

Being a Women in the Life Brought About by Migration: Reproductive Health And Nursing Approach

Mücahit Talha ARSLAN^{1,a}, Demet AKTAŞ^{2,b}

¹Health Sciences Institute, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

²Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: ^a 0000-0002-6687-7839, ^b 0000-0003-1206-4004

ABSTRACT

Women's life is characterized by a variety of processes. Women may have to migrate for a number of reasons that develop in this cycle, each of which is more meaningful than the other. The woman who was born before migration and continues her life in the order she was accustomed to in the land where she grew up, finds herself in a great uncertainty with migration. With this uncertainty, women in places where they migrate face various problems, especially reproductive problems. When the studies conducted were examined, it was seen that immigrant women faced more reproductive health problems than the general population. The reproductive health problems of migrant women are affected by all factors (political, social, cultural and economic) that affect access to health services. Sexually transmitted infections, pregnancy and obstetric complications, violence, abuse and mental disorders are among the main reproductive health problems of migrant women. In this direction, effective healthcare visits (camps, houses etc.) should be implemented for migrant women. Each immigrant woman should be considered as a separate individual and her cultural values should be preserved and her problems should be diagnosed with a transcultural nursing approach and necessary care services should be provided. Nurses need to be aware of the health of migrant women and implement practices conspiratorially that will improve the health of migrant women.

Key words: Immigrant women, Migration, Reproductive health.

Göçün Getirdiği Yaşamda Kadın Olmak: Üreme Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı

ÖZ

Kadın hayatı çeşitli süreçlerle karakterizedir. Her biri diğerinden daha anlamlı olan bu döngü içerisinde gelişen birtakım nedenlerle kadın göç etmek zorunda kalabilmektedir. Göç öncesinde, doğup büyüdüğü topraklarda alışmış olduğu düzende yaşamına devam eden kadın göç ile birlikte kendisini büyük bir belirsizliğin içerisinde bulmaktadır. Bu belirsizlikle birlikte göç ettiği yerlerde kadın, üreme sağlığı sorunları başta olmak üzere çeşitli problemler yaşamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde göçmen kadınların genel popülasyona göre daha fazla üreme sağlığı sorunlarıyla karşılaştıkları görülmüştür. Göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları, sağlık hizmetine ulaşmayı etkileyen tüm etmenlerden (siyasi, sosyal, kültürel ve ekonomik) etkilenmektedir. Özellikle göçmen kadınların başlıca üreme sağlığı sorunları arasında; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet, istismar ve ruhsal bozukluklar yer almaktadır. Göçmen kadınlara yönelik bu doğrultuda etkin sağlık bakım hizmeti ziyaretleri (kamp, ev vb.) uygulanmalıdır. Her göçmen kadın ayrı bir birey olarak ele alınıp kültürel değerleri korunarak, transkültürel hemşirelik yaklaşımıyla sorunlarının tanınması yapılarak gerekli bakım hizmeti sağlanmalıdır. Hemşirelerin göçmen kadın sağlığının farkında olmaları, göçmen kadınların sağlığını geliştirecek uygulamaları planlayıp gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Göç, Göçmen kadın, Üreme sağlığı.

GİRİŞ

Göç; sosyal, kültürel, ekonomik anlamda toplumları etkileyen ve süregelen bir şekilde artma eğilimi gösteren milletlerarası bir durum olarak tanımlanmaktadır. Göçün toplumsal olarak en büyük olumsuz etkilerinden birisi bireylerin göç edilen ülkede sağlık hizmetinden yararlanma konusundaki sınırlılıklarıdır (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR] 2017).

Savaş gibi bazı olaylar nedeniyle bir seçim olmaktan çok, zorunluluk hali olan göç özellikle önemli ve örselenmiş gruplar içerisinde yer alan kadınlar açısından ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle kadınlarda göçe bağlı gelişebilecek potansiyel sorunların erken dönemde belirlenmesi önem arz etmektedir. Çünkü kadınlar göç eden insan sayısının yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (UNHCR 2017). Birleşmiş Milletler (BM) Mülteci Örgütü'nün 30 Kasım 2018 verilerine göre, Türkiye'deki toplam sığınmacı sayısı 3.9 milyondur (UNHCR 2018). TÜİK verilerine göre yurt dışından Türkiye'ye 2019 senesinde göç önceki seneye göre %17,2 yükselerek 677 bin 42'ye ulaşmıştır ve bu veriye göre göç edenlerin %54,4'ü erkeklerden, %45,6'sı kadınlardan oluşmaktadır. En fazla göç eden yaş grubu 25-29 olarak saptanmıştır ve kadınlarda bu yaş grubu sağlık sorunlarının (gebelik, doğum, doğuma bağlı komplikasyon vb.) dikkatle ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] 2019). Toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle zaten dezavantajlı olan kadınlar, sığındıkları ülkelerde hem fiziksel hem de sosyal, psikolojik, cinsel açıdan değerlendirilmeli ve gelişebilecek sorunlara çözüm yolları geliştirilmelidir. Can Yaşar ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada, göçmen kadınlarda fiziksel, cinsel, sosyal ve psikolojik açıdan yapılan değerlendirmede sıklıkla eğitim, dil sorunları, cinsel-fiziksel şiddet; sosyal yaşantı ve yeni çevreye uyumda güçlükler gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Can Yaşar ve ark. 2014).

