



Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Öneriler

Refugee Women and Reproductive Health: Factors Affecting Their Access to Health Services, Obstacles and Solution Proposals

Esra Bükecik¹, Sevil Şahin¹, Halime Abay¹, Sena Kaplan¹, Ayten Arıöz Düzgün¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak., Doğum ve Kadın Hast. Hemş. Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Özet

Toplu yaşamın getirdiği zorluklar, barınma sorunları, yasal sorunlar, göç eden bireylerin sağlığını sosyal, kültürel, psikolojik ve fiziksel açıdan olumsuz etkilemektedir. Kadınlar, toplumsal statü, toplumsal cinsiyet ve düşük sosyoekonomik düzey gibi nedenlerle erkeklere göre daha fazla etkilenmekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada daha dezavantajlı konumda olmaktadır. Toplu yaşam koşulları, çevre sorunları, dil problemi, sağlık güvencesine sahip olmama, ekonomik sorunlar, eğitim ve ulaşım sorunları gibi nedenlerle mülteci kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Tüm bu sorunlar mülteci kadınların, üreme sağlığı sorunları açısından riskli ve dezavantajlı gruplar içinde yer almasına neden olmakta; şiddet, cinsel taciz, tecavüz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik ve doğumla ilgili üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır. Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele ederken aynı zamanda aile içinde, aile ihtiyaçlarının karşılanması beklentisi ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca mülteci kadınlar, dil problemi, sağlık kurumlarına ulaşımında yaşanan zorluklar, sağlık sigortasının olmaması, göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve nitelikli personelin ve tercümanın olmaması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşamaktadır. Mülteci kadınların artan sağlık problemleri içerisinde üreme sağlığı hizmetlerine yönelik gereksinimleri giderek artmaktadır. Bu doğrultuda mülteci kadınların, üreme sağlığı sorunları ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının öncelikli olarak ele alınması, değerlendirilmesi ve sorunlarına kalıcı çözüm getirilmesi için üreme sağlığını geliştirme programlarının düzenlenmesi oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Mülteci Kadın, Üreme Sağlığı, Üreme Sağlığı Sorunları, Üreme Sağlığı Hizmetleri.

Giriş

Uluslararası yasal düzenlemelerde “göç” kavramına ilişkin tek tip bir tanım bulunmamakla birlikte, ülkelerini terk eden insan topluluklarını tanımlamak için kullanılan en kapsamlı ifade “Uluslararası Göç / International Migration”tür (1). “Göçmen”, “mülteci”, “sığınmacı” gibi ifadeler birbirinin yerine kullanılmakta ve kavram karmaşasına yol açmaktadır (2). Ekonomik nedenlerle, daha iyi bir hayat standardı yakalayabilmek için vatandaşı olduğu devletin ülkesinden

Abstract

The difficulties of collective life, housing problems, legal problems affect the health of migrant individuals negatively from social, cultural, psychological, and physical aspects. Women are more affected relatively compared to men due to the causes such as social status, social gender, and low socio-economic levels and are in a more disadvantageous position to benefit from health services. Refugee women have physical, psychological, and social obstacles due to problems in public life, environmental issues, language barriers, lack of health insurance, economic problems, and education and transportation problems. All of these problems cause refugee women to be included in the risk and disadvantage groups considering reproductive health problems and violence, sexual harassment, rape, sexually transmitted infections, pregnancy and reproductive health problems related to childbirth. Women are trying to meet the needs of family members while fighting gender inequality. Refugee women face problems during access to health services due to language problems, low educational and socioeconomic level, cultural differences, inadequate use of contraceptives, inadequate health perception, difficulties in transport to health care institutions, lack of health insurance, lack of adequate health care facilities and qualified staff in migrated areas, legal restrictions and non-availability of translators. The needs of refugee women related to reproductive health services are also increasing gradually. Accordingly, it is essential to organize reproductive health development programs to deal with, to evaluate, and to bring permanent solutions to the reproductive health problems of the refugee women.

