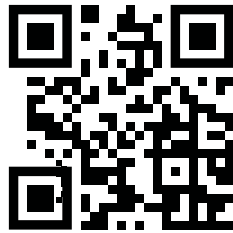


MÜLTECİ VE TARIM İŞÇİSİ TÜRK KADINLARA VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINA ETKİSİ

Araştırma Raporu

Bu yayın, Mülteci Destek Derneği (MUDEM) tarafından
"Mülteci Kadınların ve Tarım İşçisi Türk Kadınlarının
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Eğitim Yoluyla
Geliştirilmesi Projesi" kapsamında Hacettepe
Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Öğretim üyeleri iş birliği ile hazırlanmış ve yayınlanmıştır.





www.mudem.org

  mudemtr  



Yayınlanma Tarihi:

Temmuz 2023



Araştırma Ekibi:

Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı (*Hacettepe Üniversitesi*)

Arş. Gör. Dr. Mücahide Öner (*Hacettepe Üniversitesi*)

Sağlık Eğitmeni Ali Öğünçer (*Mülteci Destek Derneği*)



Proje Kapsamındaki Eğitimciler/ Görüşmeciler:

Ali Öğünçer (*Mülteci Destek Derneği*)

Sibel Türkmen (*Eskişehir Büyükşehir Belediyesi*)



Proje Kapsamındaki Eğitimlerde Görev Alan Tercümanlar:

Esra Özlük (*Mülteci Destek Derneği*)

Zeynep Karimkhani (*Mülteci Destek Derneği*)



Rapor Tasarımı

Ünal Turakoğlu (*Mülteci Destek Derneği*)

Bu yayın, **Mülteci Destek Derneği (MUDEM)** tarafından “Mülteci Kadınların ve Tarım İşçisi Türk Kadınlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi” kapsamında **Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı** Öğretim üyeleri iş birliği ile hazırlanmış ve yayınlanmıştır. Bu doküman **Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği** tarafından finansa edilen projenin eğitim faaliyetlerini kapsamaktadır. Burada ifade edilen görüşler, hiçbir şekilde, **Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği’nin** resmi görüşlerini yansıtmamaktadır ve dokümanın içerdiği bilgilerden herhangi bir şekilde sorumlu değildir.

Her türlü yayın hakkı Mülteci Destek Derneği (MUDEM)’e aittir.

Kaynak göstermeksizin alıntı yapılamaz; her hakkı mahfuzdur.

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Mülteci Destek Derneği (MUDEM) kuruluşundan bugüne, Türkiye’de yaşamakta olan sığınmacıların desteklenmesi ve temel hak ve hizmetlerden yararlanabilmele-ri için birçok çalışmayı hayata geçirmiştir. Faaliyet yürüttüğü illerde sığınmacılara yönelik sağlanan hizmetlerin sayısının artması ve mevcut hizmetlerin yaygınlaştırılması için ortaklıklar ve iş birlikleri kurmuştur. Ortaklıklara ve iş birliklerine yönelik başarılı bir örnek olarak “Mülteci Kadınların ve Tarım İşçisi Türk Kadınlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi”, Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği’nin finansal desteği; Mülteci Destek Derneği, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi (EBB) ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı arasında imzalanan protokoller doğrultusunda, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Dayanışma Merkezi ortaklığı ile 15 Temmuz 2022- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Proje kapsamında hazırlanan bu raporun alana önemli katkılar sunmasını ve yeni destek mekanizmalarının şekillenmesinde faydalı olmasını temenni etmekteyiz.

Projenin uygulanmasında emeği ve desteği olan; Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği’ne, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi’ne, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Dayanışma Merkezi’ne, Mülteci Destek Derneği çalışanlarına ve bu raporun hazırlanmasında destek olan Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’na teşekkür ederiz. Proje kapsamında düzenlenen eğitimlerin gerçekleştirilmesinde büyük emeği olan eğitmenlerimiz Eskişehir Büyük Şehir Belediyesi’nden Sibel Türkmen’e, Mülteci Destek Derneği’nden Sağlık Eğitmeni Ali Öğünçer’e; eğitimler sırasında tercüme desteği sağlayan Mülteci Destek Derneği’nden Esra Özlük ve Zeynep Karimkhani’ye; raporun hazırlanmasında emeği geçen Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’ndan Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı ve Arş. Gör. Dr. Mücahide Öner’e; katılımcılar için hijyen kiti sağlayan, ESOĞÜ tarafından yürütülen Kadın Sağlığı Danışma Merkezi Projesi’ne; katılımcıların yönlendirilmesinde ve ulaşımında destek sağlayan Alpu Belediyesine ve eğitim içeriklerinin güçlendirilmesine destek sağlayan Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı’na sonsuz teşekkürler.



İlker GÜNEY

MUDEM GENEL KOORDİNATÖRÜ

KISALTMALAR

MUDEM	Mülteci Destek Derneği
EBB	Eskişehir Büyükşehir Belediyesi
UK	Uluslararası Koruma Statüsü Başvuru Sahibi
GK	Geçici Koruma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
AİDS	Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
SDG	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
TAPV	Türkiye Aile Planlaması Vakfı
IBM SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Proje kapsamında yürütölen seminerlerin içerikleri	12
Tablo 2.	Katılımcıların temel �zellikleri	15
Tablo 3.	Kadınların ve eşlerinin sigara alkol kullanma durumu	16
Tablo 4.	Kadınların ve eşlerinin hastalık durumu	17
Tablo 5.	Kadınların bazı obstetrik �zellikleri	18
Tablo 6.	Menstrüasyon dönemi ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	20
Tablo 7.	Kadınların �reme sağlığı ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	22
Tablo 8.	Kadınların gebelik ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	24
Tablo 9.	Kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	25
Tablo 10.	Kadınların menopo� ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	27
Tablo 11.	Kadınların KKMM ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	28
Tablo 12.	Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı	29

ŐEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Bir gruba ait seminer programı	13
Şekil 2.	Uyruklara göre kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi bilme ve yapma yüzde dağılımı	17
Şekil 3.	Uyruklara göre kadınların KETEM bilme ve faydalanma durumu dağılım yüzdesi	18
Şekil 4.	Uyruklara göre kadınların planlanmamış gebelik yaşamış olma durumunun yüzde dağılımı	19
Şekil 5.	Uyruklara göre kadınların halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve kullanılan yöntemlerin yüzde dağılımı	19
Şekil 6.	Uyruklara göre kadınların Türk toplumu ile mülteciler arasındaki ilişkiyi geliştirmede projenin etkililik durumunu değerlendirmelerinin yüzde dağılımları	30
Şekil 7.	Uyruklarına göre kadınların gündelik hayatta mülteciler/Türk toplumu arasındaki etkileşimini değerlendirme durumunun yüzde dağılımı	30

PROJE HAKKINDA

Mülteci Destek Derneği (MUDEM) ile Eskişehir Büyükşehir Belediyesi (EBB) ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı arasında imzalanan protokoller doğrultusunda “Mülteci Kadınların ve Tarım İşçisi Türk Kadınlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi” Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği tarafından finanse edilmiş olup, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Dayanışma Merkezi ortaklığı ile 15 Temmuz 2022- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bu proje konusu ile doğrudan ilgili benzer bir proje Aralık 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında MUDEM tarafından EBB ortaklığı ve Fransa’nın Ankara Büyükelçiliği finansal desteği ile yürütülmüş, İzmir Büyükşehir Belediyesinin toplumsal cinsiyet eşitliğini yaygınlaştırıcı fikirlerle üretilen projeleri değerlendirdiği İzmir Yıldız Ödül Töreni’nde ödül verilmiştir. Tamamlanan projenin sonuçları dikkate alınarak güncellenen ve devam niteliğinde olan bu proje geliştirilmiş ve yeniden desteklenmeye hak kazanıp uygulanmaya başlanmıştır.

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi ile yapılan iş birliğinde protokol imzalanmıştır. Bu kapsamda eğitimler mültecilerin yerel yönetimlerin sağladığı önemli hizmetlere erişimlerini teşvik etmek ve artırmaya da katkıda bulunması amacı ile Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma ve Dayanışma Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Merkezde görevli TAPV Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitmeni, MUDEM eğitmeni ile birlikte hem eğitimlerde eğitici olarak görev almış hem de Alpu Belediyesi ile iş birliği içerisinde Türk katılımcılara ulaşımı sağlamıştır. Eğitimlere katılan katılımcıların eğitime odaklanmaları açısından konfor sağlamak ve eğitime katılmak isteyen çocuklu kadınlar için engel oluşturmaması açısından, çocuk bakımı ve etkinlikleri için eğitim salonunun alt katında bulunan Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Çocuk Kısa Mola Merkezi’ndeki hizmetten faydalanılmıştır ve proje kapsamında çocuklara oyuncak hediye edilmiştir.



Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı ile yapılan iş birliği için protokol imzalanmıştır. İş birliği ile proje araştırma raporunun oluşturulması ve bu raporun alan-daki ilerleyen çalışmalara ışık tutması hedeflenmiştir.

Projede katılımcılara yevmiye, ders arası yiyecek ve içecek ikramı, Alpu’ dan gelenler için gidiş-geliş otobüs servisi, eğitim broşürleri basımı ve çocukları için oyuncak proje fonundan; katılımcı kadınlara eğitimde dağıtılan hijyen kiti ve prezervatifler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ve UNFPA tarafından yürütülen Kadın Sağlığı Danışma Merkezi Projesi ve Türkiye Aile Planlaması Vakfı tarafından sağlanmıştır.

MUDEM tüm projenin koordinasyonu ve yürütülmesinden sorumlu olmuştur ve eğitimler için Sağlık Eğitmeni ile Farsça tercüman sağlamıştır.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	7
2. YÖNTEM	10
2.1. Araştırma Deseni	10
2.2. Araştırma Evren ve Örneklemi	10
2.3. Verilerin Toplanması	11
2.3.1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi	11
2.4. Veri Toplama Araçları	14
2.5. Verilerin Analizi	14
2.6. Araştırmanın Etik Yönü	14
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
3. BULGULAR	15
3.1. Sosyodemografik Veriler	15
3.2. Eğitim Ön-Son Test Verileri	20
3.3. Sosyal Uyum ile İlgili Veriler	30
4. SONUÇ ve ÖNERİLER	31
4.1. Sonuç	31
4.2. Öneriler	33
I. KAYNAKÇA	34

1. GİRİŞ

Her yıl Dünya genelinde binlerce insan çatışma, afet, şiddet, yoksulluk, işsizlik, daha iyi bir yaşam standardı arzusu gibi çeşitli nedenlerle sınırları aşarak göç etmektedir. ^(1, 2) Göç insanın farklı coğrafyalar arasında bireysel yer değiştirme hareketi olarak görülebileceği gibi, özellikle savaş, kuraklık veya başka doğa olaylarının baskın olması durumlarında kitlesel düzeyde de gerçekleşebilmektedir. ⁽³⁾ Türkiye coğrafi konumu nedeni ile birçok ülkeden göç alan bir ülkedir. ⁽⁴⁾ Türkiye’de 3.9 milyon kayıtlı mülteci* bulunmakta olup, 3.6 milyonunu Suriye’de meydana gelen savaşlar nedeniyle kitlesel göç ile gelen ve geçici koruma statüsü verilen Suriyeliler oluşturmaktadır. Suriyeli mültecilerin yanı sıra Afganistan, İran, Ukrayna, Irak olmak üzere diğer uyruklardan gelen 300 bin mülteci bulunmaktadır. ^(4, 5) Dış göçlerin mevsimlik tarım işçiliği üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmalarda mevsimlik tarım işçisi sayısının da giderek arttığı belirtilmiştir. ⁽⁶⁾

Genel olarak, ulusal ve uluslararası geçmiş ve mevcut göç deneyimleri olan mülteci, yerinden edilmiş kişiler, tarım işçisi kişiler toplumun savunmasız grup olarak kabul edilir. ⁽⁷⁾ İç göç ya da dış göç yaşayan göçmenler göç süresince ayrımcılık, kötü barınma ve çalışma koşulları sonucunda pek çok fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır. ⁽⁸⁾ Göç sadece göçmenler için değil, aynı zamanda menşei ülke, transit ülke ve varış ülkelerindeki nüfus için de sağlık ve refahın temel bir belirleyicisidir. ⁽⁴⁾ Mülteci ve göçmenlerin transit geçiş sırasında ve varış noktalarına ulaştıklarında, karşılaştıkları fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları riski artmaktadır. Karşılaştıkları risklerin daha yüksek olmasına rağmen, genellikle sağlık hizmetlerine erişimleri sınırlı olup ev sahibi nüfusa kıyasla daha kötü sağlık sonuçlarına sahiptirler. ⁽⁹⁾