Birleşmiş Milletler verilerine göre, dünya genelinde kadınlar ve çocuklar göç eden nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu zorunlu göç eden kadın ve çocukları ayrıcalıklı bakıma ihtiyaçları olan grup olarak tanımlamıştır. Ancak, göç sonucunda yerleşilen ülkenin göçmen nüfusa ilişkin belirlediği yasal statü, göç politikası

ve çalışma koşulları özellikle her aşamada ayrıcalıklı bakıma ihtiyaçları olan kadınların sağlık düzeylerini belirlemede etkili olmaktadır (International Organization for Migration [IOM] 2013; United Nations Population Fund [UNFPA] 2015). Göçmen kadınların genel sağlık durumunu ekonomik faktörler ve çalışma koşullarının yanı sıra sosyo-kültürel faktörler (erken yaşta evlilik vb.), eğitim, toplumsal cinsiyet algısı, gelir dağılımındaki eşitsizlikler gibi birçok faktör etkilemektedir (IOM 2013). Dolayısıyla göç her yaş grubunda kadınlarda farklı sağlık sorunlarına (korku, endişe, adölesan gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, infertilite, şiddet vb.) neden olabilmektedir. Bu doğrultuda göçün neden olabileceği sorunlar önceden belirlenip gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Biz hemşirelere bu noktada büyük görev düşmektedir. Klinikte, sahada, sokakta, sığınmacı kamplarında bireye, kadına en yakın konumda bulunan sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşireliğin getirdiği sosyal statünün farkında olmalı ve kadına (sosyo- kültürel durumu, etnik kökeni vb. ayırım yapılmadan) bu doğrultuda, yaşadığı veya yaşayabileceği sorunları çözümlemesinde yardımcı olunmalıdır.

2. Göç, Kadın ve Üreme Sağlığı

UNFPA (2017) verilerine göre dünyada göçmen kadınların sağlık durumunun göçmen olmayan kadınlara göre daha kötü olduğu ve olumsuz sağlık davranışları gösterme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (UNFPA 2017). Özellikle göç eden kadınların yaş grubunun 27-29 yaş aralığında fazla olması cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacın daha fazla olabileceği hususunu gözler önüne sermektedir. Üreme sağlığı ifadesi, tarihte ilk olarak 1994 yılında Kahire'de düzenlenen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda dile getirildiğinde pek çok ülkede kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık açısından sorunlar yaşadıkları, erkeklere oranla gebelik, doğum ve doğum sonrası hastalık, sekel ve ölüm oranları yükünün fazla olduğu belirtilmiştir ve bu kapsamda üreme sağlığı açısından bireylerin yaşadığı cinsel yaşamın tatmin edici - güvenli olması, sağlıklı fertilite düzeyine sahip olmaları, üreme özelliklerini ne zaman ve ne kadar sıklıkla kullanacaklarına kendilerinin karar vermeleri gerekliliği ele alınmıştır (Glasier ve ark. 2006). Bu doğrultuda göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları pek çok faktörden (sosyo-

kültürel yaşam şekli, içerisinde yaşanılan çevre, ekonomik nedenler vb.) etkilenebilmektedir. Göçmen kadınların göç sonrası üreme sağlığı sorunları artmaktadır. Bu sorunlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet ve istismar, ruhsal bozukluklar ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamak şeklinde sıralanabilir. Gümüş ve arkadaşları (2017) yılında yaptıkları bir çalışmada, göçmen kadınların doğurganlıklarının arttığı, aile planlaması hizmetinden yararlanma düzeylerinin azaldığı, cinsel hijyen alışkanlıklarını sürdürme ve üreme sağlığını koruma davranışlarında yetersizlikler yaşadıkları belirlenmiştir (Gümüş ve ark. 2017).

