

SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Gamze GÜMÜŞ*, Adile KAYA**, Sena Şükran YILMAZ***, Sevil ÖZDEMİR****,

Meryem BAŞIBÜYÜK***** , Anayit Margirit COŞKUN*****

Amaç: Bu çalışma Türkiye'ye sığınan Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmada veriler, 15 Ocak 2016- 15 Nisan 2016 tarihleri arasında elde edilmiş olup örneklemini, İstanbul ilindeki Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğinde (SGDD) hizmet almaya gelen ve Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Fatih Ek Hizmet Binası Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran, okuma yazma bilen (Türkçe, Kürtçe, Arapça) 300 mülteci kadın oluşturmuştur. Veriler, kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleriyle birlikte üreme sağlığı gereksinimlerini belirleyen toplam 56 soruluk anket formu kullanılarak elde edilmiş ve SPSS 16,0 programı kullanılarak yüzdelerle dağılım olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların %61,7'si 20-39 yaş aralığında, %88'i evli, %43,6'sı ilköğretim mezunu olduğu bulgulanmıştır. Kadınların %40,7'sinin 5 yıl ve daha az süreli evli olduğu, %68,4'ünün ilk gebeliğini 19 yaş ve öncesinde gerçekleştirdiği ve %42,7'sinin en az 5 çocuğa sahip olduğu saptandı. Kadınların sadece %14,7'sinin kendi ülkesinde meme ve serviks kanseri tarama kontrollerini yaptırdığı ve yine %4'ünün düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığı ifade edildi. Kadınların %60'ı patolojik akıntı tanımladığı, yarıya yakınında hatalı taharetlenme alışkanlığı olduğu, %9,5'i ise cinsel istismara maruz kaldığını belirttiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamıza katılan kadınların genç yaşta evlendikleri, doğurganlık sayılarının yüksek olduğu, kadın ve üreme sağlığını koruyan davranışlar açısından yetersiz oldukları, aile planlama hizmeti almada ve yöntem kullanmada yetersizlikler yaşadıkları, jinekolojik sorunlardan en çok jinekolojik enfeksiyon belirtisi olan patolojik akıntı tarif ettikleri saptanmıştır.

*Gaziantep Defalife Hospital Kadın Doğum Servis Hemşiresi E mail: gumusgamze0@gmail.com

**V/M Medical Park Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

***Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Hemşiresi

**** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Hemşiresi

*****Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

*****Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Profesör Dr.

Anahtar kelimeler: Suriyeli mülteci kadın, kadın sağlığı, üreme sağlığı

Syrian Refugee Women's Reproductive Health Issues

Aim: *This study was conducted to determine the Syrian refugee women's in Turkey reproductive health issues.*

Methods: *Research data were obtained between January 15 2016 and April 15 2016. The study sample, asylum seekers in who receiving service from Istanbul province and the Association for Solidarity with Migrants (ASAM) and Bezm-i Alem Foundation University Hospital Fatih Additional Services Building admitted to Obstetrics and Gynecology, literate (Turkish, Kurdish, Arabic) 300 immigrant women has formed. The data were collected with, the total 56-item questionnaire that determines reproductive health needs of women with socio-demographic and fertility characteristics and data were analyzed using SPSS 16.0 software with percentages.*

Results: *It was found that 61,7% of women are between 20 and 39 years old, 88% of them are married and 43,6% of them are primary school graduate.40,7 % of women were married for five years or less duration, 68,4% of women had their first pregnancy by up to 19 years old and 42,7% of them was found to have at least 5 children.Only 14,7% of women make controls of breast and cervical screening in their own country and alsoit was found that 4% of them stated doing regular breast self-examination.60% of women defined pathological discharge, almost half of them doesn't have habit of lustrating right , it was found that 9,5% of women indicated that they had experienced a sexual abuse.*

Conclusion: *It was found that, women who participate in our study are married at a young age, have high fertility, insufficient about conducts that protect woman and reproductive health and having inabilities about receiving family planning services and using contraceptive methods. And out of all the gynaecological problems vaginal discharge, which indicates gynaecological infection, is described most.*

