

Özgün Makale

Türkiye'ye Göç Sürecinde Afrikalı Kadınlar: Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından 2009 ve 2021 yıllarına güncel bakış

African Women in the Migration Process to Turkey: An Updated Perspective on Sexual Health and Sexually Transmitted Infections in 2009 and 2021

Nuray Özgülnar¹ , Rümensha Iddris² , Hülya Barbaros³ 

1. Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2. Halk Sağlığı Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
3. Halk Sağlığı Doktoru, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, Türkiye

Öz

Bu makale, 2009 ve 2021 yıllarında Türkiye'de yapılan iki niteliksel araştırmanın verileri temel alınarak, Afrikalı kadın göçmenlerin cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) konusundaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin zaman içindeki değişimleri irdeleyerek incelemektedir. Araştırma, söz konusu yıllarda yapılan çalışmalarda Afrikalı kadınlara ait verilerin yeniden analizine dayanmaktadır. Bu kapsamda, 2009 yılına ait 7 kadınla ve 2021 yılına ait 30 kadınla yapılan görüşmeler değerlendirilmiştir. Çalışmada, “cinsel sağlık ve CYBE” konuları genellemelerden kaçınılarak, izlenimler ve kavramsal çerçeve üzerinden irdelenmiştir. Katılımcıların çoğu her iki araştırma döneminde de cinsel sağlık ve CYBE kavramlarına aşina olmadıklarını belirtmiş, ancak açıklama yapıldığında bu alanda bilgi sahibi oldukları anlaşılmıştır. Kadınlar genellikle cinsel sağlığı güvenli seks, üreme organları, aile planlaması ve

Abstract

This article examines the changes over time in African women migrants' knowledge, experiences, and access to healthcare services regarding sexual health and sexually transmitted infections (STIs) in Turkey. The study is based on data from two qualitative research studies conducted in 2009 and 2021. It relies on a reanalysis of data from these studies, specifically focusing on African women. In this context, interviews conducted with seven women in 2009 and thirty women in 2021 were evaluated. The study approaches the topics of “sexual health and STIs” through conceptual frameworks and observations, avoiding generalizations. Most participants in both research periods reported unfamiliarity with the concepts of sexual health and STIs. However, once these terms were explained, it became evident that they possessed some knowledge in this area. Women generally associated sexual health with safe sex, reproductive organs, family planning, and

Geliş Tarihi / Received: 06.02.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2025 Yayın Tarihi / Published: 24.02.2025

Sorumlu Yazar / Correspondence: Nuray Özgülnar, Eposta: nurayozgulnar@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Salih Keskin

Atf için / Suggested Citation: Özgülnar, N., Iddris, R., & Barbaros H. (2025). Türkiye'ye Göç Sürecinde Afrikalı Kadınlar: Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından 2009 ve 2021 yıllarına güncel bakış. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), KİŞ(13),80-91.

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma bağlamında tanımlamıştır. Özellikle HIV, gonore ve herpes gibi hastalıklar hakkında bilgi düzeyi değişiklik göstermektedir. Cinsel sağlık hizmetlerine erişim konusunda dil, kültürel farklılıklar ve sosyal damgalanma gibi engeller belirgin hale gelmiştir. Ayrıca, cinsel şiddet mağdurları, bu durumun travmatik etkilerinin yanı sıra CYBE bulaşma riskine ilişkin endişelerini dile getirmiştir. 2009 yılından farklı olarak 2021 yılında kadınlar tarafından internet, çevrimiçi bilgi edinme yolları gündeme getirilmektedir. Katılımcılar, özellikle çevrimiçi kaynaklardan (örneğin, Google) yanlış bilgi edinme endişesini dile getirmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim, özellikle belgesiz göçmen kadınlar için önemli bir sorundur. Dil engelleri, ekonomik kısıtlamalar ve kültürel farklılıklar hizmetlere erişimi güçleştirmektedir. Bu durum, plansız gebelikler, anne ve bebek ölümleri ile CYBE oranlarının artmasına neden olmaktadır. Göçmen kadınların cinsel sağlık hizmetlerine erişimlerini artırmak için dil desteği, kültürel duyarlılık ve ekonomik yardımların önemi hiç değişmeden sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, afrikalı kadın göçmenler

protection from sexually transmitted infections. Knowledge levels varied, particularly regarding diseases such as HIV, gonorrhea, and herpes. Barriers to accessing sexual health services, including language difficulties, cultural differences, and social stigma, were found to be significant. Additionally, victims of sexual violence expressed concerns not only about the traumatic impact of their experiences but also about the risk of contracting STIs. Unlike in 2009, the 2021 study revealed that women increasingly referred to the internet and online sources for information. Participants also voiced concerns about misinformation, particularly from online platforms such as Google. Access to sexual and reproductive health services remains a critical issue, particularly for undocumented migrant women. Language barriers, economic constraints, and cultural differences continue to hinder access to healthcare services. This lack of access contributes to increased rates of unplanned pregnancies, maternal and infant mortality, and STI prevalence. The importance of providing language support, culturally sensitive healthcare, and financial assistance remains unchanged in addressing these challenges and improving migrant women's access to sexual health services.

