteminde gebelik takiplerine ilişkin herhangi bir verinin bulunmaması

nedenleriyle annenin sağlık hakkı yenidoğanın ise sağlık ve yaşam hakkı zedelenmiştir.

KÜLTÜR VE DİL BARIYERİNİ AŞMAK İÇİN TERCÜMAN HİZMETİ SUNMAK

“Dilimin sınırları dünyanın sınırlarını gösterir.”

Wittgenstein

Dilimiz; davranışımızı, yaşam tarzımızı, dünya görüşümüzü, gündelik tutumlarımızı belirleyen sosyal a priori'nin tamamlayıcı bir parçasıdır.¹⁵

Kültürün bir parçası olan dil becerilerinin eksikliğinden dolayı göçmenlerle sağlık profesyonelleri arasında genellikle iletişim güçlükleri yaşanmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılık, göçmen olunan ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi ve güven eksikliği, dil zorluklarıyla birlikte, sağlık profesyonellerini anlamak ve karmaşık sağlık sorunlarını açıklamak için ciddi bir engel oluşturmaktadır.¹⁶ Göçmenlerin yaşadıkları dil güçlükleri, hedef ülkeye entegrasyonun önündeki en önemli engel ve stres nedenidir.¹⁷

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişiminin önündeki engelleri azaltmak amacıyla öncelikle çeviri hizmetleriyle dil desteğinin sağlanması, sağlık sistemine ve bürokratik işlemlere ilişkin bilgi eksikliğinin giderilmesi ve kültürel farklılıklarının bilinmesi gerekmektedir.¹⁸

Tercümanların ve sağlık arabuluculuğu hizmetlerine duyulan ihtiyaç 1990'lı yıllardan beri kabul edilmekte, tüm kılavuz ve tavsiyelerde talep edilmektedir. Ancak bu hizmetlerin, pek çok sağlık kuruluşunda eksik olduğu bilinmektedir.^{13,16,17} Dil sorunu, göçmenlerin kültürel özelliklerinin bilinmesinde de bir engel olarak sağlık uygulamalarını olumsuz etkilemektedir.

“İnsanlar, hastalıklara kültürün öngördüğü şekilde yakalanır.”

Daniel G. Bates

Elbette ki gebelik, hastalık değildir. Ancak göçmenler, kültürlerarası becerileri anlamadaki eksikliğin de eklenmesiyle birlikte, yalnızca kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti ve bakım almakta değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının yeterli bakımı sunmalarında da en büyük zorluklar yaşamaktadır.¹⁶

Uluslararası göçün önemi ve günlük yaşamımızda hareketliliğin varlığı göz önüne alındığında, sağlık hakkının kapsamlı ve etkin sunumu için etnik açıdan farklı toplumların farklı dilleri, ihtiyaçları ve beklentilerinin değerlendirilerek anlaşılabilmesi için kültüre duyarlı sağlık personellerine ihtiyaç vardır.¹⁷

Kişi merkezli, kültürel açıdan duyarlı ve önleyici bakımın sağlanması, doğum sırasında komplikasyon yaşama olasılığını azaltmaktadır.¹³ Vakada, annenin dil sorunu tercüman eşliğinde çözülmeye çalışılsa da yeterli olamamıştır. Annenin düşük eğitim düzeyinde olması, kendi bedenindeki değişikliklerle ilgili farkındalık eksikliği, ayrıca göçmen olması dolayısıyla da kendisini yeterince ifade edememesi doğum eylemine uyumunu da olumsuz etkilemiştir.

TARTIŞMA

Tıp etiği ilkeleri, iyi hayatı gerçekleştirmek amacıyla bütün meslek etiklerinde olduğu gibi esas olarak Kant'ın kategorik buyruğunun, insanı bir amaç olarak görmek gerektiğini bildiren versiyonunun işaret ettiği pozitif ve negatif ödevlerden türetilmiştir. Bunlar; yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ve adalet ilkeleridir.¹⁹

Vaka özelinde zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri değerlendirilmiştir. Yarar ilkesi; hekimin hastanın hayatına destek vermesi, onu tedavi etmek ve iyileştirmek suretiyle acılarını, ağrılarını gidermesini ve hastaya her durumda yarar sağlaması gerektiğini belirtir.¹⁹

Zarar vermeme ilkesi; zarar vermek, bir kişinin çıkarlarının gerçekleşmesini engellemek, durdurmak ya da aksatmak demektir, ne var ki zarar veren bir eylem, her zaman haksız ya da gerekçesiz olmayabilir.²⁰