Key words: *Syrian refugee women, women's health, reproductive health*

GİRİŞ

Göç, “Bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde bir yerden başka bir yere gitmesi” olarak tanımlanmakta ve süresi, yapısı, nedenine bakılmaksızın insanların yer değiştirmesi sonucunu doğuran nüfus hareketleri bu kapsama dâhil edilmektedir (Çiçekli, 2013). Literatürde göçün, çeşitli sınıflandırmalar kapsamında, isteğe bağlı veya zorunlu göç, devamlı ya da geçici göç, transit göç, illegal göç, zincirleme göç, aşamalı-aşamasız göç ve bağlantılı göç gibi farklı türlerinden söz edilmektedir (Tuzcu ve Ilgaz 2015, Mutluer 2003, Gündüz ve Yetim 1996). Göçler, genel olarak iç göç ve uluslararası göç şeklinde olmaktadır. İç göç ülke sınırları içindeki belirli alanlar (il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köy) arasındaki nüfus hareketliliği olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası göç ise komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketini tanımlamak için kullanılmaktadır (Beşer, 2012; Tuzcu ve Ilgaz 2015). Göç ve göçmen politikalarında etkili olan Birleşmiş Milletlere (BM) göre bir göçün uluslararası nitelik kazanması için ülkesinden ayrılarak başka bir ülkede yaşamayı planlayan kişinin bu eylemi, 12 aydan daha fazla süre ile gerçekleştirmiş olması gerekmektedir (Özyakışır, 2013; Bulak, 2015). Savaş, silahlı çatışma, şiddet görme, tabii afetler, sürgün gibi nedenlerle insanlar ne yazık ki “zorunlu göç” etmek durumunda kalmakta ve yurtlarını, yaşadıkları toplumu terk etmek zorunda ve hatta mecburiyetinde bırakılmaktadır (Yılmaz, 2014; Gökçan, Açıkyıldız ve Ataman, 2015; Tunç, 2015). Ülkemiz, 2011 yılından bu yana kitlesele nitelik taşıyan zorunlu göçlere maruz kalmaktadır (Özkarslı, 2014). Ülkemizin coğrafi konumu ve Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle kitleler halinde Türkiye’ye gelen Suriyeli göçmen sayısı 2016 yılı verilerine göre 2.749.862’dir. Bunların %49.2’sini kız çocukları ve kadınlar oluşturmaktadır (Özkarslı, 2014; <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>).

Sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde çok önemli etkilere sahiptir (Beşer 2006). Elverişsiz konaklama mekanları, toplu yaşamak zorunluluğu, gelir düzeyi yetersizliği, sağlık sigortalarının olmaması, dil engeli vb 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; Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

Ülkelerinde yaşadıkları zulümden kaçan mülteci kadınlar, bu ve benzeri nedenlerle çocuklar gibi özel korumaya ihtiyaç duyulan “hassas grup” kapsamında ele alınmaktadır (Mazlumder, 2014).

Dünya genelinde yaşanan savaşlar ve göçler üreme sağlığı sorunlarını artıran temel faktörlerdir. Yapılan çalışmalar, göçmen kadınlarda ölü doğum başta olmak üzere gebelik komplikasyonları, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve puerperal enfeksiyonlar, düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyonlar gibi obstetrik ve jinekolojik sorunların arttığını göstermektedir (Şimşek, Doğan, Hilali, ve Özek, 2015). Bunun yanı sıra göçmen kadınlar, hem kadın hem de göçmen oldukları için cinsel taciz, tecavüz ve şiddete de maruz kalabilmektedirler (Adanu ve Jahnsen, 2009. Tuzcu vd. 2015). Nitekim Mazlumder ve arkadaşlarının çalışmasında göç eden kadınların %8'inin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (Mazlumder 2014). Suriyeli mülteci kadınlarda bir başka istismar konusu da erken yaşta ve çok eşli evlilik yapmaya zorlanmalarıdır. Bunun sonucu kız çocukların, 13-14 yaş gibi çok erken yaş gebeliklerine de tanık olunmaktadır (Özgülnar, 2016). Bu kadınlara, gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, küretaj ve doğumlarla ilgili sorunları yönetme vb. konularda hizmet ve danışmanlığın sağlanması önemlidir (Şirin ve Ünsal Atan, 2012. Çalım ve Sevil, 2012).