Keywords: sexual health, sexually transmitted infections, african women migrants

Giriş

Göç insanların, doğduğu büyüdüğü yerleri; eğitim, iş bulma gibi nedenlerle gönüllü olarak bırakabildiği gibi savaş, terör, kıtlıklar, salgınlar gibi zorunlu nedenlerle de bırakmak zorunda kaldıkları süreç olarak tanımlanmaktadır (Castles et al., 2008). Birleşmiş Milletler, dünya genelinde yaklaşık 281 milyon uluslararası göçmen bulunduğunu tahmin etmektedir (IOM, 2024). Uluslararası göç örgütü 2000 yılında uluslararası göçmenlerin %50,6'sının erkek, %49,4'ünün kadın (88 milyon erkek, 86 milyon kadın göçmen) olduğunu 2020 yılında ise erkek göçmen oranı %51,9, kadın göçmen oranı %48,1 (146 milyon erkek, 135 milyon kadın göçmen) olarak tahmin etmektedir (McAuliffe & Ochoa, 2024).

Toplumsal cinsiyet normları ve önyargıları, günlük yaşamın birçok yönünü etkilemektedir. Geleneksel bakış açısına göre erkekler, aile içinde geçim kaynağını sağlayan, maddi destek

sunan ve karar mekanizmasını yöneten bireyler olarak konumlandırılırken; kadınlar, bakım hizmetleri, karşılıksız emek ve kırılganlıkla özdeşleştirilmektedir (McAuliffe & Oucho, 2024; Ponthieux & Meurs, 2015). Göçmenlerin cinsiyeti ve ilgili varsayımlar da, yüzyıllar boyunca toplumsal cinsiyet normları ve kalıp yargıları tarafından şekillenen önyargılarla doğrudan ilişkilidir ve bu önyargılar, bireyler tarafından büyük ölçüde bilinçsiz bir şekilde içselleştirilmiştir (Bora, 2008; Vatandaş, 2007). Bu önyargılar, özellikle ataerkil ve muhafazakâr toplumsal normların hâkim olduğu toplumlarda daha belirgin olmakla birlikte, göçmenlerin göç deneyimleri toplumsal cinsiyet normları ve önyargıları ile doğrudan şekillenen toplumsal cinsiyet temelli bir fenomen olarak gerçekleşmektedir. Yaş, ırk, etnisite, milliyet, engellilik durumu, sağlık koşulları ve sosyoekonomik statü gibi kesişen birçok faktörle birlikte, toplumsal cinsiyet göçmenlerin sahip olabileceği fırsatları, karşılaşılabilecekleri engelleri ve riskleri belirleyebilmektedir (Mora & Piper, 2021).

Göçmenlerin karşılaştığı toplumsal cinsiyet temelli zorluklar, engeller ve riskler, çoğu zaman daha geniş çaplı sistematik ve yapısal toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini maskeleyerek, bu eşitsizliklerin daha iyi anlaşılmasını ve ele alınmasını zorlaştırmaktadır. Dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda ilerleme kaydedilmiş olsa da, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), COVID-19 pandemisi sonrası bazı ülkelerde bu ilerlemenin yavaşladığını ve hatta tersine döndüğünü bildirmektedir; bu durum insan gelişimini olumsuz etkilemektedir. Cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği ve ifadesi ile biyolojik cinsiyet özelliklerine dayalı ayrımcılık devam etmekte olup, son on yılda bu konudaki küresel kutuplaşmanın arttığı gözlemlenmektedir (McAuliffe & Oucho, 2024).

Göç bireylerin yaşamını çok yönlü bir şekilde etkilerken, göç ve sağlık arasındaki ilişki oldukça karmaşık olup, bireylerin sağlık ve sosyoekonomik durumunu iyileştirebilecek bir fırsat sunarken, göç süreci ciddi fiziksel ve psikolojik riskler barındırmaktadır. Göçmenler, yolculuk sırasında açlık, susuzluk, şiddet, istismar, tecavüz ve insan hakları ihlalleri gibi çeşitli tehditlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca, gözüaltına alınma ve sınır dışı edilme gibi durumlar da sağlık üzerindeki olumsuz etkileri artırmaktadır. Göç sürecinin farklı aşamalarında değişen sağlık riskleri, göçmen ve mültecileri daha kırılgan hale getirmektedir (Canova et al., 2024).

Afrikalı kadınların Türkiye'ye göçü de, çoğu zaman ekonomik kaygılar, savaş ve şiddet, iklim değişikliği veya daha iyi yaşam koşulları arayışı gibi zorlayıcı nedenlerle şekillenmektedir. Türkiye'de yaşayan Afrikalı göçmenlerin kesin sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün tahminlerine göre bu sayı yaklaşık 1,5 milyondur. Bu göçmenlerin büyük bir kısmı İstanbul'da yaşadığı bilinmektedir (İddris, 2023). Afrika'dan göçte de kadın göçmenlerin artışı söz konusudur. Daha iyi yaşam koşulları arayışıyla Türkiye'ye gelen Afrikalı kadın göçmenler, ağırlıklı olarak ev hizmetleri ve eğlence sektöründe çalışmaktadır. Ayrıca, küçük işletmeler (tavernalar, restoranlar, kuaför ve güzellik salonları) açarak ekonomik faaliyetlerde

bulunmaktadırlar. Özellikle Etiyopya, Eritre ve Somali'den gelen kadınlar, hizmet sektöründe dadı veya ev işçisi olarak istihdam edilmektedir. Ancak, uygun iş bulamayan bazı göçmen kadınların, geçimlerini sağlamak ve göç borçlarını ödemek amacıyla seks işçiliğine yöneldiklerine dair araştırmalar mevcuttur (Iddris, 2023).

Afrika ülkelerinden gelen 10-29 yaş aralığındaki kadın göçmenler, diğer ülkelere gelen kadın göçmenler gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından öncelikli bir gruptur. Bu yaş aralığı, ergenliğin başladığı, cinsel aktivitenin arttığı ve üreme sürecinin devreye girdiği bir dönemi kapsadığı için bireylerin cinsel ve üreme sağlığı açısından kritik bir evredir. Afrika Bölgesinde plansız gebelikler, güvensiz düşükler, erken yaşta evlilikler, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) da yaygın olarak görülmektedir (IOM, 2024). Bu durum göç sürecinde daha zorlaşmakta ve beraberinde çok sayıda sosyal ve sağlık riskini de getirmektedir. Özellikle kadınlar, hem göç yolculuğu sırasında hem de göç ettikleri ülkede ayrımcılık, ekonomik dezavantajlar ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Özgülner, 2016).

Cinsel sağlık, bireylerin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hallerinin bir parçası olarak tanımlanmaktadır ve toplumsal koşullar, politikalar ve hizmetlere erişim gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Glasier et al., 2006). Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşımı, ayrıca zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak, güvenli ve keyifli cinsel deneyimlerin mümkün olmasını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülebilmesi için tüm bireylerin cinsel haklarının saygı görmesi, korunması ve yerine getirilmesi esastır (WHO, 2010). Ancak göçün bir sonucu olarak ortaya çıkan insan ticareti ve göçmen kaçakçılığı, özellikle kadınlar, genç kızlar ve çocukları mağdur ederek onları sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Kadınların zorla seks işçiliğine yönlendirilmesi, insan ticaretinin en yaygın ve ciddi insan hakları ihlallerinden biridir. Bu süreçte mağdurlar, şiddete maruz kalmakta, sağlıksız koşullarda yaşamakta ve psikolojik ile fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca, CYBE ve HIV/AIDS'e yakalanma riskleri artmakta ve hastalığın yayılmasında rol oynamaları kaçınılmaz hale gelmektedir (Cordel et al., 2022; Zimmerman et al., 2006).

2009 yılı, Türkiye'de göçmen sağlığı politikalarının henüz gelişme aşamasında olduğu bir dönemi temsil etmektedir. Bu dönemde, çoğu Afrikalı kadın göçmen, kayıt dışı çalışma, düşük gelir seviyeleri ve dil bariyerleri gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşamıştır (Barbaros, 2009). Cinsel sağlık hizmetlerine erişimdeki bu eksiklikler, hem bireysel hem de toplumsal sağlığı tehdit eden durumlara yol açmıştır. Örneğin, HIV/AIDS gibi hastalıkların tespiti ve tedavisinde yaşanan yetersizlikler, bu grubun sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemiştir.

2021 yılına gelindiğinde ise Türkiye'de göçmen sağlığı politikaları ve hizmetlerinde belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir. Göçmenlere yönelik sağlık merkezlerinin sayısı artmış, farkındalık kampanyaları düzenlenmiş ve dil bariyerlerini azaltmaya yönelik çeviri hizmetleri geliştirilmiştir.



Ancak, dil engelleri ve ayrımcılık gibi yapısal sorunlar, Afrikalı kadın göçmenlerin hizmetlere erişiminde hala temel sorunlar olarak varlığını sürdürmektedir (Iddris, 2023).

Bu makale, 2009 ve 2021 yıllarında yapılmış iki niteliksel araştırmanın verilerden yararlanarak, Türkiye'deki Afrikalı kadınların cinsel sağlık ve CYBE ile ilgili bilgi, deneyim ve ilgili sağlık hizmetlerine erişimini, hizmetlerin zaman içindeki değişimini irdelemeyi hedeflemektedir.

Yöntem ve Gereç

Türkiye'ye gelen kadın göçmenlere yönelik fenomenolojik desenle gerçekleştirilen niteliksel yönteme dayalı iki yüksek lisans tezinin (Barbaros, 2009; Iddris, 2023) verileri kullanılarak yapılan bu çalışma, Afrikalı kadın göçmenler özelinde cinsel sağlık ve CYBE ele almakta; güncel bilgi ve literatür ışığında karşılaştırmalı bir analiz sunmaktadır.

2009 yılında yapılan araştırmanın (Barbaros, 2009) irdedeği temel soru; kadınların göç öncesinde, sırasında ve göç ettikleri yerdeki koşullarını, deneyimleri ve sağlık odaklanmaktadır. Ev işlerinde ya da diğer sektörlerde izinsiz çalışan, izinsiz ikamet eden kadınlar, kayıtdışı göçmen grubu içinde yer alan fuhuş sektöründe çalışan kadınlar, göç sürecinin herhangi bir aşamasında fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış, fuhuşa zorlanmış insan ticareti mağduru kadınlar ve sığınmacı 52 kadınla yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma öznelere erişim sağlamak için sistematik yolların eksikliği ve araştırmanın kapsadığı grubun içindeki farklılıkları netleştirme amacı doğrultusunda, amaçsal ve kartopu örneklem biçimleri kullanılarak hedef gruba ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmeler sırasında yarı yapılandırılmış, akış ve başlıklar halinde görüşmeye yol gösterecek şekilde hazırlanmış bir görüşme rehberi kullanılmıştır. Kişilerin araştırmaya katılımları izin ve onayları alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler kadın Türkçe biliyor ise Türkçe, bilmiyor ise İngilizce, Arapça ve kendi dillerinde gerçekleştirilmiştir. İngilizce görüşmeler araştırmacının bizzat kendisi tarafından yapılmıştır. Diğer görüşmeler Arapça bilen veya kendi dillerinden bir çevirmen aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) İnsan Ticareti Mağduru Kadınlarla Yapılacak Görüşmeler için Etik ve Güvenlik önerilerini sunduğu dokümanda yer alan 10 temel prensip bu görüşmelerin gerçekleştirilmesinde de minimum standartları oluşturmuştur (WHO, 2003). Görüşmeci, görüşme sürecinin yapıldığı ortamı, görüşme esnasında kimin bulunduğunu, fiziksel çevrenin ve görüşülen kişilerin özelliklerini ve davranışlarını anlatan notlar alarak ve kendi kişisel gözlemlerini görüşme metnlerinin arkasına ilave etmiştir. Görüşme süreleri 30 dakika ile 90 dakika arasında değişmektedir. Görüşülen kadınların 7'si Afrika ülkelerinde olup (3'ü Somali, 2'si Eritre, 1'er kişide Ruanda ve Etiyopya) bu kadınlara ait görüşmeler yeniden kodlanarak, kavramsallaştırılarak bu araştırma kapsamında incelenmiştir.

2021 yılında yapılan araştırmanın (Iddris, 2023) incelediği temel odak noktası Türkiye'de İstanbul'da ikamet eden Sahra-altı Afrikalı kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) sorunlarını, hizmetlere erişimlerini, karşılaştıkları sorunları ve fırsatları incelemektir. Bu araştırma kapsamında 30 Afrikalı kadınla görüşülmüş ve katılımcılara İstanbul'daki Afrikalı göçmenlerin yoğunluğunun daha yüksek olduğu bölgelerde erişilmiştir. Bunlar arasında Avcılar, Esenyurt,

Fatih ve Beyoğlu ilçeleri bulunmaktadır. Özellikle, çalışma katılımcılarının doğası gereği (çoğunu kimliklerini gizlemeye çalışan yasadışı göçmenler), kartopu tekniğini içeren olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi kullanılmıştır. WHO İnsan Ticareti Mağduru Kadınlarla Yapılacak Görüşmeler için Etik ve Güvenlik önerilerini sunduğu dokümanda yer alan 10 temel prensip bu görüşmelerin gerçekleştirilmesinde de minimum standartları oluşturmuştur (WHO, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları temel rehber olarak kullanılmış olsa da ihtiyaç doğduğunda katılımcılarla rehberde yer alan soruların ötesinde konu açılarak, genişletilerek görüşülmüştür. Görüşmeler, duruma göre yüz yüze veya telefon görüşmeleri yoluyla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin, Sahra altı Afrikalılar arasında iki büyük ve yaygın olarak konuşulan dilde (İngilizce ve Fransızca) yapılmış, iki dili de (İngilizce ve Fransızca) konuşamayan veya anlayamayan katılımcılarla, tercüman ve araştırmacının ortak anlaştığı dil (Türkçe-İngilizce) yardımıyla yerel dillerinde görüşülmüştür. Görüşme süreleri 30 dakika ile 60 dakika arasında değişmektedir. Bu araştırmanın 30 kadınına ait kodlama ve kategori gruplarından karşılaştırma amacı olan cinsel sağlık ve CYBE doğrultusunda yeniden gözden geçirilerek ele alınmıştır.

Bu analizde 2009 yılına ait 7 kadınla ve 2021 yılına ait 30 kadınla yapılan görüşmeler değerlendirilmiştir. Araştırma amacı olan “cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar” konusunda görüşmeler genellemeye gitmeden izlenimler ve kavramlar üzerine yoğunlaşarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Görüşmelerden yapılan aktarımlar düzeltme yapılmaksızın tırnak içinde yazılarak verilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların çoğunluğu, cinsel sağlık ve CYBE terimlerine aşina olmadıklarını ifade etmiş, ancak konuya ilişkin açıklama yapıldığında, bu alanda bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir.

“2 kez hamile kaldım. Yöntem kullanmadım. (HIV/AIDS duymuş) Cinsellikten, kan üzerinden bulaşır.” (Asi, Etiyopya, 37 yaş, 2009)

“Ben sevmem öyle. Sokakta kadınlar vardır ya, free sex... O zaman olur. Ben de yok öyle birşey...” (End, 28y, Ruanda, 2009)

“Um...cinsel sağlık...Şey, benim bilgime göre, evet, diye düşünüyorum ama belki de senin bahsettiğinden oldukça farklı olabilir, bilmiyorum.” (Mima, 41 yaş, Nijerya, 2021)

“Duydum mu? ...Belki unutmuşum... Cinsel sağlık ve üreme sağlığı... Şöyle geliyor aklıma... Bana açıklayın (gülüyor)... Evet. Burada biraz kafam karıştı gibi görünüyor. O yüzden bana açıkla. Bilmiyorum, bana açıklamanız gerekiyor.” (Nectarine, 29 yaş, Gana, 2021)

“Sadece bununla ilgisi olduğunu biliyorum, uhm... bedenlerimiz ile ilgili sadece, bizim... cinsel organlarımız, cinsel yaşamlarımız ve tüm bunlarla ilgili. Evet. Yanı güvenli seks nasıl yapılır, gebelikler nasıl önlenir... sadece bir kadın olarak vücudunuzu bilmek. Cinsel üreme



sağlığı hakkında bildiklerim bunlar. Temelde kadın üreme organımla ilgili şeyler falan” (Melona, 32yaş, Gana 2021))

“Seks hayatı, başka ne var? güvenli seks, doğru yolda mıyım? (gülüyor) ya da...bilmiyorum, genel olarak cinsel yaşam, cinsel yaşamla ilgili her şey, üremeye kadar, hani doğum yapmaya kadar. Bu senin, yanı, üreme organların. Nasıl doğurursun diye düşünüyorum.” (Blueberry, 26 yaş, Senegal, 2021)

Cinsel sağlık kavramını katılımcılar tarafından genellikle üreme organları, cinsel aktivite, güvenli seks, CYBE’ın önlenmesi, aile planlaması ve kadınların kendi bedenlerini tanıma bağlamında ele alınmıştır. Bazı katılımcılar, cinsel sağlığı cinsel aktiviteler ve güvenli seksle ilişkilendirirken, diğerleri hijyen ve enfeksiyonlardan korunma ile ilişkilendirmiştir.

“Bulaşma yollarını biliyorum. Uruguay, Ruanda ve Kongo gibi ülkelerde AIDS büyük problem. Müslüman erkek ben senin kocamın diyor ve kondom kullanmıyor; ama kadın evde, adam dışarıda maalesef. 50-60 yaşında kadınlarda AIDS çıkıyor. Ben kampta kaldığım süre içerisinde doktorlardan çok şey öğrendim, iğne yapmayı öğrendim. Onlardan eğitim aldık. Çok fazla çocukta küçük yaşlarda AIDS var.” (Pine, 38y, Ruanda, 2009)

“Hap kullanmadım; çünkü bende kaşıntı yaptı ve şişmanlattı. Kondom kullandım.” (Pine, 38y, Ruanda, 2009)

“Cinsellikten, kan üzerinden...”(Apple, 37y, Etiyopya, 2009)

Ayrıca, cinsel sağlık konusundaki çekingenlik, bazı katılımcıların bu meseleyi yalnızca kadınlara özgü bir konu olarak ele almayı eleştirmeleriyle karşılık bulmuştur.

Cinsel sağlık bilgisine erişim konusunda dil engelleri ve güvenilir kaynak bulma zorlukları öne çıkmıştır.

“Hm, Türkiye için, dil engeli yüzünden, o tür şeyleri duymadım.” (Apricot, 39 yaş, Gana, 2021)

2009 yılından farklı olarak internet, çevrimiçi bilgi edinme yolları 2021 yılında kadınlar tarafından gündeme getirilmektedir. Katılımcılar, özellikle çevrimiçi kaynaklardan (örneğin, Google) yanlış bilgi edinme endişesini dile getirmiştir.

“Google bugünlerde yardımcı olmuyor. Birisi yeşil akıntı görebilir ve ardından Google'a gidip sorabilir. Normal bir maya enfeksiyonu olabilir, Google şimdi frengi diyecek (gülüyor)” (Peach, 22 yaş, Nijerya, 2021)

Türkiye’de cinsel sağlık hizmetlerine erişimin güç olduğu belirtilmektedir. CYBE konusunda farkındalık ise katılımcılar arasında değişkenlik göstermektedir. Bir kısım katılımcı, HIV, gonore ve herpes gibi hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, diğerleri yalnızca korunmasız

cinsel ilişkinin risk taşıdığına dikkat çekmiştir. CYBE konusunda en yaygın korunma yöntemi olarak prezervatif kullanımı öne çıkmıştır.

“Evet, aile planlaması için yardım almak istersem bunu nerede yapabilirim? Bir insan um, Türkiye'ye geliyorsun, cinsel yolla bulaşan bir rahatsızlığın var, HIV'in var, Türkiye'de ne yapıyorsun?bilmiyorum (Fatiya, 31 yaş, Kamerun, 2021)

“...ama erkeklerde gonore ve sifilis olduğunu biliyorum. Evet, HIV'den çok daha yaygınlar. Evet, çünkü erkekler, erkekler kadınlardan daha fazla partnerle yatma eğilimindedir, özellikle biz Türkiye'de, birçok evli erkek partnerini aldatıyor. Halihazırda hastalıkları olan farklı bayanlarla yatıyorlar.” (Peach, 22 yaş, Nijerya, 2021)

Seksten uzak dursunlar ve kondom da kullansınlar... şimdilik sadece... cinsel yolla bulaşan hastalıklarda benim için tek prezervatif biliyorum. Sadece prezervatif kullanıyorum ve seksten uzak duruyorum. Yani seksten uzak durmak istemiyorsanız kondom şart. Kesinlikle.” (Durian, 27 yaş, Gana, 2021)

Kadınların bir kısmı cinsel sağlık kontrolüne gitmemiş, sağlık kontrolleri ancak yetkililer tarafından zorunlu kılındığında gerçekleşmiştir. Kadınlar kan testi ve vajinal muayene için götürüldükleri Deri ve Tenasül Hastalıkları Hastanesi’ni “cancan” olarak tanımlamaktadır.

“Doktora hiç gitmedim. Sadece yakalandığımda kanımı, vücudumu test ettiler.”(Zen,21y, Somali, 2009)

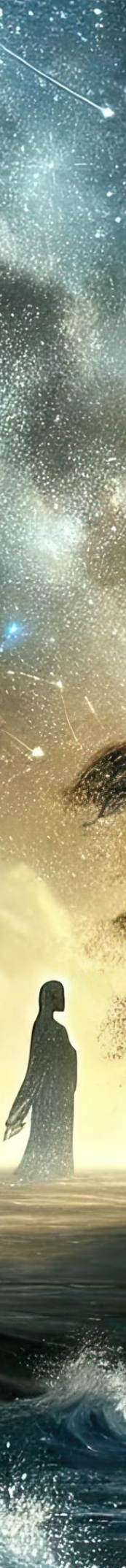
“Şu Cancan diyorlar. Hasta diye yazmışlar. Cancan”da bazı kızları içeri çağırdılar. Onlara ilaç verdiler. Bazı kızlar ağladı. Bize, dışardakilere siz temiz dediler.”(Tür, 34y, Ruanda, 2009)

Doğum kontrol yöntemlerine dair bilgi sahibi olan katılımcıların çoğunluğu, doğum kontrolü kullanmadıklarını ifade etmiş, bunun yerine prezervatif ya da acil kontraseptifler gibi alternatif yöntemlere yöneldiklerini belirtmiştir.

“... ama daha önce kullandım. Sanırım iki ay önceydi. Evet. Sanırım burada (Türkiye’de) var. Adı... Ela. Evet, böyle bir şeydi, evet. Onu bile aldım çünkü o günün benim yumurtlamam olduğunu anladığım için .” (Nectarine, 29 yaş, Gana, 2021)

Kadın sünneti mağduru olan katılımcılar, sünnetin cinsel haz kaybına ve vajinal enfeksiyonlara yol açtığını, bazı katılımcıların ise cinsel ilişki sırasında "rol yapmak" zorunda kaldıklarını ve bunun psikolojik etkilerini dile getirmiştir. Kadın sünnetinin bazı ülkelerde yasaklanmış olmasına rağmen, geleneksel uygulamaların gizli bir şekilde devam ettiğine dair ifadeler de bulunmuştur.

“Evet, düzenli seks yapıyorum. Ama um...(uzun duraklama) bir ara geliyorum...gibiyim, İngilizce nasıl söylenir, cumming mi ? Evet, bilirsin, seks hissetmek gibi... orgazm. Ama her zaman değil çünkü um... biliyor musun ben insizyon (sünnet). Um...Sanırım aşk sorununun



nedeni bu. Sanki bununla ilgili... kızlar her zaman orgazm olmayacak, bu yüzden bu çok zor. partnerini tatmin etmek için rol yapmalısın ” (Tess, 28 yaş, Gine, 2021)

Cinsel istismar deneyimi yaşamış kadınlar, bu olayların travma yaratmasının yanı sıra, CYBE yakalanma korkusu oluşturduğunu belirtmişlerdir.

“Çok kötüydü. Kendimi çok kötü hissettim çünkü düşünüyordum ... aklıma gelen ilk şey...Ey! peki bu adam? Bunu söylediğim için üzgünüm çünkü artık hepimizin ağladığı popüler hastalık bu, tamam, bu HIV'di. Yani, düşünüyordum ya onda olsaydı ve bana tecavüz etmek üzereydi ... nereden bilecektim ? (Nectarine, 29 yaş, Gana, 2021)

Ayrıca, partnerleriyle cinsel sağlık hakkında konuşmanın güç olduğunu ve bu alandaki iletişimin yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Genel olarak, katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair bilgi düzeylerinde farklılıklar olmakla birlikte, doğru ve güvenilir bilgiye erişim konusunda ciddi zorluklarla karşılaştıkları anlaşılmaktadır.

Tartışma

CSÜS insan haklarının temellerinden biri olup, bütüncül olarak ele alınabilmesi için gerekenler ICPD-25 raporunda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Bu raporda, kapsamlı cinsellik eğitimi, doğum kontrol hizmetleri, anne ve yenidoğan bakımı, güvenli kürtaj, HIV ve CYBE'nin tedavisi, cinsel şiddet mağdurlarına destek ve üreme sağlığına yönelik diğer hizmetler vurgulanmaktadır (Sundewall & Kaiser, 2019; WHO, 2016). Ancak, Avrupa Birliği ülkeleri de dahil pek çok ülkede, bu hizmetlerin evrensel sağlık kapsamına dahil edilmesi yetersiz olup, göçmenler, özellikle de kadın göçmenler gibi dezavantajlı grupların erişiminde ciddi engeller bulunmaktadır. Özellikle belgesiz göçmenlerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimleri, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayan yasalar, haklar hakkında bilgi eksiklikleri ve karmaşık bürokratik süreçler gibi nedenlerle mümkün olamamaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri bu grupların ihtiyaçlarına uygun sunulmamakta, kültürel, dilsel ve mali engeller ile göç karşıtı politikalar, hizmetlere erişimi zorlaştırmaktadır (Dias et al., 2018). Ekonomik ve hukuki kısıtlamalar, uygun maliyetli doğum kontrol yöntemlerine erişimi zorlaştırarak plansız gebelik oranlarının artmasına ve aile planlaması seçeneklerinin sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda, hukuki ve ekonomik engeller nedeniyle belgesiz göçmen kadınlar düzenli doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinden yararlanamamakta, bu durum anne ve bebek ölümlerinin artmasına ve gebelikle ilgili komplikasyonların çoğalmasına neden olmaktadır. Sosyal damgalama ve sınır dışı edilme korkusu ise göçmenlerin CYBE test ve tedavi hizmetlerine başvurmalarını engelleyerek enfeksiyon oranlarının yükselmesine ve sağlık sonuçlarının kötüleşmesine yol açmaktadır (Mandroiu et al., 2024).

Göçmen kadınların CSÜS terimine olan aşinalıklarını, yeterli bir bağlam olmadan tespit etmek zordur. Ancak, bu aşinalık bireylerin eğitim düzeyleri, kültürel geçmişleri ve CSÜS'na ilişkin bilgilere erişim düzeylerine göre farklılık gösterebilmektedir (Umami et al., 2022). Bu çalışmada göçmen kadınların CYBE ve bulaş yolları hakkında genel bilgiye sahip olduklarını, ancak vajinal hijyen ve sterilizasyon eksikliği gibi faktörlere bağlı yanlış inanışlarının yaygın olduğunu göstermiştir. Birkaç kadın geçmişte klamidya geçirdiğini belirtirken, çoğu kadın hijyenik olmayan

koşullara atfettikleri vajinal enfeksiyonlar yaşamıştır. Kadınların büyük bir kısmı göç ettikleri bölgelerde düzenli cinsel sağlık kontrollerine gitmemektedir. Zimmerman ve arkadaşlarının araştırması, kadınların yarısından fazlasının CYBE semptomları bildirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, araştırmada jinekolojik komplikasyonlar yaşadıklarında nereye başvuracaklarını bilen kadınların sayısının oldukça az olduğu saptanmıştır (Zimmerman et al., 2003).

Kültürel faktörlerin, CYBE hakkındaki bilgileri ve korunma yöntemlerini etkilediği de gözlemlenmiştir. Yine bu çalışmada Afrikalı göçmen kadınların cinsel sağlık sorunları yaşadıklarını ve bu sorunların bazen de geçmiş kadın sünneti deneyimleriyle bağlantılı olabileceğini göstermiştir. Ayrıca, cinsel ilişki sırasında ağrı ve rahatsızlık yaşamalarına rağmen partnerlerini memnun etme baskısı hissettikleri ve göç sürecinin bir sonucu olarak cinsel istismara maruz kalabildikleri tespit edilmiştir. Türkiye'de CYBE için yapılan testlerin pozitif çıkmasının Afrikalı bir göçmen olarak sınır dışı edilmekle bağlantılı olduğu görüşündeydi. Bu durum, ihtiyaçlarına rağmen CYBE taramasına gitmek istememe olasılığını ortaya çıkarmıştır. Literatürde benzer şekilde Belçika'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde pozitif HIV teşhisi olduğunda sınır dışı edilmekten korktukları bulgularıyla uyumludur (Manirankunda et al., 2009).

Türkiye'deki Afrikalı kadın göçmenlerin cinsel sağlık ve CYBE hizmetlerine erişimi diğer ülkelerden gelen kadın göçmenlerde olduğu gibi, göçmenlik statüsü, dil bariyerleri ve sosyoekonomik zorluklar gibi birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Göçmen kadınların genellikle sağlık sistemine entegrasyonu sınırlı olduğundan, cinsel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık programlarına erişimleri kısıtlıdır (Mardin & Özgülnar, 2019). Ayrıca, bu kadınlar arasında cinsel sağlık konusunda bilgi eksikliği ve damgalanma korkusu yaygındır (Iddris, 2023).

2009 ve 2021 yılları çalışmalarında ortak nokta olarak Afrikalı göçmen kadınların cinsel sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılama sürecinde Türkçeyi anlayamama ve etkili bir şekilde kullanamamanın yanı sıra Türkiye'de bu hizmetler için başvuracakları yerleri bilmemelerinden kaynaklandığı görülmektedir. Bu durum, ifade gücü ve sağlık çalışanları ile iletişim kuramama nedenleriyle hastanelerden uzak durmalarına yol açmaktadır. Çalışmamızda yer alan kadınların anlatımları da bu durumu doğrulamaktadır. Göçmen ve mülteci kadınlar ile Hollandalı kadınlar arasındaki doğum kontrol yöntemi kullanımına ilişkin eşitsizlikler üzerine yapılan bir çalışmada, dil engelinin yalnızca aile planlaması hizmetlerine değil, genel sağlık hizmetlerine erişimde de önemli bir engel teşkil ettiği vurgulanmıştır. Araştırmacılar, bu sorunun çözümü için tercümanların sağlık hizmetleri sisteminin ayrılmaz bir parçası haline getirilmesi gerektiğini önermektedir (Raben & Van Den Muijsenbergh, 2018). Benzer şekilde ülkemizde Afgan mültecilerle yapılan bir çalışma da İstanbul'da sağlık hizmetlerine erişimde dil/iletişim engeli, sığınmacılar, sağlık çalışanları tarafından en temel sorun olarak belirtilmiştir (Alemi et al., 2017).

Türkiye'de bazı sağlık merkezleri ve STK'lar, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için özel programlar yürütmektedir. Bu programlar genellikle dil desteği, danışmanlık hizmetleri ve HIV testleri gibi hizmetleri kapsar. Ancak bu tür hizmetlerin yaygınlaştırılması, hizmet sunumunda sağlık personelinin güçlendirilmesi ve göçmen topluluklarının bilinçlendirilmesi önemlidir. Ayrıca, kadın göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken mahremiyet ve gizliliklerinin korunması konusunda özellikle daha fazla danışmanlık destek gerekmektedir (Mardin & Özgülnar, 2019).



Özellikle tercümanların Türkiye'deki sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası haline getirilmesi, sağlık hizmetlerinin göç politikaları, yasal düzenlemeler ve reformlar gibi toplumsal dönüşümlerle uyumunu güçlendirebilecektir. Diğer yandan bu entegrasyon, Türkiye'nin küresel bir sağlık merkezi olma hedefini destekleyen önemli bir adım olacaktır.

Son yıllarda dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı da cinsel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında önemli bir rol oynamıştır. Mobil uygulamalar ve çevrimiçi platformlar, kadınlara cinsel sağlık konusunda bilgi sağlama ve hizmetlere yönlendirme açısından etkili araçlar haline gelmiştir. Özellikle genç kadınlar arasında bu tür teknolojilere olan ilginin artması, bilgiye erişimi kolaylaştırmış ve damgalanma korkusunu azaltmıştır. Ancak, dijital sağlık hizmetlerine erişimdeki dijital uçurum, özellikle kırsal alanlarda yaşayan kadınlar için hala bir engel teşkil etmektedir (do Nascimento et al., 2024).

Sonuç olarak 2009 yılı, Türkiye'de göçmen sağlığı politikalarının henüz gelişme aşamasında olduğu bir dönemi temsil etmektedir. Bu dönemde gerek Afrikalı, gerek diğer ülkelerden göçmen kadınların çoğu, o dönemde kayıt dışı çalışma, düşük gelir seviyeleri ve dil bariyerleri gibi nedenlerle cinsel sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamıştır. 2021 yılına gelindiğinde ise hem göçmenlerin sayısındaki artış hem de göç politikasındaki dönüşümler, bu alandaki hizmetlerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Buna rağmen her iki dönemi içeren araştırma bulguları benzer noktalara vurgu yapmaktadır. Dil engelleri, kültürel farklılıklar ve ayrımcılık gibi sorunlar, göçmen kadınların cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanmasını halen olumsuz etkilemektedir.

Kaynaklar

- Alemi, Q., Stempel, C., Koga, P. M., Smith, V., Danis, D., Baek, K., & Montgomery, S. (2017). Determinants of health care services utilization among first generation Afghan migrants in Istanbul. *International journal of environmental research and public health*, 14(2), 201.
- Barbaros, H. (2009). Düzensiz göç sürecinde kadın göçmenler: İstanbul'dan bir kesit Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Master Thesis, İstanbul University]. İstanbul.
- Bora, A. (2008). Sivil toplum kuruluşları için toplumsal cinsiyet rehberi. Sivil Toplum Geliştirme Merkezi.
- Canova, C., Dansero, L., Destefanis, C., Benna, C., & Rosato, I. (2024). Assessing the health status of migrants upon arrival in Europe: a systematic review of the adverse impact of migration journeys. *Globalization and Health*, 20(1), 69.
- Castles, S., Miller, M. J., Bal, B. U., & Akbulut, İ. (2008). Göçler çağı: Modern dünyada uluslararası göç hareketleri. İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Cordel, H., Tantet, C., Stempak, T., Billaud, E., Mosnier, E., Huber, F., Florence, S., Leclerc, D., Freire-Maresca, A., & de Champs Léger, H. (2022). Addressing sexuality and sexual health with migrants. *Practice guidelines. Infectious Diseases Now*, 52(2), 61-67.
- Dias, S., Fronteira, I., Gama, A., Gróz, A. P., Mardin, D., Simões, J., Roxo, L., & Barros, P. P. (2018). Health policies, patterns and barriers to migrants' access to primary health care. *Access to primary care and preventative health services of migrants*, 99-109.
- do Nascimento, I. J. B., Weerasekara, I., Marquez, J., Abdulazeem, H. M., Vasanthan, L. T., Deeken, G., Morgan, R., Tan, H.-L., Aguirre, I. Y., & Østengaard, L. (2024). The role of digital health technologies in women's health, empowerment and gender equality: project report.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595-1607.
- Iddris, R. (2023). İstanbul'daki Afrikalı göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi: Fırsatlar ve zorluklar [Master Thesis, İstanbul University]. İstanbul.
- IOM. (2024). Migration Health 2023 Impact Overview (I. O. f. Migration, Ed.). International Organization for Migration. www.iom.int/migration-health
- Mandroi, A., Alsubahi, N., Groot, W., & Pavlova, M. (2024). Sexual and reproductive health rights and service use among undocumented migrants in the EU: a systematic literature review. *Healthcare*,

- Manirankunda, L., Loos, J., Alou, T. A., Colebunders, R., & Nöstlinger, C. (2009). "It's better not to know": perceived barriers to HIV voluntary counseling and testing among sub-Saharan African migrants in Belgium. *AIDS Education & Prevention*, 21(6), 582-593.
- Mardin, F. D., & Özgülnar, N. (2019). Access To Healthcare For Asylum-Seekers In Turkey. *Healthcare Mobilities & National Health Systems*, 45.
- McAuliffe, M., & Oucho, L. A. (2024). Report Overview: Migration Continues To Be Part Of The Solution In A Rapidly Changing World, But Key Challenges Remain. *World Migration Report*, 2024(1), e00033.
- Mora, C., & Piper, N. (2021). *The Palgrave handbook of gender and migration*. Springer.
- Özgülnar, N. (2016). Kadınların Sağlık Sorunları. *Savaş, Göç ve Sağlık*, 52, Türk Tabipler Birliği Yayını.
- Ponthieux, S., & Meurs, D. (2015). Gender inequality. In *Handbook of income distribution* (Vol. 2, pp. 981-1146). Elsevier.
- Raben, L. A., & Van Den Muijsenbergh, M. E. (2018). Inequity in contraceptive care between refugees and other migrant women?: a retrospective study in Dutch general practice. *Family practice*, 35(4), 468-474.
- Sundewall, J., & Kaiser, H. (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25-Accelerating the promise.
- Umami, A., Paulik, E., Molnár, R., & Murti, B. (2022). The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners*, 17(1), 89-101.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*(35), 29-56.
- WHO. (2003). WHO ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women. World Health Organization Geneva: WHO, 37.
- WHO. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators.
- WHO. (2016). Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe-leaving no one behind. In W. H. Organization (Ed.), *Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe-leaving no one behind*.
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe.
- Zimmerman, C., Yun, K., Shvab, I., Watts, C., Trappolin, L., Treppete, M., Bimbi, F., Adams, B., Jiraporn, S.-t., & Beci, L. (2003). The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents: Findings from a European study. London School of Hygiene & Tropical Medicine.