Ayrıca göçmen kadınlarda evlenme yaşı da oldukça düşüktür. Erken yaşlarda evlilikler bu grupta yer alan kadınlarda önemli üreme sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Erken yaş evliliğe bağlı göçmen kadınlarda doğurganlık oranı artmaktadır. Göçmen kadınlarda doğurganlık oranı artarken, prenatal bakım alma, doğum eylemini hastanede gerçekleştirme, postpartum bakım alma, aile planlamasından yararlanma ve üreme sağlığını geliştirmeye yönelik hizmetlere ulaşım yetersizdir (Baş ve ark. 2015). Yapılan çalışmalarda göçmen kadınların ortalama evlenme yaşı 15-16, ilk gebelik yaşının ise 18 olduğu saptanmıştır (Baş ve ark. 2015). Aynı çalışmada göçmen kadınların prenatal- postnatal bakım alma ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma konularında genel popülasyona göre daha az faydalandıkları belirlenmiştir (Baş ve ark. 2015; Islam ve Gagnon 2016).

3. Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Kadınlar üreme sistemine ilişkin menarştan menopoza kadar olan doğurganlık çağı boyunca, menstrual siklus döngüsü, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi normal fizyolojik süreçlerde bazen sağlık sorunları yaşayabilmektedirler ve bu sorunlara ilişkin etkili sağlık bakımına ihtiyaçları bulunmaktadır (Türk Tabipler Birliği [TTB] 2016).

3.1 Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Göç, kadının yaşamını tüm yönleriyle etkilemektedir. Göç neticesinde sığınmacı durumuna gelen kadın, evinden, alışmış olduğu düzeninden uzakta belirsizliklerle ve bunların yol açtığı

yoğun kaygı durumu, fiziksel olarak rahat olmayan ortamlarda yaşam mücadelesi verme gibi faktörlerle yaşamını devam ettirmektedir. Bununla birlikte koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşım yetersizlikleri ve engelleri, üreme sağlığı sorunları başta olmak üzere pek çok salgın hastalığın gelişimine neden olmaktadır (Artelt ve ark. 2017). Kadının göç ettiği ülkede üreme sağlığı hizmetlerine erişimdeki engeller, sınırlılıklar ve yetersizlikler sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Göçmen kadının korunmasız cinsel ilişkiye maruz kalması, uygun olmayan koşullarda gebelik sonlandırılması, prenatal ve postnatal bakım yetersizlikleri, isteyerek ve uygunsuz düşükler, sağlık ve sosyal hizmetlerden faydalanamamaları gibi durumlar CYBE oranını arttırmaktadır (UNFPA 2017).

Ayrıca göçmen kadının cinsel ilişkilerde para karşılığında kullanılması, CYBE oranında artışa neden olmaktadır. Ülkemizde göçmen seks işçilerinde, HIV dahil tüm CYBE'nin yaygınlığının tüm popülasyona oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, göçmen kadınların korunmasız cinsel ilişki yaşamaları, kontraseptif yöntem kullanma oranlarının düşük olması ve CYBE'lerin tanı-tedavi konusunda yetersizlikleri de dikkat çekicidir (Islam ve Gagnon 2016).

Göçmen kadınların üreme sağlığına ilişkin yapılan bir çalışmada, kadınların %53,3'ünde genital alan enfeksiyonu (Masterson ve ark. 2014), %60'ında yoğun enfeksiyöz vajinal akıntı bulgusu saptanmıştır (Gümüş ve ark. 2017). Özellikle birden fazla partner ile cinsel ilişkinin yaygınlığı göçmen kadınlarda gonore, sifiliz, AIDS gibi hastalık oranlarını artırmakta ve tedavi durumlarının geciktirilmesi sebebiyle de hastalığa bağlı sekel (infertilite, kanser vb.) ve ölüm yükleri de artmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD] 2014).

Göçmen kadınların yaşadığı tüm bu sağlık sorunlarına bakıldığında yapılacak bilinçlendirme programlarıyla sorunların büyük bir kısmının önüne geçilebilir. Göçmen kadınlara yönelik bu bilinçlendirme programlarında; etkili ve güvenilir kontraseptif yöntemlerden (özellikle CYBE'ye karşıda koruyucu olan kondomun öneminden), bu yöntemleri öğrenip danışabilecekleri kontraseptif danışmanlık hizmetlerinden, tüm bu süreçlerin aslında sadece kadınla ilgili olmadığı erkeklerin de aktif katılmaları gerektiği vurgulanmalıdır.

