

TÜRKİYE’DE KADIN GÖÇMENLİK VE GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ*

Zeynep ARABACI¹ - Ergün HASGÜL² - Ayşe Sezen SERPEN³

Öz

Sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir. Göç süreci bedensel ve zihinsel sağlığı etkiler. Özellikle riskli gruplar içinde kadınlar bu süreçten daha fazla etkilenmektedir. Kadınların sağlık hizmetlerinden tam, eşit ve en yüksek standartlarda faydalanmalarını sağlamak, kadının insan haklarının tam olarak sağlanmasının temel koşullarından biri olmakla beraber göçmen annelerde yeni yaşama uyum, kültürel çevredeki değişimler ve sosyal destek eksikliği nedeniyle sağlık risklerinde artış olmaktadır. Sonuç olarak göç sonrasında kadınlar dil, beslenme, davranışlar yönünden yeni kültüre uyum sağlaması için desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göç, göçmenler, kadın, göçmen kadın, kadın sağlığı.

* 06-09 Aralık 2012 1. Kıbrıs Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

² Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü. ehasgul@kastamonu.edu.tr

³ Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

MIGRANT WOMEN AND MIGRATION'S EFFECT ON WOMEN'S HEALTH IN TURKEY

Abstract

Migration not only affects society and individuals socially, culturally, and physically but it also has a significant effect on health care and health variables. Migration process has an impact on physical and mental health, especially of women's, who are in high risk group.

Ensuring women to benefit health services in equal and full terms and in the highest standards is one of the basic conditions of women's human rights. However, during migration, because of lack of social support, changes in cultural environment and adaptation to a new life, migrant mothers encounter increasing health risks. As a result, women should be supported on adapting to the new culture in terms of language, nutrition and behavior after migration.

Keywords: Migration, migrants, woman, migrant women, women's health.

Giriş

Göç tanımlaması zor bir olay olmakla birlikte yerleşim yerini genellikle en az altı aylığına değiştirme amacıyla (kalıcı amaçlı) yapılan fiziksel çabadır (Güler ve Akın, 2006, ss. 54-55). Başka bir tanımlamaya göre göç insanın fiziksel çevresindeki istemli veya zorunlu, geçici veya kalıcı bir değişimdir. Sosyal, kültürel, ekonomik ve politik bazı değişikliklere yol açabileceği gibi aynı zamanda bu tür değişikliklerden de kaynak alabilir (Aker, Ayata, Özeren, Buran ve Bay, 2002, ss. 97-103). Türkiye'de az gelişmiş bölgelerden iş olanaklarının daha geniş olduğu sanayi ve ticaret merkezleriyle iklim koşullarının daha elverişli olduğu turizm merkezlerine doğru yoğun bir gönüllü iç göçün yaşandığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007, s. 11). Dış göçler, bir ülkeden başka bir ülkeye yapılan göçlerdir. Dış göç, gönüllü olabileceği çoğu zaman zorunlu şekilde olabilmektedir. Ayrıca terör, açlık, kıtlık, doğal afet, sağlıklı temiz su kaynakları sıkıntısı ve savaş gibi sebepler zorunlu dış göçlere, iyi şartlarda yaşama isteği, ekonomik refah, yaşam kalitesini yükseltmek gibi nedenler de gönüllü dış göçlere sebep olmaktadır (Şahin, 2010, s. 59). Dış göçlerle yapılan Türk işçi göçleri, 1961 yılında başta Almanya olmak üzere Batı Avrupa ülkelerine doğru olmuştur. Daha sonraki yıllarda diğer Batı Avrupa ve İskandinav ülkeleri ile imzalanan misafir işçi anlaşmaları ile göçler yaşanmıştır. Batı Avrupa ülkelerinde yaşanan ekonomik durgunluktan dolayı 1970'li yıllarda misafir işçi anlaşmaları feshedilmeye başlanmıştır. Misafir anlaşmalarına son verilmesine rağmen, Anadolu'dan Avrupa'ya olan göçler engellenemediği gibi, 1990'lu yılların başlarında evlilikler sebebiyle göç devam etmiştir (Kaya, 2008, s. 163).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 31 Aralık 2008 sonu itibarıyla Türkiye'nin nüfusu 71.517.100'dür. 2007-2008 yıllarında toplam 2.273.492 kişi göç etmiştir. Bu göç edenlerin 1.120.423'ü kadındır. Yine aynı verilere göre Türkiye'nin %75'i il ve ilçelerde yaşamaktadır TÜİK'in 2011 yılı verilerine göre ise Türkiye nüfusu 74.724.269'dur. 2010-2011 yıllarında 2.420.181 kişi göç etmiştir. Bu göç edenlerin 1.215.651'i kadındır. Türkiye nüfusu 2015 yılı verilerine göre 78 747 053 kişidir ve 2015 yıllarında 2.720.438 kişi göç etmiştir. Bu göç edenlerin 1.392.079'u kadındır (Türkiye İstatistik

Kurumu [TÜİK], 2015). Son altı yıl içindeki bu istatistikler göstermektedir ki göç, nüfusa paralel bir şekilde artış göstermektedir ve göç edenlerin yarısından fazlasını da kadınlar oluşturmaktadır.