Bununla birlikte toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınların göçün getirdiği sorunları ve cinsiyetin getirdiği sorunları bir arada yaşamaları kadınların göç sürecinde çifte dezavantajlı ve hassas bir grup olmalarına neden olmaktadır. ⁽¹⁰⁾ Mülteci kadınların sağlıkta dilsel, kültürel ve sosyoekonomik faktörler nedeniyle daha büyük eşitsizliklerle karşı karşıya kaldıkları açıktır. ^(11, 12) Özellikle çatışma veya afet nedeniyle yerinden edilen kadınlarda istenmeyen gebelikler, HIV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, anne ölümü ve cinsel şiddete karşı daha savunmasız bir gruptur. ⁽¹³⁻¹⁵⁾ Bölgeye ve yaşam koşullarına bağlı olarak, yüksek düzeyde cinsel şiddetle karşılaştıkları, ekonomik zorluklar nedeni ile cinsel yolla bulaşan hastalık riski doğurabilecek olan seks işçiliği yapmak zorunda kaldıkları, doğum kontrolü konusunda farkındalıkları ve kullanımlarının düşük olmasının yanı sıra karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin olduğu ve aile planlaması da dâhil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgileri ve sağlık hizmetleri kullanımlarının düşük olduğu bilinmektedir. ^(16, 17, 18) Mülteciler ve göçmenler,

**Türkiye’nin 1951 yılında taraf olduğu Cenevre Sözleşmesine koyduğu çekince ve Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’ndaki tanım kapsamında Avrupa ülkeleri dışından gelen kişiler mülteci olarak tanımlanmamaktadır. Bu kişiler için geçici koruma, şartlı mülteci ve ikincil koruma statülerini bulunmaktadır. Ancak raporda kullanılan “mülteci” kelimesi ile uluslararası literatürdeki kabul edilen kavram temel alınmıştır.*

cinsel sağlık ve üreme sağlığı söz konusu olduğunda genellikle ev sahibi ülkelerdeki insanlardan daha az hizmet almaktadır. ⁽¹⁶⁾ Yüksek maliyetler, dil engelleri, yasal statü ve sağlık okuryazarlığı gibi sosyal ve kültürel faktörler, bazı bölgelerde geleneksel kontraseptif yöntemlerin tercih edilmesinin yanı sıra cinsel sağlık ve üreme sağlığının zayıflamasına neden olabilir. ^(18,19) McGinn ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada üreme çağındaki evli veya cinsel olarak aktif olan kadınlar arasında modern doğum kontrol yöntemleri bilgisinin ve kullanımının düşük olduğunu Xu ve ark.'nın (2019) yaptıkları çalışmada, göçmenlerin üreme sistemleri enfeksiyonunun semptomları ve önlenmesi konularında daha az farkında olduklarını ve hijyen konusunda eksik olduklarını tespit etmişlerdir. ^(14,20) Mülteci kadınlar ile yapılan araştırmalarda bilgi eksikliği, doğum kontrol yöntemlerine ilişkin kararsızlık ve doğum kontrolüne erişim sorunları nedeniyle etkili doğum kontrol yöntemi kullanamadıkları, dil bilmeme, tek başına sağlık kurumuna gidememe gibi nedenlerle doğum öncesi bakıma erişimde gecikmeler yaşadıkları belirlenmiştir. Mültecilerin doğum kontrolüne erişimi son yıllarda azaldığı ve bu durumun, adölesan dönem gebelik sayısındaki artışlara neden olduğu belirtilmiştir. ^(14,15,21)

