

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

2014 yılında yayın hayatına başlayan KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED), hemşirelik ve ebelikte, kadın sağlığı alanlarındaki çalışmaları ve gelişmeleri meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçlayan ve yılda 3 kez yayınlanan elektronik bir dergidir. Geniş bir okuyucu ve yazar grubuna ulaşmayı amaçlayan, akademik ve bilimsel nitelikli ulusal hakemli bir dergide, kadınların biyo-psikososyal sağlığına ilişkin multidisipliner yazılar, bilimsel ve özgün nitelikli çalışmalar yer almaktadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) bilginin dünya çapında değişimini arttırarak insanlık için yararlı sonuçlar doğuracağı inancıyla açık erişimi sağlama politikasını benimsemiştir. Dergimiz, TÜBİTAK ULAKBİM tarafından yürütülen, ulusal akademik dergilerin elektronik ortamda yayımlanmasına imkan sağlayan barındırma ve süreç yönetimi hizmeti olan DergiPark çatısı altında yer almaktadır. Türkiye'de kaliteli dergi yayıncılığını geliştirmek, bilimsel araştırmaları görünür ve ulaşılır kılmak, uluslararası bir sistemin yaygın ve ileri düzeyde kullanımını sağlamayı amaçlayan Dergipark sisteminde 1.302 dergi yer almaktadır ve 228.122 makale ile 120.999 aktif kullanıcı bulunmaktadır. KASHED dergisi de artık Dergipark sistemi içinde çalışmalarını sürdürmektedir. (<http://dergipark.gov.tr/kashed>) tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşmak mümkündür. KASHED dergisinde yer alan makaleler 1.265 kez görülmüş ve 7.126 kez indirilmiştir.

Bu sayımızda ülkemizde giderek ağırlığını hissettiren ve sağlık bakım sunucularını da zorlayan ve etkileyen göçmen sorununa parmak basan bir araştırma yer almaktadır. Kadınlar için daha da katlanmış sorunlar içeren göçmenlik sorunsalına üreme sağlığı bakış açısıyla yorumlayan çalışma, önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Kadına yönelik şiddet konusu güncelliğini ve bakım sunucuların ilgisini çekmeye devam eden bir alandır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin cinsel taciz ve saldırıya maruz kalma durumlarını sağlık ve hukuksal bakış açısıyla inceleyen çalışmayı da ilgiyle okuyacağınızı tahmin ediyoruz. Diğer bir yazı ise gebelik ve postpartumda biraz az değinilen bir konu olan yeme bozukluklarıdır. Bu ihmal edilen konuda bilgileri güncelleyen önemli bilgiler içermektedir.

İlgi ve paylaşımlarınızla güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için şimdiden teşekkür Saygılarımızla.

Editörler

Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

## SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Gamze GÜMÜŞ<sup>\*</sup>, Adile KAYA<sup>\*\*</sup>, Sena Şükran YILMAZ<sup>\*\*\*</sup>, Sevil ÖZDEMİR<sup>\*\*\*\*</sup>,

Meryem BAŞIBÜYÜK<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Anayit Margirit COŞKUN<sup>\*\*\*\*\*</sup>

**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'inin 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.

---

<sup>\*</sup>Gaziantep Defalife Hospital Kadın Doğum Servis Hemşiresi E mail: gumusgamze0@gmail.com

<sup>\*\*</sup>V/M Medical Park Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

<sup>\*\*\*</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Hemşiresi

<sup>\*\*\*\*</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Hemşiresi

<sup>\*\*\*\*\*</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

<sup>\*\*\*\*\*</sup>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-aşamaz 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 kitlesel 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 (Özgülner, 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 belirleyen18 soru; ikinci bölümde obstetrik özelliklerini içeren 12 soru yer almaktadır. Son bölümde ise kadınların üreme sağığı davranışları/alışkanlıkları ve sorunlarını belirlemeye yönelik 26 soru bulunmaktadır. Soru fForm uzmanlar tarafından Arapça ve Kürtçe'ye tercüme edilerek kullanılmıştır.

## **Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol**

Anket formu, hem içerik hem de dil anlaşılrlığı yönünden 20 Suriyeli mülteci kadın ile pilot uygulama yapılarak sınanmış ve gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra verilerin toplanmasına geçilmiştir. Veriler, özel bir ortamda araştırıcı 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 sağılanmıştır.

### **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)**

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

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 bulgulandı. 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)**

<b>Obstetrik Öykü</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Evlilik yaşı</b>		
15 yaş altı	75	25,0
15-25 yaş	169	56,3
26-36 yaş	48	16,1
36 yaş üstü	8	2,6
<b>Evlilik süresi</b>		
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
<b>Çocuk sayısı</b>		
Çocuğum yok	21	7,0
1-4	151	50,3
5 ve üzeri	128	42,7
<b>Düşük sayısı</b>		
Yok	182	60,7
İstemli düşük	34	11,3
Kendiliğinden düşük	84	28,0
<b>İlk gebelik yaşı</b>		
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
<b>Önceki doğumlarının yapıldığı yer</b>		
Evde	110	36,7
Hastanede	190	63,3
<b>Son çocuğun doğum şekli</b>		
Normal	227	75,7
Sezaryen	73	24,3
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan kadınların ilk evlilik yaőının, % 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 bulgulandı.

Kadınlar, yarıdan 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)**

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

Hijyenik uygulamalar değerlendirildiğinde kadınların % 49,7' sinin hiç ya da yanlış taharetlendiği; % 52,3'ünün iç çamaőırını kirlendikçe deėiőtirdiėi; %89'unun pamuklu iç çamaőırını 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	%
<b>Halen anormal vajinal akıntı şikâyeti</b>	n:300	
Yok	120	40,0
Var	180	60,0
<b>Herhangi bir anormal akıntı şikâyetinde sağlık kuruluşuna gitme durumu</b>	n:300	
Evet	115	38,3
Hayır	185	61,7
<b>Doktora /sağlık kurumuna gitmeme nedeni</b>	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
<b>Gidilen sağlık kurumu</b>	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	%
<b>Düzenli KKMM yapma</b>		
Yapmıyorum	288	96,0
Yapıyorum	12	4,0
<b>Yıllık jinekolojik kontrol yaptırma durumu</b>		
Evet	60	20,0
Hayır	240	80,0
<b>En son Pap Smear yaptırma zamanı</b>		
Hiç yaptırmadım	269	89,7
Bir yıl içinde yaptırđım	31	10,3
<b>Göç etmeden ölkelerinde meme ve rahim ağzı tarama ve kontrol yaptırma durumu</b>		
Evet	44	14,7
Hayır	256	85,3
<b>Sağlık taraması yaptırmama nedeni*</b>		
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 ölkede sağlık hizmetlerine erişimleri ve hizmet kullanma durumları, ölkenin 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.

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 açısından 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/danışmanlık verilebilir. Kadınlar, hizmet almaları konusunda cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Kadınlarla iletişimi güçlendirmek ve onların hizmetten daha fazla yararlanmalarını sağlamak üzere kliniklerde tercüman bulundurulması yararlı olacaktır.

Son olarak mülteci kadın gruplarıyla daha kapsamlı çalışmaların 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 Kitabevi, 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](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.

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL TACİZ VE SALDIRI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE DENEYİMLERİ

Kafiye EROGLU\*, Memnun SEVEN\*\*, Serpil ABALİ CETİN\* \*\*, R. Murat ÖNOK\*\*\*\*

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsel taciz ve saldırı hakkındaki düşüncelerini ve deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 2013-2014 akademik yılında bir vakıf üniversitesinde 3. ve 4. sınıfta eğitim ve öğretime devam eden öğrenciler oluşturmuştur. Veriler, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, cinsel taciz ve saldırı ile ilişkili düşüncelerini ve deneyimlerini sorgulayan 16 sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Veriler Qualtrics Survey Software programı kullanılarak online toplandığından öğrencilerin katılımı az olup anket formunu eksiksiz dolduran 121 öğrenci (%15.08) örnekleme dahil edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.12 \pm 1.11$  olup, %71.9'u 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin % 28.9'unun kendisinin, % 7.4'ü ise bir arkadaşının cinsel tacize maruz kaldığı ve cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin en sık % 21,6'sının yakın arkadaşı tarafından cinsel tacize uğradığı belirlenmiştir. Öğrenciler en az oranda 'cinsel içerikli şakalar yapılmasını', en fazla oranda ise 'Cinsel ilişkiye (*fiziksel olarak*) zorlanmayı' ve 'rıza olmadan bedenine herhangi bir yerine dokunulmasını' cinsel taciz olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin 'cinsel ilişkiye (*fiziksel olarak*) zorlanmayı' cinsel taciz olarak değerlendirme durumları ile cinsel tacize maruz kalma durumları, cinsiyet, yaşanan yer, uzun süre yaşanan yer, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu çalışma, çalışmaya katılan örneklem sayısı az olmakla birlikte, öğrencilerin cinsel saldırı ve tacize uğrama oranlarının yüksek olduğunu ve öğrencilerin bu konu ile ilişkili farkındalıklarının düşük olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle; hem öğrencilerin hem de yöneticilerin bu konuda farkındalık kazanmaları, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması gibi cinsel tacizi önlemeyi ve olumsuz etkilerini azaltmayı hedefleyen girişimlerin planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** cinsel taciz, cinsel saldırı, üniversite öğrencisi, kampüs

\*Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Prof.Dr. Email: keroglu@ku.edu.tr

\*\*Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Yrd.Doç.Dr. Email: mseven@ku.edu.tr

\*\*\*Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Yrd.Doç.Dr. Email: [serpilabali@gmail.com](mailto:serpilabali@gmail.com)

\*\*\*\* Koç Universityesi Hukuk Fakültesi, Yrd.Doç.Dr. E-posta: kuremer@ku.edu.tr

## **The experiences and opinions of university students on sexual abuse and harassment**

*In this descriptive study, it was aimed to describe students' opinions and experience related sexual abuse and sexual harassment. The study sample consists of students studying at senior and junior class in 2013-2014 academic calendar in a foundation university. Data was obtained by using a questionnaire including 16 questions to investigate socio-demographic characteristics, opinions and experience of students regarding sexual abuse and harassment. Due to collecting data by using Qualtrics Survey Software programme, students participation in the study was low, and 121 students (15.08%) who filled the questionnaire completely were included in the study. The mean age of the students was 22.12±1.11 and 71.9% of was at Junior class. Of students 28.9 % stated that they were subjected to sexual abuse, 7.4 % stated that at least one of their friends was subjected to sexual abuse, and 21.6% of those reported that they were subjected to sexual abuse by a close friend. Students stated 'making jokes with sexual explicit' at lowest, and at most 'to force sexual intercourse', and 'touching a part of the body without permission as sexual abuse. The relationship between students status of stating 'to force sexual intercourse' as sexual abuse and status of being subjected to sexual abuse, and some socio demographic characteristics such as gender, homecity, city where students lived for longest time, mother and father educational status were not significant. The study, along with the low participation rate of the students, was important to show low level of students' awareness and high rates of students subjected to sexual abuse and harassment. Therefore, it was thought that it is very crucial to plan activities such as creating awareness in both students and managers, develop new coping strategies, increase the safety measures to prevent and decrease the negative effects of sexual abuse.*

**Keywords:** sexual abuse, sexual harassment, university student, campus

### **Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel şiddeti, iş, ev ya da her türlü ortamda gerçekleşen, cinsel ilişkiye zorlama, istenmeyen cinsel davranışlarda bulunma, rahatsız etme, cinselliği vurgulayan eleştirilerde bulunma ve sözler söyleme, istenmeyen cinsel içerikli konuşmalar yapma davranışları olarak tanımlamıştır (WHO 2013). Hukuki açıdan ise "cinsel şiddet" şeklinde bir terim kullanılmamakta; ceza hukukunda cinsel saldırı, sarkıntılık, cinsel istismar ve cinsel taciz kavramlarına yer

### *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Taciz Ve Saldırı Hakkındaki Düşünceleri ..*

verilmektedir (Türk Ceza Kanunu (TCK) m. 102-105). Cinsel saldırı “Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl” etmek olarak tanımlanmaktadır (TCK m. 102/1, 1. cümle). Basında ve halk arasında “tecavüz” olarak bilinen ve 2005’e kadar yürürlükte olan eski ceza kanunu döneminde “ırza geçme” olarak adlandırılan fiil ise, yeni TCK bakımından m. 102/2’de düzenlenmektedir. Teknik olarak “cinsel saldırının nitelikli hali” olarak adlandırılan bu davranış “Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesinden ibarettir. Bu mağdurun rızası olmaksızın gerçekleştirilen oral, vajinal ve anal ilişkileri ifade etmektedir (TCK m. 102’nin madde gerekçesi). Cinsel taciz ise TCK’nın 105. maddesinde “Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz” etmek şeklinde tanımlanmıştır ve Türk Hukuku’nda sadece mağdura yönelik “bedensel temas” içermeyen davranışlar “cinsel taciz” olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, TCK m. 104’te “reşit olmayanla cinsel ilişki” suçu altında, rızaya dayalı bazı cinsel ilişkilerin de cezalandırıldığı belirtilmelidir (Tezcan ve ark 2015).