Günümüzde yaşanan savaşlar, doğal afetler, ekonomik krizler, ailevi konular vb. sebeplerle insanlar daha iyi yaşam koşulları için evlerini, yaşadıkları yerleri terk ederek yeni bir hayata adım atmaktadırlar. Göç etme nedeni ne olursa olsun, göç tüm bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkilemektedir. Göç etme nedeni ve göç edilen yerdeki koşullar, toplumun göç edenlere karşı tutumları, hizmetlere ulaşım şartları göçmenlerin uyum sürecini etkileyen önemli ölçütlerdendir. Toplumdaki risk grupları içerisinde yer alan yaşlı, engelli, çocuk ve kadınların göç sürecinden en fazla etkilenen gruplar olduğu görülmektedir. Bu amaçla çalışmada iç göç ve/veya dış göç yaşayan kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarının ortaya konulması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Cinsiyete Göre Göç Etme Nedenleri

Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006, s. 23) tarafından yapılan Göç ve Yerinden Edilmiş Nüfus Araştırmasına (TGYONA) göre; göç geri dönüş, güvenlik, bireysel, ailevi, ekonomik ve diğer nedenlerle gerçekleşen göçler olarak altı farklı kategoride değerlendirilmektedir. *Geri dönüş* nedeniyle yapılan göçler kapsamına, güvenlik nedenleriyle meydana gelen bir göç sonrasında terkedilen yerleşim yerine veya yakınına yapılan göçler dâhil edilmiştir. *Güvenlik* ile ilgili göçler kategorisinde, can ve mal güvenliğine ilişkin kaygı, güvenlik kuvvetlerinin küçük yerleşim yerlerinde yaşayanların güç coğrafi koşullar gibi nedenlerle güvenliğini sağlamakta zorlanmaları nedeniyle bu tür yerleşim yerlerinin boşaltılması talebi, terör örgütüne katılma baskısı, korucu olunması yönündeki talep bulunmaktadır. *Bireysel nedenler* kategorisinde evlilik, eğitim, iş değişikliği/tayin, emeklilik gibi nedenlerle yapılan göçler bulunmaktadır. *Ailevi nedenler* içinde ise, ebeveynin ve/veya eşinin yanına gitmek, ebeveynin ve/veya eşinin iş değişikliği/tayini, ebeveynin ve/veya eşinin iş araması, ebeveynin göç etmesi gibi nedenler yer almaktadır. *Ekonomik nedenler* kategorisi altında, iş aramak, kazancın yetmemesi, iş

olanağı olmaması, birikim yapmak ve daha iyi bir yaşam seviyesine sahip olmak yer almaktadır. *Diğer nedenler* ise, çevresel nedenlerle yapılan göçler tsunami, deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler, kan davası, töre/namus nedenleriyle yapılan göçler, bireysel sağlık sorunları nedeniyle yapılan göçler bulunmaktadır.

Göç etmiş olan kadınların çoğunluğu evlilik ve eğitim nedeniyle göç etmiş olmasına karşılık, erkeklerin çoğunluğu iş arama/iş bulma, tayin/atama ve eğitim nedeniyle göç etmişlerdir (Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, 2009, s. 19).

Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan TGYONA göre ailevi sorunlar kadın ve erkek nüfus arasındaki en önemli göç nedeni iken (kadınların %25,9 ve erkeklerin %16,2), kadınlarda bireysel (%18,9), erkeklerde ise ekonomik nedenler (%13,7) en önemli ikinci göç nedenini oluşturmaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında, kadınların % 68,2'sinin, erkeklerin ise % 59,7'sinin doğumlarından beri en az bir kez göç ettiği görülmektedir. Göç etmiş kadınların oranının erkeklerden daha yüksek olmasının nedeni temel olarak evliliğe bağlı yer değiştirme hareketinin ülkemizde yaygın olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006, ss. 55-67).