3.2 Şiddet ve Cinsel İstismar

Bireyin kendi ülkesinin dışında farklı bir ülkede, özellikle de bir kriz durumuna bağlı yaşama tutunmaya çalışması oldukça zordur. Eğer bu durumu yaşayan bir kadınsa durum daha da zorlaşmaktadır. Göçmen kadınların üreme sağlığını bozan diğer bir etken, cinsel istismar durumudur. Cinsel istismar, bireyin üreme sağlığı dışında psikososyal durumunu da olumsuz etkilemektedir. Özellikle göçmen kadınlar, cinsel istismar açısından riskli gruplar arasında yer almaktadırlar. Kadınlara cinsel istismar açısından risk yaratabilecek en önemli faktörler şu şekilde sıralanabilir; kamp, baraka, çadır, ev gibi ortamlarda güvenlik durumunun yetersiz olması, kalabalık gruplar şeklinde birçok kişinin bir arada yaşaması, mahremiyet konusunda uygun ortamların bulunmaması, aydınlatma imkanlarında yetersizliklerin olması, banyo, tuvalet gibi temel ihtiyaçlar için kullanılan mekânların ortak kullanılması ve yaşam alanlarının dışında olmasıdır (Arabacı ve ark. 2016). Tüm bu durumlar özellikle ayrıcalıklı grup olan kadınların bir kriz durumunda üreme sağlığına ilişkin sorunlar yaşamalarında etken olabilmektedir. Yapılan nitel bir çalışmada, 16 yaşında genç bir kızın ailesi ile birlikte göç sırasında bir grup saldırganın saldırısına uğradığı ve bu saldırıda genç kızın saldırganlar tarafından cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir. Genç kızın bu saldırı sonrasında, psikolojik sorunların yanı sıra genital bölgesinde yaralanma tespit edilmiştir. Daha sonraki sağlık taramalarında ise CYBE'nin olduğu ve gebelik teşhisi konulmuştur. Ancak, aynı çalışmada saldırıya uğrayan genç kız ve ailesinin, sığındıkları ülkeden sınır dışı edilme korkuları nedeniyle hastaneye başvurmadıkları belirlenmiştir (Medecins Sans Frontieres [MSF] 2009). Bu durum adölesan göçmenlerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları açısından da bir tehdit oluşturmaktadır.

Masterson ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında göçmen kadınların yaşam şartlarındaki olumsuzluklar, güvenlik problemleri ve sosyal güvence eksikliği gibi durumlara bağlı yaşadıkları sorunların uzun süreçte kadınlarda pelvik ağrı, vajinal enfeksiyonlar, menstrual düzensizlikler, cinsel doyumda azalma, cinsel istek ve uyarılma sorunlarına neden olduğunu saptamıştır. Ayrıca cinsel istismara uğrayan kadınların yaşadıkları bu olumsuz durumu toplum tarafından dışlanmamak için gizledikleri bildirilmiştir (Masterson ve ark.

2014). Dolayısıyla toplumsal olarak cinsel istismarın özellikle ele alınması, göçmen kadınlar dâhil tüm kadınların bu tür şiddetten korunması, riskli durumların belirlenip, her şartta önlenmesi ve çözümlenmesi toplumsal bir sorumluluktur. Bu sorumluluğun bilincinde olan hemşirelerin göçmen kadınlarla yaptıkları görüşmelerde farkındalıklarını (cinsel- fiziksel istismar/şiddet bulgularının gözlenmesi vb.) oldukça yüksek düzeyde tutmaları yarar sağlayacaktır.

Göçmen kadınlar şiddet yönünden de risk altındaki gruplardandır. Göç etmeden önce askerler ve silahlı sivil gruplar tarafından göç esnasında insan ticareti suçunu işleyen örgütler tarafından göç edilen bölgede eş, işveren vb. birçok şiddet uygulama potansiyeli yüksek olan gruplar arasında göçmen kadın yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. Göçmen kadınların şiddet riski yönünden değerlendirilip uygun koruma önlemlerinin alınması önem taşımaktadır.

