

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri

Yurdağül YAĞMUR* Sidar AYTEKİN**

Öz

Giriş: Göç bugün uluslararası bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Göç edenlerin yaklaşık yarısı kadınlar oluşturmaktadır. Göç eden kadınlar “mülteci” ve “kadın” olmanın güçlüklerini bir arada yaşarken yaşanan travma, barınma olanaklarının yetersizliği, ekonomik problemler ve eğitim yetersizliği gibi sağlıklarını olumsuz etkileyen pek çok durumla da karşılaşmaktadır. Mülteci kadınların üreme sağlığı psiko-sosyal, kültürel, ekonomik faktörler ve mültecilere yönelik tutumdan etkilenmektedir. Mülteci kadınların başlıca üreme sağlığı sorunları; gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet ve istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, psikolojik sorunlar ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim yetersizliğidir. Mülteci kadınlar, doğum öncesi bakım, aile planlaması hizmeti ve kadın sağlığını geliştiren, koruyucu hizmetlerden yararlanmaları için sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmelidir. Makale; Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri nelerdir? sorusuna yanıt oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu makalenin sağlık profesyonellerinin konu hakkındaki farkındalıklarını artırarak, mülteci kadınların üreme sağlığına yönelik daha etkin girişimlerde bulunulmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kadın, Mülteci, Üreme sağlığı sorunları.

Abstract

Refugee Women's Reproductive Health Issues and Suggested Solutions

Migration emerges as an international problem at the present time. Almost half of migrants are women. Migrant women live together with the difficulties of being "refugees" and "women". In addition to this, due to trauma, inadequacy of accommodation opportunities, economic problems and inadequacy of education, their health is negatively affected. Reproductive health of refugee women is influenced by psycho-social, cultural, economic factors and attitudes towards refugees. Major reproductive health problems of refugee women; pregnancy and childbirth complications, violence and abuse, sexually transmitted infections, psychological problems and inadequate access to reproductive health services. Refugee women should be informed by health workers about pre-natal care, family planning services and the use of preventive services that improve women's health. In this review, it is aimed to answer “What are the reproductive health problems of refugee women and the solutions?”. This article is intended to increase the awareness of health professionals about the issue and contribute to making refugee women more effective initiatives for reproductive health.

Key Words: Women, Refugee, Reproductive Health Issues, Health Professionals.

Geliş tarihi: 12.06.2017

Kabul tarihi: 01.01.2018

Küreselleşme ile birlikte önceleri ekonomik sebeplerle gerçekleşen göç, günümüzde bir tercih değil zorunluluk olmaya başlamıştır (Oğuz, Tuysun, Polat, Akça ve Karacan, 2016; Schmid, 2016). Uluslararası sorun olarak karşımıza çıkan ve artış gösteren göçler, sosyal, kültürel, ekonomik ve fiziksel olarak tüm toplumu etkilemesinin yanı sıra sağlığı ve sağlık değişkenlerini de olumsuz etkilemektedir. “Devletin taraf olduğu antlaşmaların kendisine özel statü ve hukuki koruma sağladığı kişiler “mülteci” (refugee)” olarak, “ekonomik nedenlerle, daha iyi bir hayat standardı yakalayabilmek için vatandaşı olduğu devletin ülkesinden ayrılarak, bir başka ülkeye göçen kişi ise “Göçmen” (immigrant)” olarak tanımlanmaktadır (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHRC], 2017). Mültecilere yönelik yapılan çalışmalarda grubun önemli bir kısmının, özellikle kamp dışında olanların, temel insani yaşam koşullarından uzak, bir kısmının açık alanlarda yaşamını sürdürdüğü, barınma, sağlık, eğitim ve beslenme gibi temel gereksinimlerin karşılanmasında zorlandığı, şiddet ve istismarı da içeren güvenlik sorunları yaşadığı saptanmıştır (İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği [MAZLUMDER], 2014). Kadınların göç eden nüfusun yaklaşık yarısını oluşturması, “göçün feminizasyonu” gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (UNHRC, 2017). Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle dezavantajlı olan kadınların, sığındıkları ülkelerde “mülteci kimliği” ile yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların üzerinde önemle durulmalıdır (Bilican ve Ayan, 2016; Çelik ve Sevil, 2016). Makale; Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri nelerdir? sorusuna yanıt oluşturmayı amaçlamaktadır.

Göçün nedenleri ve istatistikler

Göçün birçok nedeni bulunmaktadır. Ülkesinde iş imkanı bulamama ya da sahip olduğu işe yönelik ekonomik veya sosyal tatminsizlik yaşama (Yılmaz, 2014), gelir dağılımındaki adaletsizlik ve yoksullaşma (Çakmak, 2010), kişilerin kendileri ve çocukları için daha iyi sağlık ve eğitim olanağı sağlamak istemeleri gibi pek çok faktör göç oranlarını arttırmaktadır. Tüm bunların yanında, ülkede yaşanan iç çatışma, karışıklık ve savaşlar başka ülkelere göç sebeplerindedir. Son yıllarda yaşanan Suriye krizi nedeniyle pek çok Suriyeli yaşadıkları bölgeden uzaklarda kendileri ve ailelerine yönelik güvenli yerler aramaktadır (Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2014; UNHRC, 2017). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) raporuna göre: Dünyada 2014 yılı sonunda 65.3 milyon insan zorunlu olarak yer değiştirmiştir. Bu nüfusun yüzde 47'sini kadınlar oluşturmaktadır. Mülteci nüfusuna ilişkin üretilecek genel çözümlerde kadın oranının yüksekliği de göz önüne alınarak, bu grubun özel gereksinimlerinin hesaba katılması gerekir (UNHRC, 2017). Yine yapılan çalışmalarda, mülteci kadınların diğer kadınlara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve olumsuz sağlık davranışları geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (United Nations Population Fund [UNFPA], 2017).

Mülteci kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörler

Elverişsiz konaklama mekânları, toplu yaşama zorunluluğu, gelir düzeyi yetersizliği, sağlık sigortalarının olmaması, dil engeli gibi nedenlerle göç, mülteci sağlığını farklı boyutlarda etkilemektedir. Bu olumsuz etki, toplumsal statüleri ve geleneksel yaşam kalıpları nedeniyle erkeklere kıyasla kadınları daha fazla etkilemekte ve sağlık hizmeti almada dezavantajlı hale getirmektedir (Çaman ve Özvarış, 2010). Mülteci kadınların genel sağlığını etkileyen faktörler, üreme sağlığı problemlerini de dolaylı olarak etkilemektedir. Mülteci kadınların göç öncesinde daha fazla üreme sağlığı problemi yaşadıkları saptanmıştır (Şimşek, Doğan, Hilali ve Özbek, 2015). Ayrıca mülteci kadınların doğurganlığın yüksek olduğu, aile planlaması hizmeti kullanma, genital hijyen alışkanlıkları ve üreme sağlığını koruyucu davranışlar açısından yetersizliklerin olduğu saptanmıştır (Gümüş ve ark., 2017).

* Doç. Dr. , İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın ve Doğum Sağlığı Hemşireliği ABD Dalı e-mail:yurdagul.yagmur@inonu.edu.tr ** Uzm. Diyarbakır Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Bismil Devlet Hastanesi

Mülteci kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörler 4 başlık altında gruplandırılabilir.

Psiko-sosyal faktörler

Mülteci kadınların ailelerinden ve doğup büyüdüğü topraklardan ayrı kalmaları kadının fiziksel ve psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Missal, Clark ve Kovaleva, 2016). Mültecilerin psikolojik problemleri genellikle göz ardı edilirken, aslında karşılaştıkları sorunlar karmaşık olduğu için psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (Önal ve Keklik, 2016). Stres ve travma, immün sistemi baskılamakta ve depresyona yatkınlığı artırmaktadır. Mülteci kadınların tamamına yakınının ruhsal çöküntü içinde olduğu ve her 10 kadından birinin intihar girişimi olduğu saptanmıştır (Şimşek ve ark., 2015).