Görüldüğü gibi hukuk dilinde cinsel taciz ve cinsel saldırının kapsamı daha sınırlı iken sağlık alanında cinsel şiddet; cinsel taciz ve saldırı, tecavüz, kadın genital mutilasyonu, namus cinayetleri ve kadın ticaretini içeren daha geniş bir kapsamı içermektedir (WHO 2013; WHO 2012). Erkekler de cinsel şiddete maruz kalıyor olsa da, cinsel şiddet kurbanları genellikle kadınlardır. Kadınların yaklaşık % 35’inin cinsel eşi ya da bir başkası tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete, %7’sinin ise tanımadığı herhangi bir kişi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı belirtilmektedir (WHO 2013). Türkiye’ de ise hayatının herhangi bir döneminde, eşinden veya birlikte olduğu kişi(ler)den, sadece cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı % 15.4’dür (Kadına Yönelik Şiddet Çalışması, 2009).

Cinsel şiddet, sadece eşin veya birlikte olunan kişi(ler)nin neden olduğu bir şiddet türü değildir. DSÖ( 2012) raporunda, cinsel taciz ve saldırıyı da içeren cinsel şiddetin, faili akran veya öğretmenler olan, okul gibi ‘güvenli’ olduğu düşünülen kurumlarda da gerçekleştiğini rapor etmiştir. Ayrıca Afrika, Latin Amerika, Güney Asya gibi dünyanın farklı bölgelerinde kız öğrencilerin laboratuvar, derslik, yurt gibi üniversite bünyesindeki alanlarda, akranları veya öğretmenleri tarafından cinsel istismar ve tacize maruz kaldıkları belirtilmektedir (WHO 2012). Cinsel şiddet üniversite kampüslerinde yüksek oranda görülmesine rağmen, bu durumun rapor edilme oranı düşüktür (American College Health Association (ACHA) 2008; Payne,

2008). Üniversitelerde her 5 kadından biri cinsel saldırı veya tacize uğramaktadır. Bu durumda genellikle, saldırıyı yapan kadının tanıdığı bir kişidir ve kadın utanma, suçluluk hissi ve inanılmama korkusu ile bunu rapor etmemektedir (The First Report of the White House Task Force to Protect Students From Sexual Assault, 2014; Payne, 2008).

Literatürde üniversite öğrencilerinin cinsel saldırıya maruz kalma oranının %15-25 arasında değiştiği (Gover ark 2008; Shorey ve ark 2011) ve cinsel taciz/şiddetten en çok etkilenenlerin özellikle 16-24 yaş arasındaki genç yetişkinler olduğu bildirilmektedir (Gross ve ark 2006). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmada, kolejde okuyan kız öğrencilerin tecavüze uğrama riski diğer kadınlara göre dört kat daha fazla bulunmuştur (Burnett ve ark 2009). The American College Health Association (ACHA) 2007 yılının bahar döneminde yaptığı değerlendirmede, kadın öğrencilerin % 3.9'unun istek dışı cinsel ilişkiye veya teşebbüsüne maruz kaldığını, %10.6'sının cinsel amaçlı temas ve %1.9'ununda cinsel istismar içeren bir ilişki yaşadıklarını belirtmiştir (ACHA 2008).

Türkiye'de ise Hacettepe Üniversitesi'nde 2006 yılında yapılmış bir araştırmaya göre birinci sınıftaki kız öğrencilerden %0,9'u, üçüncü sınıftakilerin %0,2'si flörtlerinin kendilerine cinsel şiddet uyguladığını ifade etmiştir (Tezcan ve ark 2006). Yine Hacettepe üniversitesi Sıhhiye Kampüsündeki yurtlarda kalan kız öğrenciler arasında yapılan bir çalışmaya göre yaşam boyu cinsel taciz sıklığı %34,9 olarak bulunurken, %7,6'sının okul dersane ortamında cinsel tacize uğradıkları saptanmıştır (Cinsel Şiddet Araştırması Raporu, 2000). Farklı yerlerde görülen şiddeti inceleyen çalışmalar artmakla birlikte, kampüs veya üniversitelerde cinsel şiddeti inceleyen çalışmaların yeterli olmadığı belirtilmektedir.

Mevcut veriler kampüslerde de cinsel saldırının yapıldığını ve her zaman güvenli yerler arasında olmadığını göstermektedir (Payne, 2008). Bilindiği gibi öğrenciler kendilerini güvensiz hissettikleri ortamlarda öğrenemezler. Bu tür ortamlar, akademik başarıyı engellemekte, üniversiteden mezun olan öğrenci oranını düşürmekte, öğrencilerin sağlık problemleri yaşamasına hatta kalıcı ruh sağlığı sorunlarına da sebep olabilmektedir. Bunun yanında, tecavüze ilişkin mitlerin kabul gördüğü, mağdur öğrencilerin güçsüz kaldığı ve cinsel şiddet mağdur oranının yüksek olduğu ortamlar, öğrencileri üniversite yaşantısından uzaklaştırmaktadır (ACHA 2008). Bu nedenle cinsel şiddet mağdurlarına gerekli destek ve hizmetin sunulması, cinsel taciz ve saldırının önlenmesi, diğer bir ifade ile cinsel şiddette primer korunma daha da önem

kazanmaktadır.

Cinsel şiddette primer (birincil/temel) korunma, şiddet ortaya çıkmadan durdurulmasını amaçlayan kapsamlı stratejilerin geliştirilmesidir (ACHA 2008). DSÖ'nün cinsel şiddete ilişkin istatistiklerinde, kadınların cinsel şiddete sık olarak maruz kaldığı yerlerde daha etkin koruyucu önlemlerin alınmasını önermekte ve cinsel şiddet mağdurlarına yardım etmede daha iyi çözüm önerilerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (WHO 2013). Bunun yanı sıra, cinsel şiddetin (cinsel taciz, cinsel saldırı ve cinsiyet ayrımı yapan ifadelerin) hiç bir şekilde tolere edilmeyeceğini ifade eden kanıt temelli kayıt materyallerinin geliştirilmesine, öğrencilere cinsel şiddetin önlenmesine ilişkin eğitim verilmesine, yasal düzenlemelerin yapılmasına, onlara danışmanlık yapan, rol modeli olan öğretim üyesi ve yöneticilerinin de sorumluluk almasına dikkat çekilmektedir (ACHA 2008; The First Report of the White House Task Force to Protect Students From Sexual Assault, 2014). 2014 yılında Task Force to Protect Students From Sexual Assault'in yayınladığı ilk raporda (2014), okullarda cinsel taciz ve saldırıların önlenmesi ve mağdurlar için gerekli hizmetin sunulmasına ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Bu raporda ilk adımın problemin tanımlanması ve kampus ortamı çalışmalarının yapılması, ikinci adım olarak da cinsel saldırının önlenmesi ve mağdurlara gerekli hizmetlerin gizlilik ilkesi içerisinde sunulması olduğu belirtilmektedir. Raporda ayrıca üniversitelerde, cinsel şiddete ilişkin primer korunma önlemlerinin başarılı olması için öncelikle problemin tanımlanması gerektiği ve problemin tanımlanması amacıyla periyodik olarak üniversite kampüsünde gerçekten neler olduğunu belirlemeyi amaçlayan araştırmaların yapılması vurgulanmaktadır. Ülkemizde Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği'nde konu kapsamlı bir şekilde ele alınmış ve son derece ciddi yaptırımlar öngörülmüş olunmakla birlikte (Yönetmelik m. 8/1-e ve m. 9/1-ç) problemin tanımlanmasına ilişkin süreçlerin çoğu üniversitede tam olarak yapılamadığı da bir gerçektir.

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin cinsel taciz ve saldırı hakkındaki düşüncelerini ve deneyimlerini belirlemek üzere yapılmıştır.

## **MATERYAL METOD**

### **Örnekleme**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde yürütölmüştür. Araştırmanın evrenini 2013-2014 akademik yılında eğitim ve öğretime devam eden tüm öğrenciler oluşturmuştur. Kampüste yaşanan cinsel saldırı ve tacizi ortaya koymayı amaçlayan araştırmaların öğrencilerin kampüse yeni geldikleri ilk dönem yapılmaması önerilmektedir (The First Report of the White House Task Force to Protect Students From Sexual Assault, 2014). Bu nedenle araştırmanın örneklemini 3. ve 4. sınıfta eğitim ve öğretime devam eden toplam 802 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Online veri toplama formunu 154 öğrenci doldurmaya başlamış ancak 33 öğrenci sadece sosyo-demografik verilere ilişkin soruları cevaplayıp, cinsel taciz ve ilişkili soruları yanıtsız bırakmıştır. Bu nedenle online veri toplama formunu eksiksiz dolduran 121 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir.

### **Veri Toplama Formları**

Bu çalışmada veriler, cinsel konuların mahrem olması ve her bir öğrencinin bağımsız cevap vermesini sağlamak amacıyla, 16 sorudan oluşan soru formu ile online toplanmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra, cinsel taciz ve saldırı ile ilişkili düşüncelerini ve deneyimlerini sorgulayan sorulardan oluşan soru formu, araştırma grubu tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklardan yararlanarak hazırlanmıştır. Anket formunda öğrencilerin;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Kaldığı yer,
- Cinsel taciz, cinsel saldırı algısı,
- Üniversite ortamında cinsel tacize, cinsel saldırıya uğrama durumu,
- Üniversite ortamında cinsel tacize, cinsel saldırıya uğrama sıklığı,
- Üniversite ortamında cinsel tacize, cinsel saldırıya uğranan mekan,
- Üniversite ortamında cinsel taciz ya da cinsel saldırıda bulunan kişi,
- Üniversite ortamında cinsel taciz ya da cinsel saldırı karşısındaki tutumu,
- Üniversite ortamında cinsel taciz ya da cinsel saldırıya yönelik sunulması istenen, hizmetlere dair düşünceleri yer almıştır.



## **Uygulama**

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Etik Kurulundan ve öğrencilerden online olarak Qualtrics Survey Software aracılığı ile yazılı onam alınmıştır. Veriler online olarak Qualtrics Survey Software kullanılarak toplanmıştır. Öncelikle, üniversitenin öğrenci kayıt sisteminden araştırmaya dahil edilecek 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin e-mail adreslerine ulaşılmıştır. Tüm öğrencilere araştırmanın yöntemi ve amacı hakkında bilgi ile birlikte online olarak hazırlanan anket formunun linki e-mail ile 2 şer hafta ara ile toplam 4 kez gönderilmiştir. Araştırmada verilerin toplanması yaklaşık 2 ay sürmüştür.

## **İstatistiksel Analiz**

Verilerin analizi Qualtrics Survey Software programında yapılmıştır. Verilerin dağılımlarını göstermek için sayı ve yüzdelik, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Cinsel Taciz Olarak Değerlendirilen Davranışlar' a ilişkin verilen 16 maddeye verilen "evet" cevabı için "1" puan, "hayır" ve "emin değilim" cevabını verenlere "0" puan verilerek toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası ilişkide, Pearson ki -kare testi, One way ANOVA ve t testi kullanılmıştır.

## **Araştırmanın Sınırlılığı:**

Çalışmada evreni temsil eden sayıda örnekleme ulaşılamamıştır. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar tüm öğrencilere genellenemez.