3.3 Erken Yaş Evlilik ve Adölesan Gebelik

Dünyada ve Türkiye'de zorunlu göçler bazı göçmen gruplar arasında erken yaş evlilik ve adölesan gebeliklerin artmasına neden olmuştur. Özellikle zorunlu göç esnasında, göç edilen bölgede yaşayan bireyler ile göçmen kadınlar arasında gerçekleştirilen başlık parasının da içinde olduğu erken yaş evlilikler önemli toplumsal ve sağlık sorunlarını beraberinde getirmiştir. Özellikle 13-15 yaş arasındaki genç kızların rızası olmadan evliliğe zorlanmaları beraberinde pek çok psikolojik ve cinsel sorunlara neden olmaktadır. Henüz çocukluk çağındaki kızlar istekleri dışında gerçekleştirilen yasal olmayan bu tür evliliklerle cinsel istismara, şiddete ve travmaya uğramaktadırlar (Orhan ve Senyücel 2015). Öte yandan, AFAD'ın 2014 yılında gerçekleştirdiği diğer bir çalışmada göçmen kadınların çoğunun kumalarının olduğu, erken yaşta evlilik nedeniyle adölesan gebeliklerin (13-14 yaş) fazla olduğu, annelik yaşının da oldukça düşük seviyede olduğu bildirilmiştir. Ayrıca yapılan evliliklerde kadın ve erkek arasındaki yüksek olan yaş farkı dikkat çekicidir (AFAD 2014). Yapılan nitel bir çalışmada göçmen genç kızın sözleri de durumun büyük ölçüde önemli olduğunun göstergesidir. Göçmen genç kızın sözleri şu şekildedir; "Göç eden kızlara sanki satılık ucuz bir eşyaymış gibi davranılıyor. Çalıştığım yerde işverenim göçmen bir arkadaşına bu işi yapmak zorunda değilsin, niye

çalışıyorsun? Dedi. Gel hadi seni oğluma alayım, evinin hanımı ol dedi. O da benim gibi göçmen olan arkadaşım hayır deyince, patronumuz 1000 lira ücret teklif ederek istediğini yaptırmaya çalıştı" (MAZLUMDER 2014). Kadınların ve genç kızların yaşama, özgürlük, üreme, karar verme, evlenme ve çocuk sahibi olma ve birçok insani hakkı kendi tarafından kullanılmalıdır. Hemşirelik mesleğini yerine getiren sağlık profesyonelleri bu noktada düzenlenecek eğitim programlarıyla göçmen toplumların bilinç düzeyini yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Ayrıca kamp ortamında veya düzenlenen yakın bölgedeki (varsa) göçmenlere yönelik okullara çocukluk çağındaki ve adölesan dönemdeki kız çocuklarının katılım oranlarının artışı destekler nitelikte çalışmalar planlanıp uygulanmalıdır.

3.4 Perinatal ve Postnatal Dönemde Bakım Yetersizliği, İstenmeyen Gebelik

Ülkemize zorunlu göç eden göçmen kadınlar, sosyo-kültürel inançları sebebiyle çok çocuk sahibi olmanın ailenin devamında etkili olduğuna inandıkları için aile planlaması hizmetlerinden gereğince faydalanmamaktadır (Aydın ve ark. 2017). Göçmen toplumlarda çok sayıda çocuk sahibi olmak erkeğin gücü kuvveti, var olan işlerinin devamlılığı şeklinde görülmektedir.

Türkiye’de yapılan bir çalışma da literatür verilerini destekler niteliktedir. Bu çalışmaya göre göçmenlerin gebelik sebeplerinin; erkeğin şanını sürdürmek, var olan arazinin ekilmesi, iş gücü ihtiyacı ve dini inançlarının olduğu saptanmıştır (Karakaya ve ark. 2017). Gümüş ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada Suriyeli göçmen kadınların %42,7’sinin en az beş tane çocuğu olduğu, aile planlaması yöntemleri kullanmadıkları ve bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğunu belirlemiştir (Gümüş ve ark. 2017). Ayrıca Karakaya ve arkadaşları (2017) ise göçmen kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumlarında sıklıkla “geri çekme yöntemi” tercih ettiklerini belirlemişlerdir (Karakaya ve ark. 2017). Aile planlaması hizmetlerinin kullanılmaması ya da ulaşılamaması gibi durumlar göçmen kadınlarda doğurganlık artışı, istenmeyen gebelikler, anne ve bebek ölümlerini artırmaktadır (TTB 2016). Göçmen kadının gebelik boyunca aldığı doğum öncesi bakım yetersizlikleri

anne ve bebek sağlığı açısından olumsuzluklara (gestasyonel diyabet, kanama, genital hasar ve sezaryen) neden olmaktadır (Aydın ve ark. 2017).