Aker, Ayata, Özeren, Buran & Bay'ın (2002, ss. 97-103) göçler üzerine yaptığı araştırmada görüşme yapılan kadınların neredeyse tamamına yakınının göç sonrasında sosyal çevrelerini kaybetmelerinden, aile ve akraba çevresinden uzak kalmalarından şikayet etmektedirler (%80). Yaşadıkları yere dönmeyi en çok kadınların istedikleri saptanmıştır (%95). Kızlar ise daha farklı bir durumdadır. Genç yaşta çalışma hayatına girdikleri için daha güçlü bir sosyal statüye ve geniş sosyal çevreye sahiptirler. Yaşadıkları köyleriyle karşılaştırdıklarında, şehirde daha özgür ve daha rahat hareket edebilmektedirler. Bu yüzden de köyüne geri dönmeyi isteyen genç kadınların sayısının oldukça az olduğu saptanmıştır (%20).

Özetle kadınların göç etme nedenlerine bakıldığında ekonomik nedenler ve yoksulluk gibi sorunlar en önemli nedenler olmasına rağmen, bazı ekonomik olmayan faktörler de kadının göç etmesindeki önemli nedenlerdendir. Kadınların karşı karşıya kaldığı sosyal kısıtlamalar (ya da eksiklikler) da göç

sürecinde cinsiyet kalıplarını etkiler. Evlilikteki fikir ayrılıkları, fiziksel şiddet, mutsuz ve bozulmuş evlilikler ve boşanmanın zorluğu gibi bazı ekonomi dışı faktörler kadınların göç etme kararını sıklıkla etkiler (Kofman, Phizacklea, Raghuram, ve Sales, 2000, s. 21).

Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2003, ss. 17-20). Tomanbay (1999) sağlığı “bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal bakımdan tam iyilik durumu” olarak tanımlamıştır. Bu tanımlardan da yol çıkılarak sağlık sadece bireyin kendi sağlayabildiği iyilik durumunu kastetmeyip, toplumun birey üzerindeki sağladığı iyilik hali olarak da kabul edilmektedir.

Her birey için sağlık; sosyal, fiziksel ve ruhsal iyi olma hali olarak kabul edilmesine rağmen, sağlığın bu tanımı ile ilgili birtakım tartışmalar yapılmaktadır. Tartışmaların temelinde iyilik halinin göreceli olması yatmaktadır. İyilik hali bireye ve zamana göre farklılıklar göstermekte, bireylerin sağlığı algılama biçimleri, kültürel farklılıkları, yaşam biçimleri ve sosyal çevreleri sağlığın tanımını toplumdaki topluma değiştirmektedir. Tüm toplumlarda görülebilen göç bireyin fiziksel çevresindeki istemli veya zorunlu, geçici veya kalıcı bir değişim olması bakımından bireyi sağlığın çeşitli faktörleri açısından etkilemektedir. Göçün yol açtığı bulaşıcı hastalıklar, üreme sağlığı sorunları, yetersiz beslenme, travma, stres ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar, göç edilen yere ya da kültüre uyum sorunları, ekonomik sorunlar, hizmete ulaşamama, iletişim sorunları ve sosyal dışlanma gibi sorunlar bireylerin iyi olma durumlarını etkileyen temel unsurlardır. Bu bakımdan göç edenler için sağlığın tanımını “göç edilen yere ve kültüre uyumun sağlanması, kendi inançlarına göre yaşayabilmesi, hizmetlere rahat ulaşabilmesi, günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getirebilmesi, sosyal işlevselliğin sağlanması, yaşadığı çevrede mutlu hissetmesi ve fiziksel bir yitiminin olmaması olarak belirtilebilir. Her kültürün kendine özgü bir sağlık algısı olduğunu unutmak gerekmektedir.

Sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir. Göç süreci bedensel ve zihinsel sağlığı etkiler (Kristiansen, Mygind, ve Krasnik, 2007, ss. 46-47; Topçu, ve Beşer, 2006, ss. 37-42). Göç nedeni, göç eden kişiler, göçün türü, göçle varılan yer ve burada yaşanılanlar değiştikçe göç eden kişilerin karşılaştıkları uyum sorunları da değişmektedir (Tuzcu, ve Bademli, 2014, ss. 56-66; Yılmaz, 2005, ss. 2-12). Göçmenler farklı etnik ve sosyoekonomik geçmişleri ve hastalık şekilleri ile ülkelerde çok farklı gruplar oluştururlar. Böylece göçmenlerin sağlığı bu faktörlerden etkilenir (Kristiansen, vd., 2007, ss. 46-47).