Kültürel faktörler

Mülteci kadınların göç ettikleri ülkede sağlık hizmetlerine erişimleri ve hizmet kullanma durumları, onların toplumsal statülerini belirleyen kültürel değerleri ve sosyo-ekonomik özelliklerinden de etkilenmektedir (Gümüş ve ark., 2017). Göç eden bireylerin, kendi sosyal ortamlarını, bazı geleneksel ve kültürel davranışları sürdürme çabaları uyum sürecini engellemektedir. Bu durum göçün kadınlar üzerinde olumlu sayılabilecek sonuçlarını etkisizleştirebilmektedir. Örneğin düşük gelirli ülkeden yüksek gelirli bir ülkeye göç eden kadınlar, sağlık hizmetleri imkanı daha fazla olmasına rağmen, o ülkenin dilini konuşamama gibi nedenlerle bu olanaklardan yeterince yararlanamamaktadır (Çakmak, 2010). Ayrıca göç eden kadınlar açısından çocuk doğurmak özellikle de erkek çocuk sahibi olmak, kültürel olarak kadının statüsü açısından oldukça önemli olabilmektedir. Böylece mülteci kadınların aile planlaması hizmetlerinden yararlanma oranları düşebilmektedir. Bu durum daha çok kadınları olumsuz etkileyip, geleneksel düşünce kalıpları nedeniyle sağlık hizmeti almada dezavantajlı hale getirmektedir (Çakmak, 2010; Mccann, Poot ve Sanderson, 2010; Şenol ve Dinç, 2016).

Ekonomik problemler

Göç süreci ile birlikte maddi sorunlar ortaya çıkmakta ve mültecilerin yaşam kalitesi önemli derecede düşmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri olarak gelirlerinin giderlerinden az olması, devletten sosyal yardım alma oranlarının düşük olması ve toplu mekanlarda yaşama sayılabilir (Gümüş ve ark., 2017). Mültecilerin tamamına yakınının maddi olarak yüksek düzeyde sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Önal ve Keklik, 2016). Mülteci kadınlar çeşitli sebeplerden dolayı ya hiç çalışmamakta ya da erkeklerle oranla iş gücüne daha az katılmaktadır. Çalışan grubun ise tehlikeli ve ağır işlerde, hiçbir önlem alınmadan, ucuz insan gücü, kayıt dışı ve sigortasız olarak çalıştırılması gibi istihdam problemleri birçok mültecinin sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bunun yanında sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu göçmen aileler genellikle sağlık merkezlerine uzak yıkık dökük yerleşim yerlerinde yaşamaktadırlar. Göç alan bölgelerdeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin alt yapı ve insan gücü yetersizliği, sağlık politikalarının göç edenlerin bakım giderlerini karşılar nitelikte olmaması mülteci kadınların sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır. Böylece mülteci kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımı ve yeterli bakım alması engellenmektedir (Bilican ve Ayan, 2016; Türk Tabipler Birliği [TTB], 2016).

Mültecilere yönelik tutum ve davranışlar

Mülteci nüfusunun artışı ve mültecilerin günlük hayatta daha fazla yer almaya başlaması yerli halkın mülteciler hakkındaki görüşlerini de etkilemektedir. Mültecilere yönelik toplumda özellikle ahlaki normlar, kültürel yapı ve ekonomik yük gibi konularda negatif tutum ve tehdit algısı oluşabilmektedir (Düşünder ve Çilingir, 2017). Sağlık hizmetlerinde de personelin mülteci bireylere karşı uygun olmayan davranış sergilemesi ya da etnik ve kültürel ayrımcılık uygulaması mülteci hastalarla etkileşime girerken tıbbi karar ve bakım davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Dias, Gama, Cargaleiro ve Martins, 2012). Bu olumsuz tutumlar nedeniyle mültecilerin tedaviye uyumları güçleşmekte, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları azalmakta, fiziksel ve ruhsal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (Çaman ve Özvarış, 2010; Önal ve Keklik, 2016).

Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları

Kadınlar sadece cinsiyetleri nedeniyle menstrual siklus, gebelik, doğum ve menapoz gibi aslında normal fizyolojik süreçlerden geçmektedir. Bu dönemlerde hastalık ya da ölüm gibi durumlarla daha sık karşılaşmakta ve daha nitelikli sağlık bakımına gereksinim duymaktadırlar (TTB, 2016). Göçlerle birlikte travma yaşayan mültecilerin sorunlarının başında üreme sağlığı riskleri gelmektedir (Yıldırımkaaya, 2014).

Mülteci kadınların yaşadığı üreme sağlığı sorunları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

Gebelik ve doğumla ilgili sorunlar (Adölesan gebelik, sağlıklı düşük ve doğumlar, yüksek doğurganlık)

Mülteci kadınların gebelikten korunma, doğum öncesi- doğum ve doğum sonrası bakım, vitamin ve mineral eksiklikleri, istenmeyen gebelik, düşük, doğum komplikasyonları gibi üreme sağlığı ve aile planlaması konularında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmektedir (Rogers ve Earnest, 2014). Mülteci kadınların evlilik yaşı düşük ve doğurganlık sayıları yüksektir. Yapılan bir çalışmada kadınların ortalama evlilik yaşı 18 ve ilk gebelik yaşı 19 olarak bulunmuştur (Baş ve ark., 2015). Suriyeli göçmen kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada kadınların %42.7'sinin beş ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve ark., 2017). Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM) 2015 raporuna göre de Türkiye genelinde kamplarda yaşayan Suriyelilerin sadece hastanelerde 35.000 doğum gerçekleştirmesi doğurganlık konusunda ciddi sorunların yaşandığının işaretidir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Bunun yanında kamplarda yaşamayan ve doğum zamanı gelmiş olan mülteci kadınlar, sağlık hizmetlerine erişim yetersizliği nedeniyle mecburen evlerde doğum yapma riski ile karşı karşıyadır. Ayrıca bu durum güvensiz koşullarda düşük yapma riskini de arttırmaktadır (Yıldırımkaaya, 2014). Retrospektif olarak yapılan bir çalışmada, 457 Suriyeli göçmen kadının gerçekleştirdiği doğumların %26'sının preterm eylem olduğu, annelerden %50'sinin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındığı belirlenmiştir (Büyüktiryaki, Canpolat, Dizdar, Okur ve Şimşek, 2015). Suriyeli kadınların %26.7'sinin gebeliği sırasında sağlık çalışanına başvurmadağı, %47.7'sinin Türkiye'de düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşadığı, %36.4'ünün aile planlaması ihtiyacının karşılanmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, kadınların yarısında demir eksikliği, %45.6'sında B12 eksikliği ve %10.5'inde folik asit eksikliği olduğu belirlenmiştir (Şimşek ve ark., 2015). Mülteci nüfusun bir bölümünde kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi henüz teşhis edilmemiş bulaşıcı olmayan hastalıkların olduğu da görülmektedir. Bu tür sağlık sorunları gebelik sırasında sıkıntılar yaratabilmekte, annelerde ciddi hastalıklara, kimi zaman da ölümlere yol açabilmektedir (TTB, 2016).

Mülteci kadınlar doğum kontrolüne yönelik bir takım sorunlar yaşamaktadır. Göçmen kadınların tamamına yakınının uzun etkili kontrasepsiyon yöntemleri kullanma oranının düşük, tüp ligasyonu ve acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgilerinin de eksik olduğu tespit edilmiştir (Salisbury ve ark., 2016). Bu durumda mülteci kadınların plansız gebelik sayısında artış görülmesi kaçınılmazdır.