Keywords: Refugee Women, Reproductive Health, Reproductive Health Problems, Reproductive Health Services.

ayrılarak, bir başka ülkeye göçen kişi “göçmen / immigrant”, devletin taraf olduğu antlaşmaların kendisine özel statü ve hukuki koruma sağladığı kişi “mülteci / refugee” (2), hayati tehlikeler ve güvenlik endişeleri sebebiyle vatanını terk etmek zorunda kalan kişi ise “sığınmacı / asylum seeker” olarak tanımlanmaktadır (1).

Göç sosyal, kültürel, psikolojik ve fiziksel olarak bireyleri ve toplumu etkilemekte; sağlık ve sağlık göstergelerini çok önemli oranda etkilemektedir. Konaklama mekanlarının

elverişsizliği, toplu yaşamın getirdiği zorluklar (3), alt yapı ve çevre sorunları, dil problemi, sağlık güvencesine sahip olmama, işsizlik ve ekonomik sorunlar, eğitim ve ulaşım sorunları gibi nedenlerle göç mülteci kadınların sağlığını farklı düzeylerde ve boyutlarda etkilemektedir

(4,5). Kültür, etnik yapı, dini kimlik, toplumsal cinsiyet ve geleneksel yaşam kalıpları ise kadınların göçün olumsuz etkilerini daha derin yaşamasına neden olmakta ve kadınların sağlık hizmeti almaları önünde engel oluşturmaktadır (3, 6).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, 2017 raporuna göre: Dünya’da 2014 yılı sonunda 65,3 milyon insan zorunlu olarak yer değiştirmiş ve yer değiştiren nüfusun %47’sini kadınlar oluşturmuştur (2). Ülkemizde de 2016 yılı raporuna göre ülkemize göç edenlerin yarısını kadınlar oluşturmaktadır (7). Özellikle son yıllarda Suriye’den alınan göç oranı yüksek olup, mülteci kadınların çoğunluğunun kamp dışında yaşadığı bilinmektedir. Ülkemizde en yüksek göç oranına sahip il İstanbul olup, burada ve özellikle sınır illerden yaşayan mülteci kadınlar güvenlik, barınma, sağlık ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşamaktadır (8). Mültecilere ilişkin sağlığı geliştirme programları ve diğer çalışmalarda, kadın oranının yüksekliğinin göz önüne alınması ve bu grubun gereksinimlerine özel planlama yapılması oldukça önemlidir.

Mülteci kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele ederken aile içi ihtiyaçların karşılanması beklentisi, göç ettikleri ülkede iş bulma sıkıntısı ve (uzun çalışma süreleri, sigortasız çalışma, iş yerinde istismar vb.) olumsuz çalışma koşulları ile karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların çoğu düşük sosyoekonomik düzey (5), dil problemi (4, 5), yasal sınırlamalar (9), coğrafik olarak izole yaşamaları, cinsel sağlık üreme sağlığı gibi özel bir alana ilişkin sorunlar yaşaması, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar (5), sağlık kuruluşu ve insan gücü yetersizliği (9) ve sağlık profesyonelleri ile yaşanan sorunlar nedeni ile sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşamaktadır (5). Ayrıca yaşanan bu zor süreçte kadının sağlığına önem verme düzeyi düşmekte ve yaşı ilerlemektedir. Tüm bu nedenler, sağlık gereksinimlerinin karşılanamamasına ve üreme sağlığı sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır (5, 9-11).

Mülteci kadınlar, üreme sağlığı ve diğer birçok sorun nedeniyle çifte yük taşımakta ve insan hakları ihlali yönünden savunmasız/dezavantajlı gruplardan birini oluşturmaktadır. Kadınlar, hem gönüllü hem de zorunlu göçün olumsuz etkilerinden erkeklerden ve çocuklardan daha fazla etkilenmekte ve en önemli risk grubunu oluşturmaktadır.

Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda sürdürülebilir sağlığı geliştirme programlarının düzenlenmesine olan ihtiyaç giderek artmaktadır (3, 11). Mevcut derlemede, mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşma durumları, hizmetlerine ulaşma önündeki engeller ve çözüm önerileri ele alınacaktır.

Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları

Literatürde mülteci kadınların şiddet (12), cinsel taciz, tecavüz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) (13),

insan ticareti, prenatal, yetersiz antenatal ve postnatal bakım, riskli gebelik, doğum komplikasyonları, adölesan evlilik, adölesan gebelik, istenmeyen gebelik, istemli düşükler, yüksek doğurganlık gibi gebelik ve doğumla ilgili sorunlar yönünden riskli grubu oluşturduğu belirlenmiştir (4, 13, 14).

1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), Şiddet, Cinsel Taciz, Tecavüz, İnsan Ticareti

Mülteci kadınların aile ve toplum yaşamlarının göç nedeniyle kesintiye uğraması ve ekonomik sorunlar, riskli cinsel davranışlara neden olabilmektedir. Mülteci kadınların cinsel eşlerinden ayrılmış olmaları, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar, ayrımcılık (15), kontraseptif kullanma (4, 14) ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi konusunda isteksiz olmaları CYBE riskini arttırmaktadır (14).

Mülteci kadınların mahremiyetinin korunamadığı kamplarda güvenli olmayan uzak mesafeye kurulan tuvaletler, yetersiz aydınlanma gibi sorunlar cinsel taciz ve tecavüze ortam hazırlayabilir (16). Masterson ve arkadaşlarının (17) yapmış oldukları çalışmada, savaş ve çatışma ortamında tecavüze uğramış kadınlarda menstrasyon düzensizlikleri, disparoni, kronik pelvik ağrı, vajinal enfeksiyonlar, cinsel doyumun azalması, cinsel uyarılma ve istek bozuklukları yaşadıkları saptanmıştır.

Seks işçiliğine zorlanan mülteci kadınlar şiddet (12), cinsel istismar, HIV / AIDS de dahil olmak üzere CYBE, istenmeyen gebelikler ve sosyal izolasyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Kontraseptif kullanımı hakkında bilgi eksikliği olan ya da kullanmak istemeyen mülteci kadınlar, istenmeyen gebelik ve sağlıksız koşullarda düşük yaşamaktadır (13).

Uluslararası Kurtarma Komitesi, göç sırasında erkeklerin kendilerini koruyacak olmaları ümidiyle kadınların cinsel birlikteliği kabul etmek zorunda olduklarını ifade etmektedir (18). Şiddet, cinsel taciz ve tecavüze maruz kalan mülteci kadınların tüm bu sorunlar karşısında sessiz kalmaları ve durumu kabullenmeleri, sorunun çözümündeki en önemli engellerden biri olarak kabul edilebilir.

2. Gebelik ve Doğumla İlgili Sorunlar

Mülteci kadınlar, özellikle kamp dışında yaşayanlar, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta olup düşük sosyoekonomik düzey, korku, sosyokültürel ve psikolojik etkenler nedeniyle hastanede doğum yapma oranları düşük (19), sağlıksız koşullarda sağlık personeli olmayan kişilerce yaptırılan doğum oranları ise yüksektir (19). Türkiye’de Suriyeli kadınların yaşadığı kamplarda bugüne kadar yaklaşık 6000 doğum gerçekleşmiştir (8). Mülteci kadınların, kültürel yapıları ve inançları nedeniyle çocuk doğurmanın aile statüsünün devamında önemli olduğu inancı (4), aile planlaması hizmetlerinden faydalanması açısından engel oluşturmaktadır (4, 11). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, Suriyeli mülteci kadınların erkeğin şanı, iş gücü ve toprağın işlenmesi gerekliliği ve dini inanışlar nedeniyle çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir (20).

Mülteci kadınların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, daha az prenatal bakım almaları, sağlıksız yaşam biçimleri, bulaşıcı hastalığa yakalanma oranlarının yüksek

olması, şiddete maruz kalmaları, yoğun stres altında olmaları ve sağlıklı koşullarda doğum yapmaları nedeniyle (19) düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum, ölü doğum, konjenital malformasyonlu bebek doğurma, erken gebelik kaybı riski, perinatal morbidite ve mortalite oranları (4, 13) diğer kadınlara göre daha fazladır. Akhavan ve Lundgren (21)'in çalışmasında, Somali ve Etiyopya gibi ülkelerden İsveç'e göç eden kadınların prenatal bakım kalitesinin İsveçli kadınlara göre daha düşük olduğu, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğumların ise daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (21). Tüm bu sonuçlar, mülteci kadınların üreme sağlığı gereksinimlerinin karşılanmadığını göstermektedir.