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlıklı insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreci yaşayan herkes için (yetişkin, genç, çocuk, kadın, erkek) sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakta ve tüm bireyler farklı düzeylerde ve farklı yönlerde de olsa bu süreçten etkilenmektedir (Topçu, ve Beşer, 2006, ss. 37-42). Göçmen işçilerin çoğunun devlet desteğinin dışında özel sigorta ve sağlık programlarına mali gücü yetmemektedir. Sonuç olarak göçmen işçiler çok zengin ülkelerde bile kötü sağlık koşullarında ve büyük ölçüde sigortasız şekilde barınmaktadır (World Health Organization [WHO], 2003, ss. 30-51). Göç edilen ülkede yabancıların kabulü, kültürel değerler arasındaki farklılıklar, ülkede yaşanmış olan zorlayıcı yaşam olayları ve bireylerin kültürel kimliklerinin göç edilen ülkedeki kültürel kimliğe uyumluluğu gibi faktörler sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Akdeniz, 2007, ss. 11-17).

TGYONA'ya göre yerlerinden olmuş kişilerin %58'i göçün ardından sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Göç sonrası sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çektiklerini söyleyenlere bu güçlüğü'nün nedeni sorulduğunda, öne çıkan nedenler maddi yetersizlik, sigorta sahibi olmama, Türkçe bilmemeleri nedeniyle hizmet alma sıkıntısı yaşanması ve sağlık kuruluşu eksikliği şeklinde beyan edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006, ss. 55-67). Bu doğrultuda göç bazı sağlık

sorunlarına neden olmaktadır. Bu sağlık sorunları, solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, sindirim sistemi ile bulaşan enfeksiyonlar, paraziter hastalıklar, çocuklarda yetersiz beslenme, yetişkinlerde şişmanlık, kazalar özellikle ev kazaları, ruhsal sorunlar içinde aile içi şiddet, depresyon anksiyete gibi nevrozlar şeklindeki sorunlardır. Yapılan bir araştırmada bulgulardan birisi aile içi şiddetin göç sonrasında artmış olmasıdır. Her dört katılımcıdan biri fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak algılamaktadır. Göç sürecinde ruhsal travma da önemli bir yer teşkil etmektedir. Katılımcıların %30'u, belirttikleri bu sorunlar nedeniyle ruhsal danışmalık ya da tedavi ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir (Çelik, Gülçubuk, ve Aker, 2006, ss. 24-25). Bu sorunların temel nedeni başa çıkılamayan stres faktörüdür. Stres bilindiği gibi büyük bir davranışsal düzenleme gerektiren ve başa çıkmakta zorlanılan ani yaşam olayları veya değişimlere vücudun verdiği yanıtıdır. Akut strese vücudun verdiği fizyolojik tepkiler, yaşanan bir olay karşısında kişiyi daha güçlü hale getirme yönündedir. Kronik stres akut stresin tersine kişiyi güçsüzleştiren bir durum ortaya çıkarmaktadır. Göç eden kadınların birçoğu da yaşadıkları bu köklü değişim yüzünden kronik strese maruz kalmaktadırlar. Bu stresli göç ortamına sürekli maruz kalmak sağlığı bozan bir etkendir, bunun yanında dezavantajlı kişiler (kadın, çocuk, yaşlı, engelli vb.) kronik stresin sağlığı bozan sonuçlarına daha fazla duyarlıdır. Bu kişiler benzer kronik stres koşulları altında bile, bu sorunlarla başa çıkabilecek maddi, kişisel ve sosyal kaynakların kısıtlı olmasından dolayı daha sağlıksız olmaktadır (McDonough, Walters, ve Strohschein, 2002, ss. 767-782).

Yapılan bir başka çalışmada da Aker vd. (2002) zorunlu göçün ruhsal ve toplumsal sonuçlarını araştırmışlardır. Bu çalışmada zorunlu göçün psikiyatrik etkilerini daha iyi anlayabilmek amacıyla dört grup oluşturulmuştur.

1. Sadece işkence deneyimi olan kişilerin oluşturduğu grup,
2. İşkence ve zorunlu iç göç yaşamış grup,
3. Zorunlu iç göç yaşamış grup,
4. Bu olaylardan hiçbirini yaşamamış grup.

Bu gruplarla yapılan çalışma sonrasında birkaç önemli nokta öne çıkmıştır; Zorunlu göç ruhsal hastalıkların gelişmesine eğilim yaratır. Travmatik yaşantı, genel olarak beklendiği gibi, sadece travma sonrası stres bozukluğu'na (TSSB) değil, aynı zamanda depresyon ve diğer anksiyete ve somatoform bozukluklara neden olabilir; işkence görmüş kişiler zorunlu göç de yaşadılarsa, TSSB ya da psikopatoloji oranı artmaktadır. Göçmenlerde travmatik stres belirtilerinin yanı sıra, diğer anksiyete ya da somatoform bozukluklar görülebilir; zorunlu göç ve işkence insan psikolojisine olumsuz etkide bulunan deneyimlerdir. Bu deneyimleri bir arada yaşamak sorun ve bozuklukların artmasına yol açmaktadır (2002, ss. 97-103).