Göçmen kadınlarda aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ile ilgili olumsuzlukların yanı sıra birçok gebe kadının doğum öncesi ve sonrasında bakım hizmeti almadığı ya da bu hizmetlere ulaşamadığı belirlenmiştir. Göçmen kadınların 2012 yılında, %81’inin ve 2013 yılında %82’sinin doğumlarını yaşadıkları kamp ortamında gerçekleştirdikleri ve doğumların yaklaşık %20’sinin ise sağlık personeli olmaksızın kamp haricindeki kadınların yardımıyla gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Göçmen kadınların büyük oranda doğurgan çağda olmaları (27-29 yaş), sosyo-kültürel değerlere bağlı aile planlaması yöntemlerini kullanmak istememeleri, özellikle kampta ve barınaklarda yaşayan kadınlarda doğurganlık oranının yükselmesine neden olmaktadır (AFAD 2014). Göçmen kadınlarda doğurganlık oranının artması, prenatal ve postnatal doğum hizmetlerinin yeterince alınmaması ya da hizmetlere ulaşamama, buna bağlı sağlıksız koşullarda sağlık personeli olmadan gerçekleşen doğumlar, ana-çocuk sağlığının bozulmasına ve hastalık, sakatlık ve ölüm oranlarının artmasına neden olan önemli etmenlerdir. Yapılan çalışmalarda Suriye’den göç eden gebe mülteci kadınların %26,7’sinin doğum öncesi bakım almadıkları, %47,7’sinin düşük ya da abortus yaptıkları, %26’sinin doğumlarının erken doğumla sonuçlandığı ve %50’sinin yeni doğanlarının yoğun bakıma gereksinimi olduğu belirlenmiştir (Şimşek ve ark. 2015; Büyüktiryaki ve ark. 2015). Yaşanılan bu durumların önlenmesi için mülteci kadınların sağlık imkânlarına ulaşımındaki olumsuzluklar giderilmeli kadınlara kültürlerine uygun bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu bakış açısı içerisinde mülteci kadınlara gerek aile sağlığı merkezleri gerekse de ev - kamp ziyaretleri yapılarak mevcut istatistiksel sorunlar iyileştirilmelidir (Aydın ve ark. 2017).

3.5 Göçmen Kadın ve Ruh Sağlığı

Göç etmek zorunda kalmış her kadın, aile bireylerinin tümünü ya da bir kısmını, doğup büyüdükleri memleketlerini kaybetmişlerdir (Başterzi 2017). Daha göç sürecinin başlarında böyle bir trajedi ile karşılaşan kadın için göç olayı emosyonel açıdan çökkün olarak başlamaktadır.

Göçmen kadınların erkeklere oranla daha fazla ruhsal sorun yaşadığı, göçün zorunlu olması durumunda sorunlarının arttığı bildirilmiştir. Göçmen kadınlarda psikoz, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve diğer ruhsal sorunların arttığı gözlenmektedir (Başterzi 2017). Yapılan çalışmalarda göçmen kadınların stres karşısında baş etme yetilerinin göç etmeyen kadınlara oranla daha yetersiz olduğu bildirilmiştir (Topçu ve Beşer, 2011). Göç alan yerdeki kişilerde ise güvensizlik, korku ve kaygı duygusu, önyargı gibi durumlar da ortaya çıkabilmektedir (Aydın ve ark. 2017).

Ruhsal durum menstrual siklusu etkileyen ciddi faktörlerdendir. Göçmen kadınların yaşadığı korku, şok ve stresli emosyonel durumlar adet düzensizliklerine neden olabilmektedir. Savaş sonrası kadınlarda menstruasyon anormalliği oranının %10-35 arasında değiştiği ve menstrual düzensizliğinin savaşa maruz kalma süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Göçmen kadınların menopoza girme yaşının mülteci olmayan kadınlara oranla anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (Balic ve ark. 2014).

Göçmen kadınların emosyonel durumlarını etkileyen tüm bu nedenlerden dolayı göçmen kadının biyopsikososyal açıdan ele alınıp, bütüncül bir bakım verilmesi önemlidir.

4. Ülkemizde Göçmenlere Yönelik Verilen Sağlık Hizmetleri ve Hemşirenin Rolü

Ülkemizde göçmenlere yönelik verilecek olan sağlık hizmetleri kanun ile belirlenmiştir. Sığınmacılara ilişkin, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91. Maddesi uyarınca Resmî Gazete 'de yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği altında korumaya alınmışlardır. Bu kanuna göre geçici korunanlara verilecek bakımların AFAD tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Bu kanun uyarınca Bakanlar Kurulu tarafından doğurganlık çağındaki tüm göçmen kadınlara yönelik olarak gebelik, doğum izlemi ve aile planlaması hizmetlerinin aynen verilmesine karar verilirken aynı zamanda şiddet mağduru olan göçmen kadınlara yönelik gerekli tüm önlemlerin alınması kararlaştırılmıştır (AFAD 2014).