Suriyeli göçmen kadınların, temel hijyenik gereksinimleri açısından önemli ve gerekli olan su ve temizlik malzemelerine erişim durumları bakımından %41.8'inin sabuna, %25.5'inin içme suyuna, %18.7'sinin kullanım suyuna, %46.8'inin temizlik malzemesine ve %50.2'sinin hijyenik pede ulaşmada zorluk çektikleri ifade edilmektedir (AFAD, 2014). Bu tür yetersizlikler, üreme sağlığı sorunlarına zemin hazırlamaktadır.

Temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmezi olan ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine ulaşım açısından da mülteci kadınların yetersizlik yaşadıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra Suriyeli mülteci kadınların, geleneksel kültürleri gereği çocuk doğurma, erkek çocuk doğurmanın toplumsal konumlarını yükselteceğini düşünmesi ve inançları gereği gebelikten korunmayı doğru bulmamaları, aile planlaması hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Yine doğum öncesi, doğum ve sonrası bakım hizmetlerinden, dil bilmeme, sağlık güvencesine sahip

olmama, nereye, nasıl başvuracağını bilememe, çekinme, kötü muamele görmekten korkma, yetersiz sağlık algısı gibi çeşitli nedenlerle hiç ya da çok sınırlı yararlandıkları belirtilmektedir. Bunun sonucu sağlıksız koşullarda ve sağlık personeli olmadan gerçekleştirilen doğumların hem anne hem de yenidoğanın hastalanma ve ölüm oranlarını yükselttiği bilinen bir gerçektir (Mccann, Poot ve Sanderson, 2010).

İç karışıklığın başladığı 2011 yılından 2014 yılının ilk çeyreğine kadar Suriyeli kadınlar Türkiye’de toplam 11.249 doğum gerçekleştirmiştir. Mülteci kampında yapılan doğumların yıllara göre dağılımına bakıldığında; %1’i 2011, %33’ü 2012 ve %66’sının 2013 yılında gerçekleştiği görülmektedir. Kamp dışındakilerin yaptığı doğumların % 35’i 2012, %65’i 2013 yılında gerçekleşmiştir (AFAD, 2014). Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda Suriyeli mülteci kadınların yıllara göre doğum oranlarının ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik gereksinimlerinin arttığı gözlenmektedir.

Hemşireler, göçmen kadınların doğurganlıkla ilgili sorunlarının çözümünde, kontraseptif yöntem kullanımını ve jinekolojik enfeksiyonlardan korunmada anahtar rol üstlenen sağlık profesyonelleridir. Bu araştırmada, Suriye’den savaş nedeni ile zorunlu göçle ülkemize gelen kadınların yaşadıkları üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışmamız, Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evrenini 15 Ocak 2016 ile 15 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul ilindeki Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğinde (SGDD) hizmet almaya gelen kadınlar ve Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Fatih Ek Hizmet Binası Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran Suriyeli kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın Örneklemi

Örnekleimizi, evrende belirtilen tarihler arasında Cuma günleri ilgili kurumlara (iki farklı kurum) başvuran kadın sayısı dikkate alınarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Katılım oranları doğrultusunda SGDD'den 120, poliklinikten de 180 olmak üzere toplam 300 kadın örnekleimizi oluşturmuştur. Bu sayı, araştırmacıların eğitim programları nedeniyle sadece haftada bir gün (cuma günü) çalışmanın yürütüldüğü kurumlarda bulunduğundan her bir kuruma ortalama günlük başvuru sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılma kriterleri;

- İlgili Kurumlara 15.01.2016-15.04.2016 tarihler arasında cuma günü gelmiş olma
- Doğurgan çağında kadın olma
- Çalışmaya katılmada gönüllü olma
- Okuryazar olma (Türkçe, Arapça ya da Kürtçe)

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu ile elde edilmiştir (Akiliou, 2014; Barbaros, 2009; Buz, 2006; Kara, 2013; Pala, 2013). Toplam 56 sorudan ve 3 bölümden oluşan soru formunun ilk bölümünde, kadınların sosyodemografik özelliklerini belirleyen 18 soru; ikinci bölümde obstetrik özelliklerini içeren 12 soru yer almaktadır. Son bölümde ise kadınların üreme sağlığı davranışları/alışkanlıkları ve sorunlarını belirlemeye yönelik 26 soru bulunmaktadır. Soru form uzmanlar tarafından Arapça ve Kürtçe'ye tercüme edilerek kullanılmıştır.

Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Anket formu, hem içerik hem de dil anlaşılabilirliği yönünden 20 Suriyeli mülteci kadın ile pilot uygulama yapılarak sınanmış ve gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra verilerin toplanmasına geçilmiştir. Veriler, özel bir ortamda araştırmacı tarafından açıklama yapıldıktan sonra kadınlar tarafından doldurulmuştur. Yapılan ön çalışma sonucunda Türkçe bilenlere Türkçe, Arapça bilenlere Arapça ve Kürtçe bilenlere de Kürtçe form verilerek doldurulması sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilecek veriler, SPSS 16,0 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı kullanılarak yüzdelerle dağılım ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik onayı, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi etik kurulundan 27.01.2016 tarihli 2/31 numaralı karar ile alınmıştır. Yine çalışmanın yürütüldüğü Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'nin genel merkezinden 27.01.2016 tarihli yazılı olarak çalışma izni alınmıştır. Çalışmamız araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan da yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Kadınların sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1 de yer almaktadır.

Tablo 1: Kadınların Sosyo-demografik özellikleri (N=300)

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
19 yaş ve altı	58	19,3
20-39	185	61,7
40 yaş ve üzeri	57	19,0
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	131	43,6
Ortaokul mezunu	78	26,0
Lise mezunu	56	18,7
Üniversite mezunu	35	11,7
Medeni durumu		
Evli	264	88,0
Bekâr	36	12,0
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	274	91,3
Düzenli bir işte çalışıyor	7	2,3
Düzensiz çalışıyor	19	6,4
Önceki meslek durumu		
Ev hanımı	248	82,7
Öğretmen	38	12,7
Tekstil işçisi	9	3,0
Hemşire	3	1,6
Kuaför	2	1,0
Eşinin çalışma durumu		
Çalışmıyor	175	58,3
Düzenli bir işte çalışıyor	38	12,7
Düzensiz çalışıyor	87	29,0
Eşinizin mesleği nedir?		
Çiftçi	31	10,3
Memur	6	2,0
İşçi	36	12,0
Serbest meslek	227	75,7
Toplam	300	100.0

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %19,3'ünün 19 yaş ve altı grubunda, %61,7'sinin 20-39 yaş grubunda ve %19'unun da 40 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde %43,6'sının ilkokul, %26'sının ortaokul, %18,7'sinin lise ve %11,7'sinin de üniversite mezunu olduğu; büyük bir çoğunluğu (%88) evli olduğu belirlendi.

Önceki yaşamlarındaki meslek durumuna bakıldığında %82,2'sinin ev hanımı, %12,7'sinin öğretmen, %3'ünün tekstil işçisi, %1,6'sının hemşire ve %1'inin de kuaför

Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

olduğu görüldü. Halen kadınların %91,3'ü çalışmamakta, %6,3'ünün iş buldukça, %2,3'ünün de düzensiz çalıştığı bulguları. Eşlerinin çalışma durumu değerlendirildiğinde ise %58,3'ünün çalışmadığı, %29'unun iş buldukça ve %12,7'sinin de düzensiz çalıştığı belirlendi.

Kadınların obstetrik öykülerine göre dağılımı tablo 2 de yer almaktadır.

Tablo 2: Kadınların Öykülerine Göre Dağılımı(N=300)

Obstetrik Öykü	Sayı	%
Evlilik yaşı		
15 yaş altı	75	25,0
15-25 yaş	169	56,3
26-36 yaş	48	16,1
36 yaş üstü	8	2,6
Evlilik süresi		
5 yıl ve altı	122	40,7
6-10 yıl	64	21,3
11-15 yıl	34	11,3
16 yıl ve fazla	80	26,7
Çocuk sayısı		
Çocuğum yok	21	7,0
1-4	151	50,3
5 ve üzeri	128	42,7
Düşük sayısı		
Yok	182	60,7
İstemli düşük	34	11,3
Kendiliğinden düşük	84	28,0
İlk gebelik yaşı		
15 yaş altı	29	9,7
15-19	176	58,7
20-24	63	21,0
25-29	27	9,0
30 yaş ve üzeri	5	1,6
Önceki doğumlarının yapıldığı yer		
Evde	110	36,7
Hastanede	190	63,3
Son çocuğun doğum şekli		
Normal	227	75,7
Sezaryen	73	24,3
Toplam	300	100,0

Çalışmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşının, % 81,3'ünün 25yaş ve altı; %40,7'sinin en fazla 5 yıldan beri evli olduğu saptandı. Kadınların %42,7'sinin 5 ve üzeri çocuğa sahip olduğu ve %11,3'ünün istemli düşük yaptığı bulgularıdır.

Kadınlar, yarısından fazlasının (%68,4) 19 yaş ve altında ilk gebeliklerini deneyimledikleri; önceki doğumların %63,3'ünün hastanede yapıldığı, %75,7'sinin son çocuğunu normal doğum şeklinde yaptığı saptandı.

Tablo 3: Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına Göre Dağılımı (N=300)

Genital Hijyen Uygulamaları	Sayı	%
Taharetlenme Alışkanlığı		
Taharetlenmem	110	36,7
Önden arkaya doğru	151	50,3
Arkadan öne doğru	39	13,0
İç çamaşır cinsi		
Pamuklu	267	89,0
Sentetik-naylon	33	11,0
İç çamaşırını değiştirme sıklığı		
Her gün	143	47,7
Kirlendikçe	157	52,3
Sıkı pantolon giyme alışkanlığı		
Yok	139	46,3
Var	161	53,7
Adetliyken kullandığı ürün		
Tek kullanımlık hazır ped	27	9,0
Bez	41	13,7
Sade pamuk	162	54,0
Hazneye yerleştirilen pamuk	70	23,3
Toplam	300	100.0

Hijyenik uygulamalar değerlendirildiğinde kadınların % 49,7' sinin hiç ya da yanlış taharetlendiği; % 52,3'ünün iç çamaşırını kirlendikçe değiştirdiği; %89'unun pamuklu iç çamaşırını kullandığı görüldü. Kadınların %53,7'sinin sıkı pantolon giydiği, adetliyken sadece % 9'unun hazır hijyenik ped kullandığı saptandı.

Tablo 4: Kadınların Akıntı Şikâyetleri ve Yönetimine İlişkin Dağılım (N=300)

Akıntı Durumu	Sayı	%
Halen anormal vajinal akıntı şikâyeti	n:300	
Yok	120	40,0
Var	180	60,0
Herhangi bir anormal akıntı şikâyetinde sağlık kuruluşuna gitme durumu	n:300	
Evet	115	38,3
Hayır	185	61,7
Doktora /sağlık kurumuna gitmeme nedeni	n:185	
Yakında sağlık kuruluşu yok	40	21,6
Sağlık çalışanlarına güvensizlik	17	9,2
Maddi olanaksızlık	93	50,3
Sağlık güvence yokluğu	6	3,2
Kötü muamele görme ve kötü hizmet	12	6,5
Nereden hizmet alacağımı bilmiyorum	17	9,2
Gidilen sağlık kurumu	n:115	
Aile sağlığı merkezi	30	26,1
Devlet hastanesi	43	37,4
Üniversite hastanesi	3	2,6
Özel hastane	3	2,6
Özel muayenehane	36	31,3

Kadınların %60'ının anormal akıntı şikâyeti tanımladığı görüldü. Herhangi bir akıntı şikâyeti varlığında sadece %38,3'ünün sağlık kuruluşuna gittiği belirtildi. Sağlık kuruluşuna gitmeme nedenleri arasında ilk sırayı %50.3 oranıyla maddi olanaksızlık ve sonrası sırayla % 21.6' sının yakınında sağlık kuruluşu bulunmaması, % 9.2'sinin sağlık çalışanına güvensizlik ve hizmet alınacak yer hakkında bilgisizlik ifade edildi. Başvurulan sağlık kuruluşları arasında ilk sırayı devlet hastaneleri almaktaydı.