Zararsızlık prensibinin uzantısı olarak kişinin, başkalarının birtakım risklerle karşı karşıya bıraktığı durumlar ile ilgili olarak hem hukukta hem de ahlakta aranan "gereken özeni gösterme" standardı vardır. Söz konusu risklerin ortaya çıkmasından illiyetçe sorumlu olan öznenin, bu risklerden hukuken ve ahlaken de sorumlu olup olmadığı, bu standardı sağlayıp sağlamadığına göre belirlenir. Bu standarda göre önemli acil durumlar, acil olmayan durumların gerekçe sayılamayacağı riskler için bir çift sonuç prensibiyle bir gerekçe oluşturabilir.²⁰

Bu bilgiler ışığında vakayı incelediğimizde; anamnez bilgilerinde hasta SAT'yi net bilmemektedir. Gebelik haftası, hastanın verdiği bir ifadeye göre 36 hafta, başka bir ifadeye göre 40 hafta olarak hesaplanmaktadır. Ancak yapılan USG değerlendirmesinde, fetüs ölçümlerinin miad ölçümlerle uyumlu olduğu, tahmini fetal ağırlığın 4.000 gr civarında olduğu izlenmiştir. Fetal iyilik hâlini tespit etmek için kullanılan NST'de fetal sıkıntı bulgularının izlenmesi fetüsün intrauterin sıkıntıda olma riskinin yüksek olduğunu düşündürmüştür. Bütün bu veriler ışığında, doğum gerçekleştirildiği takdirde yenidoğan için çok düşük ölüm riski, doğum gerçekleştirilmediği takdirde ise fetüs için çok yüksek ölüm öngörülmüştür. Hekim, bebeği kurtarmaya yönelik tıbbi bir prosedürü çok düşük risk olarak öngördüğü, ama amaçlamadığı bir sonuç olan yenidoğanın ölüm riskine karşın uygulamıştır.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, fetüsün iyilik hâli için gerekli müdahalelerle ilgili etik ilkelere göre: "Eğer annenin tıbbi karar verme yeterliliği bozulmuşsa, sağlık çalışanları öncelikle anne ve ikinci olarak fetüsün menfaatlerine en uygun şekilde hareket etmelidirler. Ailesinden veya diğerlerinden alınan bilgi, annenin isteğinin ne olduğunu anlamak için yardımcı olabilir."²¹

Vakada hekim, fetüsün durumunun ciddiyetini ve acil müdahale gerekliliğini anneye açıklamış ve doğum eyleminin başlatılması için anneden onay almıştır. Annenin huzursuz, stresli oluşu, uyum yeteneğinin azalmış olması ve dil sorunu nedeniyle babayla da ayrıntılı bir şekilde görüşme gerçekleştirilerek annenin onayından emin olunmuştur.

DSÖ Anayasası'nda 1946 yılında yapılan tanıma göre sağlık: "*Sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir*" Dahası, "Erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıktan yararlanmak, ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir." Bu hak, BM İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin 25. Maddesinde de vurgulanmaktadır.²²

Yüzyılımızda artan göç olgusuyla birlikte oluşan insan hareketlilikleri, insan haklarının zedelenmesi için bir neden olmamalıdır. İnsan hakları nerede olursa olsun tüm insanları kapsayan evrensel bir hak-

tır. Hekimler, bütün insanların özgür olduğunu, insan onuru ve hakları bakımından eşit olduklarını ve sağlık hakkının temel insan hakkı olduğunu kabul eder.²³

Bu haklar doğrultusunda, tıp etik ilkelerinden adalet ilkesi, tıbbi kaynakların ihtiyaca göre dürüstçe ve hakça paylaşılmasını öngörmektedir.²⁴ Ancak savunmasız grupların bu haklardan adaletli bir şekilde yararlanabilmelerinde birtakım engellerle karşılaşabilmektedir. Göçmenler, temel adaletle ilgili yaşanan sorunlar nedeniyle çoğunlukla başka insanların sebep olduğu ya da uyguladığı, çoğu kez açıkça temel insan hakları ihlalleri ile kendini gösteren savunmasızlıklarla karşı karşıya kalmaktadır. Sosyal savunmasızlık durumları genellikle bireylerin kendi kaderlerini tayin etmelerine müdahale etmekte ve sosyal dışlanma nedeniyle risklere daha fazla maruz kalmaya yol açmaktadır. Yalnızca biyomedikal araştırmalarda değil, aynı zamanda hem sağlık hizmeti ortamında hem de biyomedikal bilimlerdeki yeni teknolojilerin geliştirilmesinde ve uygulanmasında rol oynayan sosyal savunmasızlık, dünya nüfusunun hatırı sayılır bir kısmı için bir yaşam gerçeğini oluşturur.¹²

Savunmasızlık durumunu doğuran göç olgusunda en savunmasız gruplardan olan yenidoğanların durumuna bakıldığında, tüm yenidoğan ölümlerinin yaklaşık %99'u düşük ve orta gelirli ülkelerde, bunların 2/3'ünün ise Asya ve Afrika'da meydana gelmektedir.¹⁴

XI. yüzyılda var olan adaletsizlik ve eşitsizliğin üstesinden gelinerek tüm dünyada insan üreme işleminin anne ve çocuk için iyi fiziksel, ruhsal ve sosyal şartlarda gerçekleşmesini sağlamak amacıyla 24 Eylül 2001 tarihinde Barcelona'da, ilk kez "*Anne ve Yenidoğan Hakları*"na ilişkin dünya çapında bir deklarasyon yayımlanmıştır.²⁵

Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nden bazı maddeler baktığımızda:

*"Yaşamın bütün evrelerinin kutsallığı, tüm insanların eşitliği, yenidoğanın onuru ve yaşam hakkının "Çocuk Hakları Anlaşması" gereğince korunmasının gerekliliği, bu hakta ayırım gözetmeme, yenidoğan sağlığını hiçbir koşulda riske atmama" konularına vurgu yapılmaktadır.*²⁶

DSÖ'nün "*Hamile Mülteci, Göçmen Kadınlar ve Yeni Doğan Çocukların Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Teknik Rehberlik*" raporunda: Avrupa Böl-

gesi'ndeki göçmenlerde anne ve yenidoğan sağlığıyla ilgili yapılan geniş çaplı literatür taramasında, gebeliğin olumsuz seyir, anne ölümü ve morbiditesi gibi kötü göstergeler için göçmenlerde belirgin bir eğilim olduğu görülmüştür. Doğum sonrası depresyon gibi ruh sağlığı problemlerinin, ölü doğum, erken doğum, konjenital anomaliler dâhil olmak üzere perinatal ve neonatal morbidite ve mortalitenin artmış olduğu, ayrıca bakım kalitesinin yetersiz olduğu dikkat çekmektedir.¹³

Avrupa'da göçmen kökenli hamile kadınlarda, ölü veya anomalili doğum konusunda yerli kadınlara göre daha yüksek risk altındadır. Farklı göçmen grupları arasındaki risk heterojenliği, kendi başına göç ve sosyoekonominin ötesinde mekanizmalara işaret etmektedir. Özellikle Sahra Altı Afrika'dan gelen kadınların düşük doğum ağırlıklı yenidoğan doğurma riski daha yüksektir.²⁷

İspanya'da, Afrikalı yenidoğanların erken doğum oranının yüksek, Apgar skorunun daha düşük ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu gösterilmiştir.²⁸ Göçmen kadınların doğum öncesi bakımdan yararlanmalarıyla ilgili sistematik derleme çalışmasında, göçmen kadınların, ev sahibi ülke kadınlarına kıyasla yetersiz doğum öncesi bakım imkânına sahip olduğu belirlenmiştir.²⁹

Yaşam ve sağlık hakkını etkin bir şekilde kullanabilmenin yolu bu haklara "*erişim eşitliği*" ile olabilmektedir. "*Erişim eşitliği*", yalnızca sağlık sistemini kullanma hakkı ile değil, aynı zamanda sağlık ve sağlık sistemi hakkında herkes için bilgi mevcudiyeti, dil ve kültürel engelleri en aza indirilerek sağlık hizmetlerinin kolay erişilebilir hâle getirilmesiyle belirlenmektedir.¹⁷

Haklara erişim eşitliğini önlemek için göçmen kabul eden ülkelerin öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermesi, hizmet verilen göçmen nüfusunun kayıtlarını düzenli olarak tutmasının önemi büyüktür. Bununla birlikte, risk altındaki nüfusun sorunlarını saptamak, başışıklamaya özen göstermek, ana-çocuk sağlığına önem vermek, çevre sağlığını iyileştirmek, temiz gıda, su ve uygun barınma sağlamak, oluşabilecek yeni hastalıkları önlemek için alınması gereken başlıca tedbirlerden sayılabilir.³⁰

Çoğu zaman, özellikle göçmenin durumu düzensizse, sağlık hizmeti alma hakları konusunda hem sağlık hizmeti profesyonellerinin hem de sağlık hizmeti

alacak olan göçmenlerin kafaları karışabilmektedir. Bu nedenle evrensel sağlık sigortasının sağlanması bu tür ikilemleri önleyecektir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları ve sosyal refah kurumları ile iş birliği sağlanarak sağlık sistemine destek artırılmalıdır.¹³

Hak ihlali ve yahut tam tersine ilkesel ve mevzuat açısından karar verilen vakaların görünürlüğünün literatürde artması, diğer klinik çalışanlarının etik değer farkındalığı geliştirmelerine katkı sağlayacağı gibi bu gibi vakaların eleştirel bakış açısıyla gözden geçirilmesi sağlık çalışanlarının etik karar vermede izleyecekleri yollarla ilgili fikir edinebilmelerini sağlamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak göç olgusu, sağlık riski oluşturabilen, köklerinden kopma, statü kaybı, sosyal ilişkilerin kaybı ve hatta çoğu kez geçim kaynağı kaybı gibi çoklu kayıp deneyimleriyle karakterize edilen yaşam olayıdır. Göçmenlerin çoğunun istemsiz olarak göç etmesi ve ev sahibi ülkedeki sosyoekonomik durumlarının kötü oluşu, göç öncesi yüksek beklentileri ve buna bağlı olarak göç sonrası yaşanan hayal kırıklığı, ev sahibi ülkede ayrımcılıktan kaynaklanan dezavantajlar da sağlığı üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır.¹³

Sağlığın herkes için insan hakkı olduğuna dayalı olarak savunmasız gruplar olan göçmenler için sağlık hakkı her ne kadar uluslararası sözleşmeler, bildirgeler, yasalar, yönetmelikler aracılığıyla mevzuatla güvence altına alınmak istense de uygulamada bu hakların kullanılması bakımından pek çok alanda aksaklıklar yaşandığı görülmektedir. Bunun belki de başlıca nedeni ister kamu ister özel hastane olsun, sağlık hizmetleri sunulan alanlarda, sağlığı herkes için insan hakkı olarak gören ahlaki değerlerin daha da derin içselleştirilmesi gerekliliğidir.

Bu açıdan yapılacak çalışmalarla göç olgusuyla birlikte artan anne ve yenidoğan ölümlerine ilişkin eşitsizliklerin mekanizmaları ve entegrasyonun önündeki engeller incelenmelidir. Sağlık hizmeti sunulan alanlarda göçmenlerin sağlık hakkını kullanmalarındaki engellerin başında geldiği görülen kültürel ve dilsel engeller ortadan kaldırılarak uygun hizmetleri almaları sağlanmalıdır.

Bu engeller, hastaya yapılan tıbbi uygulamalar esnasında etik ikilemlerin yaşanmasına, hekimin ve sağlık çalışanların etik ikilemlerde yanlış karar vermesine sebep olabilmektedir. Kültürel farklılıklar, sağlık personeliyle hastalar arasındaki iletişimin önündeki engeller yanlış anlamalar sonucunda yanlış tanı ve uygun olmayan tedavi riskini artırabilmektedir.

Hekimler ve sağlık personellerine yönelik kültürel farkındalık konusundaki bilgi ve becerilerindeki yetersizlikler ve ihtiyaçları belirlenmelidir. Sağlık çalışanlarının, kültürel açıdan hassas ve yeterli olabilmeleri, göçmenlerin, eşit, adaletli, yüksek kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri, karşılaşılan vakalarla nasıl başa çıkılabileceğine dair bilgi ve becerileri artırmak amacıyla eğitim programları tasarlanmalı, aktif ve düzenli katılım sağlanmalıdır.

Aynı zamanda göçmenlerle de konuşulmalıdır. Dil yeterliliği düşük olan göçmenler için dil hizmetleri, sağlık sistemine erişebilecekleri her noktada sunulmalıdır. Göçmenler açısından da sorunlar ve alınması gereken önlemler, yapılabilecek uygulamalar değerlendirilmelidir. Göçmenlere de ihtiyaçlarına yönelik eğitimler düzenlenmelidir.

Sağlık çalışanları ve göçmenlere yapılan eğitimlerin sonuçları değerlendirilmelidir. Elde edilen veriler, sağlık sistemi içinde analiz edilerek iyileştirme faaliyetleri süregelen olmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Arslan KO. İnsan onuru kavramı ve koruma tedbirleri bağlamında temel bir ilke olarak insan onurunun korunması [The concept of human dignity and the protection of the human dignity as a basic principle of measures of precaution]. *TBB Dergisi*. 2015;120:155-72. [\[Link\]](#)
2. Kaya A. Ülkemize Suriye'den sığınanlar ve onların insan onuru [Syrian refugees in Turkey and their human dignity]. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*. 2016;28:173-206. [\[Link\]](#)
3. Heinzmann R. İnsan ve insan onuru-toplumsal yaşam için etik ve ahlak [Human and human dignity-ethics and morals for social life]. 2012. [\[Link\]](#)
4. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi. 1948. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
5. Tacir H. Yaşama hakkı kapsamında yaşamın başlangıcı [Beginning of life within the context of right to life]. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2013;19(2):1301-20. [\[Link\]](#)
6. UNHCR [İnternet]. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. Global trends forced displacement in 2019. Erişim linki: [\[Link\]](#)
7. Assembly G. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. Resolution adopted by the General Assembly on 17 February 2015. The New York Declaration. Erişim linki: [\[Link\]](#)
8. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. Uluslararası Göç İstatistikleri, 2019. Erişim linki: [\[Link\]](#)
9. MPM Turkey [İnternet]. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. Turkey migrant presence monitoring situation report 2017. Erişim linki: [\[Link\]](#)
10. IOM [İnternet]. [Erişim tarihi: 10.03.2020]. World migration report 2020. Erişim linki: [\[Link\]](#)
11. Keleş Ş. Sağlık sistemi içinde savunmasız/örselenebilir gruplara yaklaşım [Approach to vulnerable populations in the healthcare system]. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2018;17(65):5-7. [\[Link\]](#)
12. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu, UNESCO Türkiye Milli Komisyonu. İnsanın savunmasızlığı ve kişisel bütünlüğüne saygı ilkesi. UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) Raporu. 2013. [\[Link\]](#)
13. World Health Organization [İnternet]. Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children. Technical guidance. 2018. Erişim tarihi: 08.03.2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
14. Tinker AG, Paul VK, Ruben JD. The right to a healthy newborn. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*. 2006;94(3):269-76. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Hadot P. Erşen M, çeviri editörü Wittgenstein Dil Filozofu-II. Wittgenstein ve Dilin Sınırları. 2. Baskı. Ankara: Doğu Batı Yayınları; 2014. p.70. [\[Link\]](#)
16. Nosetti L, Jossen A, Bern UPD. Die sprechstunde für migrantinnen: ein multimodales behandlungskonzept für psychisch kranke migrantinnen. Bundesamt für Gesundheit. 2012. [\[Link\]](#)
17. Krämer A, Fischer F. Refugee Health: Public Health Theory and Disease Dynamics. Refugee Migration and Health: Challenges for Germany and Europe. 1st ed. Switzerland: Springer; 2019. p.4. [\[Crossref\]](#)
18. Butler M, Salin R, Skandrani M. UNHCR global report 2007. Challenges & achievements. [\[Link\]](#)
19. Cevizci A. Uygulamalı Etik. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2016. [\[Link\]](#)
20. Beauchamp TL, Childress JF. Temel MK, çeviri editörü. Biyomedikal Etik Prensipleri. 7. Baskı. İstanbul: Pınarbaşı Matbaacılık. 2017. p.232-50.
21. Obstetrik ve Jinekolojide Etik Çalışmalar. Figo Komitesi Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Görüşler Çalışması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD). 2008. Erişim tarihi: 16.03.2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
22. Metin B, Tezel Aydın S. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı; 1997. [\[Link\]](#)
23. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştay sonuç raporları. *Arch Turk Soc Cardiol*. 2009;37(Suppl 3):51-66. [\[Link\]](#)
24. Aydın E, Ersoy N. Tıp etiği ilkeleri [The principles of medical ethics]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 1995;3(2):48-52. [\[Link\]](#)
25. Kafkaslı A, Tekin N, Şen C. Anne ve yenidoğan hakları Barcelona Deklarasyonu [Barcelona Declaration of maternal and newborn rights]. *Perinatal Journal*. 2001;(4):205-8. Erişim linki: [\[Link\]](#)
26. Atasay B, Arslan S. Anne ve yenidoğan hakları Barcelona Deklarasyonu [Barcelona Declaration of maternal and newborn rights]. *Journal of Continuing Medical Education*. 2001; 10(12):457-9. [\[Link\]](#)
27. Nybo Andersen AM, Gundlund A, Villadsen SF. Stillbirth and congenital anomalies in migrants in Europe. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;32:50-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Paz-Zulueta M, Llorca J, Santibá-ez M. Disparities in access to prenatal care services for African immigrant women in Spain. *J Immigr Minor Health*. 2015;17(5):1355-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Heaman M, Bayrampour H, Kingston D, Blondel B, Gissler M, Roth C, et al. Migrant women's utilization of prenatal care: a systematic review. *Matern Child Health J*. 2013;17(5):816-36. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri [Incoming immigration and health effects of turkey]. *Turkish World Application and Research Center Education Journal*. 2017;2(2):37-45. [\[Link\]](#)