Şiddet/ İstismar/İnsan ticareti

Tecavüz geçmişten günümüze bir savaş suçu olarak devam etmektedir. Mülteci kadınlar seks objesi olarak görülmenin yanı sıra, taciz ya da tecavüze uğrama gibi istenmedik sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Kadınların birçoğu savaşlar boyunca sistematik tecavüzlere maruz kalmıştır (Yıldız ve Cengiz, 2016). Türkiye’de yapılan bir araştırmada göç eden kadınların %8’inin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (MAZLUMDER, 2014). Bir diğer çalışma ise kadınların %22.5’inin taciz ya da dışlanmadan yakındığını bildirmektedir (Kadın Merkezi Vakfı [KAMER], 2017). Uluslararası Kurtarma Komisyonu (IRC) ise Suriye’de yaşanan tecavüz olaylarının büyük bir insani kriz oluşturduğunu, çatışmanın bulunduğu bölgelerde kadınların kaçırıldığı, tecavüze uğradığı ve fiziki işkenceye maruz kalmalarının ardından öldürüldüğünü bildirmektedir. Üstelik kadınların göç sırasında yanında kendilerini koruyacak bir erkek olması ümidiyle “hayatta kalmak için cinsel birlikteliği kabul etmek” zorunda oldukları ifade edilmektedir (International Rescue Committee [IRC], 2015). Şiddete maruz kalan mülteci ve genç kadınların bu durumu sessiz kalarak kabullendikleri belirlenmiştir (Krause ve ark., 2015). Oysa şiddet karşısında sessiz kalma ve kabullenme bu tür olumsuz eylemleri kolaylaştırıcı, cesaretlendirici ve tekrarlayıcı bir duruma dönüştürebilir.

Göç eden nüfusun büyük kısmını genç yaşta bekâr ve dul kadınların oluşturmaktadır. Bu da sığınma ülkesindeki yerel halkın, mülteci kadınlarla çok eşliliğini yaygınlaştırabilmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada, mülteciler ile evliliklerin %6’sının kuma evliliği şeklinde gerçekleştiği bildirilmiştir (KAMER, 2017). Bu durum; aile içi çatışmalar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ahlaksal kaygılar gibi çok boyutlu sorunlara zemin oluşturabilmektedir (Kaypak ve Bimay, 2016; TTB, 2016). Ayrıca genç kızların tecavüzü de içeren şekilde cinsiyete dayalı şiddet görmesi, hayati ihtiyaçlarının giderilmesi karşılığında cinsel birlikteliğe mecbur kılınması, küçük yaşta riskli cinsel davranışları beraberinde getirmektedir (AFAD, 2014; Şenol ve Dinç, 2014; TTB, 2016). Bunun yanında fuhuş sektöründe mülteci kadınların çok daha ucuz ücretlerle çalıştırıldığı, özellikle kaçak geçişlerin yapıldığı ve kampların bulunduğu yerlerde bu tür istismarların ileri düzeyde olduğu belirtilmektedir (MAZLUMDER, 2014; TTB, 2016). Ayrıca mülteci ailelerin barınma gibi hayati ihtiyaçlarını karşılamada yaşadığı sorunlar nedeniyle küçük ortamlarda çok kişinin bir arada yaşaması, aile içi cinsel istismar oranında artışa neden olabilmektedir (Arabacı, Hasgül ve Serpen, 2016).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)

Göç nedeniyle ortaya çıkan psikolojik problemler, akıl belirsizlikler, sağlık hizmetlerine erişim yetersizliği, kayıt dışı göç veya olumsuz yaşam koşulları kişilerin bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Böylece bulaşıcı hastalıklar yaşanabilmekte veya yaşanma olasılığı artmaktadır. Bu durum hem mülteciler arasında hem de göçmen olarak geldikleri toplumda hayati risk oluşturmaktadır (Artelt, Kaase ve Scheithauer, 2017; Orhan ve Gündoğar, 2015). Salgın hastalıkların yanı sıra cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı gerekli tedbirler alınmamakta ve önleyici üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamaktadır. Mültecilerin aile ve toplum yaşamlarının göç nedeniyle kesintiye uğramasına ek olarak ekonomik çöküntü yaşamaları, riskli cinsel davranışlar içine girmelerine ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Mültecilerin düzenli cinsel eşlerinden ayrılmış olmaları, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde sorun yaşamaları, ayrımcılık, dil ve kültür farklılıklarından dolayı dışlanmaları CYBE’ya yakalanma riskini arttırmaktadır. (Liu, Li ve Yao, 2016; UNFPA, 2017; Yıldırımkaaya, 2014). Ayrıca son yıllarda en çok göç alan ülke konumunda bulunan Türkiye’de yapılan çalışmalar mülteci kadınlarla çok eşliliğin yaygınlaştığını ve bu durumun CYBE artışının önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir (AFAD, 2014; Kaypak ve Bimay, 2016). Bununla birlikte mülteci kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi konusunda isteksiz oldukları görülmektedir (Islam ve Gagnon, 2016). Bir çalışma da Suriyeli sığınmacıların Hepatit B’ye karşı bağışıklanma düzeyleri yerel halka göre daha düşük bulunmuş ve mültecilerin riskli grup olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Keklik ve Koruk, 2017).