Literatürde mülteci kadınların, aile planlaması hizmetleri açısından bilgi düzeylerinin düşük, kontraseptiflere ulaşma ve kullanma düzeylerinin yetersiz olduğu (4) belirtilmektedir. Aynı zamanda mülteci kadınlarda planlanmamış gebeliklere ve sağlıklı koşullarda düşüklere daha sık rastlandığı vurgulanmaktadır (13).

Mülteci kadınların yaşadığı bir diğer önemli sorun ise göç edilen yerdeki erkeklerle mülteci kadınlar arasında yapılan evlilikler ve ikinci-üçüncü eş olarak yapılan evlilikler nedeni ile çok eşliliğin yaygınlaşmasıdır (22). Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 2014 yılında yaptığı çalışmada, Suriye'den göç edenlerde çok eşliliğe ve erken yaş gebeliklere çok sık rastlandığı belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması çok düşük olup, 13-14 yaşında adölesan gebeliklerin olduğu tespit edilmiştir (23).

Bu doğrultuda mülteci kadınlar için, 15-49 yaş izlemleri, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmaları ve adölesan evlilikler ve adölesan gebeliklerin önlenmesi için güvenlik, eğitim ve temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sağlığı geliştirme programlarının planlanması gerekmektedir (3, 21).

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları

Mülteci olmanın getirdiği sorunlara ek olarak üreme yeteneği nedeniyle yüklenen diğer sorumluluklar, mülteci kadınların savunmasız / dezavantajlı bir grup olarak kabul edilmesine neden olmaktadır. Bu durum mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmalarını olumsuz etkilemektedir (3, 18). Mülteci kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetleri, sağlık kuruluşunda doğum, prenatal, antenatal ve postnatal vitamin desteği ve bakımı (14), aşılama ve tarama testleri ile jinekolojik muayene gibi koruyucu ve tedavi edici üreme sağlığı hizmetlerinden daha az faydalandıkları belirlenmiştir (3, 20, 24). Bu durum, tedavi edilebilir sorunların tanısının gecikmesine neden olabilir.

Karakaya ve arkadaşlarının (20) yapmış oldukları çalışmada, Suriyeli mülteci kadınların Türkiye'deki sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri değerlendirilmiş; kadınlar Türkiye'de sağlık kuruluşlarını kendileri için değil, daha çok çocukları hastalandığında kullandıklarını, kadın sağlığı hizmeti alırken kendilerine eşit davranılmayacağından ve ayrımcılık göreceklelerinden kaygı duyduklarını, dil problemi ve ekonomik sorunlar nedeni ile sağlık hizmeti almak istemediklerini belirtmişlerdir.

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler ve Engeller

Mülteci kadınların sağlık hizmetlerine ulaşma açısından literatürde saptanan engeller şunlardır: Göç edilen bölgenin dilini bilmeme (4, 5), düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, kültürel farklılıklara uyum sağlayamama (5), kültürel ve dini inançlar nedeni ile kontraseptif kullanmayı doğru bulmama, yetersiz sağlık algısı (4), erkek sağlık personelinin kaçınma, kadınların sınırlı karar verme gücüne sahip olması, kimliğini ispatlayamama korkusu, yabancı sağlık çalışanlarına güvenmeme, kadınların haklarını bilmemesi (24) gibi bireysel engeller; sağlık kurumlarına ulaşmada yaşanan zorluklar, klinikte bekleme süresinin uzun olması (5), sağlık sigortasının olmaması (4, 9), göç edilen bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve nitelikli personelin olmaması, geleneksel yaşam tarzı, sosyal destek yetersizliği, yasal sınırlamalar (9), sunulan sağlık hizmetlerinin kültüre duyarlı olmaması, sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyim eksikliği (24) ve tercüman eksikliği gibi sistemsel engeller (5).