Göçmenler verilecek sağlık bakım hizmetlerinden sorumlu olan AFAD'ın (2014) yapmış olduğu bir çalışmada, kamplarda hayatını devam ettiren mülteci kadın ve erkeklerin büyük çoğunluğu ülkemiz tarafından verilen sağlık hizmeti olanaklarından

"memnun" veya "çok memnun" olduklarını göstermiştir. Göçmen gruplara sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı durumlarda farklı dil, kültür ve inanç gibi faktörlerin farklılığı zorlukların yaşanması neden olabilmektedir. Bu durumda sağlık hizmeti sunumunda kültürler arası yaklaşımın farkında olunması ve bu doğrultuda hizmetlerin sunulması büyük önem taşımaktadır. Farklı kültürlerdeki bireylere sağlık hizmeti sunumunda hemşirelere büyük rol ve sorumluluk düşmektedir. Özellikle hemşirelerin, göçmen kadınlara ilişkin sağlık hizmetlerinde transkültürel hemşirelik yaklaşımını benimsemeleri ve o doğrultuda bakım hizmeti sağlamaları göçmen kadınların sağlığının geliştirilmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (AFAD 2014; TTB 2016).

Hemşirelik mesleği hasta veya sağlıklı tüm bireylere yaklaşım açısından en yakın konumda bulunmaktadır. Bu sayede hemşireler, göçmen kadınların yaşadığı sorunları en yakından, uygun iletişim teknikleriyle öğrenip çözümlenmeye yönelik primer girişimlerde bulunabilmektedir.

5. Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı

Göçmen kadınların sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi basamaklarında hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, riskli gruplar arasında yer alan mültecilerin sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi konularında farkındalık yaratmalı ve sağlık açısından ne durumda olduklarını sentezleyerek, göçmen sağlık hizmetlerine ulaşmalarında önemli belirleyicilerden olmalıdır (Gümüş ve Bilgili 2015).

Hemşire, göçmen kadının aile içi süreçlerini, sosyoekonomik durumlarını, kültürel inanç ve uygulamaları, toplumsal cinsiyet rolleri, dil ve iletişim becerileri hakkında geniş bilgiye ulaşmış olmalıdır. Tüm bu veriler ışığında göçmen kadını yargılamadan transkültürel hemşirelik yaklaşımı gereğince bakım vermelidir (Aydın ve ark. 2017).

Hemşirelerin kültürel farklılıkları, kültürel çatışmaları belirlemesi ve etkili bir biçimde bakım verebilmesi için öncelikle kendini iyi tanıması ve farklı kültürdeki bireylerin bakımını sağlamada mevcut kültürel tutumlarının ne olduğunu bilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşire, transkültürel hemşirelik yaklaşımıyla birlikte göçmen kadınların uyum

sürecinde karşılaştıkları problemleri azaltarak (dil, inanç, geleneksel uygulamalar vb.) etkili bakım hizmetinden yararlanması sağlamalı ve hizmetten kaynaklanabilecek olumsuzlukları önlemelidir (Arabacı ve ark. 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Savaş, yoksulluk gibi kadının iradesi dışında gerçekleşen olaylar sonucunda kadın doğup büyüdüğü topraklardan, alışmış olduğu düzenden uzaklara göç etmek durumunda kalmaktadır. Zorluklarla karakteristik olan göç dönemiyle birlikte kadınlar birçok alanda sıkıntılar yaşamaktadır. Bazı gelişmemiş/ sosyo kültürel düzeyi düşük toplumlarda kadına hak ettiği statü verilmediği gibi değersiz bir eşya muamelesi yapıldığı bilinmektedir. Göçmen kadınlarda bu durum daha da artış göstermektedir (CYBE, cinsel istismar, erken yaşta evlilikler vb.). Göçmen kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar derlendiğinde karşılaştıkları sorunların önemli bir kısmını üreme sağlığı problemleri oluşturduğu görülmektedir.