Tablo 5'de kadınların üreme sağlığını koruyan sağlık davranışlarını uygulama açısından değerlendirildiğinde; %96'sının kendi kendine meme muayenesi yapmadığı; %80'inin yıllık jinekolojik kontrol yaptırmadığı; %89,7'sinin hiç Pap smear yaptırmadığı; %85,3'ünün kendi ülkelerinde meme ve rahim ağzı tarama ve kontrolü yaptırmadığı; yaptırmama nedeni olarak da en fazla gerekli olduğunu bilmediği belirtildi.

Tablo 5: Kadınların Üreme Sağlığını Koruyan Sağlık Davranışı Uygulama Durumu (N=300)

Üreme Sağlığını Koruyan Sağlıklı Davranışı	Sayı	%
Düzenli KKMM yapma		
Yapmıyorum	288	96,0
Yapıyorum	12	4,0
Yıllık jinekolojik kontrol yaptırma durumu		
Evet	60	20,0
Hayır	240	80,0
En son Pap Smear yaptırma zamanı		
Hiç yaptırmadım	269	89,7
Bir yıl içinde yaptırdım	31	10,3
Göç etmeden ülkelerinde meme ve rahim ağzı tarama ve kontrol yaptırma durumu		
Evet	44	14,7
Hayır	256	85,3
Sağlık taraması yaptırmama nedeni*		
Bilmiyordum	137	53,5
Pahalıydı	91	35,5
Sağlık kuruluşu uzaktı	21	8,3
Güvenmiyordum	7	2,7

*n:256

TARTIŞMA

Mülteci kadınların göç ettikleri ülkede sağlık hizmetlerine erişimleri ve hizmet kullanma durumları, ülkenin sağlık alt yapısı ve sağlık çalışanların yaklaşımları kadar onların toplumsal statülerini belirleyen kültürel değerleri ve sosyo-ekonomik, kültürel özellikleri de etkili olmaktadır. Bu nedenle Suriyeli kadınların üreme sağlığı ve doğurganlık özelliklerinin bilinmesi, onlara verilecek üreme sağlığı hizmetlerinin planlaması bakımından önemlidir. İkinci tarafından Suriyeli kadınlara yönelik yapılan çalışmada kadınların %24,1'inin 15-49 yaş aralığında olduğu bulgulanmıştır (İkinci, 2015). Apak'ın Suriyeli göçmenlerin kente uyumlarına ilişkin yaptığı çalışmada ise Suriyeli göçmenlerin %29,5'i 19-30 yaş aralığında, %27,3'ü lise mezunu, %28,0'ı işçi ve %68,9'u evli olarak bulunmuştur (Apak, 2014). Bu sonuçların çalışmamızdaki demografik verilerle benzerlik göstermeme nedeni, ilgili çalışmalarda kadın ve erkek göçmenlerin bir arada değerlendirilmiş olmasıyla açıklanabilir.

Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Kadınların doğurganlıkları yaş, eğitim, evlilik ve sosyo-ekonomik durum gibi birçok faktörle ilişkilendirilmektedir. Baş ve arkadaşlarının Suriyeli göçmen kadınlara yönelik yaptığı çalışmada kadınların ortalama evlilik yaşı 18 ve ilk gebelik yaşı 19 olarak bulunmuştur (Baş ve ark. 2015). Yapılan bir başka benzer çalışmada ise 1-4 arasındaki çocuk sayısının oranının %55 olduğu belirlenmiştir. (Oktay ve Es, 2015). Bu sonuçlar çalışmamızdan elde edilen verilerle benzerlik göstermektedir. Yani Suriyeli göçmen kadınların, ilk evlilik ve gebelik yaşlarının küçük, doğurganlık sayılarının ise yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Türk Tabipler Birliği'nin 2014 raporunda banyo ve tuvalet koşullarının kötü olduğu belirtilmiştir (TTB, 2014). AFAD'ın 2014 raporunda da Suriyeli göçmenlerin, barındıkları ortamda, %40'ının sabun, %40'dan fazlasının ise diğer temizlik malzemelerine ulaşmada sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (AFAD 2014). Göçmenlerin toplu mekanlarda yaşıyor olması, gelirlerinin giderlerinden az olması, devletten sosyal yardım alma oranlarının düşük olması göz önünde bulundurulduğunda hijyenik malzemelere ulaşamama durumu, doğal olarak hijyenik uygulamalardaki yetersizliği de açıklar ve araştırma sonucumuzu da destekler niteliktedir.

Şimşek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Suriyeli kadınların %6,3'ü kötü kokulu akıntı şikayeti belirttiği bulgulanmıştır (Şimşek ve ark. 2015). Çalışmamızda kadınların ifadesine dayanarak elde ettiğimiz bu verinin yüksek olması, araştırmacı tarafından kendilerine açıklanan normal dışı farklı renk, kötü koku, kıvam ve miktarda tüm akıntıları belirtmelerini istemiş olması ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan kadınların kadın sağlığını koruyan davranışlar hakkındaki uygulamaları incelendiğinde, %96'sının kendi kendine meme muayenesi yapmadığı, %89,7'sinin Pap smear testini hiç yaptırmadığı görüldü, %80'inin hastalanmadan kadın doğum hekimine başvurmadığı ve %85,3'ünün göç etmeden önce kendi ülkelerinde meme ve rahim ağzı tarama kontrolü yaptırmadığı saptandı (Tablo 5). AFAD'ın raporunda kamplarda yaşayan kadınların %94'ünün, kamp dışında yaşayanların ise %58'inin Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden yararlanabildiği belirtilmektedir (AFAD, 2013). Belki acil ve gerekli durumlar için bu süreç hayata geçiyor olabilir fakat doğum öncesi bakım alma, aile planlaması hizmetlerden ve kadın sağlığı geliştiren koruyucu hizmetlerden yararlanma gibi sağlık arama algısı ve davranışı, özel bir farkındalık ve bilinçlenme gerektirmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubumuza katılan Suriyeli göçmen kadınların doğurganlık sayılarının yüksek olduğu, aile planlama hizmeti kullanma, genital hijyen alışkanlıkları ve üreme sağlığını koruyan davranışlar ağıısından yetersizlikleri olduğu, jinekolojik enfeksiyon belirtisi olan ve kendilerine tarif edilen normal dışı farklı renk, kötü koku, kıvam ve miktarda tüm akıntıları belirtmeleri istenen kadınların siklus dışı normal olmayan akıntı tarif ettikleri ancak yardım almada sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır.

Göçmen kadınlara, sağlık profesyonelleri tarafından doğurganlık, aile planlaması ve üreme sağlığını koruyan davranışlar konusunda eğitim/danıőmanlık verilebilir. Kadınlar, hizmet almaları konusunda cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Kadınlarla iletiőimi güçlendirmek ve onların hizmetten daha fazla yararlanmalarını sağlamak üzere kliniklerde tercüman bulundurulması yararlı olacaktır.

Son olarak mülteci kadın gruplarıyla daha kapsamlı çalıőmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

.....AFAD. (2013). Syrian Refugees in Turkey, 2013. [file:///C:/Users/User/Downloads/AFADSurveyonSyrianRefugeesinTurkey2013%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/AFADSurveyonSyrianRefugeesinTurkey2013%20(2).pdf) (Erişim tarihi: 26.07.2016).

..... AFAD. (2014).Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, 2014 Raporu. <http://kdk.gov.tr/haber/afad-turkiyedeki-suriyeli-kadinlar-raporunu-yayinladi/465>(Erişim tarihi: 29.07.2016).

.....MAZLUMDER. (2014). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu. <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/m/a/mazlumder-kamp-disinda-yasayan-suriyeli-kadin-siginmacilar-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 01.08.2016).

.....TTB (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf> (Erişim Tarihi: 02.07.2016).

.....United Nations High Commissionerfor Refugees (UNHCR). (2015).

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> (Erişim Tarihi: 01.08.2016).

Adanu, R.M.K., Johnson, T. R.B. (2009). Migration and women's health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 106 , s.179–181.

Akiliou, M. I. (2014). Nijer- Zinder Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Üreme Sağlığı Durumu. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Apak, H.(2014). Suriyeli Göçmenlerin Kente Uyumları: Mardin Örneği. *Mukaddime*. s. 53-70.

Barbaros, H. (2009).Düzensiz Göç Sürecinde Kadın Göçmenler: İstanbul'dan Bir Kesit. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Baş, D., Arkant, C., Muqat, A., Arafa, M., Sipahi, T., Eskiocak, M. (2015). Edirne'deki Suriyeli Sığınmacıların Durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. s. 214-215.

Topçu, S. (2006). Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitüsüYüksek Lisans Tezi. İzmir.

Beşer, A. (2012). Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Ümit Seviğ, Gülbu Tanrıverdi (Ed.). Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitapevi, s. 57-74.

Bulak, A. (2015). Göç Olgusuna Teorik Bir Bakış. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Buz, S. (2002). “Türkiye’deki Sığınmacıların Üçüncü Bir Ülkeye Gidiş İçin Bekleme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Buz, S. (2006). Kadın ve Göç İlişkisi: Sığınan ve Sığınmacı Kadınlar Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

Buz, S.(2008). Türkiye’deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*. s.1-14.

Çalım, İ.S., Kavlak, O., Sevil, Ü., (2012). Evrensel Bir Sorun: Göçler ve Kadınların Sağlık Hizmetlerinde Yaşadıkları Dil Sorunları. *Sağlık ve Toplum*, s.11-19.

Çaman, K. Ö. ve Özvarış, B. Ş. (2010). Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı. *Sağlık ve Toplum*, s. 3-13.

Çiçekli, B. (2009). Uluslararası Hukukta Mülteciler ve Sığınmacılar, Seçkin Yayınevi, Ankara.

Çiçekli, B. (2013). Açıklamalı Göç ve İltica Hukuku Terimleri Sözlüğü, (Basım yeri belirtilmemiştir), s. 39-40.

Gökçan, G. ve Açıkyıldız, Ç.ve Ataman, S. (2015). Göç ve Mültecilik. http://multeci.net/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3Agoc-ve-multecilik&catid=35%3Agoc-ve-multecilik&Itemid=14&lang=tr(Erişim tarihi: 02. 08. 2016).

Gündüz, ZY. (2011). Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları: "göç hasta eder "den "göç sağlığa iyi gelir"e geçiş için öneriler. Erol Esen, Zeliha Yazıcı (Ed.). *Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*, Siyasal Kitapevi, Antalya, s. 43-73.

İkinci S.(2015). Sığınmacılara Toplum Sağlığı Merkezlerince Verilecek Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerine Bir Örnek. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.717-718.

İldam Çalım S., Kavlak O., Sevil Ü. (2011). "Evrensel Bir Sorun: Göçler ve Kadınların Sağlık Hizmetlerinde Yaşadıkları Dil Sorunları", I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, 15-17 Eylül 2011 İzmir, Türkiye. Congress Presentation Book, p.125-126.

Kalkan, O. vd., (2014). Bursa İli Osmangazi İlçesi'nde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Edirne, Türkiye.

Kara, H. (2013). Evli kadınların üreme sağlığı ve üreme hakları konusunda bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Mccann P, Poot J, Sanderson L. (2010). Migration, Relationship Capital and International Travel: Theory and Evidence. *Journal of Economic Geography*, 10(2): s.361-87.

Mutluer M (2003). Göç Sorunsalı Üzerine Kuramsal Çerçeve. Çantay Kitabevi, İstanbul.

Özgülnar, N., (2016). Kadınların Sorunları. Türk Tabipler Birliği. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara.s.52-56.

Özkarlı, F. (2014). Suriye'den Türkiye'ye Göç ve Suriyelilerin Enformel İstidamı (Mardin Örneği). T.C. Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Mardin.

Özyakışır, D. (2013). "Göç: Kuram ve Bölgesel Bir Uygulama". Nobel Yayıncılık, Ankara.

Pala, A. (2013). Zorunlu Göç ve Kadın Deneyimi: Diyarbakır Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

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 Bildiri Kitabı. Konya.

Şirin A., Ünsal Atan Ş. (2012). Üreme Sağlığı ve Kültürlerarası Yaklaşım. Ümit Seviğ Gülbu Tanrıverdi (Ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul Tıp Kitabevi,İstanbul. s. 312- 314.

Tunç, A.Ş., (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. Tesam Akademi Dergisi, s.29-63.

Tuzcu, A., Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1):56-67. Doi: 10,5455/cap.20140503020915

Yılmaz, A., (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri, Ankara. s.1685-1704.