Dil sorunu doğru tanı koymanın ve bakım vermenin önündeki bir engel iken, sosyal güvencenin olmamasına bağlı ilaç masraflarının karşılanamaması uygun tedaviyi almada engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla, mülteci kadınların üreme sağlığı gereksinimlerinin karşılanamaması sağlıklı anne, sağlıklı bebek, sağlıklı toplum üçlüsü düşünüldüğünde kadın, anne, bebek, aile ve toplum açısından olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Göç alan bölgelerdeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin alt yapı ve sağlık personeli yetersizliği ve sağlık politikalarının göç edenlerin bakım giderlerini karşılar nitelikte olmaması, mülteci kadınların sağlık hizmetlerine ulaşması ve yeterli bakım almasını olumsuz etkilemektedir. (25). Türkiye'de mülteci kamplarında, çadır ziyaretleri, gebelerin tespiti ve izlemleri, lohusa ve yeni doğan bakımı, bebek ve çocuk izlemleri, aile planlaması hizmetleri yeterince yapılamamakta ve mülteciler kamp dışında da bu hizmetlerden yeterince faydalanamamaktadır. Bu durum, mülteci kadınların sağlık problemlerinin giderek artmasına neden olmaktadır (26).

Mülteciler tüm dünyada danışmanlık, temel sağlık hizmetleri, koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi hizmetleri konularında önemli sorunlar yaşamaktadır. Rigss ve arkadaşlarının (5) mültecilerin ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma deneyimlerini aileler ve hizmet sağlayıcılar perspektifinden değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; katılımcılar, ulaşım sorunları, göç edilen bölgenin dilini anlama ve konuşma açısından güven eksikliği ve telefonla randevu almada yaşanan sorunları hizmet alımındaki engeller olarak belirtmiştir. Hizmet alanlar ve sağlık personeli, tercüman ile çalışmanın hizmet alanların güvenini ve sağlık hizmetlerinin talebini artırdığını bildirmiştir (5).

Sağlık personelinin mültecilere karşı olumsuz ve ırkçı tutum sergilemesi mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmada karşılaştıkları engellerden bir diğerini oluşturmaktadır. Sağlık personelinin etnik ve kültürel ayrımcılık uygulaması, mülteci hastalar için

alınan tıbbi kararları ve hastalara verilen bakımı olumsuz etkileyebilmektedir (27). Bu olumsuz tutumlar mülteci kadınların tedaviye uyumlarının güçleşmesine, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının azalmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (3).

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Ulaşmalarına Yönelik Çözüm Önerileri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerilerine göre; mülteci ve göçmen, cinsiyet, yaş, din, milliyet ya da ırk temelinde herhangi bir ayırım olmaksızın kaliteli sağlık hizmetlerine tam ve kesintisiz biçimde erişebilmelidir. DSÖ, sağlık hizmetlerinin göçmenlerin hukuksal statüsüne bakılmaksızın verilmesi yönündeki politikaları desteklemektedir (27). Bu doğrultuda, mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmaları konusunda yaşanan sorunlara kalıcı çözümler üretebilmek öneriler aşağıda verilmiştir (3, 4, 5, 8, 11, 14).

1. Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına İlişkin Öneriler

- ▶ Mülteci kadınların sağlık personeli tarafından öncelikli ve özel grup olarak kabul edilmesi, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için desteklenmesi,
 - ▶ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin koruyucu hizmetlerden yararlanma için sağlığı geliştirme programlarını planlaması ve geliştirmesi,
 - ▶ Sağlık personelinin mülteci kadınların yaşadığı sorunları bilerek onları uygun kaynaklara yönlendirmesi ve onlara sorunlarla etkili baş etme becerileri kazandırması,
 - ▶ Sağlık personelinin ön yargılardan uzak ve kültüre duyarlı bakım için eğitilmesi,
 - ▶ Sağlık personelinin mülteci kadınların mahremiyetine saygı göstermesi ve kültürel farklılıklara duyarlı bakım vermesi,
 - ▶ Sağlık personelinin mülteci kadınların sağlık ve üreme hakları başta olmak üzere sosyal haklarının savunuculuğunu yapması,
 - ▶ Sağlık personelinin mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanım durumlarını ve bu durumu etkileyen faktörleri bilmesi,
 - ▶ Gebelik ve CYBE'lerden korunma, istemli düşük ve doğumla ilgili sorunları yönetme açısından hizmet ve danışmanlık sağlanması,
 - ▶ Yapılan zararlı geleneksel uygulamaların (vajinal duş, genital mutilasyon vb.) tespit edilerek, bu uygulamaların azaltılması için eğitim ve danışmanlık verilmesi,
 - ▶ Özellikle doğumda tercümandan ziyade aynı kültür ve dile sahip doğum koçu desteğinin sağlanması,
 - ▶ Şiddet ve istismar mağdurları başta olmak üzere danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması.
- #### **2. Proje, Program, Politika Geliştirilmesi ve Yasal Düzenlemelerin Yapılmasına İlişkin Öneriler**
- ▶ Mülteci kadınların sağlık hizmetleri, hizmet kullanımı ve politikalar hakkında bilgilendirilmesi,
 - ▶ Göçmen dostu hastane uygulaması için projeler planlanması