## **BULGULAR**

Öğrencilerin (n: 121) yaş ortalaması (min - max= 19-25)  $22.12 \pm 1.11$  olarak hesaplanmış olup, % 71.9 (n=87) 3. sınıf ve %28.1'i (n= 34) 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin % 41.3'ü (n=50) kampüs içindeki yurtlarda, % 26.4'ü ise (n= 32) evde ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

Öğrencilerin %91.7'si (n=111) yaşamının çoğunlukla şehir merkezinde/ilde geçirdiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin % 54.5'inin (n=66) annesi, % 65.3'ünün (n=79) ise babası üniversite ve yüksekokul mezunudur. Ayrıca öğrencilerin % 19.9'unun (n=24) annesinin, % 12.4'ünün (n= 15) ise babasının ilkokul veya daha az eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Cinsel Taciz Olarak Değerlendirdiği Davranışlar

Cinsel Taciz Olarak Değerlendirilen Davranışlar (n=121)	Evet		Emin Değilim		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel içerikli şakalar yapılması	45	37.1	20	16.5	56	46.2
Cinsel içerikli iltifatlarda bulunulması	61	50.4	25	20.6	35	29.0
Rahatsız edici hitaplarda bulunulması ( <i>şekerim, tatlım, canım gibi</i> )	98	80.9	11	9.1	12	10.0
Sevgilinizle ilgili ısrarlı sorular sorulması	45	37.2	22	18.2	54	44.6
Cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulması	65	53.7	16	13.3	40	33.0
Kadınlar ve erkekler hakkında cinsiyetçi ( <i>bir cinsiyetin diğerinden üstün olduğunu ima eden</i> ) sözler söylenmesi	59	48.7	13	10.7	49	40.6
Bedeninizle ilgili cinsel içerikli sözler, ifadeler kullanılması	94	77.7	10	8.3	17	14
Cinsellik ima eden bakışlara ısrarlı bir şekilde maruz kalmak	109	90	3	2.5	9	7.5
Cinsel içerikli materyal ( <i>resim, not, elektronik posta, telefon mesajı vb.</i> ) ile rahatsız edilmek	112	92.5	-	-	9	7.5
Reddetmenize rağmen ısrarla yemeğe, bir yerlere gitmeye veya bir şeyler içmeye davet etmek	66	54.5	19	15.7	36	29.8
Flört etmek için olağanın ötesinde ısrarcı davranışlara maruz kalmak	88	72.7	13	10.7	20	16.5
Flört etme isteği içeren rahatsız edici mesajların/mektupların gönderilmesi	79	65.2	16	13.3	26	21.5
Cinsel içerikli teklife uyulduğu takdirde özel ilgi greceğinizin veya bazı kazançlar elde edeceğinizin size hissettirilmesi veya söylenmesi	104	85.9	3	2.5	14	11.6
Cinsel içerikli teklife uyulmadığı takdirde akademik hayat/iş hayatı/ğrenci hayatıyla ilgili bedeller ödeyeceğinizin size hissettirilmesi veya söylenmesi	111	91.7	3	2.5	7	5.8
Rızanız olmadan bedeninizin herhangi bir yerine dokunulması	114	94.2	1	0.9	6	4.9
Rızanız olmadan öpülmek, sarılmak	106	87.6	6	4.9	9	
Cinsel ilişkiye ( <i>fiziksel olarak</i> ) zorlanmak	114	94.2	-	-	7	5.8

\*Bu soruya cevap verenlerin sayısıdır.

Öğrencilerin %46.2'si 'Cinsel içerikli şakalar yapılmasını', %44.6'sı 'Sevgilisi ile ilgili ısrarlı sorular sorulmasını' ve %40.6'sı 'Kadınlar ve erkekler hakkında cinsiyetçi (bir cinsiyetin diğerinden üstün olduğunu ima eden) sözler söylenmesini' cinsel taciz olarak değerlendirmemiştir (Tablo1). Ayrıca, ğrencilerin en yüksek oranda 'Rızanız

## Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Taciz Ve Saldırı Hakkındaki Düşünceleri ..

olmadan bedeninizin herhangi bir yerine dokunulması' (%94.2), 'Cinsel içerikli materyal (resim, not, elektronik posta, telefon mesajı vb.) ile rahatsız edilme' (%92.5) ve 'Cinsel içerikli teklife uyulmadığı takdirde akademik hayat/iş hayatı/öğrenci hayatıyla ilgili bedeller ödeyeceğinizin size hissettirilmesi veya söylenmesini' (%91.7) cinsel taciz olarak görmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin en az oranda 'cinsel içerikli şakalar yapılmasını' cinsel taciz olarak belirttikleri, en fazla oranda ise 'Cinsel ilişkiye (*fiziksel olarak*) zorlanmayı' ve 'rıza olmadan bedenin herhangi bir yerine dokunulmasını' cinsel taciz olarak belirttikleri görülmektedir. Ayrıca tabloda gösterilmemekle birlikte, öğrencilerin 'cinsel içerikli şakalar yapılmasını' cinsel taciz olarak değerlendirme durumları ile cinsel tacize maruz kalma durumları, cinsiyet, yaşanılan yer, en uzun süre yaşanılan yer, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) Aynı şekilde öğrencilerin 'cinsel ilişkiye (*fiziksel olarak*) zorlanmayı' cinsel taciz olarak değerlendirme durumları ile cinsel tacize maruz kalma durumları, cinsiyet, yaşanılan yer, uzun süre yaşanılan yer, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2. Öğrencilerin cinsel tacize uğrama durumları\***

Cinsel tacize uğrama	n	%
Evet	35	28.9
Hayır	75	63.6
Ben değil arkadaşım maruz kaldı	9	7.4
<b>Toplam</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

\* Tablo 1'de verilen davranışlara göre cinsel tacize uğrama

Öğrencilerin Tablo 1'deki davranışlardan herhangi birine maruz kalma durumu sorgulandığında öğrencilerin % 28.9'unun kendisinin, % 7.4'ü ise bir arkadaşının cinsel tacize maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile cinsel tacize maruz kalma durumlarının karşılaştırılması**

Özellikler	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kendisi değil bir arkadaşı n(%)	X p
<b>Sınıfı</b>				
3. sınıf	26 (29.9)	55 (63.2)		.229
4. sınıf	9 (26.5)	22 (64.7)		.892
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	31(31.6)	58(59.2)	9 (9.2)	5.025
Erkek	4 (17.4)	19 (82.6)	-	.081
<b>Yaşanılan yer</b>				
Evde ailesi ile	10 (31.3)	21 (65.6)	1 (3.1)	3.106
Evde arkadaşları ile	5 (31.3)	10 (62.5)	1 (6.3)	.928
Evde yalnız	6 (35.3)	10 (58.8)	1 (5.9)	
Kampüs yurdunda	12(24)	33(66)	5 (10)	
Kampüs dışında yurtta	2(33.3)	3(50)	1 (16.7)	
<b>Uzun süre yaşanılan yer</b>				
Daha çok ilde	32 (28,8)	70 (63,1)	9 (8.1)	.885
Daha çok ilçe/köyde	3 (30)	7 (70)	-	.643
<b>Anne eğitim durumu</b>				
Üniversite ve üzeri	18 (27.3)	44(66.7)	4(6.2)	7.745
Lise	10(32.3)	16(51.6)	5(16.1)	.257
Ortaokul İlkokul	7 (33.3)	14(66.7)	-	
İlkokuldan az	-	3 (100)	-	
<b>Baba eğitim durumu</b>				
Üniversite ve üzeri	20 (25.3)	53 (67.1)	6(7.6)	5.134
Lise	12(44.4)	13(48.1)	2(7.4)	.527
Ortaokul İlkokul	3(23.1)	9(69.2)	1(7.7)	
İlkokuldan az	-	2(100)	-	
<b>Davranışları tanımlama (Min-Mak=0-16)</b>				
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	12.6±3.30	11.8±3.235	13.1±2.872	1.147±.321

7

Tablo 3'te görüldüğü gibi öğrencilerin cinsel tacize maruz kalma durumları ile cinsiyet, yaşanılan yer, uzun süre yaşanılan yer, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4. Cinsel Tacize uğradığını belirten öğrencilerin bu davranışlara maruz kalma sıklığı ( % satır)**

Maruz olunan cinsel taciz davranışları (n=37)*	Hiçbir zaman		Bir kez		Ara sıra		Çok sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsel içerikli şakalar yapılması	6	16.2	5	13.5	15	40.5	11	29.7
Cinsel içerikli iltifatlarda bulunulması	11	29.7	7	19.0	12	32.4	7	19.0
Rahatsız edici hitaplarda bulunulması (şekerim, tatlım, canım gibi)	12	32.4	7	19.0	14	37.8	4	10.8
Sevgilinizle ilgili ısrarlı sorular sorulması	10	27.0	7	19.0	14	37.8	6	16.2
Cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulması	7	19.0	8	21.7	16	43.2	6	16.2
Kadınlar ve erkekler hakkında cinsiyetçi (bir cinsiyetin diğerinden üstün olduğunu ima eden) sözler söylenmesi	9	24.3	4	10.8	9	24.3	15	40.5
Bedeninizle ilgili cinsel içerikli sözler, ifadeler kullanılması	14	37.8	6	16.2	11	29.7	6	16.2
Cinsellik ima eden bakışlara ısrarlı bir şekilde maruz kalmak	18	48.6	7	19.0	9	24.3	3	8.1
Cinsel içerikli materyal (resim, not, elektronik posta, telefon mesajı vb.) ile rahatsız edilmek	28	75.6	6	16.2	3	8.1	-	-
Reddetmenize rağmen ısrarla yemeğe, bir yerlere gitmeye veya bir şeyler içmeye davet etmek	22	59.4	9	24.3	4	10.8	2	5.4
Flört etmek için olağanın ötesinde ısrarcı davranışlara maruz kalmak	24	64.8	5	13.5	5	13.5	3	8.1
Flört etme isteği içeren rahatsız edici mesajların/mektupların gönderilmesi	25	67.5	7	19.0	4	10.8	1	2.7
Cinsel içerikli teklife uyulduğu takdirde özel ilgi göreceğinizin veya bazı kazançlar elde edeceğinizin size hissettirilmesi veya söylenmesi	29	78.3	4	10.8	4	10.8	-	-
Cinsel içerikli teklife uyulmadığı takdirde akademik hayat/iş hayatı/öğrenci hayatıyla ilgili bedeller ödeyeceğinizin size hissettirilmesi veya söylenmesi	35	94.5	2	5.4	-	-	-	-
Rızanız olmadan bedeninizin herhangi bir yerine dokunulması	20	54.0	11	29.7	6	16.2	-	-
Rızanız olmadan öpülmek, sarılmak	24	64.8	5	13.5	6	16.2	2	5.4
Cinsel ilişkiye (fiziksel olarak) zorlanmak	33	89.1	3	8.1	1	2.7	-	-

\*Cinsel tacize kendisi veya bir arkadaşının maruz kaldığını belirten 7 katılımcı bu sorulara cevap vermemiştir

Cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin % 29.7'sinin en çok 'cinsel içerikli şakalar yapılması' ve %40.5'inin 'Kadınlar ve erkekler hakkında cinsiyetçi (bir cinsiyetin diğ erinden üstün olduğunu ima eden) sözler söylenmesi'ne maruz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %43.2'sinin 'Cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulması' ve %37.8'inin 'Sevgilinizle ilgili ısrarlı sorulara' ve 'Rahatsız edici hitaplarda bulunulması (şekerim, tatlım, canım gibi)' ara sıra maruz kaldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin % 29.7'si sadece bir kez olmakla birlikte 'Rızanız olmadan bedeninizin herhangi bir yerine dokunulduğunu' belirtmişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 5. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile 'Cinsel Taciz Olarak Değerlendirilen Davranışlara' verdikleri toplam doğru cevap puan ortalamalarının dağılımları**

	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>F*/t**</i> <i>p</i>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	12.377	3.170	- 1.616
Erkek	11.173	3.406	.456
<b>Yaşanılan yer *</b>			
Evde ailesi ile	12.437	3.262	
Evde arkadaşları ile	11.937	3.750	.492
Evde yalnız	12.058	2.511	.742
Kampüs yurdunda	11.880	3.305	
Kampüs dışında yurttta	13.666	3.236	
<b>Uzun süre yaşanılan yer**</b>			
Daha çok ilde	12.063	3.256	-.970
Daha çok ilçe/köyde	13.100	2.998	.888
<b>Anne eğitim durumu *</b>			
Üniversite ve üzeri	11,757	3,098	
Lise	12,129	3,432	39.241
Ortaokul İlkokul	13,238	3.404	.293
İlkokuldan az	13,333	2,081	
<b>Baba eğitim durumu*</b>			
Üniversite ve üzeri	11,822	3,346	
Lise	12,888	2,764	25.406
Ortaokul	12,538	3,596	.494
İlkokuldan az	12,500	2,121	

\*One way ANOVA

\*\*t test

## Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Taciz Ve Saldırı Hakkındaki Düşünceleri ..