Cinsel taciz-tecavüz, şiddet ve yoksulluğa bağlı psikolojik sorunlar ve üreme sağlığına etkisi

Göçmen kadınların, göçmen erkeklerden daha fazla psikolojik problemler yaşadığı, özellikle göçün zorunlu olması durumunda yaşanan sorunların arttığı belirlenmiştir (Doğanay, Şahin ve Özdemir, 2007). Yapılan çalışmalarda göç eden kadınların stresle baş etme becerilerinin göç etmeyenlere göre daha yetersiz olduğu belirtilmiştir. Göçle birlikte gelen yoksulluk, şiddet, taciz ve tecavüze maruz kalma ve gidilen yere uyum sağlayamama gibi durumlar mülteci kadınlarda intihar eğiliminin nedeni olarak bulunmuştur (Mejía ve Christophe, 2010; Topçu ve Beşer, 2011).

Psikolojik durum adet düzenini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Göç eden kadınların travma sonrası yaşadığı korku, şok ve stresli durumlar menstrual düzensizliklere yol açabilmektedir. Savaş sonrası kadınlarda menstruasyon anormalliyi oranının %10 ile %35 arasında değiştiği ve menstrual siklus düzensizliğinin savaşa maruz kalma süresi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Hannoun, Nassar, Usta ve Musa, 2007). Mülteci kadınların menopoza yaşı mülteci olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Balic, Rizvanovic, Sajko ve Balic, 2014). Bu bilgiler bireyin yaşadığı emosyonel değişikliklerin menstrual siklus düzenini etkilediğini göstermektedir.

Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim Yetersizliği

Mülteciler genellikle maddi yetersizlik, sağlık güvencesine sahip olmama ve gidilen yerin dilini bilmeme nedeniyle sağlık hizmeti alma da sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca göç alan bölgedeki sağlık kuruluşu eksikliği ve mültecilere yönelik sağlık politikalarının yetersiz oluşu sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemektedir (Arabacı ve ark., 2016). Mülteci kadınların doğum öncesi bakım alma, sağlık kuruluşunda doğum, doğum sonu vitamin desteği ve bakımı gibi üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları tespit edilmiştir (Islam ve Gagnon, 2016). Doğum öncesi bakım dâhil üreme sağlığı hizmetlerine erişimi olmayan ve bu hizmetler konusunda bilgi sahibi olmayan kayıt dışı mülteci kadınlar da önemli bir sorundur. Çünkü bu durum geç teşhis ve tedaviye dolayısıyla da kadın, anne ve çocuk sağlığı açısından yaşamı tehdit edici sonuçlara yol açabilmektedir (WHO, 2014).

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Çözümünde Yapılacak Uygulamalar

Göç yıllarca devam eden zorunlu bir süreç olarak ele alınmalıdır. Mülteci olmanın getirdiği sorunlara ek olarak üreme yeteneğinden dolayı birçok sorumluluğun yüklenmesi, mülteci kadınların üzerinde önemle durulması gereken riskli grup olarak kabul edilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle öncelikli gereksinimler olarak; mülteci kadınların göç ettikleri topluma politik ve sosyal uyumu için sektörler arası işbirliği gerekmektedir. Eğitim ve iş olanaklarının artırılmasına yönelik politik düzenlemeler yapılması, mülteci kadınların sağlıklı bilgiye erişimini de arttıracaktır (Bilican ve Ayan, 2016). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetlerini de içeren üreme sağlığı hizmetlerinin etkin ve sürekli sunulması sağlık düzeyini olumlu etkileyecektir. Mülteci kadınların doğum öncesi bakım alma, aile planlaması hizmetlerinden ve kadın sağlığını geliştiren, koruyucu hizmetlerden yararlanma gibi sağlık arama davranışını geliştirmek için bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılması gerekmektedir. Şiddet ve istismar mağdurları başta olmak üzere, mülteci kadınlar için ruh sağlığı konusunda danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmalıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanacak mülteci kadınların mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bu süreçte gelmiş oldukları ülkelerin kültürel farklılıklarına duyarlı