Yukarıdaki araştırmalarda göçün gerçekleşmesinde rol oynayan birtakım sorunların göçten sonra da devam ettiği hatta yeni sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. Göç eden kişiler yeni yerleşim yerlerinde iş bulamama nedeniyle ekonomik sorunlar yaşayabilmektedirler. Kültürel farklılıklar ve dil farklılıkları nedeniyle oluşan iletişim ve etkileşim sorunları uyum sorununu tetiklemekte, bu durum da bireyi ruhsal sorunlara itmektedir. Birey depresyon, anksiyete vb. hastalıklar yaşayabilmektedir. Tüm bu sorunlarla birlikte ortaya çıkan stres bozuklukları aile içi şiddete neden olabilmektedir.

Göçün ortaya çıkardığı ve bir başka sorunda sosyal dışlanmadır. Sosyal dışlanma bireyi, evliliği, grubu, toplumu, ülkeyi ve evrensel düzeyleri içeren farklı seviyeler ile ekonomik, politik, sosyal ve kültürü içeren dört temel boyut arasındaki etkileşimi eşit olmayan güç ilişkileri tarafından tetiklenen çok boyutlu süreçleri ve dinamiği içerir (World Health Organization [WHO], 2008, s. 2). Sosyal dışlanma fiziksel, ruhsal ve toplumsal bir engellilik halidir ve sosyal dışlanmış birey veya gruplar, eşitsizliğe uğramış, her türlü riske karşı korunmasız, savunmasız ve duyarlı kişilerdir. Bu nedenle dışlanma bir çeşit “sosyal hastalık” olarak da ele alınmaktadır (Akın, 2009, ss. 35-46). Göç sonrası ortaya çıkan bu hastalık bireyin sosyal işlevselliğini ortadan kaldırmaktadır. Göç eden kişiler göç ettikleri yerde kaynaklara ulaşma ve uyum sağlama sorunu yaşamaktadırlar. Bu sorunlar bireyin sosyal haklarından mahrum kalmasına neden olmaktadır.

Sosyal dışlanma olgusu kadın açısından ele alındığında, kadının toplumsal yaşamdaki varlığını ihmal etmeye neden olan ve onun toplumla bütünleşmesini önleyen ekonomik, politik, kültürel, fiziksel ve sosyal kurum ve hizmetlerin dışında kalması ya da tutulması süreci biçiminde ifade edilebilir. Kadınlar eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, siyaset, çalışma yaşamı ve sivil toplum kuruluşları gibi genel olarak toplumsal yaşama katılım sağlayan diğer alanlarda cinsiyetçilik veya ayrımcılık kaynaklı çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar. Bundan dolayı bu kesimin bir yandan iş gücü piyasalarına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim imkânlarına ulaşımında zorluklar yaşamasını getirirken, diğer yandan da toplumsal ve çevresel ağlar ve etkinlikler kurmasında engeller oluşturmaktadır (Adaman ve Keyder, 2006, ss. 6-8; Akın, 2009, ss. 35-46). Hemmasi ve Prorok (2002)'un İstanbul ve İzmir'de 260 hizmetçi kadın üzerinde yapılmış araştırmada en az %88'inin kırdan kente göç ettikleri, çoğunun Orta, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan geldiği, daha çok 30 yaş üstü, çocuklu ve evli olduğu görülmüştür (Hemmasi, & Prorok, 2002, ss. 399-411). Kadınların göçe ilişkin yaşantıları genellikle, bir eş, anne ya da evlenmek üzere olan genç kız olarak aile içindeki konumlarıyla yakından ilişkilidir. Gerek ayrıldıkları, gerekse göçle geldikleri yeni mekânla olan ilişkileri de bu temelde belirlenmektedir (Aksu ve Sevil, 2010, ss. 133-138; İkkaracan, ve İkkaracan, 1999, ss. 305-322). Kadınların sağlık haklarının insan hakları içinde değerlendirilmesiyle birlikte, kadının insan haklarının, sağlık bilgisine erişim, yeterli beslenme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını da kapsadığı kabul edilmiştir. İnsan hakları açısından bakıldığında sağlık konusunda kadınların dezavantajlı olduğu durumlar hak ihlali olarak düşünülmektedir (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008).

Göçmen annelerde yeni yaşam ve kültürel ortamlar ve sosyal destek eksikliğiyle sağlık risklerinde artış olmaktadır (Battaglini vd., 2001, ss. 8-9). Göçün yol açtığı kadın sağlığı sorunları içinde doğurganlık düzeyi, düşükler, aile planlaması, doğum öncesi bakım yetersizliği gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Aksu ve Sevil, 2010, ss. 133-138; Tuzcu, ve Bademli, 2014, ss. 56-66; Demir, ve Arıöz, 2014, ss. 1-8). Göç eylemi ile Türk kadınları içinde yetişmiş oldukları büyük aile çevresinden ve alışkın olduğu toplumsal değerlerden ayrılarak dil ve kültür açısından farklı bir çevreye geçiş yapmakta ve geçiş çoğu kadın açısından

sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Akdeniz, 2007, ss. 11-17). Meadows, Thurston ve Melton tarafından 42 tane göçmen kadın üzerinde yapılan araştırmada kadınların %38'inin göç sürecinde sağlıklarında hiçbir değişiklik olmadığı, kadınların %26'sının sağlıklarında ise olumsuzlukların ortaya çıktığı bildirilmiştir (Meadows, Thurston, ve Melton, 2001, ss. 1451-1458).

Göç süreciyle birlikte çocuk yaşta evlilikler ve kadınlarda intihara yönelim artmaktadır. Bunun yanı sıra barınma olanaklarının çok sınırlı olması nedeniyle dar ortamlarda çok kişinin bir arada yaşamını sürdürmeye çalıştığı durumlar ortaya çıkmaktadır. Aile içi cinsel istismarın artmasının bu durumla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca göç mağduru kadınların dil problemi ve kültürel özellikleri nedeniyle doktora ne zaman gideceklerini bilmedikleri ve tedavide geleneksel yöntemlere başvurdukları anlaşılmıştır (Çelik, 2006, ss. 177-195).

Kadınlar çalışma yaşamı, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, siyaset ve sivil toplum örgütleri gibi genel olarak toplumsal yaşama katılım sağlayan diğer alanlarda toplumsal cinsiyet veya ayrımcılık temelli çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu durum bu kesimin bir yandan iş gücü piyasalarına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim imkânlarına ulaşımında zorluklar yaşamasını getirirken, diğer yandan da toplumsal ve çevresel ağlar ve etkinlikler kurmasında engeller oluşturmaktadır (Adaman, ve Keyder, 2006, ss. 6-8; Akın, 2009, ss. 35-46).

Özellikle 15-49 yaş grubundaki kadınlar bu dönemde sadece cinsiyetleri nedeniyle yaşadıkları gebelik ve doğum sırasında aslında normal fizyolojik ve sosyal süreçler olmasına rağmen, sağlıkları açısından hastalık ya da ölüm gibi özel etkisi olan durumlarla karşılaşmakta ve kaliteli sağlık bakımına gereksinimleri artmaktadır. Özellikle bu dönemde alacakları sağlık hizmetleri ve bakım, bu hizmetlerin kapsayıcılığı ve sürekliliği sağlık sorunlarının gidişatını, hastalıkların prognozunu ve kadınların hastalıklarına ve kendilerine karşı olan tutumlarını etkileyecektir. Ancak bu dönemdeki gereksinimlerinin karşılanması açısından göç eden kadınların durumu her zaman göç ettikleri toplumdan daha aşağıdadır (Özgülnar, 2016). Bu sorunlar dikkate alındığında göç eden kadınların bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Göç sosyal, kültürel, ekonomik, politik, fiziksel ve psikolojik boyutlarıyla birçok disiplinin ilgi alanına girmektedir. Göç bu boyutları değiştirebileceği gibi aynı zamanda bu boyutlardan dolayı da kaynaklanabilir. Bu çalışma ile göçün kavramsal anlamına, göçün nedenlerine, göçün sağlık üzerine etkisine ve kadın sağlığı üzerine etkisine değinilmiştir.

Göç içerdiği süreçler itibariyle insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Göç ettikleri bölgede sağlık hizmetine ulaşamama, ekonomik yoksunluk nedeniyle yaşanan yetersiz beslenme, sosyal destek eksikliği, sosyal işlevselliğin kaybı, sosyal güvencenin olmaması ve farklılıklar nedeniyle yaşanan uyum sorunları göç eden kişinin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu durum kimi zaman solunum yoluyla ya da sindirim sistemi ile bulaşan enfeksiyonlar şeklinde kimi zaman ise paraziter hastalıklar olarak karşılına çıkmaktadır. Bu sorunlardan bir veya birkaçının ortaya çıkması ile birlikte göç kronik bir stres durumu olmaktadır. Bu stres durumu göç eden kişide psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan en fazla çocukların ve kadınların etkilendiği bilinmektedir. Kadınlar aile içi şiddet, ruhsal sorunlar, sosyal dışlanma, aile rollerindeki değişim gibi birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu sorunların çözümü için ve göç edenlerin sosyal değişime adapte olmaları için gerek bireysel olarak gerekse aile olarak göç edenlere profesyonel müdahale edilmesi gerekmektedir. Bu müdahale gerektiğinde tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmet müdahalesi şeklinde olabilir. Bu sayede göç edenlerin yerleştikleri yerlere uyumunun hızlandırılması, yeni aile içi rollerinin öğretilmesi, sosyal içerme, uygun sağlık koşulları ve sosyoekonomik koşulların geliştirilmesi sağlanabilir. Bu sosyal değişimin sağlanması ve sorunların ortadan kaldırılması için doktor, hemşire, sosyolog, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin bu süreçte büyük sorumlulukları vardır.

Özetle kontrolsüz göç, toplumsal dokuyu, sosyal yapıyı ve asayişini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etki, sadece göç edenlerle sınırlı kalmayıp, toplumun tüm kesimlerini kapsamaktadır (İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi, 2010). Göçün yarattığı sorunların çözümü; işbirliğini, iyi planlamayı, etkin uygulamayı, sağlıklı değerlendirmeyi ve gerekli değişimleri dikkate

alan, sürdürülebilir programlarla mümkün kılınmalıdır. Göçün öncesinde ve sonrasında göç edenlerin önemli sorunlarla karşılaştığı görülmektedir. Bu olumsuz etkileri en aza indirmek için göçün kontrol altına alınması gerekmektedir. İnsanların göç etmelerine sebep olan sorunların tespit edilip çözümleri konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Yapılan araştırmalar son yıllarda kadınların göç sürecine katılımının arttığını göstermektedir. Bu değişim yeni sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Kadınlar sosyal dışlanma ile karşılaşmakta, uyum sorunları, aile içi rollerin değişimi, sosyoekonomik sorunlar, sağlık sorunları, aile içi şiddet sorunları, yoğun strese bağlı psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlar kadını toplum içinde yalnızlaştırmakta ve kadının iş yükünü artırmaktadır. Göç eden kadını eğitmek, onu güçlendirmek, sosyal bütünleşmesini sağlamak kadının sorunlarının çözümü için önemlidir.

Göç eden kadınların sağlığının geliştirilmesine yönelik gereksinim duyulan alanlar belirlenmeli ve bu alanlara yönelik girişimlerin başlatılması gerekmektedir. Göç sonrasında kadınlar dil, beslenme, davranışlar yönünden yeni toplumsal yapıya uyum sağlaması için desteklenmelidir. Göçmen kadınların, kendilerini ve ailelerini etkileyen kararlara aktif bir şekilde katılabilmeleri için göç eden kadınların oluşturduğu gönüllü kuruluşları da içeren programlar ve politikalar yapılmalı, haklarını ve güvenliğini korumak için politikalar geliştirilmelidir. Kadınların sosyoekonomik statülerinde iyileştirmeler yapılmalıdır. Evlerinde iş fırsatları, eğitim, sağlık bakım ve diğer hizmetleri sağlayacak daha iyi yollar belirlenmelidir. İç ve dış göçlerde cinsiyet ve yaş gibi verilerin ayrı bir şekilde toplanmasına dikkat edilmesi önemlidir. Gelecekte yapılacak çalışmalar kadın göçünün ve hareketliliğinin nedenlerini, göçün ve hareketliliğin kadın üzerindeki ve hedef ülke üzerindeki etkisini anlamak için gereklidir (Martin, 2003, ss. 26-31). Göç eden kadınların uyum sorunlarını çözmek için uyumu zorlaştıracak faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Dil sorunu göçmen kadının sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşmasını etkiler. Bunun için gerekli dil eğitimleri verilmelidir. Sosyoekonomik yetersizlik için istihdam alanlarının açılması ve iş kurslarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- Adaman, F. ve Keyder, Ç. (2005). *Türkiye’de büyük kentlerin gecekondulu ve çöküntü mahallelerinde yaşanan yoksulluk ve sosyal dışlanma*. Erişim tarihi: 20.01.2015, http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/study_turkey_tr.pdf
- Akdeniz, E. B. (2007). *Göçmen Türk kadınlarının sorunlarının odak grup görüşmesi yöntemi ile belirlenmesi ve psiko-eğitimsel modele göre danışmanlık hizmeti verilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B. ve Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), ss. 97-103.
- Akın, A (2009). Sosyal dışlanma ve kadın sağlığı. *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2009 kongre kitabı* (ss. 35-46). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Aksu, H. ve Sevil, Ü. (2010). Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), ss. 133-138.
- Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). *Kadın ve sağlık politika dokümanı*. Erişim Tarihi: 26.02.2014, <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/saglik.pdf>.
- Battaglini, A., Gravel, S., Poulin, C., Brodeur, J., Durand, D. ve DeBlois, S. (2001). Immigration and perinatal risk. *Centres of Excellence for Women’s Health Research Bulletin*, 2(2), ss. 8-9.
- Bayındırlık ve İskân Bakanlığı. (2009). *Kentsel yoksulluk, göç ve sosyal politikalar komisyonu raporu*. Erişim Tarihi: 15.10.2015, http://www.kentges.gov.tr/_dosyalar/sura_raporlari/kitap7.pdf
- Çelik, A. B., Gülçubuk, B. ve Aker, A. T. (2006). *Ovacık ve Hozat İlçelerinde geriye göç sürecine ilişkin araştırma. Alana ilişkin temel demografik göstergeler ve göç süreçlerinde yaşanan tarımsal değişimler*. İstanbul: Ulaşılabilir Yaşam Derneği.
- Çelik, A. B. (2006). Batman İli alan araştırması değerlendirmesi: Ülke içinde yerinden edilmenin sosyo-ekonomik sonuçları ve geri dönüş önündeki engeller. *Zorunlu göç ile yüzleşmek: Türkiye’de yerinden edilme sonrası vatandaşlığın inşası* (ss. 177-195). İstanbul: TESEV Yayınları.

- Demir, G. ve Arıöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), ss. 1-8.
- Gönüllü, M. (1996). Dış göç. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, ss. 94-104.
- Güler, Ç. ve Akın, L. (2006). *Halk sağlığı temel bilgileri*. Demografi ve sağlık (ss. 54-55). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006). *Türkiye göç ve yerinden olmuş nüfus araştırması* (TGYONA). Erişim Tarihi: 15.10.2015. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TGYONA-AnaRapor.pdf>
- Hemmasi, M. ve Prorok, C.V. (2002). Women's migration and quality of life in Turkey. *Geoforum*, 33(3), ss. 399-411.
- İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi. (2010). *İç göçten kaynaklanan sorunlar ve çözüm önerileri*. Erişim Tarihi: 26.02.2014. http://www.arem.gov.tr/proje/ars_rapor/ic_goc_sorun_cozum.htm
- İlkaracan, P. ve İlkaracan, İ. (1999). 1990'lar Türkiye'sinde kadın ve göç. *Bilanço '98 dizisi: 75 yılda köylerden şehirlere* (ss. 305-322). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Kaya, İ. (2008). Avrupalı Türkler: Misafir İşçilikten Avrupa Vatandaşlığına. *Eastern Geographical Review*, 19, ss. 149-166.
- Kofman, E., Phizacklea, A., Raghuram P. ve Sales, R. (2000). *Gender and international migration in Europe: Employment, welfare and politics*. London and New York: Routledge.
- Kristiansen, M., Mygind, A. ve Krasnik, A. (2007). Health effects of migration. *Danish Medical Bulletin*, 54(1), ss. 46-47.
- Martin, S. F. (2003). Women and migration. *Migration and mobility and how this movement affects women* (ss. 26-31). Sweden: United Nations Division for the Advancement of Women.
- Mcdonough, P., Walters, V. ve Strohschein, L. (2002). Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada. *Social Science and Medicine*, 54(5), ss. 767-782.
- Meadows, M.L., Thurston, E.W. ve Melton, C. (2001). Immigrant women's health. *Social Science and Medicine*, 52(9), ss. 1451-1458.

- Özgülnar, N. (2016). Kadınların Sorunları. *Savaş, göç ve sağlık* (ss. 52-56). Ankara: Türk Tabipleri Birlięi Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Türkiye’de sağlığa bakış*. Erişim Tarihi: 15.10.2015. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis20.pdf
- Şahin, Y. (2013). *Kentleşme Politikası*. İstanbul: Ekin Yayınevi, 2013.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal çalışma sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi.
- Topçu, S. ve Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), ss. 37-42.
- Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), ss. 56-66.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2015). Erişim tarihi: 30.03.2016, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
- World Health Organization [WHO]. (2003). *International migration, health and human rights*. Erişim tarihi: 30.03.2016 http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2008). *Understanding and tackling social exclusion*. Erişim tarihi: 30.03.2016 http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final%20report_042008.pdf?ua=1
- Yılmaz, T. T. (2005). *Göçün kadın yaşamı üzerindeki etkileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.