Öğrencilerin cinsel taciz olarak değerlendirdikleri davranışlara verdikleri toplam doğru cevap puan ortalamaları ile cinsiyet, yaşanılan yer, en uzun süre yaşanılan yer, anne ve baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Cinsel Tacize uğradığını belirten öğrencilerin cinsel tacize maruz kaldığı yerler**

Cinsel tacize maruz kalınan yerler (n=37)*	n	%
Açık alanda	21	57.0
Yurtlar bölgesinde	14	38.0
Kantinde	10	27.0
Derslikte	6	16.0
Spor salonunda	4	11.0
Kütüphanede	1	3.0

\*Kişiler birden fazla yanıt verdiği için yüzdeler n üzerinden alınmıştır. Cinsel tacize kendisi veya bir arkadaşının maruz kaldığını belirten 7 katılımcı bu sorulara cevap vermemiştir

Cinsel Tacize uğradığını belirten öğrencilerin, cinsel taciz olarak tanımlanan davranışlara en yüksek oranda %57'sinin açık alanda, en az ise kütüphanede (%3) maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7. Cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin cinsel tacize maruz kaldıkları bireyler ( % satır )**

Cinsel tacizde bulunan kişiler (n=37)*	Hiçbir zaman		Bir kez		Ara sıra		Sıklıkla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yakın arkadaş	14	37.8	7	19.0	8	21.6	8	21.6
Herhangi bir öğrenci	8	21.7	14	37.8	14	37.8	1	2.7
Kampüste tanımadığınız bir kişi	24	64.8	8	21.7	4	10.8	1	2.7
Kampüste çalışan bir kişi (medikoda, yurtlarda, kantinlerde vb. çalışanlar)	29	78.3	5	13.5	2	5.4	1	2.7
Kampüste herhangi bir daimi işe sahip olmayıp arada bir gelen bir kişi (kargocu, nakliyecisi, vd.)	32	86.5	4	10.8	1	2.7	-	-
Akademik personel (öğretim elemanı, asistan vd.)	36	2.7	1	2.7	-	-	-	-
İdari personel (sekreter, büro elemanları vd.)	36	2.7	1	2.7	-	-	-	-

\*Cinsel tacize kendisi veya bir arkadaşının maruz kaldığını belirten 7 katılımcı bu sorulara cevap vermemiştir

Cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin en sık % 21,6'sının yakın arkadaşı tarafından cinsel tacize uğradığı belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8. Cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin cinsel taciz içeren davranışlara verdikleri tepkiler**

<b>Cinsel tacize verilen tepkiler (n=37*)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Şaka gibi algılayıp yok saydım	22	59.0
Yapmamasını söyledim	21	57.0
Önemsemedim	14	38.0
Fiziksel olarak tepki gösterdim	11	30.0
Ortamı terk ettim	11	30.0
Çevredekilerden yardım istedim	1	3.0
Resmi şikâyette bulundum	1	3.0

\*Kişiler birden fazla yanıt verdiğiinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 8'de cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin cinsel taciz içeren davranışlara verdikleri tepkilere ilişkin bulgular gösterilmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte, cinsel tacize uğradığını belirten öğrencilerin (n=37) % 62'si (n=23) taciz sonrası hiç bir şey yapmadığını, % 10,8'i (n=4) psikolojik destek aldığını, % 32,4'i (n=12) ise arkadaş ya da ailesinden destek aldığını belirtmiştir.

**Tablo 9. Öğrencilerin üniversite bünyesinde cinsel tacize maruz kalanların başvurabileceği özel bir yapı olması gerekliliği ve bu yapının görevleri ile ilgili görüşleri**

<b>Özel Bir yapının gerekliliği ( n:154)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	81	52.5
Hayır	16	10.4
Fark etmez	13	8.5
Cevapsız	44	28.6
<b>Bu yapının görevleri (n=110*)</b>		
Başvuruda bulunanın ismini gizli tutmak	107	97.0
Tacize maruz kalanı hakları ve yapabilecekleri konusunda bilgilendirmek	108	98.0
Tacize uğrayanlara psikolojik destek sağlamak	99	90.0
Tacizci ve tacize uğrayan arasında arabuluculuk yapmak**	5	5.0
Tacize uğrayan kişiye hukuki destek sağlamak	84	76.0
Tacizlerin engellenmesi için önlemlerin ( <i>tacizcinin üniversiteden uzaklaştırılması gibi</i> ) alınmasını sağlamak	94	85.0
Üniversite bünyesinde tacizcilere uygulanacak yaptırımını belirlemek	88	80.0

\*Bu soruya cevap verenlerin sayısıdır. Öğrenciler birden fazla yanıt verdiğiinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

\*\* Türkiye'nin de tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca kabul edilmez bir durumdur.



Öğrencilerin %52.5'i (n=81) üniversite bünyesinde cinsel tacize maruz kalanların başvurabileceği özel bir yapı olması gerektiğini, %10.4'ü (n=16) gerekmediğini, % 8.5'i ise (n=13) fark etmeyeceğini (olsa da olur olmasa da) belirtmişlerdir ( Tablo 9).

## **TARTIŞMA**

Dünya Sağlık Örgütü ( DSÖ) cinsel saldırının ve tacizin sadece fiziksel davranışları değil aynı zamanda sözlü veya sözsüz gerçekleştirilebilen cinsel içerikli davranışları da içeren geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2012). Ancak hukuksal açıdan, kişiyi küçük düşüren veya utandıran davranışın, cinsel amaçlı olmaması durumunda, cinsel suçlar kapsamına girmediği “bedensel temas” içermeyen fakat cinsel amaçlı olup rahatsızlık verici davranışların “cinsel taciz” olarak kabul edildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ‘Fiziksel temas ya da dokunma’ gibi fiziksel cinsel saldırılar ile cinsel şakalar yapmak, ıslık çalmak, dik dik bakmak gibi sözsüz cinsel saldırı davranışlarının en sık karşılaşılan (50–85%) davranışlar olduğu belirtilmektedir (Pina, 2009). Bu çalışmada öğrencilerin yarıya yakınının cinsel içerikli söylemleri (*cinsel içerikli şakalar yapılması, sevgilisi ile ilgili ısrarlı sorular sorulması ve cinsiyetçi söylemler söylenmesi*) cinsel şiddet olarak değerlendirmedikleri, buna karşın çoğunlukla rahatsız edici fiziksel davranışları (*rızası olmadan bedene dokunma, cinsel içerikli materyal ile rahatsız edilme, cinsel ilişkiye zorlanma*) cinsel şiddet olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Sık karşılaşılmamasına rağmen, çalışmamızda öğrencilerin daha çok zorla öpmek, cinsel ilişkiye zorlanmak, cinsel içerikli teklifte bulunmak vb gibi fiziksel cinsel şiddet formlarını ‘şiddet’ olarak algıladıkları görülmektedir (Tablo 1). Burada bir bilinç eksikliğinin olduğu söylenebilir. Hukuki açıdan herhangi bir cinsel davranışın rıza dışı, dolayısıyla da cinsel suç kapsamında, sayılması için “fiziksel” nitelikte bir zorlamanın varlığı şart değildir. Tehdit veya hile ile ya da geçerli bir rıza olmaksızın herhangi bir şekilde gerçekleştirilen cinsel davranışlar suç sayılmaktadır (Taner, 2013). Öğrencilerin cinsel taciz ve cinsel saldırı tanımlarının ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği, hatta bazı öğrencilerin cinsel saldırı tanımına nelerin dahil edildiğini bilmedikleri vurgulanmaktadır (Paludi ve ark 2006). Çalışmamızda, öğrencilerin cinsiyet, sınıf, yaşadıkları yer, anne ve baba eğitim düzeyi gibi özelliklerinin cinsel şiddet olarak tanımlanan bu davranışları cinsel şiddet olarak tanımlama durumları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Pina ve ark.(2009)'ları cinsel saldırı farkındalığının ve bu davranışları cinsel saldırı olarak değerlendirme oranlarının 1980-1994 yılları arasında giderek erkeklerde arttığını belirtmiştir. Bu sonuç öğrencilerin ve

toplumumuzun cinsel Şiddet tanımını tam olarak bilmemelerinden ve cinsel Şiddeti daha çok fiziksel bir eylem olarak görmelerinden kaynaklanabilir.

Literatürde üniversitelerde cinsel Şiddet oranının %15-25 arasında deđiŐtiđi(Gover ve ark 2008; Moynihan ve Banyard 2008; Shorey, 2011) ve son yıllarda giderek arttığı (Untied ve ark, 2013, Paul ve ark, 2013) belirtilmektedir. Payne (2008)'de yaklaşık her dört üniversite öğrencisi kadından birinin herhangi bir cinsel saldırıya maruz kaldığını belirtmiştir. Benzer Şekilde başka bir çalışmada öğrencilerin %40'nın üniversite eğitimi sırasında tecavüze uğradığı saptanmıştır (Paul ve ark 2013). Çalışmamızda ise üniversite öğrencilerinin % 28.9'unun kendisinin, % 7.4'ü bir arkadaşının cinsel Şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Bununla birlikte, öğrencilerin cinsiyet, sınıf, yaşadıkları yer, anne ve baba eğitim düzeyi gibi faktörlerin cinsel Şiddete maruz kalma durumlarını etkilemediği ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde üniversite öğrencilerinde cinsel saldırı ve taciz konusunu inceleyen çalışmalarda hedef grup genellikle kadınlar olmakla birlikte (Paul ve ark 2013), özellikle kız öğrencilerin cinsel Şiddete maruz kalma oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Vladutiu ve ark. 2011; Untied ve ark 2013; Moynihan ve Banyard 2008). Üniversite öğrencilerinde cinsel taciz ve saldırıya maruz kalma oranının yüksek olması, bu alanda özellikle primer koruma ağıŐından gereken önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Çalışmamızda cinsel taciz veya saldırıya uğradığını belirten öğrenciler, cinsel tacizin çoğunlukla açık alanlarda ya da yurttan gerçekteŐtiđini belirtmektedir (Tablo 6). ABD'de üniversite öğrencilerinin %39'unun yurt veya öğrenci evlerinde, %37'sinin ise kampüste açık alanda cinsel tacize uğradığı, cinsel saldırının öğrenci evi veya öğrenci yurtları gibi kampüsün hemen her yerinde olabileceği belirtilmiştir ( Hill ve Silva, 2005). Bu sonuçlar üniversite kampüsü içinde tüm alanlarda cinsel taciz ve saldırıyı önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin önemini ve yetersizliğini göstermektedir.

Çalışmamızda, cinsel Şiddete uğradığını belirten öğrencilerin en sık (%21,6) yakın arkadaşı tarafından cinsel tacize uğradığı belirlenmiştir (Tablo 4). Çeşitli çalıŐmalara göre bütün cinsel saldırı olaylarının %35-%84'ünde saldırgan, mağdurun tanıdığı birisidir (Koss ve ark 1989; Burgess ve ark 1995). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada olguların %62'sinin mağdurlar ile çeşitli düzeylerde yakınlıklarının bulunduğu saptanmıştır (Kaptanoğlu ve ark 1987). Türk Hukuku'nda, fail ile mağdur arasındaki belirli yakınlık ilişkileri (akrabalık veya kişisel ilişki gibi), gerek cinsel saldırı

ve istismar gerekse cinsel taciz suçunda cezanın artırılmasına yol açmaktadır. Mağdurların başvurduğu bir merkezdeki rapora göre, mağdurların %70-80'i (Dunn ve Gilchrist 1993), bir başka çalışmaya göre de %92'si (Agaton, 1988) tanıdıkları tarafından saldırıya uğramıştır. ABD'de yürütülen bir çalışmada öğrencilerin %21'inin genellikle arkadaşlar tarafından cinsel saldırılara ve %66'sının kişisel olarak tanıdığı bir kişi tarafından cinsel tacize maruz kaldığı belirtilmiştir (Hill ve Silva 2005). Bir başka çalışmada ise akranlar arası cinsel tacizin hem ABD'de hem de dünyadaki diğer üniversite kampüslerinde yaygın olduğu vurgulanmıştır (Paludi ve ark 2006).

Literatürde cinsel saldırıya uğrayan öğrencilerin yaklaşık üçte birinin bu durumu hiç bir kişiyle paylaşmadığı veya polis dahil hiç bir kimseye bu durumu rapor etmediği belirtilmektedir (Boynton Health Service, 2010; Hill ve Silva 2005). Bu çalışmada cinsel taciz veya saldırıya maruz kalanların çoğunluğunun resmi kuruluşlara başvurmadığı belirlenmiştir. Cinsel tacize uğrayan öğrencilerin bu olay karşısındaki tepkisinin sırasıyla yok sayma, yapmamasını söyleme, önemsememe, ortamı terk etme gibi davranışları gösterdiği saptanmış olup, resmi şikayette bulunma ve çevredekilerden yardım isteme oranının %3 gibi oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Hukukta cinsel taciz teşkil eden bir davranışın mağdur tarafından önemsenmemiş, ciddiye alınmamış, şikayet edilmemiş olması; fiilin niteliğini değiştirmemektedir. Hatta davranışın mağdur tarafından rahatsız edici bulunmamış veya hoş görülmuş olması da, tek başına, fiilin niteliğini değiştirmemektedir. Bununla birlikte, çocuğa karşı işlenmeyen cinsel taciz suçunun ve cinsel saldırı suçunun (TCK m. 102/1) yargılanabilmesi için mağdurun şikayet şartı TCK'da aranmaktadır. Hatta, "tecavüz" durumunda şikayet koşulu aranmasa bile, yetkili makamların soruşturma başlatabilmeleri için, bir şekilde (ihbar, re'sen öğrenme gibi), suç şüphesinin bilgilerine ulaşmış olması gerekmektedir. Oysa "siyah sayılar/karanlık alan" olgusunun, yani resmi makamlarca bilinmeyen vaka sayısı ve oranının (Demirbaş, 2014) özellikle cinsel suçlar bakımından oldukça yüksek olduğu bir gerçektir (Sokullu ve Akıncı 2008; Temiz, 2015). Elde ettiğimiz sonuçlar öğrencilerin cinsel taciz ve saldırı durumunda hukuksal haklarından haberdar olmadığı ve bilgi gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda mağdurların yaşadıkları olayı ilgili kurumlara bildirmeme nedenleri arasında kurumlarda çalışan kişilerin olumsuz tutumları (*küçük düşürücü sorgulama, tıbbi muayene, mahkeme ve savunma avukatının mağdurun kişiliğine karşı yaptıkları saldırılar*), toplumun yaklaşımı ve kendisinin suçlu bulunacağı korkusu, adli makamlara güvenmeme yer almaktadır (Knight, 1995;

Ledoux ve Hazelwood 1995; Finkelson ve Oswald 1995; Fisher ve ark 2003). Bu sonuçlar mağdurların kendilerine yardım edilemeyeceğini düşündüklerini, kurumların tepkisinden, damgalanmaktan ve toplum dışı kalmaktan korktuklarını, suçun kanıtlanma zorunluluğunun olması ve suç kanıtlanırsa bile toplumun ve ailesinin gözünde değerini yitireceği endişesinden kaynaklandığını düşündürebilir.

Birçok ülkede öğrencileri cinsel tacizden koruyacak yönerge veya kanunların olmadığı belirtilmektedir (Paludi, 2006). 2014 yılında ABD’de öğrencileri cinsel saldırıdan korumak amacıyla yayınlanan yönergenin ardından kampüslerde koruyucu önlemler önem kazanmıştır. Bu durum diğer dünya ülkelerinde de dikkat çekmiştir (The First Report of the White House Task Force to Protect Students, 2014). Ülkemizde YÖK Öğrenci Disiplin Yönetmeliği’ne ( m. 8/1-e) göre; “Yükseköğretim kurumlarında cinsel tacizde bulunmak”, yükseköğretim kurumundan iki yarıyıl için uzaklaştırma cezasını gerektiren disiplin suçları kapsamındadır. “Kişilerin vücudu üzerinde cinsel davranışlarda bulunmak suretiyle cinsel dokunulmazlıkların ihlal edilmesi” yükseköğretim kurumundan atılma cezasını gerektiren bir suç (m. 9/1-ç) olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, “Disiplin cezalarını vermeye yetkili amirler ile disiplin kurulları bu cezalardan birini verirken, disiplin suçunu oluşturan eylemlerin ağırlığını, soruşturulan öğrencinin daha önce bir disiplin cezası alıp almadığını, davranış, tavır ve hareketlerini, işlediği fiil ve yaptığı hareket dolayısıyla pişmanlık duyup duymadığını dikkate alırlar.” (m. 23) Çalışmamızda öğrencilerin % 52,5’i üniversitelerde cinsel tacize maruz kalanların başvurabileceği özel bir yapı olması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu, bu merkezin başvuruda bulunan kişinin ismini gizli tutmak, kişinin hakları ve yapılabilecekleri konusunda ona destek olmak, daha sonraki olası tacizi engellemek için önlemler almak, kişiye psikolojik destek olmak gibi görev üstlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 9). Öğrencilerin çoğunluğunun bu merkezin görevleri arasında başvuruda bulunan kişinin isminin gizli tutulması istemesi hukuksal açıdan TCK m. 279’a göre büyük risk oluşturmaktadır. Çünkü bazı cinsel nitelikli suçların kovuşturulması şikayete bağılıyken, bazılarının değildir. Dolayısıyla şikayete bağılı olmayan bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenen Üniversite yetkilileri, bu hüküm gereği, yetkili makamlara bildirimde bulunmak zorundadırlar. Bu durumda, mağdurun isminin de bildirilmesi zorunluluk

taşımaktadır. Bu sonuç, öğrencilerin konunun hukuksal boyutu ile ilgili bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir.

Cinsel saldırıların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması, bir cinsel taciz veya saldırı olduğunda ise etkili bir şekilde müdahale edilmesinde; cinsel taciz ve saldırı merkezlerinin önemi büyüktür. Bu merkezler, cinsel şiddete uğrayan kişilere, multidisipliner bakım hizmeti sunmakta, kişinin polise haber vermek istediği durumlarda bile, tıp, adli tıp, psikolojik destek hizmeti sunmakta ve bu kişilerin durumunu izlemektedir (Eogan, 2013). Çalışmada bu merkezlerin açılmasını isteyen öğrenci oranının çok düşük olması dikkati çekmektedir. Her türlü cinsel şiddet ve saldırıların, kabul edilemez bir insan hakkı ihlali olduğu konusunda duyarlılığın artırılması açısından, öğrencilere cinsel şiddet içeren sözlü ve sözsüz şiddet türleri ve bu durumun kişiler üzerine kısa ve uzun dönem etkisi hakkında bilgi verilmesi de önlemede önemli adımlardır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Toplumumuz için ciddi bir sorun olan, cinsel şiddetin boyutlarını kısmen de olsa ortaya koyabilmek amacıyla yapılan bu çalışmada; üniversitelerde cinsel şiddet oranının tahmin edilenin üstünde olması dikkat çeken bir bulgudur. Bunun yanı sıra öğrencilerin cinsel şiddetin her türüne azımsanmayacak düzeyde maruz kaldığı, cinsel şiddetin daha çok tanıdık kişilerce gerçekleştirildiği ve adli makamlara yansıtılmadığı saptanmıştır.

Cinsel şiddet eylemlerine maruz kalma oranlarının yüksek olması, sorunun büyüklüğü ortaya koyarken, adli makamlara yansıma oranının çok düşük olması bu soruna tüm boyutları ile hukuksal, sosyolojik ve medikal açıdan ciddiyetle ve yoğun bir şekilde önem verilmesi gereğini göstermektedir. Cinsel şiddet açısından riskli bir bölge olan kampüs yaşamının aynı zamanda cinsel şiddeti önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi için elverişli bir ortam olarak düşünülmüştür. Bu nedenle üniversitelerde öğrencilerin cinsel şiddete yönelik farkındalık kazanmaları, sorunla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, yöneticilerin gerekli güvenlik önlemlerini alması, şiddetle ilgili uyarıcı ve farkındalık artırıcı paket programlar hazırlayarak online iletişim ağı ile tüm çalışanlara erişimin sağlanması ve üniversite cinsel şiddeti önleme özel birimlerinin kurulması önerilmiştir.

## **KAYNAKLAR**

Adalet İstatistikleri – Judicial Statistics 2014, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel M¼d¼rl¼đ¼ (2015). Erişim adresi:

[http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik\\_2014/adalet\\_ist\\_2014.pdf](http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2014/adalet_ist_2014.pdf)

World Health Organization (WHO), Global and Regional Estimates of Violence against Women; prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence (2013). Erişim adresi:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization (WHO), Understanding and addressing violence against women (2012). Erişim adresi:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77434/1/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77434/1/WHO_RHR_12.37_eng.pdf)

TC. Başbakanlık Kadının stat¼s¼ genel m¼d¼rl¼đ¼. Kadına y¼nelik şiddet alışması, Ankara 2009. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>

American College Health Association (ACHA), Shifting the paradigm: Primary prevention of sexual violence (2008). Erişim adresi;

[http://www.acha.org/sexualviolence/docs/acha\\_psv\\_toolkit.pdf](http://www.acha.org/sexualviolence/docs/acha_psv_toolkit.pdf)

Payne, B.K. (2008). Challenges responding to sexual violence: Differences between college campuses and communities, *Journal of Criminal Justice* 36:224–230

Not Alone, The First Report of the White House Task Force to Protect Students From Sexual Assault, April 2014. Erişim adresi: <https://www.notalone.gov/assets/report.pdf>

Gross, A.M, Winslett, A, Roberts, M, Gohm, CL. (2006). An examination of sexual violence against college women. *Violence Against Women*, 12(3):288-300.

Paludi, M., Nydegger, R., Desouza, E, Nydegger, L., Dicker, KA. (2006). International Perspectives on Sexual Harassment of College Students The Sounds of Silence, *Ann. N.Y. Acad. Sci*, 1087: 103–120

Eogan, M., McHugh, A., Holohan, M. (2013). The role of the sexual assault centre. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27:47–58

Gover, A., Kaukinen, C., Fox K. (2008). The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23:1667-1693.

*Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Taciz Ve Saldırı Hakkındaki Düşünceleri ..*

- Burnett, A., Mattern, J.L, Herakova, L.L, Kahl Jr, D.H., Tobola, C., Borsen, S.E. (2009). "Communicating/Muting Date Rape: A Co-Cultural Theoretical Analysis of Communication Factors Related to Rape Culture on a College Campus." *Journal of Applied Communication Research*, 37(4):465-485.
- Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü yurtlarında kalan kız öğrenciler arasında cinsel şiddet araştırması raporu, (2000).
- Hill, C., Silva, E. (2005). *Drawing The Line: Sexual Harassment On Campus*, American Association of University Women Educational Foundation, ISBN: 1-879922-35-5. Erisim adresi. <http://www.aauw.org/files/2013/02/drawing-the-line-sexual-harassment-on-campus.pdf>
- Paul, L.A., Walsh, K., McCauley, J.L., Ruggiero, K.J., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G. (2013). College women's experiences with rape disclosure: a national study. *Violence Against Women*, 19(4):486-502. doi: 10.1177/1077801213487746. Epub 2013 May 6.
- Shorey, R., Stuart, G., Cornelius, T. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 541-550.
- Sokullu-Akıncı, F. (S Dursun'un katkılarıyla). (2008). *Viktimoloji (Mağdurbilim)*, 2. Bası, İstanbul.
- Demirbaş, T. (2014). *Kriminoloji*, 5. Baskı, Ankara
- Taner FG. *Türk Ceza Hukukunda Cinsel Özgürlüğe Karşı Suçlar*, Ankara 2013.
- Temiz, Y. (2015). "Kadına Yönelik Şiddetin Yaygın Yöntemi Olarak Tecavüz" TY Sancar (ed.), *Kriminoloji Yazıları*, Ankara.
- Tezcan, S., Özcebe H., Subaşı, N., Üner, S., Telatar, G. (2006). *Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Düzeyleri ve Madde kullanım Boyutlarının Saptanması*. Ankara.
- Tezcan, D., Erdem, M.R., Önok, R.M. (2015). *Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 12. Baskı, Ankara.
- Tezcan, D., Erdem, M.R., Sancakdar, O., Önok, R.M. (2014). *İnsan Hakları El Kitabı*, 5. Baskı, Ankara.
- Untied, A.S., Orchowski, L.M, Lazar, V. (2013). College men's and women's respective perceptions of risk to perpetrate or experience sexual assault: the role of alcohol use and expectancies. *Violence Against Women*, 19(7):903-23.

- Koss, M.P., Gidyez, C.A., Wisniewski, N. (1989). The scope of rape. incidence and prevalance of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *J Consult Clin Psychol*, 55(2): 162-70.
- Burgess, A.W. (1995). Victim Care Services and the Comprehensive Sexual Assesment Tool. *Rape Inve-stigation*, 2nd. Ed. Eds Hazelwood, RH, Burgess AW. CRC Press. Boca Raton, 263-72.
- Kaptanoğlu, C., Seher, G., Tekin, D. (1987). Tecavüz olgusunun Psikososyal Yönden Araştırılması. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 268-71.
- Dunn, S.F.M., Gilchrist, V.J. (1993). Sexual Assault. *Primary Care*, 20 (2): 359-79.
- Agaton, S.S. Vulnerability to sexual assault. In: Burgess AW. (1988). Hd. *Rape and Sexual Assault II*. Gerland Reference Library of Social Science, New York: Gerland, 361: 221-44
- Boynton Health Service. College student health survey report (2010). University of Minnesota-Twin Cities. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Knight, B. (1995). Adli Tıp. (eviri): Ed. Birgen N. Bilimsel ve Teknik eviri Vakfı, İstanbul, 235-48.
- Ledoux, I., Hazelwood, R. (1995). Police Attidues and Beliefs Concerning Rape, Rape Investigation. Eds. Hazelwood. R.H.. Burgess, 2nd. Ed. A.VC. CRC Press. Boca Raton, 13-25.
- Finkelson, L., Oswald, R. (1995). College date rape. Incidence and reporting. *Psychol Rep Oct.*, 77(2): 526.
- Moynihan, M.M., Banyard, V.L. (2008). Community Responsibility for Preventing Sexual Violence: A Pilot Study with Campus Greeks and Intercollegiate Athletes, *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 36:1-2, 23-38.
- Vladutiu, C.J., Martin, S.L, Macy, R.J. (2011). College- or University-Based Sexual Assault Prevention Programs: A Review of Program Outcomes, Characteristics, and Recommendations. *trauma, violence, & abuse*, 12(2) 67-86.

### **Teşekkür**

Araştırmacılar çalışmanın planlanması ve uygulanması aşamalarında değerli katkıları ve destekleri için Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) ve Koç Üniversitesi Cinsiyet ve Kadın alışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi (KOÇ-KAM) ve Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Direktörlüğü'ne teşekkür eder.



## YEME BOZUKLUKLARININ GEBELİK VE DOĞUM SONU SÜRECE ETKİLERİ

Merve KADIOĞLU\*, ÜMRAN OSKAY\*\*

Yeme bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar içinde yer alan ve dünya çapında görülme sıklığı giderek artan bir sorundur. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve birçok olgunun gizli kaldığı düşünülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin temel sorunu; kilo almaktan aşırı derecede korkma ve beden imajı ile ilgili gerçekçi olmayan algılamalardır. Beden imajının önemli olduğu adölesan dönem ve doğurganlık çağları bu sorunun en sık yaşandığı yaşam dönemleridir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarının gebelik ve doğum sonu dönemdeki görülme sıklığına ve risklerine dikkat çekilmektedir. Yeme bozukluklarının anne ve fetüsün sağlığı üzerine olumsuz etkileri nedeniyle, gebelik öncesi ve gebelik döneminde saptanması önem taşır. Gebeler ile sağlık personelinde farkındalık oluşturmak amacıyla ele alınan makalede, yeme bozukluklarının doğum öncesi ve doğum sonrası sürece etkileri, fetüsün büyüme / gelişmesi sürecine etkileri ve yeme bozukluklarına yaklaşım güncel literatür ışığında ele alınarak tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Nevroza, Bulimia Nevroza, Gebelik, Doğum Sonu

### ***The Effects of Eating Disorders on Pregnancy and Postpartum Period***

*Eating disorders is a problem which located in psychiatric disorders and getting seen increasingly all across the World. The studies in this area are limited in our country and it is thought that many cases still remain hidden. The main problems of people who have been diagnosed with an eating disorder, are the extreme fear of gaining weight and unrealistic perceptions about body image. The reason why it is seen more often in adolescence and child bearing age is the importance of body image. In recent years the studies have drawn the attention on risks of eating disorders emanating from pregnancy and post-partum period. Because of the negative impacts of eating disorders on both the mother and the fetus health, from the planning of pregnancy point of view, it is crucial to diagnose the eating disorders during the pre-pregnancy and to inform the parents about the possible risks.*

---

\*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Arş.Gör. e-mail: [kadioglumerve@gmail.com](mailto:kadioglumerve@gmail.com)

\*\* İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doç.Dr.

*The aim of this article is to create awareness on health staff who work on pregnant and it focuses on effects of eating disorders on antenatal and postnatal period, fetal growth/development and approach to the eating disorders.*

**Keywords:** Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Pregnancy, Postpartum

## **GİRİŞ**

Yeme bozukluğu (YB), bireyin psikolojik nedenlerden dolayı yemek yemeyi reddetmesi/ kısıtlaması, yenen yemeğin hemen atılması (kusma, laksatif, lavman ile) veya karşı konulamaz yemek yeme davranışlarını sergilemesidir (Kadioğlu ve Ergün 2015). Aynı zamanda tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yanlış yeme tutumu davranışlarıdır (Fairburn ve Harrison 2003). Yeme bozuklukları DSM IV'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre; Anoreksiya Nevroza (AN) ve Bulumiya Nevroza (BN) ve Başka Türlü Adlandırılmayan (BTA) yeme bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır (Çağrı, Walsh ve Attia 2013). DSM -IV tanı ölçütlerine göre yeme bozukluğu olan ergenlerin %81'i, erişkinlerin %75'i başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu kriterlerine girmesi nedeniyle DSM-5'de tıkanırcasına yeme bozukluğu sınıflandırmaya dahil edilmiştir (APA 2013, Öztürk ve Uluşahin 2015).

Anoreksiya Nevrozada (AN); hasta zayıf olmasına rağmen kendisini kilolu olarak görür ya da kilo alma korkusu ile yemekten kaçınır. Kiloyu kontrol altında tutabilmek için iki yöntem uygulanır. Biri yiyeceklerin çeşitlerinin ve miktarlarının ciddi şekilde sınırlandırıldığı kısıtlayıcı bir diyet, diğeri ise; kendi kendini kusturma ya da boşaltma (laksatif, diüretik, lavman kullanarak) metodudur. Hasta iştahsızlığı, bir patolojiden ziyade bir başarı olarak görür. Zayıf olan vücudunu, şişman olarak algılar ve bol giysiler ile bedenini gizlemeye çalışır (James 2001).

Bulimiya Nevrozada (BN) ise; aşırı yeme sonrasında yaşadığı pişmanlık nedeniyle, kusma, laksatif ya da diüretik kullanımıyla boşaltım sağlanır. Bu tıkanırcasına yeme ve boşaltma döngüsü, aşırı egzersiz ve açlık ile birbirini takip edebilir. Bulimiya'lı kadınlar zayıf, normal kiloda ya da hafif kilolu olabilir (James 2001). Tıkanırcasına yeme bozukluğu, aşırı yeme ataklarının olduğu, kişinin yemek yeme davranışını dizginleyemediği bir durumdur. Kişi kendini denetleyemez; ne yediğini ve ne kadar yediğini düşünemez. BN'dan farklı olarak sıklıkla tekrarlayan tıkanırcasına yeme dönemlerinde, tıkinmanın olumsuz etkilerini giderebilecek tedbirlere (kusma, laksatif

/diüretik kullanımı ve aşırı egzersiz davranışları) hiçbir şekilde başvurulmamış olmasındadır (Öztürk ve Uluşahin 2015). Bu kişiler alınan kilolara bağlı olarak bedensel kaygılar yaşarlar ve başarısız diyet deneyimleri vardır. TYB'na sıklıkla duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları eşlik edebilir (Herzog ve Eddy 2007).

Yeme bozukluklarının cinsiyet ve yaş üzerindeki görülme sıklığı değerlendirildiğinde; kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görünmekle beraber, adölesan dönemde görülme sıklığı daha fazladır (Smink, Van Hoeken ve Hoek 2012). Ülkemizde Semiz ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada, olguların %5.25'inde yeme bozukluğu (%1.52 AN, %0.63 BN, %0.81 TYB) olduğu ve YB tanısının kadınlarda (%88.2) daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Semiz ve ark. 2013).

Fizyolojik komplikasyonlardan dolayı kayıt altına alınan ölüm oranları, AN için %5,6 ve BN için %1 olarak öngörülmektedir (APA 2000). Modern toplumlarda, genç kadınlarda yaşam boyu yaygınlık açısından AN için %0.5 ile % 1 ve BN için %1 ile %4 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Hoek ve Van Hoeken 2003). Buna ek olarak, bu hastalıkların tam tanı ölçütlerine uymayan subklinik (belirti ve semptomları hafif olduğundan fark edilmeyen) durumların genç kadınlarda 2-5 kat daha fazla ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (APA 2000). Bu nedenle, obstetrik bakım alan her 100 kadından 3 tanesinde makul ve teşhis edilebilir seviyede yeme bozukluğuna sahip olduğu ve bu 100 kadının 15'inin subklinik sendrom yaşayabileceği olası bir durumdur (Chizawsky ve Newton 2007).

Yeme bozukluklarının kadınlarda daha yüksek oranda görülmesi, doğum öncesi/ doğum sonrası sürece ve fetüsün büyüme gelişmesi üzerine olan etkisinden dolayı gebelik döneminde ele alınması gereken ancak göz ardı edilen konular arasında yer almaktadır (Chizawsky ve Newton 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, obezitenin ya da yetersiz ve dengesiz beslenmenin gebelik ve fetüsün üzerine olumsuz etkileri ele alınırken, patolojik ve psikojenik temelli bir sorun olarak yeme bozukluklarının bu sürece etkileri çalışılmamıştır. Gebeler ile çalışan sağlık personelinde farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanan bu makalede, yeme bozukluklarının doğum öncesi ve doğum sonrası sürece etkileri, fetüs ve yenidoğan üzerine etkileri ve yeme bozukluklarına yaklaşım ele alınmıştır.

### **Yeme Bozukluklarının Gebelik Dönemine Etkileri**

Yeme bozukluklarının gelişiminde fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve davranışsal faktörler rol oynamaktadır (Fairburn ve Harrison 2003). Özellikle gebelik döneminde meydana gelen fiziksel değişimler yeme bozukluğu olan kadınlar için tehdit oluşturmaktadır (Özdemir 2014 ). Gebeliğin oluşmasıyla, beden imajı ve kilosu hakkındaki korkuları giderek artış gösterir (Özgen ve ark 2013, Easter ve ark. 2011). Yeme bozukluğu öyküsü olan kadınlar gebelikteki fiziksel değişimi yönetebilmek için, yiyecek sınırlaması, aşırı yeme sonrasında kusarak boşaltma gibi geçmişte kullandığı yöntemleri gebeliği sırasında da uygulayabilir (Carwell ve Spatz 2011).

Turton ve ark (1999)'nın çalışmasında gebe kadınlarda yeme bozukluğu prevalansı yaklaşık % 4.9 olarak bulunmuştur. Başta tıkanırcasına yeme bozukluğu olmak üzere yeme bozukluklarının gebelikte her 20 kadından birinde görüldüğü belirlenmiştir. Gebelikte BN semptomlarında remisyonlar izlenirken, tıkanırcasına yeme bozukluğuna yatkınlığın arttığı öne sürülmektedir (Easter, Treasure ve Micali 2011).

Stewart ve ark ( 1987) yeme bozukluğu olan 14-23 yaş grubundaki 74 gebe ile yaptığı çalışmada, 11 kadın gebelik süresince BN komplikasyonlarının tedavisi için 3 kez hastaneye yatırılmıştır. Bulimik kadınların %10-25'inde hiperemesis gravidarum tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada; BN'lı kadınlarda yetersiz/aşırı kilo alımı, hipertansiyon ve vajinal kanama gebelikte görülen diğer komplikasyonlar olarak belirlenmiştir (James 2001). Gebelik dönemine ilişkin net verilerin değişkenlik göstermesinde; kadının bu durumu gizleme isteği, YB bulgularının özellikle ilk trimestırda görülen beslenme sorunları (bulantı, iştahsızlık, hiperemesis gravidarum, pika) ile maskelenmesi ve doğum öncesi kontrolde rutin olarak sorgulanmaması gibi nedenler olabilir.

### **Yeme Bozukluklarının Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkileri**

Yeme bozukluklarının neonatal sonuçlar üzerine etkilerini inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır ve çalışmalar arasında çelişkiler bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda neonatal komplikasyon ve ölümler saptanırken (Steward ve ark. 1987; Brinch ve ark. 1988; Milner ve O'Leary 1988; Mitchell ve ark. 1991-), bazılarında normal sağlıklı bir yenidoğana sahip olduğu belirtilmiştir (Willis ve Rand 1988; Lemberg ve Phillips 1989; Franko ve ark. 2001).

Yeme bozukluğu olan kadınlardan doğan bebeklerin %17'sine yaşamının ilk yılında büyüme geriliği tanısı konulduğu belirtilmektedir (Chizawsky ve Newton 2007). Ayrıca bazı çalışmalarda düşük (abortus) ve erken doğum riskinin yüksek, apgar skorların

ortalamadan daha düşük olduğu bulunmuştur (Bansilve ark. 2008; Franko ve ark. 2001). Bulik ve ark. (2007) ve Micali, Simonoff ve Treasure (2007) çalışmalarında, AN olanlarda düşük doğum ağırlığı (DDA) görülme sıklığının daha fazla olduğu raporlanmıştır. Kullanılan laksatifler, diüretikler ve iştah azaltıcıların fetüs üzerinde teratojenik etki yapabileceği düşünülmektedir (Chizawsky ve Newton 2007).

Conti ve ark. (1998) DDA'lı bebeğe sahip 88 kadın ile normal doğum ağırlığına sahip 86 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; kadınların %32' sinde gebelik öncesi yeme bozukluğu belirlemiştir. YB olan kadınların %9'unun bebeği DDA'lı iken, yeme bozukluğu olmayanların % 5'in de DDA tespit edilmiştir. Yapılan bir sistematik analizde ise YB'nin fetüs üzerine etkileri; yüksek nöro-psikiyatrik hastalık riski, DDA, gecikmiş beyin fonksiyonu, kardiyak anomaliler, merkezi sinir sistemi bozuklukları, bedensel anomaliler (yarık damak, yarık dudak) ve böbrek yetmezlikleri olarak belirtilmiştir (Micali ve Treasure 2009).

Bu sonuçlar YB'nin fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerini ve etki mekanizmasını belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu göstermektedir.

### **Yeme Bozukluklarının Postpartum Dönem ve Emzirmeye Etkisi**

Postpartum dönem, yenidoğanın ve annenin temel gereksinimlerinin karşılanması gereken zorlayıcı bir süreçtir. Özellikle yenidoğanın en temel fiziksel ve duygusal gereksinimlerinden biri, emzirme yolu ile beslenmenin sürdürülmesidir.

Geçmişte YB tanısı alınmasına bakılmaksızın, kadınların pek çoğunun postpartum dönemde beden imajına yönelik kaygılar yaşadığı belirtilmektedir (Hunna ve ark. 2014). Gebelik öncesindeki kilosuna geri dönme takıntısı annenin bebeğini emzirmeye olan isteğini azaltabilir. Emzirme sürecinde kilo alma endişesi, yanlış diyet uygulamaları ve aşırı egzersiz yapma gayreti nedeniyle bebeklerini emzirmeyi erteleyebilmekte ve hatta emzirmeyi sonlandırabilmektedir (Patel ve ark. 2005, Ledarmen 2004).

Norveç'te yapılan Anne ve Çocuk Kohort Çalışması'nda BN'li kadınların gebelik esnasındaki YB semptomlarında önemli bir azalma olmasına rağmen, postpartum ve laktasyon dönemlerindeki YB semptomlarında artış olduğu rapor edilmiştir (Hunna ve ark. 2014). Başka bir çalışmada, BN hastalarının % 57'sinin postpartum dönemde gebelik dönemlerinde olduğundan daha ciddi semptomlar gösterdiği kaydedilmiştir (Morgan, Lacey ve Segwick 1999). Çalışmalarda yeme bozukluğuna sahip ya da

geçmişinde yeme bozukluğu öyküsü olan annelerin doğum sonu dönemde önemli bir oranında yeme bozukluklarının devam ettiği ve daha çok emzirme sorunları, postpartum depresyon, maternal anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Knoph ve ark. 2013; Hunna ve ark. 2014). Kilolarını takıntı haline getiren anneler, Postpartum dönemde, YB ilişkin bir davranışı tekrarlayan ve bu durumdan pişmanlık duyan annelerin %80'ni bu davranışı sadece gebelik sırasında alınan kiloları vermek için tekrarladıklarını belirtmişlerdir (Astrachan- Fletcher ve ark. 2008). Waugh ve Bulik (1999), geçmişinde YB olan ve olmayan 10 anne ile yaptığı görüşmede, AN ve BN olan annelerin daha fazla emzirme problemleri ile karşılaştığı ve emzirmeye yönelik pozitif tutumlarının ve düşüncelerinin daha düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir.

Morgan(1999)'un, BN'nin gebelik ve postpartum sürece etkisini belirlemeye yönelik retrospektif olarak 113 gebeyle yaptığı çalışmada, kadınların üçte birinin postpartum depresyon tanısı aldığı, doğumdan bir hafta sonra tıkanırcasına yemek yeme davranışlarının ve haftalık alkol tüketiminin oldukça artmış olduğu bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada kadınlarda postpartum depresyon oranları, aktif YB semptomları olan kadınlarda %50, YB öyküsü olan ancak gebelik döneminde semptomları göstermeyen kadınlarda %29, genel popülasyonda ise %10 olarak bulunmuştur (Astrachan- Fletcher ve ark. 2008).

Kadınların, annelik rollerini yerine getirirken aldıkları kiloları vermek için yaşadıkları yetersizlik ve başarısızlık duygusu postpartum depresyona neden olabilmektedir (Micali ve ark.2011). Prospektif bir çalışmada, postpartum dönemde annede görülen maternal anksiyete ve depresyonun çocuğun emzirme ve beslenme sürecini etkilediği sonrasında ise bu çocukların okul çağına kadar beslenme ile ilgili sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Micali ve ark.2011).

Doğum sonu dönemde yeme bozukluğu devam eden kadınlarda anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği, bebeklerine karşı olumsuz düşünce ve tavırlar geliştirebildikleri bildirilmiştir (Astrachan- Fletcher ve ark. 2008). Temel fiziksel ve duygusal gereksinimleri yerinde ve zamanında karşılanmayan bebekler ileriki yaş dönemlerinde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayabilirler (Squires ve ark. 2014). Çocukların beslenme biçimi ve yeme tutumu davranışları ile tutumunun annenin yeme davranışları arasında ilişki bulunmuştur (Hoffman 2014). Anneler bu süreçte desteklenmeli, cesaretlendirilmeli ve YB açısından değerlendirilmelidir.

## **Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Yeme Bozukluklarına Yaklaşım**

Gebelikte yeme bozuklukları antenatal kontrollerde değerlendirilen bir durum değildir ve saptanmasına özgü herhangi bir test yoktur. Bu nedenle sağlık personeli şüpheli durumlarda sorgulamasını derinleştirmelidir. Gebelik öncesi dönemde yeme bozukluğu öyküsü, ikinci trimesterde kilo artışının olmayışı ve hiperemesis gravidarum varlığı gözlemlendiğinde, gebenin yeme bozukluğu açısından değerlendirilmesi önemlidir (Özdemir 2014). Bu değerlendirme için uluslararası dernek ve kuruluşların önerileri doğrultusunda hazırlanan sorular sorunu tanılamada kolaylık sağlar (Tablo 1) (APA,2003).

**Tablo.1. Prenatal Dönemde Yeme Bozuklukları Taramasında Sorulabilecek Örnek Sorular**

<b>Prenatal Taramada Yeme Bozukluğuna İlişkin Bilişsel Göstergeleri Sorgulama;</b>	<b>Prenatal Taramada Yeme Bozukluğuna İlişkin Davranışsal Göstergeleri Sorgulama;</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Her kontrolünüzde kilo takibinin yapılması konusunda ne hissediyorsunuz?</li><li>➤ Kilo alımınız hakkında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?</li><li>➤ Vücudunuzda meydana gelen fiziksel değişiklikler hakkında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?</li><li>➤ Geçmişte kilo vermek için uğraştınız mı?</li><li>✓ Cevabınız “Evet” ise: Bunun için neler yaptınız? Yaptığınız girişimlerin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?</li><li>➤ Geçmişte beden imajınız ile ilgili sorun yaşadınız mı?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Geçmişte, gıda alımını sınırladığınız, diyet yaptığınız ya da beslenmeden kaçındığınız zamanlar oldu mu? Belli besin ya da besin gruplarını tüketmekten kaçınıyor musunuz?</li><li>✓ Cevabınız “Evet” ise: Hangileri ve neden?</li><li>➤ Daha önce aşırı abur cubur ve ya besin tüketiminiz oldu mu?</li><li>✓ Cevabınız “Evet” ise; Aşırı besin ya da abur cubur tüketim periyodlarını biraz açıklayabilir misiniz?</li></ul> <p>(Açıklamalar yeme bozuklukları tanı kriterleri çerçevesinde değerlendirilmeli; “Tıkanırçasına yeme bozukluğu kriterlerini karşılıyor mu? Yoksa gebelik nedeniyle, normale göre daha fazla besin alımı mı? ”)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aşırı besin ya da abur cubur tüketim dönemleriniz ne kadar sıklıkta tekrarlıyor?</li><li>➤ İştah kesici veya laksatif kullanarak, kusarak veya aşırı egzersiz yaparak kilo vermeyi denediniz mi?</li></ul>

Bazı obstetrik komplikasyonların arkasında, annenin yeme bozukluğunun var olabileceği göz önüne alınmalıdır. Bunun için YB'nın tespiti ve alınacak önlemler son derece önemlidir.

Prenatal dönemde hemşireler bu anlamda hayat kurtarıcı rol alabilir. Temel amaç; annenin olumlu benlik saygısını geliştirerek, yanlış yeme tutumu davranışlarını tekrarlamasını ve sürdürmesini önlemek olmalıdır. Bu nedenle YB tanısı alan kadınlara yönelik danışmanlık gebelik öncesinde, gebelik süresince ve sonrasında sürdürülmelidir (Tablo 2) (Chizawsky ve Newton 2007).

Gebeler ile çalışan sağlık personelinin YB'na sahip kadınlara yönelik girişimleri řu şekilde özetlenebilir:

- Yeme bozukluğu olan kadınlarda davranış değişikliği sağlamak için YB'nın fertilitte ve bebekleri üzerine etkileri hakkında bilgilendirilmesi yarar sağlayabilir.
- Yeme bozukluğu olan kadınların, tedavisi tamamlanmadan gebelikten korunmak için kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verilir.
- Kadının üreme geçmişi hakkında bilgi toplarken AN veya BN tespitine ilişkin sorular sorulabilir.
- YB'nın fetüsün büyüme ve gelişimi üzerine etkisine yönelik farkındalık oluşturmak için fetal süreci gösteren resimler ile sağlıklı beslenme modelleri açıklanabilir.
- YB'lu kadınlar gebe kalmayı düşündüğünde gebelik sırasında meydana gelebilecek vücut değişiklikleri ( kilo artışı, karın büyümesi gibi) ve YB'na bağlı çocukta görülebilecek olası sorunlar hakkında tartışılmalıdır.
- Annenin ve fetüsün kalori alımı ve besin ihtiyacının belirlenmesi ve karşılanması için hemşireler, psikiyatrist, Kadın doğum uzmanı, diyetisyen ve beslenme uzmanları ile işbirliği halinde çalışmalıdır.
- Gebelikte kilo alımı, değişen beden imajı ve sağlıklı fetal gelişimin sürdürülmesine yönelik olumlu pekiştirme sağlanmalıdır.
- Özellikle gebeliği sırasında yaşadığı hiperemesis gravidarum, kilo kaybı yada kilo alamama, sık kusmaya bağlı gelişebilecek diş sağlığı sorunları dikkate alınmalı ve sorgulanmalıdır.



**Tablo. 2. Yeme Bozukluğuna Sahip Kadınlara Amerikan Gebelik Derneği'nin Önerileri**

<b>Gebelik Öncesi</b>	<b>Gebelik Sırasında</b>	<b>Gebelik Sonrasında</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlıklı olan kilo korunmalı,</li><li>• Laksatif kullanarak ve kusma yolu ile boşaltımdan kaçınmalı,</li><li>• Gebe kalmayı düşünmeden önce bir sağlık profesyonelinden danışmalık alınmalı,</li><li>• Gebelik sürecinde gerekli olan vitaminlerin ve besin içeriğinin karşılanmasını sağlamak için bir beslenme uzmanı ile diyet hakkında görüşülmeli,</li><li>• Yeme bozukluğuna neden olan, altta yatan nedenleri belirlenmeli ve anksiteyi gidermek için bireysel ve grup terapilerine katılmalıdır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gebeliğin erken dönemlerinde antenatal ziyaret planlanmalı ve yeme bozukluğu hikâyesi varlığı not edilmeli,</li><li>• Sağlıklı kilo sürdürülmeli,</li><li>• Yeterli ve dengeli beslenme sürdürülmeli,</li><li>• Beslenmenin düzenlenmesi ve sürdürülmesinde beslenme uzmanını desteği sağlanmalı,</li><li>• Laksatif kullanarak ve kusma yolu ile boşaltımdan kaçınmalı,</li><li>• Yeme bozukluğuna neden olan, altta yatan nedenler belirlenerek ve anksiteyi gidermek için bireysel ve grup terapilerine dahil edilmelidir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beden ve ruh sağlığının sürdürülmesi için danışmanlık sürdürülmeli,</li><li>• Doğum sonunda meydana gelen postpartum depresyon veya yeme bozukluğunun tekrarlaması durumunda sağlık personeli ile iletişim sürdürülmeli,</li><li>• Emzirmenin erken dönemde başlaması ve sürdürülmesi için emzirme danışmanı tarafından desteklenmeli,</li><li>• Sağlıklı kilo yönetiminin sürdürülmesinde diyetisyen desteğine başvurulmalıdır.</li></ul>

- Gebeliği sırasında ortaya çıkan beslenme sorunları ile yeme bozukluğu ile ilişkili yeme tutumu davranışları arasındaki farklılıklar saptanmalıdır.
- Gebelerin kilo almaya yönelik kaygılarını ifade etmeleri ve beslenme alışkanlıklarını anlatmaları için desteklenmelidir.
- Doğum ncesi takiplerde fundal yksekliliğin gebelik haftası ile uyumu, ultrason ile fetüsün gelişimi değerlendirilir.
- Uzun süreli emzirmenin olumlu anne- ocuk bağlanmasını geliştirdiğine, doğumsonu kilo vermeye yardımcı olduğuna ve anneye sağlıklı yeme alışkanlıklarını yeniden kazanması için bir fırsat sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu nedenle lohusalara emzirmenin olumlu etkileri bu açıdan da açıklanmalıdır.
- YB olan annelerin önceki gebeliklerindeki emzirme süreleri ve yaşadıkları emzirme sorunları ipucu verebilir. Emzirmenin kısa sürede sonlandırılmasının altındaki temel nedenler de sorgulanabilir.
- Bu bozukluklar çıplak gözle her zaman grnemeyeceği için, hemşireler konuya daha fazla ilgi göstererek kendi yapmış oldukları değerlendirmeleri standart bir uygulama haline getirmelidir.

### **Sonuç ve neriler**

Yeme bozuklukları; fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerinin yanı sıra fetüs ve yenidoğan üzerine etkilerinden dolayı obstetrik bakımın bir parçası olarak, multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde değerlendirilmelidir. Ülkemizde, doğum öncesi ve sonrası süreçte yeme bozukluklarının tanılanmasına yönelik ölçeklerin geliştirilmesi, gebelerin yeme tutumu davranışlarının gebelik sürecinde ve doğum sonrası takiplerde sorgulanmasının riskli grupların belirlenmesi ve olası komplikasyonların önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir

## **KAYNAKLAR**

American Psychiatric Association. (2000). Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Eating Disorders (revision). American Journal of Psychiatry, 157: 1-39.  
American Academy of Pediatrics. (2003). Identifying and Treating Eating Disorders. Pediatrics, 111: 204-211.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.

Astrachan-Fletcher, E., Veldhuis, C., Lively, N., Fowler, C., Marcks, B. (2008). The Reciprocal Effects of Eating Disorders and The Postpartum Period: A Review Of The Literature And Recommendations For Clinical Care. Journal of Women's Health (Larchmt), 17(2): 227-239.

Bansil P, Kuklina EV, Whiteman MK. (2008). Eating Disorders Among Delivery Hospitalizations: Prevalence and Outcomes. J Womens Health (Larchmt), 17: 1523-8.

Brinch M, Isager T, Tolstrup K. (1988). Anorexia nervosa and motherhood: reproductional patterns and mothering behavior of 50 women. Acta Psychiatr Scand, 77: 98-104.

Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A, Dawn A, McCullin M. (1999). Fertility and Reproduction in Women with Anorexia Nervosa: A Controlled Study. J Clin. Psychiatry, 60: 130-135.

Bulik, C. M., Von Holle, A., Hamer, R., Knoph Berg, C., Torgersen, L., Magnus, P., Reichborn-Kjennerud, T. (2007). Patterns of Remission, Continuation, and incidence of Broadly Defined Eating Disorders During Early Pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). Psychological Medicine, 37(8): 1109-1118.

Çağrı, C. , Walsh, B.T. , Attia E. (2013). From DSM-IV to DSM-5: Changes to Eating Disorder Diagnoses. Curr Opin Psychiatry, 26: 532-536.

Carwell, M.L., Spatz, D.L. (2011). Breastfeeding. MCN, 36(2): 112-117.

Lederman, S. A. (2004). Influence of Lactation on Body Weight Regulation. Nutrition Reviews, 62: 112-119.

- Conti J, Abraham S, Taylor A. (1998). Eating behavior and pregnancy outcome. *J Psychosom Res*, 44: 465–477.
- Easter,A.,Treasure, J., Micali, N. (2011). Fertility and Prenatal Attitudes Towards Pregnancy in Women with Eating Disorders: Results From the Avon Longitudinal Study of Parentsand Children. *BJOG* 118:1491–1498.
- Fairburn, C.G., Harrison, P.J. *EatingDisorders* (2003). *Lancet*, 361:407-416.
- Franko, D.L.,Blais, M.A., Becker, A.E., Delinsky, S.S., Greenwood, D.N., Flores, A.T., Ekeblad, E.R., Eddy, K.T., Herzog, D.B. (2001). Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women With Eating Disorders. *Am J Psychiatry*, 158:1461–1466.
- Herzog, D.B.,Greenwood D.N., Dorer D.J. (2000). Mortality in EatingDisorders: A DescriptiveStudy. *Int J EatDisord.*, 28:20–26.
- Herzog, D.B., Eddy K.T. (2007). Diagnosis,epidemiology and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders* (Eds J Yager, PS Powers):1-31. Arlington, American Psychiatric Publishing.
- Hoek, H. W., Van Hoeken, D. (2003). Review of The Prevalence and incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34: 383-396.
- Hoffman, E.R., Bentley, M.E., Hamer, R.M. (2014). A comparison of infant and toddler feeding practices of mothers with and without histories of eating disorders. *Matern Child Nutr*, 10:360.
- Hunna, J. W., Leila, T., Stephanie, Z., Ted R.K., Cecilie, K., Camilla, S., Anna Maria, S.R., Ann, V.H., Robert, M. H., Helle, M.M., Elizabeth, H. F., Margaretha, H. (2014). Eating disorders, pregnancy, and the postpartum period: Findings from the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Norsk Epidemiologi*, 24 (1-2): 51-56.
- James, D.C. (2001) . *Eating Disorders, Fertility, and Pregnancy: Relationships and Complications*. *J Perinat Neonat Nurs*, 15(2): 36–48.
- Kadioğlu, M., Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz- Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2): 96-104.

- Knoph C., Von Holle, A., Zerwas, S., Torgersen, L., Tambs, K., Stoltenberg, C., Bulik, C.M., Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Course and Predictors of Maternal Eating Disorders in the Postpartum Period. *International Journal of Eating Disorders*, 46(4): 355-368.
- Lemberg, R., Phillips, J. (1989). The impact of pregnancy on anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord*, 8: 285–295.
- Leska L.K., Chizawsky, Mandi S. Newton (2007). Eating Disorders Identification and Treatment in Obstetrical Patient. *AWHONN Lifelines*, 10(6): 484-488.
- Lucas, A.R., Beard, C.M., O'Fallon, W.M. (1991). 50-Year Trends in The Incidence of Anorexia Nervosa in Rochester, Minn: A Population-Based Study. *Am J Psychiatry*, 148: 917-922.
- Micali, N., Simonoff, E., Treasure, J. (2007). Risk of Major Adverse Perinatal Outcomes in Women with Eating Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 190: 255-259.
- Micali, N., Treasure, J. (2009). Biological Effects of a Maternal ED on Pregnancy and Foetal Development: A review. *European Eating Disorders Review*, 17(6): 448-454.
- Micali, N., Simonoff, E., Stahl, D., Treasure, J. (2011). Maternal Eating Disorders and Infant Feeding Difficulties: Maternal and Child Mediators in a Longitudinal General Population Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(7): 800–807.
- Micali, N., Simonoff, E., Treasure, J. (2011). Pregnancy and Post-partum Depression and Anxiety in a Longitudinal General Population Cohort: The Effect of Eating Disorder and Past Depression. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3):150- 157.
- Milner, G., O'Leary, M. M. (1988). Anorexia nervosa occurring in pregnancy. *Acta Psychiatr Scand*, 77: 491–492.
- Mitchell, J. E., Seim, H.C., Glotter, D., Soll, E.A., Pyle, R. L. (1991). A retrospective study of pregnancy in bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 10: 209–214.
- Morgan, J. F., Lacey, J. H., & Sedgwick, P. M. (1999). Impact of Pregnancy on Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 174: 135-140.

Özdemir, A. (2014). Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi İle Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Doktora tezi.

Özgen, L., Kınacı, B., Arlı, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45(1): 229-247.

Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi 13. Baskı, 465-475.

Patel, P., Lee, J., Wheatcroft, R., Barnes, J., Stein, A. (2005). Concerns About Body Shape and Weight in the Postpartum Period and Their Relation to Women's Self-identification. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23(4): 347-364.

Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. ve Kuğu, N. (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 24(3):149-157.

Smink, F.R., Van Hoeken, D., Hoek, H.W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. Curr. Psychiatry Rep., 14:406–414.

Stewart,D.E., Raskin, J., Garfinkel,P.E. (1987). Anorexia nervosa, bulimia, andpregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 157:1194-1198.

Squires,C.,Lalanne,C., Murday,N., Simoglou, V., Vaivre-Douret, L.(2014). The Influence of Eating Disorders on Mothers' Sensitivity and Adaptation During Feeding: A Longitudinal Observational Study. BMC Pregnancy and Childbirth, 14(274): 1-9.

Turton P, Hughes P, Bolton H, Sedgwick P.(1999). Incidence and Demographic Correlates of Eating Disorders. Int J EatDisord.,26:448–452.

Waugh, E.,Bulik, C.M. (1999). Offspring of Women With Eating Disorders. Int J Eat Disord. 25: 123–133.

Willis, D. C., Rand, C. S. W. (1988). Pregnancy in bulimic women. Obstet Gynecol, 71: 708–710