

## İstatistiklerin Ötesinde Göçte Kadınlar

Göç bir bakıma isteğe bağlı bir harekettir. Ne var ki göçmenlerin çoğunluğu sevdiklerini, ülkelerini ve geçmişlerini terk etmeye zorlanmaktadır. Yaşamları birdenbire tümüyle değişmekte, göç edip yabancı bir ülkeye sığınma imkânları aramaktadırlar.

Bu sorunun boyutlarına ilişkin veriler kaynağa göre farklılık göstermektedir. Göç, insanlık trajedisine iç içe geçmiştir. Bu kısa yazıda kadınlara vurgu yapılarak göçün insani boyutu açıklanmaya çalışılacaktır.

Menşe ülke, ülkenin uluslararası statüsü ve prestiji, gerekli yasal belgelere sahip olup olunmadığı, gelinen ülkeye nasıl gelindiği, sürgünlük durumu olup olmadığı, göç nedenleri, din, cinsiyet, yaş, meslek vb. gibi çok sayıda etmen mültecilerin yalnızca hukuksal konumlarının değil itibarlarının belirlenmesinde de rol oynar [Özgen, 2005]. Göçmenlerin yolculuk yaptıkları, yaşadıkları ve çalıştıkları koşullar fiziksel ve zihinsel sağlık durumları açısından istisnai riskler içerir: sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlik; göçmenlik durumu, marjinalleşme ve istismarla ilişkili güçlükler; kısıtlayıcı göç ve istihdam politikaları ve toplumlarda başat durumda olan göçmen karşıtı duygular... Bunlar genellikle göçmen sağlığının sosyal belirleyenleri olarak anılmaktadır [UN, 2013].

Barınma, hijyen ve beslenme en sorunlu alanları oluşturmaktadır. Gerek miktar gerekse kalite açısından gıda maddelerine erişimde ciddi sorunlar vardır; öğünler az ve düzensiz aralıktır ve gıda hijyeni yetersizdir. Yaşam koşulları nedeniyle kişisel hijyen de çok yetersizdir.

En güç durumda olanlar ise kadınlardır. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Ayrımcılığa Son Verilmesi Komitesi (CEDAW) tarafından da vurgulandığı gibi, göçmen kadınlar, göç çevrimi boyunca sağlık alanında özel sorunlarla karşılaşmaktadır. Örneğin göçmen kadınlar, kendi rızaları olmadan HIV/AIDS ya da başka testlere tabi tutulma gibi cinsiyet ve toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalabilmekte, yolculuk sırasında ise araçların ve yanlarındakilerin cinsel ve fiziksel istismarına uğrayabilmektedir [WHO, 2010]. Göçmen kadınların statüsü erkeklere göre daha düşüktür [Özgen, 2005] ve korunma ihtiyaçları da daha fazladır; bu bağlamda, cinsel sömürü mağdurları, yalıtık ve tek ebeveyn durumundaki kadınlar, lezbiyenler ve gözaltındaki kadınlar özellikle güç durumdadır (UNHCR, 2016).

Mültecilerin sağlık durumlarını etkileyip kolaylıkla kontrol altına alınamayacak pek çok değişken vardır: göçün yol açtığı stres, mültecilerin sosyal ağlarının zarar görmesi, dinsel ve kültürel etmenler, üreme sağlığı hizmetlerinin kültürel açıdan duyarsızlığı, sağlık hizmetlerinin sunumunda ayrımcılık ve ayrıca mevcut hizmetler hakkında bilgi sahibi olmama durumu. Mültecilerle yerleşik nüfusun sağlık durumu ve hizmetlere erişim imkânları arasında çarpıcı farklılıklar vardır. Mülteciler dünyada en fazla ihmale uğrayan nüfus kesimleri arasındadır. Çoğu kez, sağlık hizmetlerinden ve sosyal hizmetlerden dışlanmaktadır.

Üreme sağlığı özel önem taşımaktadır. Göç sırasında doğurganlıkta artış olur. Ayrıca, erken evlilik, çok kadınla evlenme vb. durumu daha da karmaşık hale getiren etmenler söz konusudur. Genel olarak, aile planlaması ihtiyaçları da karşılanmamaktadır.

Savaş ve göç durumlarında kadınların sömürsü ve cinsel istismarı gibi durumlarda artış olmaktadır. Toplumsal cinsiyet temelli şiddet olayları göçmenler arasında çok yaygın görülmektedir. Çatışmalar sırasında ve insanlar bölgeden kaçmadan önce egemen güçler kadınları istismar etmektedir. Çatışan tarafların karıştıkları, askerlerin yol açtıkları cinsel şiddet, işkence, çete tecavüzü ve kaçırılma gibi olaylar sıkça bildirilmektedir. Kaçış çabaları sırasında çeteciler, sınır muhafızları ve insan ticaretiyle uğraşanlar kadınlara saldırmaktadır. Gerek sığınılan ülkede, gerek geri dönüş yolunda ve gerekse yeniden bütünleşme evresinde benzer birçok olayın gerçekleştiği bildirilmektedir [UNHCR, 2016]. Kadınlar insan ticareti yapanların kadınları istismar ettiklerine, gerek gözetim altında gerekse kontrol noktalarında kadınlara yönelik sistematik bir istismar ve şiddet durumu olduğuna işaret etmektedir [FIDH, 2013]. Başka bir deyişle kadın bedeni çatışan taraflarca bir savaş alanı olarak kullanılmakta, egemen güçlerin eline geçmektedir. Kadınlar, çatışmaların, savaşın ve göçün tüm yükünü üzerlerinde taşımaya devam etmektedir.

Doktorlar ve sağlık çalışanları mülteci kadınların ihtiyaçlarının farkında ve bu ihtiyaçlara duyarlı olmalı, sağlığa ve sağlık hizmetlerine erişim haklarını savunmalıdır. Mülteci kadınlar başta olmak üzere mültecilerin onurlarıyla, saygı görerek yaşama hakları vardır. Nihai çözüm barışın sağlanması ve sürdürülmesidir. Sağlık çalışanları, şiddetin daha azaldığı bir dünyanın inşası sürecinde ve barışın korunmasında çok etkili roller oynayabilirler.

#### **Kaynaklar:**

FIDH, 2013 Violence Against Women In Syria: Breaking The Silence Briefing Paper Based on an FIDH assessment mission in Jordan in December 2012

Özgen, Neşe 2005; "Refugee and Woman: Nationalist Body politics", *X. International Cultural Studies Symposium, Ege University - British Council, 4-6 May, İzmir.*

UN 2013, addressing the Health of Migrants, within the scope of the UN GA High Level Dialogue (HLD) on Migration and Development, 2013

UNHCR, <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?page=15>, (access 30.06.2016)

WHO, 2010 Health of migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010.

*Prof. Dr. Feride Aksu Tanık*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı*