

# Pediatric Clinics of Afghan Immigrant Patients' Parents' Experiences: A Phenomenological Study

## Difficulties Experienced by Parents of Afghan Immigrant Patients in Pediatric Clinics: A Phenomenological Study

Fadime ÜSTÜNER TOP<sup>a</sup>, Sevda UZUN<sup>b</sup>, Nazmiye ALVER<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, Türkiye

<sup>b</sup>Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, pediatri kliniklerinde Afgan göçmeni hastaların ebeveynlerinin yaşadıkları güçlükleri fenomenolojik bir yaklaşımla değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Fenomenolojik araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ildeki hastanenin pediatri kliniğinde çocuğu tedavi gören 12 Afgan göçmeni ebeveyn ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubuna ulaşmak için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri doygunluğu sağlanana kadar görüşmelere devam edilmiştir. Tüm görüşmeler ses kaydına alınmış ve daha sonra yazıya dökülmüştür. Araştırmanın verileri tematik analiz kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma, Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterleri kontrol listesine göre yapılmış ve raporlanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 31,66±8,27'dir. Katılımcıların 11'i kadın, tamamı Afganistanlıdır, ortalama çocuk sayısı 3,1±1,1 ve Türkiye'de kalma ortalama yılı 3,3±1,7'dir. Verilerin analizinde 4 kategori (çocuğun hastalığının ebeveynlere olan etkileri, hastane ortamında yaşanan güçlükler, farklı bir ülkede olmaktan kaynaklanan sorunlar ve sağlık hizmetleri konusunda beklentiler ve öneriler), 10 alt tema (ruhsal, fiziksel, sosyal etkiler ve durumlar, sosyokültürel sorunlar, dil ve iletişim sorunları, sosyal destek algısı ve sağlık personelinin beklentileri) saptanmıştır. **Sonuç:** Dil ve iletişim probleminin ebeveynlerin yaşadığı en önemli sorunlardan biri olduğu saptanmıştır. Çocukların hastane sürecinde ebeveynlerin baş etmede zorlandıkları, aynı zamanda ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan etkilendiği belirlendi. Benzer şekilde, göçmen nüfuslara yönelik bilgi boşluklarını doldurmaya yönelik stratejiler konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmenler; pediatri; ebeveyn

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to evaluate the difficulties experienced by parents of Afghans immigrant patients in pediatric clinics with a phenomenological approach. **Material and Methods:** In this study, in which phenomenological research method was used, semi-structured in-depth interviews were conducted with 12 Afghan immigrant parents whose children were being treated in the paediatric clinic of a hospital in a province in northern Türkiye. Criterion sampling method, one of the purpose sampling methods, was used to reach the sample group. The data of the research were evaluated using thematic analysis. The study was conducted and reported according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist. **Result:** The mean age of the parents in the study was 31.66±8.27 years. Eleven of the participants were female, all were from Afghanistan, the average number of children was 3.1±1.1 and the average year of stay in Türkiye was 3.3±1.7. In the analysis of the data, four categories (effects of the child's illness on the parent, difficulties experienced in the hospital environment, problems arising from being in a different country, and expectations and suggestions about health services) and ten sub-themes (psychological, physical, social effects and situations, sociocultural problems, language and communication problems, perception of social support and expectations from healthcare personnel) were determined. **Conclusion:** It has been determined that language and communication problems are one of the most important problems experienced by parents. It was determined that the parents had difficulty in coping with the children's hospitalization process and were also affected psychologically, physically and socially. Similarly, more research is needed on strategies to fill knowledge gaps for immigrants' populations.

**Keywords:** Immigrants; pediatrics; parent

**Correspondence:** Fadime ÜSTÜNER TOP

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, Türkiye

E-mail: fadikom@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 24 Jan 2024

Received in revised form: 27 May 2024

Accepted: 04 Jul 2024

Available online: 16 Jul 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 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/>).

Göç farklı nedenlerle meydana gelen, tüm dünyayı etkileyen ve giderek artan engellenemeyen küresel bir olgudur. Göç, “Kişilerin gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için bir iskân ünitesinden bir başkasına yerleşmek amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayı.” olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Fakat göç olgusunun nedenleri ve sonuçları yönünden sadece bir yer değiştirme olarak algılanmaması gerekmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü 2022 verilerine göre dünya nüfusunun %3,6’sı göçmen olarak yer değiştirmekte ve bunun %14,6’sını 19 yaş altı çocuk nüfusu oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

Göç olgusunun nedenleri ve sonuçları yönünden sadece bir yer değiştirme olarak algılanmaması gerekmektedir. Göç ve göçün çocuklar üzerindeki etkileri küresel ve disiplinler arası sorunlar olarak belirtilmektedir.<sup>3</sup> Göç bireyi ve toplumu sosyokültürel ve sağlık düzeyi göstergeleri yönünden etkilemektedir.<sup>4</sup> Göçün nedeni ne olursa olsun, bireyin veya ailenin kültürel kalıplarının (erkeklerle, kadınlara, hastalara ve sağlıklılara yönelik gelenekler, değerler ve tutumlar, duyguları ifade etme ve sorunları çözme yolları) farklılığı bir zorluktur. Yeni bir kültür ve dil kalıplarını öğrenmek aşamalı olarak gerçekleşir ve süreç boyunca göçmenler hem fiziksel hem de psikolojik olarak önemli sorunlar yaşayabilirler.<sup>5</sup>

Göçten her yönden etkilenen en savunmasız grup ise çocuklardır.<sup>6</sup> Göç, çocukların yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve kalıcı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Çocuklar özellikle büyüme ve gelişme süreçlerinin devam etmesi ve bakımda ebeveynlerine bağımlı olmaları nedenleriyle göçün en ciddi mağdurları olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>7</sup> Göçmenler, göç sonrası sosyoekonomik durumlarını ve dolayısıyla sağlık sonuçlarını etkileyen değişen derecelerde finansal, sosyal ve kültürel risklere sahiptir. Avrupa’daki göçmenlerin sağlık durumları çoğunluk nüfusuna göre daha kötüdür ve birçoğu yüksek düzeyde sosyal yoksunluk yaşamaktadır.<sup>8</sup> Ebeveynleriyle birlikte göç eden çocukların, yetersiz beslenme, fiziksel hastalıklar, zihinsel bozukluklar ve ölüm gibi kötü sağlık sorunlarına yakalanma riski, ev sahibi nüfusa göre daha yüksektir.<sup>6</sup> Sistematik bir inceleme, birinci ve ikinci nesil uluslararası göçmen çocukların (0-18 yaş), çoğu

sağlık hizmeti türünü yerel çocuklara göre daha az kullandıklarını, yalnızca acil durum ve hastane hizmetlerinin daha fazla kullanıldığını bildirmiştir.<sup>4</sup> Göçmenler arasında sağlık hizmeti kullanımının önündeki engeller arasında dil engelleri, damgalanma korkusu ve güven eksikliği, mali zorluklar ve yeni bir sağlık sistemine geçişte yaşanan sorunlar yer almaktadır.<sup>9,10</sup>

Hastanede yatma, çocuk ve ailesi için oldukça kaygı veren bir durumdur. Hastalık ve hastane sürecinde çocuk bakımını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biride göçtür.<sup>11</sup> Araştırmalar, hemşirelerin göçmen ailelerle çalışırken birçok zorlukla karşılaştığını göstermektedir. Birinci basamak sağlık profesyonellerinin göçmen çocuklarla yaptıkları çalışmalarda yazılı rehberlik, duygusal destek ve iş yükü konusunda yardımdan yoksun olduklarını belirtmektedir. Birinci basamak sağlık profesyonelleri göçmen çocuklarla yaptıkları çalışmalarda yazılı rehberlik, duygusal destek ve iş yükü konusunda yardımdan yoksun olduklarını belirtmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu göçmen çocuklar ve ebeveynlerle etkileşimlerinde zorluklar yaşadığını ve kültürel yeterlilik konusunda resmî eğitimden yoksun olduklarını ifade etmektedir.<sup>12</sup> Göçmenlere sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan en belirgin zorluklar ise dil ve kültür sorunları, damgalanma korkusu ve göç edilen ülkenin sağlık sistemi hakkındaki bilginin yetersiz olmasıdır. Bu nedenle hemşireler göçmen bireyleri öncelikli ve özel grup olarak kabul etmeli ve bu doğrultuda bakım hizmeti sunmalıdır.<sup>13</sup>

Literatürde sağlık profesyonellerinin göçmen hasta bakımında yaşadıkları sorunlara ilişkin çalışmalar olmakla birlikte, göçmen ebeveynlerin hastalık-hastane sürecine ilişkin deneyimlere yönelik çalışma yoktur.<sup>4,14</sup> Türkiye’de artan sayıda Afgan kökenli göçmen aileler göz önüne alındığında, hemşirelerin göçmen çocuk ebeveynlerinin bakım verme deneyimlerini anlaması zorunludur. Çalışmamız, pediatri kliniğinde yatan göçmen çocukların ebeveynlerinin karşılaştığı zorlukları belirlenmesi, çözüm önerilerinin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Bu bağlamda bu çalışmada pediatri kliniklerinde Afgan göçmen hastaların ebeveynlerin yaşadıkları

güçlükleri fenomenolojik bir yaklaşımla değerlendirmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma boyunca, yazarlar Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterlerini takip ederek bu doğrultuda rapor oluşturmuştur.<sup>15</sup>

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, Haziran 2023-Eylül 2023 arasında tümevarımsal nitel bir desen kullanılarak yürütülmüştür. Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ildeki hastanenin pediatri kliniğinde çocuğu/çocukları tedavi gören 12 Afgan göçmen ebeveyn ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

### ARAŞTIRMA EKİBİ VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma ekibinin 2 üyesi de hemşirelik okullarında aktif öğretim üyeleri (doktor öğretim üyesi) olarak çalışmaktadır. Araştırmacılardan birisi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde, ikincisi de psikiyatri hemşireliği alanında doktora ünvanına sahiptir. İkisinin de hastanelerde klinik hemşire olarak çalışma deneyimi olup ikisi de nitel araştırma yöntemleri konusunda eğitim almıştır. Üçüncü araştırmacı ise hemşirelik alanında yüksek lisans eğitimine sahiptir.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, problemle ilgili belirlenen niteliklere sahip kişi, olay, nesne veya durumlardan örnekleme oluşturulmasıdır.<sup>16,17</sup> Çalışma Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ildeki hastanenin pediatri kliniğinde çocuğu/çocukları tedavi gören 12 Afgan göçmen ebeveyn ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, veriler tekrar edene kadar sürdürülmüş ve 12 birey ile görüşülerek veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

Dâhil edilme kriterleri şu şekildeydi: (a) Türkçeyi orta derecede anlıyor ve konuşuyor olmak, (b) iletişime açık olmak, (c) çocuğu pediatri kliniğinde yatıyor olmak ve d) Afganistanlı olmak; dışlama kri-

terleri ise; (a) iletişimi engelleyecek dil, konuşma veya işitme bozukluğuna sahip olmak ve (b) çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Veri toplama formu 2 bölümden oluşmakta ve birinci bölümde bireyin yaşı, cinsiyeti, çocuk sayısı, ülkemizde kalma süresi gibi sorular yer almaktadır. İkinci bölüm, yarı yapılandırılmış görüşmede kullanılmak üzere 10 temel açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Bireylerle görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir.<sup>18</sup> Görüşmelerde bireylere hastane ortamı ve çocukların hastanede olmasından nasıl etkilendiklerine yönelik düşünceleri ve durumları anlatmaları istenmiş ve "Cevabını biraz daha açar mısınız?" ve "Bununla ne demek istiyorsunuz?". Tüm görüşmeler (birinci yazar) tarafından gerçekleştirilmiştir. Göçmenlerin yaşam deneyimlerini anlayabilmek için tercüman desteğinden yararlanılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiş ve kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra, çalışma verileri analiz için yazıya dökülmüştür.

Görüşme formunda yer alan sorular:

1. Kendinizi biraz tanıtabilir misiniz?
2. Hastanede olmakla, çocuğunuz yatması ile neler hissettiniz?
3. Hastanede fiziksel ortam imkânları nasıl sizce?
4. Hastanede personelle iletişiminiz nasıl, biraz konuşabilir misiniz?
5. Hastanede gördüğünüz tedavi hakkında neler düşünüyorsunuz?
6. Hastane personeli hakkında neler düşünüyorsunuz, çocuğunuzun bakımı hakkında neler düşünüyorsunuz?
7. Çocuğunuzun hastanede yatması ile günlük yaşamınız nasıl etkilendi?
8. Hastane ortamında olmak kültürel açıdan sizi nasıl etkiliyor?

9. Türkiye’de olmak sağlık hizmetlerine erişim açısından sizi nasıl etkiliyor, ülkenizle karşılaştırabilir misiniz?

10. Kendi deneyimleriniz ve gözlemlerinize dayanarak hastanede sürecinizin iyileştirilmesi için neler önerilirsiniz?

## VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır.<sup>19</sup> Bu bağlamda, görüşme metinleri ilk olarak 3 araştırmacı tarafından bağımsız olarak okunmuştur. Böylece verilerde neyin açıklandığı anlaşılmasına çalışılmış ve görüşme metinlerinde yer alan önemli ifadeler seçilmiştir. Daha sonra ifadelerdeki anlatılmaya çalışılan temalar belirlenmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, bir fikir birliğine varıncaya kadar tartışarak anlamları formüle etmişler ve onaylamışlardır. Daha sonra araştırmacılar temaları ana ve alt temalar hâlinde belirleyip düzenlemişlerdir. Araştırmanın temaları ve alt temaları net ifadeler şeklinde geliştirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların ifadelerine yer verilerek, okuyucunun verilerin yorumunu ve analizini doğrulayabilmesi sağlanmıştır.<sup>20</sup>

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (tarih: 30 Mart 2022, no:146) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kayıtlar ve transkriptler parola korumalı

bir cihazda saklanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensipleri ve Ulusal Araştırma Komitesi etik standartlarına uygun olarak yürütülmüştür.

## BULGULAR

Çalışmada alınan ebeveynlerin yaş ortalaması  $31,66 \pm 8,27$ 'dir. Katılımcıların 11'i kadın, tamamı Afganistanlıdır, ortalama çocuk sayısı  $3,1 \pm 1,1$  ve Türkiye’de kalma ortalama yılı  $3,3 \pm 1,7$ 'dir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda kategoriler, temalar ve alt temalar belirlenmiştir (Tablo 2).

### KATEGORİ 1.ÇOCUĞUN HASTALIĞININ EBEVEYNE OLAN ETKİLERİ

#### Tema 1. Ruhsal Etkiler

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin çocukları hasta oldukları için ruhsal olarak olumsuz etkilendiği, ayrıca tedirginlik, kaygı, korku, üzüntü/mutsuzluk, çaresizlik gibi duygular yaşadıkları belirlendi.

“Kaygılıydım, stresliydim, ilaçlar çocuğumun hastalığına etki etmez diye korkuyordum.” (K1).

“6 gündür hastanedeyim küçük çocuğum olduğu için yatış almak beni biraz streslendirdi. Diğerini evde bırakamadım kimsemiz yok burada bırakabilecek, sağ olsunlar hemşireler izin verdiler o da yanımda kalıyor. Allah razı olsun onlardan gerçekten iyiler... (K5).

TABLO 1: Katılımcıların özellikleri.

Katılımcı numarası	Anne yaş	Çocuk yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Çocuk sayısı	Türkiye’de kalma süresi
K1	31	3 yaş	Kadın	İlkokul	5	1,5 yıl
K2	42	2 yaş	Kadın	Okuryazar değil	4	4 yıl
K3	48	4 yaş	Erkek	İlkokul	4	7 yıl
K4	43	5 yaş	Kadın	Okuryazar değil	4	5 yıl
K5	22	6 aylık	Kadın	İlkokul	2	1,5 yıl
K6	27	6 aylık	Kadın	Okuryazar değil	2	1,5 yıl
K7	32	2 yaş	Kadın	İlkokul	2	2 yıl
K8	24	2 yaş	Kadın	Okuryazar değil	2	4 yıl
K9	27	1 yaş	Kadın	Üniversite	3	2 yıl
K10	27	1 yaş	Kadın	Lise	3	5 yıl
K11	31	7 aylık	Kadın	Okuryazar	5	3 yıl
K12	26	6 aylık	Kadın	Okuryazar değil	2	4 yıl

**TABLO 2: Pediatri kliniklerinde göçmen hastaların ebeveynlerinin yaşadıkları güçlükler.**

Kategoriler	Temalar	Alt temalar
1. Çocuğun hastalığının ebeveyne olan etkileri	A. Ruhsal etkiler B. Sosyal etkiler C. Fiziksel etkiler	A1. Kaygı A2. Korku A3. Üzüntü/mutsuzluk A4. Çaresizlik A5. Tedirginlik B1. Aile desteğine ihtiyaç duyma B2. Evdeki çocuklardan uzaklaşma C1. Yorgunluk C2. Uykusuzluk C3. Evdeki çocukların fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamama C4. Bebek bakımı ile hastane ortamında zorlanma
2. Hastane ortamında yaşanan güçlükler	A. Ruhsal durumlar B. Fiziksel durumlar C. Sosyal durumlar	A1. Korku A2. Kaygı A3. Üzüntü A4. Tedirginlik A5. Bilinmezlik B1. Gürültü B2. Işık B3. Çocuğun yatağının büyük olması B4. Yorgunluk B5. Uykusuzluk B6. İletişimle ilgili sorunlar (tıbbi terimleri anlama ile ilgili problemler) C1. Sosyal desteğin az olması C2. Kalabalık olma ve hastane ortamının verdiği durum
3. Farklı bir ülkede olmaktan kaynaklanan sorunlar	A. Sosyokültürel sorunlar B. Dil ve iletişim sorunları	A1. Ekonomik koşulların yetersiz olması A2. Aidiyet duygusunda yaşanan sorunlar A3. İş problemlerinin olması A4. Bazı sağlık personelinin ırkçı tutumlar sergilediğini düşünme B1. Dili yeterince anlamada sorun yaşama B2. İletişimde sorunlar yaşayabilme
4. Sağlık hizmetleri konusunda beklentiler ve öneriler	A. Sosyal destek algısı B. Sağlık personelinin beklentiler	A1. Ekonomik yönden destek verilmesi A2. İş ortamı yönünden desteklenmesi A3. Tercümanların olması ve anksiyetelerinin azalması B1. Dilerin anlaşılması B2. Sabırlı olunması B3. Sağlık personelinin daha fazla ilgi göstermesi

## Tema 2. Sosyal Etkiler

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerle göre bireyler çocukları hasta olduğu için aile desteğine ihtiyaç duyma ve evdeki çocuklardan uzaklaşma gibi durumlar yaşadıklarını belirtmiştir.

“Üzuldüm telaşlandım akciğerlerinde enfeksiyon var bu çocuğumun. Bir de 4. sınıfta giden kızım var ona araba çarptı. Ben aşağıda onu bekliyordum. Sonra bu çocuğumu aradım o da beklemekten üşüttü tek başıma onu alıp getirdim sonra.” (K11).

“Çok stresliydim, yabancı bir ülkeye gidersin hiç bir akraban olmaz, her türlü insanın psikolojisini bozuyor bu durum. Hastanede olmak psikolojimizi bozuyor yabancıyız anlayamıyorum, bu durum ürkütücü.” (K7).

## Tema 3. Fiziksel Etkiler

Bireylerle yapılan görüşmelerde ebeveynlerin çocuklarının hasta olmalarından dolayı yorgunluk, uykusuzluk, evdeki çocukların fiziksel ihtiyaçlarını ve bebek bakımı karşılayamama gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

“Çocuk hastanede olunca eşimde işe gidemiyor. Ben anlamakta zorluk çekiyorum. Bugün diğer çocuğumda okul gitmedi yanımda bana yardım ediyor. Elimiz sıkışıyor sağdan soldan destek istiyoruz mecbur...” (K7).

“Hastanede olunca çocuğun başında uykusuz yorgun bekleyebiliyorsun. Burada olunca evdeki çocukların başında duramıyorsun zor oluyor...” (K2).

## KATEGORİ 2. HASTANE ORTAMINDA YAŞANAN GÜÇLÜKLER

### Tema 1. Ruhsal Durumlar

Katılımcılar hastane ortamından dolayı korku, kaygı, üzüntü, tedirginlik, sağlık personeli ile ilgili yaşanan stresörler ve bilinmezlik yaşadıklarını ifade etmiştir.

“Çocuğum hasta ondan korkuyorum iyileşecek mi ama bilmiyorum. Ama burada çocuğuma bize iyi bakıyorlar. Ben de bu durumdan dolayı rahatladım.” (K10).

“Genelde iyiler destek olmaya çalışıyorlar. Bazıları farklı davranabiliyor. Anlaşıyor yüzlerinden istemiyorlar ülkenize dönmelisiniz diyorlar. Bu durum da bizleri çok üzebiliyor...” (K13).

### Tema 2. Fiziksel Durumlar

Katılımcılar hastane ortamında fiziksel olarak gürültü, ışık, çocuğun yatağının büyük olması, yorgunluk ve uykusuzluk gibi durumlar yaşadığını ifade etmiştir.

“Gürültü ve ışıklar rahatsız ediyor, Banyolar ve tuvaletler ev rahatlığı gibi değil, yataklar çocuklar için büyük ve sürekli çocuğum yatak yanlarından kayar diye korkuyordum, hayır dile getiremiyor-dum...” (K1).

“Tamamen iyileşemiyor bu da bizi çok yoruyor... Geçen sefer çocuğumu acile yetiştirmek için taksi kullandım ve yüksek miktarda para ödeyip gel-meme rağmen çocuğumun hiçbir şeyi olmadığını dile getirdiler ve sadece çocuğuma bir buhar verdiler ve bizi geri gönderdiler, ilgilenmediler. Çocuğumun iyileşmemesi üzerine bir daha taksi ile doktora gittim bu sefer de doktor daha önce gelmek zorunda olduğunu söyledi, ki aslında ben önceden acilde bulun-

muştum. Poliklinikteki doktor çocuğumun yatmasını söylerken acil ise hiçbir şeyi olmadığını ve eve gitmemizi söylüyorlardı.” (K1).

### Tema 3. Sosyal Durumlar

Katılımcılar iletişimle ilgili sorunlar (tıbbi terimleri anlama ile ilgili problemler), sosyal desteğin az olması, kalabalık olma ve hastane ortamının verdiği durumlarla (kalabalık ve gürültü olması) ilgili sosyal sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir.

“İrkçılık yaptıklarını düşünüyorum mesela acile gittiğimde bir serum bile vermediler film çekmelerini istedim ama yapmadılar sadece bir buhar verip gönderdiler. Ben de kendi ülkem olmadığı için bir şey diyemedim bana göre bizi istemediklerini düşünüyorum.” (K1).

“Çok zor tabii yabancı ortam ve çocuk hasta. Tedirgin oluyoruz. Hastanede kalacağımıza göre çocuğum çok hasta çok üzül-düm ben.” (K13).

## KATEGORİ 3. FARKLI BİR ÜLKEDE OLMAKTAN KAYNAKLANAN SORUNLAR

### Tema 1. Sosyokültürel Sorunlar

Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda bireylerin ekonomik koşullar, aidiyet duygusunda yaşanan sorunlar, iş problemleri ve kendisine ırkçı tutumlar sergilendiğini düşünme nedeniyle sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

“Aşağıda bir çocuğum yatıyordu, yukarıda serviste de babası yatıyor. Çocuğum okulda kaldı. Kimsem yoktu arayıp çocuğumu al. Çok ağladım çok zordu çok bir hafta işe gidemedi eşim... kâğıt vs toplayıp idare ediyor. Para kazanamadı sıkıntı oldu tabii...” (K8).

“İyi güzel, biraz bazen iletişim problemi olabiliyor ama anlıyoruz. Evet anlıyoruz. Bazen zor bazen kolay. Bazen telefonda translate yazıyoruz sonra Türkçeye çevirip gösteriyoruz. Onu bir şekilde yapıyoruz da aidiyet duygusunu tam yaşayamamak var bir de...” (K3).

### Tema 2. Dil Ve İletişim Sorunları

Yapılan görüşmeler sonucunda bireylerin farklı bir ülkede yaşamaktan dolayı dil ve iletişim sorunları yaşadığı belirlenmiştir.

“Genelde iletişim jest ve mimiklerle sağlanıyor, sözel iletişim kısıtlı. Dil problemi olduğundan sorularımı anlatmakta sorun yaşıyorum.” (K11).

“Biraz zor. Beden dili ile anlaşmaya çalışıyoruz. Telefonda çeviri yaparak anlaşmaya çalıştığım oluyor. Bazı şeyleri anlayamıyorum sanırım, korkuyorum üzülüyorum.” (K12).

#### KATEGORİ 4. SAĞLIK HİZMETLERİ KONUSUNDA BEKLENTİLER VE ÖNERİLER

##### Tema 1. Sosyal Destek Algısı

Yapılan görüşmeler sonucunda ebeveynler ekonomik yönden destek verilmesi, iş ortamı yönünden desteklenmesi, tercümanların olması konularında sosyal destek beklediklerini belirtmiştir.

“Dilimizi anlayarak destek olabilecek kişiler olmalı. Genel bilgilendirilme iyi olabilir.” (K2).

“Sadece hastanede tercüman bulunmasını istedim. Dillerini daha iyi anlayabilmek istedim.”(K6)

##### Tema 2. Sağlık Personelinden Beklentiler

Yapılan görüşmeler sonucunda ebeveynler sağlık personellerinden sabır, anlayış ve ilgi beklentileri olduğunu belirtmiştir.

“Daha çok ilgilenmelerini, acil çalışanlarının hastalara özen göstermelerini, sadece ateş ölçüp, şurup verip göndermemelerini ve daha dikkatli muayene etmelerini istiyorum.”(K1).

“Burada zor yabancılar önce dil öğrenmeli, okula gidiyor çocuklar orda öğreniyor. Çünkü dil sorunu önemli doktor bir şey deyince eşimi arıyorum anlayamıyorum. İnşaatta eşim kendisine her zaman ulaşamıyorum. Burada dilimizi anlayanların olması iyi olabilir bizim için... Beş parmağın hepsi aynı değil. Çünkü bazen insanlar size kötü davranabiliyor.” (K7).

## TARTIŞMA

Göçmen çocukların ebeveynleri hemşirelik bakım literatüründe yeterince temsil edilmemektedir, dolayısıyla karşılaştıkları zorluklar hakkında çok az şey bilinmektedir. Çalışmamız, pediatri kliniğindeki göçmen çocukların ebeveynlerinin tanımladığı bazı temel zorlukları ve ebeveynlerin bakım yükünü destekleyici faktörleri tanımlamaktadır.

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması özellikle zor, çoğu zaman ailenin işleyişinde bozulmaya yol açabilen, ailenin yaşam döngüsünde öngörülemeyen bir durumdur.<sup>11</sup> Çalışma bulgularımızda olduğu gibi çocuğun hastaneye yatırılması hem ebeveynler hem de çocukları için oldukça stresli (kaygı, depresyon, güvensizlik) bir deneyimdir.<sup>21</sup> Çalışmada göçmen ebeveynlerde farklı olarak destek sistemlerinin olmaması, diğer çocuklarını bakacak, bırakacak yerlerinin olmaması önemli sorun olarak belirlenmiştir. Göçmen ebeveynler kendilerini yalnız hissedebilirler. Çoğu zaman ait olma duygusu ve kültürel normlarının anlaşılmasını sağlayan eski destek sistemlerine erişimden yoksundurlar.<sup>22</sup> Kültürel inançlar, personel davranışları ve önceki deneyimler arasındaki farklılıklar, kültürel izolasyona ve ebeveynlerin personelinin kendilerine karşı ayrımcılık yaptığını algılamasına neden olabilir. Göçmen çocuklar arasında sağlık bakım hizmetlerinin sunumundaki farklılık nedenleri şu şekilde sınıflandırılabilir; aileyle ilgili (korku, damgalanma, güven eksikliği, mali zorluklar, başka bir ülkenin sağlık sistemine geçişte sorunlar, haklara ilişkin farkındalık eksikliği gibi), sağlık profesyonelleriyle ilgili sorunlar (iletişim sorunları, yanlış anlamalar, kültürel engeller) ve sağlık sistemleriyle ilgili yapısal sorunlar (hastanede daha çok hemşirelerin bakım vermesi nedeniyle bakım hakkına sahip olmama veya kullanım kısıtlaması, fiziksel erişimde sorunlar).<sup>9,23</sup> Göçmen ebeveynlerin yoksulluğu, dil engeli, sosyal desteğin yetersiz olması, kültürel pratikleri gerçekleştirememesi ve yalnızlık gibi sorunlar çocuk ve aile sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda göçmen ebeveynler hastane ortamında ruhsal, sosyal, fiziksel güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmalar, kendileri veya çocukları için alışkın oldukları sağlık sistemine çok az benzeyen, alışılmadık bir sağlık hizmeti almaya çalışan göçmen ebeveynlerin birçok engelle karşılaştığını göstermektedir. Dil en bariz engeldir, bir hastanedeki yön işaretlerini okuyamamak bile potansiyel olarak fazladan strese neden olabilmektedir.<sup>24</sup> Aslan ve ark.nın nitel desende yürüttükleri çalışmada, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerinde dil ve kültür problemleri olduğu bildirilmiştir.<sup>25</sup> Koçan ve ark.nın çalışmasında, kültür ve dil farklılıkları nedeniyle göç-

menlerin kendilerini ifade edemedikleri ve çalışanlar tarafından anlaşılamadıkları belirlenmiştir.<sup>26</sup> Yaşanan iletişim güçlüklerinin hem hastaların yeterli bakımı almalarına engel olabileceği hem de fiziksel ve psikolojik yük getirebileceği için öncelikli olarak ele alınması gereken bir sorun olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda göçmen ebeveynler, farklı bir ülkede olmaktan dolayı sosyokültürel ve dil/iletişim olarak 2 ana temada güçlükler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bulgularımız, dil ve kültürel inançların göçmen ebeveynler için önemli zorluklar yarattığını tanımlayan bakım literatürüyle uyumludur.<sup>23,24</sup> Göçmenlere yönelik olumsuz tutumlar ailelerin topluma uyum sağlamasını engellemiş, işsizlik ve hareketsizlik durumu ağırlaştırarak özgüvenin azalmasına neden olmuştur.<sup>5</sup> Ebeveynlerin yeni bir çevredeki rollerine uyum sağlamada karşılaştıkları zorluklar nedeniyle göçmen aileler arasında çatışmalar meydana gelebilir. Bir ailenin sosyoekonomik geçmişinin, ailenin yeni ülkeye uyum sağlama becerisinde önemli bir rol oynadığını belirtmek gerekir; iyi eğitilmiş ebeveynlerin, sınırlı eğitime sahip ebeveynlere göre daha kolay uyum sağladıkları gösterilmiştir. Göçmen aileler genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan mahallelere yerleşmekte, genellikle düşük maaşlı işlerde çalışmakta ve toplumsal ayrımcılığa maruz kalabilmektedir.<sup>5,27</sup> Çalışmalar göçmenlerin hizmetler kendi ana dillerinde olmadığında sağlık hizmeti sağlayıcılarını anlamakta zorluk çektiğinden ve çoğu zaman tercümanın kendilerine uygun olup olmadığını bilmediklerinden, dilin baskın engel olduğunu göstermektedir.<sup>24,28</sup> Dil engelleri, sağlık sorunlarının sağlık profesyonelleri tarafından yanlış teşhis edilmesine, hastaların yanlış hastalıklar nedeniyle tedavi görmesine yol açmakta, göçmenlerin hekimlerine güvenmemesine ve sonuç olarak hastalar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki ilişkilerin gerginleşmesine neden olmaktadır.<sup>29</sup> Ek olarak, hastanelerde tercüman çalışmasına rağmen hastaların randevuları olduğunda veya tartışılan sağlık sorunlarına bağlı olarak hastalar tarafından uygunsuz görüldüğünde tercümanlara ulaşılamamaktadır.<sup>30</sup> Bulgularımız, hemşirelerin kültürel farkındalık, bilgi, tutum ve iletişim becerilerini geliştirmelerini sağlamak için eğitim ihtiyacını desteklemektedir.

Çalışmada, Afgan göçmen ebeveynlerin hastane sürecine yönelik yaşanan sorunlar için çözüm önerileri içerisinde ekonomi ve iş ortamına yönelik destek verilmesi, tercümanların olması, dillerinin anlaşılması, sabırlı olunması, sağlık personelinin daha fazla ilgi göstermesi alt temalarına ulaşılmıştır. Günümüzde çalışan göçmen ebeveynler hastane sürecinde ekonomik güçlükler yaşamaktadır. Bu süreçte sosyal ve ekonomik destek hizmetleri konusunda danışmanlık yapılması önemlidir.<sup>31</sup> Göçmen çocuklara yönelik sunulan sağlık hizmetindeki sınırlı iletişim, hizmet kullanımına engel teşkil etmekte ve sağlıkta eşitsizliklere yol açabilmektedir.<sup>26</sup> Sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada, hastaların %42'si sağlık hizmeti uygulayıcılarının taburculukta bilgilendirmede kullandıkları dilin netliğinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.<sup>32</sup> Tsai ve Lee çalışmalarında, göçle gelenlerin ana dillerine çevrilmiş sağlık materyallerini okumayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.<sup>33</sup> Aldıkları sağlık hizmetinin optimum düzeyi yanında sağlık hizmeti sunulurken kültürel farkların gözetilmesi de oldukça önemlidir. Sağlık bakım vericilerinin kültürel farklılıkları tanınması, bireylerin ve toplumun gelenek ve göreneklerini dikkate alması, sağlık ihtiyaçlarını anlaması ve girişimlerini bakım verdikleri bireylerin kültürlerine göre özelleştirilmesi gerekmektedir.<sup>30</sup> Hemşirelerin farklı inanç ve kültürlere sahip hastalara bütüncül bir yaklaşımla etkili iletişim ve bakım sağlama sorumluluğu vardır.<sup>34</sup> Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül bakımının önemli bir parçasıdır. Bu açıdan sağlık hizmetlerine erişimleri, optimum düzeyde sağlık hizmeti sunumu yanı sıra kültürel farkların gözetilmesi de oldukça önemlidir. Göçmen çocuklara ve ailelerine uygun hizmetlerin sağlanması, onların fiziksel sağlıklarını, psikolojik ve duygusal sağlıklarını koruyacaktır.

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın birkaç sınırlaması vardı. Araştırmanın sınırlılıklarından biri, tüm katılımcıların Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilden seçilmiş olmasıdır. Sonuçlar, katılımcılara ve araştırmanın yürütüldüğü ortama bağlıdır. Katılımcı grubu, tüm göçmen popülasyonunu temsil etmemektedir.



## SONUÇ

Göç edilen toplumun yaşam biçimindeki farklılıklar, yeni bir kültüre uyum sorunu, sosyal desteğin yetersiz olması, ekonomik güçlükler, dil engeli, göç eden bireylerin psikososyal problemlerini öne çıkarmaktadır. Bu çalışma, araştırmalarda yeterince ele alınmamış olan göçmen ebeveynlerin sağlık hizmetleri deneyimlerine odaklanmıştır. Çalışma sonucunda pediatri kliniklerinde Afgan göçmen hastaların ebeveynlerinin göç edilen ülkeden sağlık hizmeti alımında dil ve iletişim problemleri yaşadığını belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının hastalığından dolayı ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan etkilendiği ve baş etmede zorlandıkları tespit edilmiştir.

Sonuçlar göçmenlerin sağlığının tüm boyutlarıyla göz ardı edilmemesi gereken öncelikli bir konu olduğunu göstermektedir. Göçmen ailelerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık koşullarının iyileştirilmesi için tüm ülkelerin kabul edeceği stratejik politikaların geliştirilmesi ve uygulanması önem taşımaktadır. Sağlık bakım profesyonellerinin disiplinler arası işbirliği ile tüm çocukların sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin toplumla direkt temasta bulunan sağlık profesyonelleri olması nedeniyle göçmen çocukların sağlık koşullarının değerlendirilmesinde anahtar role sahip olduğu unutulmamalıdır. Hemşireler, değişen top-

lumsal ihtiyaçlara tanıklık etme, bunlara yanıt verme ve bakımın sürekliliğini sağlamada oldukça kritik öneme sahiptir.

### Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

### 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

**Fikir/Kavram:** Fadime Üstüner Top; **Tasarım:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun; **Denetleme/Danışmanlık:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun, Nazmiye Alver; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun, Nazmiye Alver; **Analiz ve/veya Yorum:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun; **Kaynak Taraması:** Fadime Üstüner Top; **Makalenin Yazımı:** Fadime Üstüner Top, Nazmiye Alver; **Eleştirel İnceleme:** Fadime Üstüner Top; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun, Nazmiye Alver; **Malzemeler:** Fadime Üstüner Top, Sevda Uzun.

## KAYNAKLAR

1. McAuliffe M, Triandafyllidou A. World Migration Report 2022. Geneva: International Organization for Migration (IOM); 2021. [https://reliefweb.int/report/world/world-migration-report-2022?gad\\_source=1&gclid=EAlalQobChMl2oH7IOOghwMVzamDBx3XgB9FEAAAYASAAEgLo0fD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/world-migration-report-2022?gad_source=1&gclid=EAlalQobChMl2oH7IOOghwMVzamDBx3XgB9FEAAAYASAAEgLo0fD_BwE)
2. International Organization for Migration (IOM) World Migration Report 2022-IOM. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
3. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri [Effects of immigration on children's health]. Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital. 2017;7(1):8-14. [https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD\\_7\\_1\\_8\\_14.pdf](https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD_7_1_8_14.pdf)
4. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, Uphoff E, Astorga S, Stutzin F. Use of health services among international migrant children - a systematic review. Global Health. 2018;14(1):52. PMID: 29769091; PMCID: PMC5956827.
5. Schiariti V. The moral needs of migrant children: a call for global action. Acta Paediatr. 2016;105(5):445-6. PMID: 27062472.
6. Chang R, Li C, Qi H, Zhang Y, Zhang J. Birth and Health Outcomes of children migrating with parents: a systematic review and meta-analysis. Front Pediatr. 2022;10:810150. PMID: 35911841; PMCID: PMC9326113.
7. Pepe M, Yiğit R. Çocuk sağlığı bağlamında savaş, göç ve pediatri hemşireliği [War, migration in the child health context and pediatrics nursing]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):121-6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1265894>
8. Tulchinsky TH, Varavikova EA. The New Public Health. 3rd ed. London: Academic Press; 2014.
9. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. WHO Health Evidence Network Synthesis Reports: Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Labour Migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326345/9789289051095-eng.pdf?sequence=3>
10. Condon L, Mytton J. Travellers, migrants and refugee children. In: Emond A, ed. Health for all Children. 5th ed. Royal College of Paediatrics and Child Health. Oxford: OUP; 2019. p.330-41.

11. Zdun-Ryżewska A, Nadrowska N, Błażek M, Bialek K, Zach E, Krywda-Rybska D. Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12019. PMID: 34831774; PMCID: PMC8619911.
12. Berlin A, Johansson SE, Törnkvist L. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin--Primary Child Health Nurses' opinions. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(2):160-8. PMID: 16756521.
13. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1039. PMID: 32605605; PMCID: PMC7329528.
14. Ustuner Top F. The challenges in the care of immigrant children in the clinic: a phenomenological study. *J Pediatr Health Care*. 2023;37(5):492-500. PMID: 37031099.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. PMID: 17872937.
16. Altunay E, Oral G, Yalçinkaya M. Eğitim kurumlarında mobbing uygulamalarına ilişkin nitel bir araştırma [A qualitative research about mobbing implications in educational institutions]. *Sakarya University Journal of Education*. 2014;4(1):62-80. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/192317>
17. Başkaya E, Demir S. The problems and information needs of patients with bipolar disorder during the treatment process: a qualitative study in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2023;42:45-54. PMID: 36842827.
18. Brinkmann S, Kval S. *Doing Interviews*. 2nd ed. London: Sage; 2018.
19. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*. 2015;28(8):643-44. [https://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/1/Morrow\\_et\\_a](https://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/1/Morrow_et_a)
20. Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1366-74. PMID: 33638912; PMCID: PMC8014335.
21. Franck LS, Wray J, Gay C, Dearmun AK, Lee K, Cooper BA. Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):10-21. PMID: 25047550.
22. Pangas J, Ogunsiji O, Elmir R, Raman S, Liamputtong P, Burns E, et al. Refugee women's experiences negotiating motherhood and maternity care in a new country: a meta-ethnographic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;90:31-45. PMID: 30583266.
23. Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GR, Wicklum S, Turin TC. Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada: a literature review. *J Immigr Minor Health*. 2016;18(6):1522-40. PMID: 26364053.
24. Karim N, Boyle B, Lohan M, Kerr C. Immigrant parents' experiences of accessing child healthcare services in a host country: a qualitative thematic synthesis. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1509-19. PMID: 32189345.
25. Aslan Ş, Sünbül F, Güzel Ş. Mültecilerin Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi [The effect on Kilis healthcare of refugee]. *Journal of Healthcare Management and Leadership*. 2018;1:48-58. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643515>
26. Koçan S, Demirci Güngördü N, Demir A, Üstün Ç. Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: nitel bir çalışma [Immigrant problem from a group of health professionals' point of view: a qualitative study]. *Journal of Turkish Studies*. 2017;12(31):361-78. [https://turkishstudies.net/turkishstudies?mod=makale\\_tr\\_ozet&makale\\_id=20935](https://turkishstudies.net/turkishstudies?mod=makale_tr_ozet&makale_id=20935)
27. Mangrio E, Persson K. Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):32. PMID: 28249606; PMCID: PMC5333410.
28. Fellin M, King G, Esses V, Lindsay S, Klassen A. Barriers and facilitators to health and social service access and utilization for immigrant parents raising a child with a physical disability. *Int J Migr Health Soc Care*. 2013;9(3):135-45. doi:10.1108/IJMHC-07-2013-0024
29. Woodgate RL, Busolo DS, Crockett M, Dean RA, Amaladas MR, Plourde PJ. A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy! *Int J Equity Health*. 2017;16(1):5. PMID: 28068998; PMCID: PMC5223444.
30. Guruge S, Sidani S, Illesinghe V, Younes R, Bukhari H, Altenberg J, et al. Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Confl Health*. 2018;12:46. PMID: 30524500; PMCID: PMC6276153.
31. Condon LJ, McClean S. Maintaining pre-school children's health and well-being in the UK: a qualitative study of the views of migrant parents. *J Public Health (Oxf)*. 2017;39(3):455-63. PMID: 27591301; PMCID: PMC5896591.
32. Almutairi KM. Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2015;36(4):425-31. PMID: 25828278; PMCID: PMC4404475.
33. Tsai TI, Lee SY. Health literacy as the missing link in the provision of immigrant health care: a qualitative study of Southeast Asian immigrant women in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2016;54:65-74. PMID: 25865515.
34. Chen J. Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland [Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis]. Laurea University of Applied Sciences; 2015. (Kaynak yazım kurallarımız gereği yayımlanmamış tezler kaynak olarak kabul edilmemektedir. Kaynak listesinden çıkarılmalı ve ilgili cümle sonunda bilgi olarak veya ilgili sayfa sonuna dipnot olarak eklenmelidir. Eğer yayımlanmış kaynak ise kaynağa direkt ulaşılacak erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)