Göçmen kadınların daha düşük düzeyde üreme sağlığı davranışlarında bulunmalarının nedenleri; kültürel farklılıklar, ekonomik yetersizlikler, bilgi eksiklikleri, ataerkil özellik göstermek, dil engelidir. Göçmen kadınların yaşadıkları bu problemler planlanacak uygun sağlık tarama ziyaretleri, bilgilendirme etkinlikleri (aile planlaması, CYBE vb.), bilinç düzeyini arttıracak kampanyalar (kız çocuklarının okula devam edebilmesi vb.), üreme sağlığını değerlendiren tarama testleri (Pap smear, Elisa vb.) ile iyileştirilebilir. Ayrıca göçmen kadınların prenatal ve postnatal dönemde yeterli bakımı almaları sağlanmalıdır. Doğumun bir sağlık merkezinde sağlık profesyoneli tarafından gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır, bu yönde göçmenlere yönelik daha etkin sağlık bakım hizmeti programları geliştirilmelidir. Hemşirelerin göçmen kadına olan yaklaşımları kültürel değer ve inançlarına saygı gösteren kültürel relativizm bakış açısı ile olmalıdır. Hemşirelerin bu tutumu sayesinde göçmen kadınların bakım alma isteklerinde muhtemel artış olacaktır.

YAZARLIK KATKISI

Araştırma Dizaynı: DA, MTA; Veri Toplama: DA, MTA; Literatür Araştırması: MTA, DA; Makale Yazımı: MTA, DA

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). <https://www.afad.gov.tr/25296-Suriye-Raporlari> Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- Arabacı Z, Hasgül E, Serpen AS. (2016). Migrant Women And Migration's Effect On Women's Health In Turkey. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, (36), 129-144.
- Artelt T, Kaase M, Scheithauer S. (2017). Challenges Regarding Infectious Diseases In Migrants. Der Gynäkologe, 50 (2), 134-138.
- Aydın C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 305-316.
- Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry, 9(3), 250-262.
- Balic D, Rizvanovic M, Cizek-Sajko M, Balic A. (2014). Age at natural menopause in refugee and domicile women who lived in Tuzla Cantonin Bosnia and Herzegovina during and after the war. Menopause, 2014; 21(7):721-5.
- Baş D, Arkant C, Muqat A, Arafa M, Sipahi T, Eskiocak M. (2015). Edirne'deki Suriyeli Sığınmacıların Durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı), Konya, 5-9 Ekim, 214- 215.
- Başterzi AD. (2017). Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2017; 9(4): 379-387.
- Büyüktiryaki M, Canpolat E, Dizdar EA, Okur N, Şimşek GK. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. Conflict and Health, 9, 38-49.
- Can Yaşar M, İnal Kızıltepe G, Uyanık Ö, Özsüer S, Kandır A, Aslan V. (2014). Afyonkarahisar İlinde Zorunlu İkamet Eden Sığınmacı Kadınların Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2014; 33: 9-27.
- Glazier A, Gulmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PF. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. The Lancet, 368, 1595-607.
- Gümüş Y, Bilgili N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 18(1), 63-67.

- Gümüş G, Kaya A, Yılmaz SG, Özdemir S, Başbüyük M, Coşkun AM. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3 (1), 1-17.
- International Organization for Migration (IOM). (2013). [Http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOCHRPublication.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOCHRPublication.pdf)Erişim Tarihi: 12.12.2020.
- Islam MM, Gagnon AJ. (2016). Use of Reproductive Health Care Services Among Urban Migrant Women in Bangladesh. BMC Women's Health, 16, 15.
- Karakaya E, Coşkun AM, Özersoğan N, Yakıt E. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Etkileyen Faktörler: Kalitatif Bir Çalışma. The Journal Of International Social Research, 2017; 10 (48): 417-428. 31.
- Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger A. (2014). Assessment Of Reproductive Health And Violence Against Women Among Displaced Syrians In Lebanon. BMC Women's Health, 2014; 14: 25.
- MAZLUMDER. (2014). <http://mazlumder.org/webimage/MAZLUMDER> Erişim Tarihi: 12.12.2020.
- Medecins Sans Frontieres (MSF). (2009). <http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf-no-refuge-access-denied.pdf> Erişim Tarihi: 12.12.2020.
- Orhan O, Senyücel SG. (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, ORSAM Rapor (TESEV İş birliği ile), No: 195, 2015.
- Şimşek Z, Doğan F, Hilali NG, Özek B. (2015). Bir İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Suriyeli Kadınlarda Üreme Sağlığı Göstergeleri ve Hizmet İhtiyacı. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı), Konya. 5-9 Ekim, 998-999.
- Topçu S, Beşer A. (2011). Health promoting life-styles among immigrant and Non immigrant women. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 4 (2), 56-62.
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2016). Savaş, Göç ve Sağlık. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1067 Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2017). <https://www.unhcr.org/partners/donors/589497d07/2017-regional-refugee-migrant-response-plan-europe-january-december-2017> Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2018). <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri> Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). <http://www.unfpa.org/migration> Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2017). <https://www.unfpa.org/swop-2017> Erişim Tarihi: 11.09.2020.