bakım verilmesi hizmetlerden etkin yararlanmayı sağlayacaktır. Sağlık personelinin ön yargılardan uzak ve duyarlı yaklaşımı, sağlık hizmeti alma talebini artıracaktır. Sağlık kuruluşlarında mülteciler ile daha rahat iletişim kurabilecek tercüman bulundurulması önemlidir.

Sonuç

Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları önemle ele alınması gereken bir konudur. Üreme sağlığı hizmetleri de diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte ve sürekli olarak kişilerin kolay erişebileceği şekilde sağlanmalıdır. Özellikle bu alanlarda deneyimli sağlık çalışanlarının aktif rol alması ve hizmetlerin eğitim ve farkındalık çalışmaları ile desteklenmesi daha olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin mülteci kadının üreme sağlığı problemlerine yönelik farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespiti ve çözümünü kolaylaştıracaktır.

Kaynakça

- Arabacı, Z., Hasgül, E., & Serpen, A.S. (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.
- Balic, D., Rizvanovic, M., Sajko, M.C., & Balic, A. (2014). Age at natural menopause in refugee and domicile women who lived in Tuzla Canton in Bosnia and Herzegovina during and after the war. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 21 (7), 721-725.
- 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.
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). Türkiye'deki Suriyeli kadınlar. Erişim: 18.03.2017. <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80>
- Bilican, G.V., & Ayan, S. (2016). İç göç ve kentleşme sürecinde kadının ekonomik yoksunluğu. *Journal of International Social Research*, (9) 46, 390-398.
- Büyüktiryaki, M., Canpolat, E., Dizdar, E.A., Okur, N., & Şimşek, G.K. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*, 9, 38-49.
- Çakmak, S. (2010). Değişen hayatların görünmez sahipleri: Göçmen kadınlar. *Feminist Eleştiri Dergisi*, 2, 50-64. Erişim: 18.03.2017. <http://cins.ankara.edu.tr/goc3.html>
- Çaman, K.Ö., & Özvarış, Ş.B. (2010). Uluslararası göç ve kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum*, 20 (4), 3-13.
- Çelik, N., & Sevil, Ü. (2016). Migration and women. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric Women's Health and Diseases Nursing*, 2 (2), 74-90.
- Demir, G., & Arıöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2), 1-8.
- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M.O. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 10: 14, 1-6.
- Düşünder, T.A., & Çilingir, S.Y. (2017). Göçmenlere karşı kötümserlik artıyor mu? Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. Erişim: 02.04.2017. http://www.tepav.org.tr/upload/files/14845693013.Gocmenlere_Karsi_Kotumserlik_Artiyor_Mu.pdf
- Doğanay, H., Şahin, F., & Özdemir, Ö. (2007). Feminist coğrafya ve kadın göçmenler. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 12 (17), 7-16.
- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S.G., Özdemir, S., Başbüyük, M., & Coşkun A.M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3 (1), 1-17.
- Hannoun, A.B., Nassar, A.H., Usta, I.M., & Musa, A.M. (2007). Effect of war on the menstrual cycle. *Obstetrics and Gynecology*, 109 (4), 929-32.
- International Rescue Committee (IRC). (2015). The refugee crisis in Europe and the Middle East. Erişim: 03.02.2017. <https://www.rescue.org/sites/default/files/documen>
- Islam, M.M., & Gagnon, A.J. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health*, 16, 15.
- İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). (2014). Kamp dışında yaşayan Suriyeli kadın sığınmacılar raporu. Erişim: 01.02.2017. <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/m/a/mazlumder-kamp-disinda-yasayan-suriyeli-kadin-siginmacilar-raporu.pdf>
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). Sığınmacı kadınlar- beş il raporu. Erişim: 01.02.2017. http://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadınlar_5_il_raporu.pdf
- Kaypak, Ş., & Bimay, M. (2016). Suriye savaşı nedeniyle yaşanan göçün ekonomik ve sosyo-kültürel etkileri: Batman örneği. *Batman Üniversitesi Batman Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6 (1).
- Keklik, Z.A., & Koruk, İ. (2017). Suriyeli sığınmacılarda hepatit B ve C seroprevalansı ile bu hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve riskli davranış düzeyleri. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 15-19 Mart, 184.
- Krause, S., Williams, H., Onyango, M.A., Sami, S., Doedens, W., Giga, N. et al. (2015). Reproductive health services for Syrian refugees in Zaatri camp and Irbid city, Hashemite Kingdom of Jordan: An evaluation of the minimum initial services package. *Conflict and Health*, 9 (1), 4.
- Liu, Z.Y., Li, J., Hong, Y., & Yao, L. (2016). 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*, 36 (6), 904-909.
- Mccann, P., Poot, J., & Sanderson, L. (2010). Migration, relationship capital and international travel: Theory and evidence. *Journal of Economic Geography*, 10 (2), 361-87.
- Mejia, O.L., & Christopher, J.M. (2010). Acculturative stress, depression, and anxiety in migrant farmwork college students of Mexican heritage. *International Journal of Stress Management*, 17 (1), 1-20.
- Missal, B., Clark, C., & Kovaleva M. (2016). Somali immigrant new mothers' childbirth experiences in minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27, 359-367.
- Oğuz, S., Tuygun, N., Polat, E., Akça, H., & Karacan C.D. (2016). Savaş ve çocuk: Suriye iç savaşının sınırdan 750 km uzaktaki bir çocuk acil servisine etkisi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 3, 135-139.
- Orhan, O., & Gündoğar, S.S. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye etkileri. Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM). Erişim: 10.04.2017. http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/Suriyeli_Siginmacilarin_Turkiyeye_Etkileri.pdf

- Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (15), 132-148.
- Rogers, C., & Earnest, J. (2014). A cross-generational study of contraception and reproductive health among sudanese and eritrean women in brisbane. *Australia Health Care for Women International*, 35, 334-356.
- Salisbury, P., Hall, L., Kulkus, S., Paw, M.K., Tun, N.W., Min A.M. et al. (2016). 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*, 13, 94.
- Schmid, A.P. (2016). Links between terrorism and migration. International Centre For Counter Terrorism (ICCT), ICCT Research Paper.
- Şenol, D., & Dinç, A. (2016). Türkiye'nin Suriyeli çocuk gelinleri: sosyolojik bir değerlendirme. *Üsküdar Üniversitesi Suriyeli Çocuklarla Ele Uluslararası Göç ve Çocuk Sempozyumu*. İstanbul. 17-18 Kasım.
- Şimşek, Z., Doğan, F., Hilali, N.G., & Özek, B. (2015). Bir il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli Suriyeli kadınlarda üreme sağlığı göstergeleri ve hizmet ihtiyacı. 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 nonimmigrant women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4 (2), 56-62.
- Türk Tabipleri Birliği Yayınları (TTB) Ankara. (2016). Savaş, göç ve sağlık. Erişim: 18.03.2017. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) – Women. Erişim: 18.03.2017. <http://www.unhcr.org/women.html>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. Erişim: 18.03.2017. <https://www.unfpa.org/sites>
- Türk Tabipleri Birliği Yayınları (TTB). Göç ve sağlıkla ilgili sıkça sorulan sorular. Erişim 03.03.2017. www.ttb.org.tr/goc/dsogocvesaglik.docx
- Yıldırımkaya, G. (2014). Mülteciler ve üreme sağlığı riskleri. *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Görünüm*. Ocak, 1-5.
- Yıldız, B.İ., & Cengiz, P. (2016). Savaşın kadınlar üzerindeki etkisi: Bosna & Suriye. Erişim: 03.02.2017. <http://myweb.sabanciuniv.edu/bac/files/2013/10/>
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası göç: çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9 (2).