ve yürütülmesi,

- ▶ Mülteci kadınların üreme sağlığını geliştirme programlarının sürdürülebilirliğini artırmak için kadınların programlara dahil edilerek bilinçlendirme çalışmaları yapılması,
- ▶ Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşma durumu ve bu konudaki engeller açısından basın yayın yolu ile toplumsal farkındalık oluşturulması,
- ▶ Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemek için araştırmalar ve projeler yürütülmesi ve bu sonuçlara göre çözüm önerilerinin geliştirilmesi,
- ▶ Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetleri kullanımına ilişkin algıları ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi,
- ▶ Kamp ve barınaklar dışındaki mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesi için yasal düzenlemeler yapılması ve sağlık politikalarının oluşturulmasını destekleyecek projeler planlanması,
- ▶ Evde doğumların azaltılması için düzenli gebelik takiplerinin yapılarak kadınların bilgilendirilmesi, sağlık sigortası ya da sağlık hizmeti ücreti ile ilgili düzenlemelerin yapılması,
- ▶ Adölesan evlilik ve gebeliklere bağlı cinsel istismarının önüne geçilebilmesi için devlet kurumları tarafından kamp ve ev ziyaretleri yapılması,
- ▶ Adölesan gebeliklerin engellenmesi için çalışmalar yapılması, sorumlu kişilere yönelik cezai yaptırımların gözden geçirilmesi/artırılması,
- ▶ Mülteci kadınların eğitim vb. konularda destek alabildikleri mültecilere özel kadın merkezlerinin sayısının artırılması,
- ▶ Kamplarda yaşayan genç kadınların belirlenmesi ve eğitimlerinin aksamaması için uygun planlamaların yapılması,
- ▶ Nitelikli (sağlık konusunda bilgili, kişilerarası iletişimi iyi ve etik davranan) tercüman eğitimine önem verilmesi,
- ▶ Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırarak ve yapısal engelleri azaltarak sağlık hizmet kalitesini arttırmak için hemşirelerin göçmen bireylere yönelik geliştirilen politikalarda söz sahibi olması,
- ▶ Tüm ülkelerin kabul edeceği uluslararası politikalar geliştirilmesi.

Sonuç

Savunmasız / dezavantajlı gruplardan birini oluşturan mülteci kadınlar, üreme sağlığı ve diğer birçok sorun nedeniyle göçün olumsuz etkilerinden erkeklerden ve çocuklardan daha fazla etkilenmektedir. Bu doğrultuda mülteci kadınlar üreme sağlığı sorunları, sağlık hizmetlerinin kullanılması, dil sorunları gibi birçok sorunla karşılaşmakta ve en önemli risk gruplarından birini oluşturmaktadır. Mevcut derlemenin mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları konusunda farkındalık uyandırılmasına, sürdürülebilir sağlığı geliştirme programlarının düzenlenmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

24 Mart 2018'de İstanbul'da düzenlenen 1. Uluslararası ve 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. The International Thesaurus of Refugee Terminology (ITRT) Refugeethesaurus.org [Internet]. [2018. 11.02]. <http://www.refugeethesaurus.org/>.
2. United Nations High Commissioner for Refugees Women. (UNHCR) Unhcr.org [Internet]. [2018.11.02]. <http://www.unhcr.org/women.html>.
3. Çaman KÖ, Özvarış BŞ. Uluslararası göç ve kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum 2010; 20(4): 3-13.
4. Mccann P, Poot J, Sanderson L. Migration, Relationship Capital and International Travel: Theory and Evidence. Journal of Economic Geography 2010; 10(3): 361-87.
5. Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S ve ark. Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. BMC Health Serv Res 2012; 12: 117.
6. United Nations Population Fund (UNFPA). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. 2016. Unhcr.org [Internet]. [2018.11.02]. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA-ACTSANDFIGURES-5%5B4%5D.pdf>.
7. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. 2016 Türkiye Göç Raporu. Yayın No: 40. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları. 2017; 77.
8. Çevik SA. Suriye'den Türkiye'ye göçün etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(2): 80-83.
9. Liamputtong P. Motherhood and "moral career": discourses of good motherhood among Southeast Asian immigrant women in Australia Qual Soc 2006; 29(1): 220-231.
10. İnsan Hakları ve Mazlumlar için Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu. 2014; 45.
11. Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun NW, Min AM ve ark. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the thailand- myanmar border-a mixed methods study. Reproductive Health 2016;13: 94.
12. Guruge S, Roche B, Catallo C. Violence against women: an exploration of the physical and mental health trends among immigrant and refugee women in Canada. Nurs Res Pract 2012; 1-15.
13. Tommaso ML, Shima I, Strom S, Bettio F. As bad as it gets: Well-being deprivation of sexually exploited trafficked women. European Journal of Political Economy 2009; 25(2): 143-162.
14. Islam M.M, Gagnon AJ. Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. BMC Women's Health 2016; 16: 15.
15. Liu ZY, Li J, Hong Y, Yao L. Reproductive health service utilization and social determinants among married female rural-to-urban migrants in two metropolises. China. Journal

of Huazhong University of Science and Technology Medical Sciences 2016; 36(6): 904-909.

16. Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(1): 55-62.
17. Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger A. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced syrians in Lebanon. BMC Womens Health 2014; 14: 25.
18. International Rescue Committee (IRC). The refugee crisis in Europe and the Middle East 2015. Rescue.org [Internet]. [2018.08.02]. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document>.
19. Sudhinaraset M, Astone N, Blum RW. Migration and unprotected sex in Shanghai, China: Correlates of condom use and contraceptive consistency across migrant and nonmigrant youth. Journal of Adolescent Health. 2012; 50(3): 68-74.
20. Karakaya E, Margirit CA, Özerdoğan N, Yakıt E. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 10(48): 417-428.
21. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in sweden-a qualitative study. Midwifery 2011; 28(1): 80-85.
22. United Nations Population Fund (UNFPA) Regional Situation Report For Syria Crisis, Issue:38. 2015.
23. Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. 2014; 21,27.
24. World Health Organization (WHO). Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2015; 7,12.
25. Süt HK. Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. Sağlık ve Toplum 2017; 27(1): 3-7.
26. Dias S, Gama A, Cargaleiro H, Martins M.O. Health workers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. Human Resources for Health 2012; 10(14): 1-6.
27. World Health Organization (WHO) Global Health Observatory (GHO). Data. 2014. Who.int [Internet]. [2018.11.02]. <http://www.who.int/gho/en/>.
35. Elbelt U, Haas V, Hofmann T, Stengel A, Berger H, Jeran S, et al. Evaluation of a portable armband device to assess resting energy expenditure in patients with anorexia nervosa. Nutr Clin Pract 2016; 31(3): 362-7.
36. De Lorenzo A, Tagliabue A, Andreoli A, Testolin G, Comelli M, Deurenberg P. Measured and predicted resting metabolic rate in Italian males and females, aged 18-59 y. Eur J Clin Nutr 2001; 55(3): 208-14.
37. Lazzer S, Agosti F, Silvestri P, Derumeaux-Burel H, Sartorio A. Prediction of resting energy expenditure in severely obese Italian women. J Endocrinol Invest 2007; 30(1): 20-7.
38. Huang KC, Kormas N, Steinbeck K, Loughnan G, Caterson ID. Resting metabolic rate in severely obese diabetic and nondiabetic subjects. Obes Res 2006; 12(5): 840-5.