Biyolojik faktörler ve cinsiyet ile ilişkili faktörlere bağlı olarak sağlık üzerinde kadın veya erkek olmanın önemli etkileri vardır. ⁽²²⁾ Kadınlar çoğu ülkede, kadın ve erkek arasında güç eşitsizliği, eğitimi ve istihdamı engelleyen normlar, kadının üreme rolü üzerine odaklanma, fiziksel, cinsel ve duygusal şiddete maruz kalma potansiyelleri nedeniyle dezavantajlı konumdadırlar. ⁽²²⁾ Göçmen olsunlar ya da olmasınlar, doğurganlık özelliklerinden dolayı kadınlar hayatları boyunca erkeklere göre daha yüksek ölüm ve hastalık riski altındadırlar. ⁽¹⁰⁾ Göçmen kadınların çoğunlukla tarım işçisi olarak iş buldukları ve kötü koşullarda çalışmak zorunda kaldıkları belirlenmiştir. ⁽²³⁾ Özellikle tarım işçilerinin konut bulma sorunu, bölgeye uygun olmayan çadır kurulumu, yetersiz altyapı, hijyenik olmayan ortamlar ve güvensiz yerleşim bölgesi sert çalışma koşulları, işçilerin hayatları için risk faktörleridir. ⁽²³⁻²⁵⁾ Tarım işçisi kadınlar eğitim yetersizliği, yoksulluk ve ataerkil yapının etkisiyle sorunlarını dile getirmek ve ifade etmedeki zorluk yaşamaktadırlar. ⁽²⁶⁾

Tüm kadınlar Dünyada mesleki tehlikelerle, sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesiyle ve insan hakları ihlalleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. ^(23,27) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SDG) 3 (hedef 3.7) ve SDG 5 (hedef 5.6), göçmenler de dâhil olmak üzere bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimini ve hakların hayata geçirilmesini ele almaktadır. ⁽²⁸⁾ 2030 Gündemi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlam bir çerçeve sağlasa da, herkesin karşılanmamış cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için gereken tam kapsamdan yoksundur. ⁽²⁹⁾ Bu hedefe ulaşmak için mülteci ve göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. ⁽²⁴⁾ Üreme sağlığı gereksinimleri, tüm kadınlar için temel üreme sağlığı hizmetleri, menstrüasyon, menopoz, doğum kontrolü, tarama, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve sağlık eğitimini içerir (30). Üreme sağlığı konusunda eğitim, kadınlar arasında üreme sağlığı uygulamalarını iyileştirmekte, sağlık risklerini önlemekte ve yaşam kalitelerini arttırmaktadır. ⁽²⁰⁾ Bu projede eğitim yoluyla mülteci kadınların ve tarım işçisi Türk kadınlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınların göçün getirdiği sorunları ve cinsiyetin getirdiği sorunları bir arada yaşamaları kadınların göç sürecinde çift dezavantajlı ve hassas bir grup olmalarına neden olmaktadır.



2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Mülteci kadınlar ve tarım işçisi Türk kadınlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığının eğitim yoluyla geliştirilmesi amacıyla yürütülen çalışmanın deseni, tek grupta ön test-son test yarı deneysel desendir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Eskişehir ilinde 2022 yılı sonu itibarıyla İl Göç İdaresinin resmi rakamlarına göre 33346 Uluslararası Koruma Başvuru Sahibi (19400 Afganistan, Ukrayna (7131), Irak (4083) ve (2632) Diğerleri), ve 6685 Geçici Koruma (GK) sahibi vardır. Eskişehir GK başvurusu yapılan en yoğun 35'nci ildir. Geçici Koruma ile Uluslararası Koruma Başvuru Sahipleri toplamına bakıldığında ise Eskişehir'de en yoğun mülteci grubu sırasıyla Afganistan, Ukrayna, Suriye, Irak ve diğer ülkelerden gelenler şeklindedir. Eskişehir toplam vatandaş il nüfusu ise 906617'dir, mültecilerin (geçici koruma ve uluslararası koruma başvuru sahiplerinin) toplam nüfusun yaklaşık %4,5'ünü oluşturduğu görülmektedir. ⁽³⁶⁾

Eskişehir'in 14 ilçesinden biri olan Alpu ilçesi; Eskişehir il merkezinin yaklaşık 45 km doğusunda yer alan, yüz ölçümü olarak altıncı büyük ilçesidir. 31 Aralık 2022 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde göre Alpu'da 5259'u kadın olmak üzere toplam 9966 kişi ikamet etmektedir. TÜİK Merkezi Dağıtım Sistemi üzerinden elde edilen 2019 yılı verisine göre ortalama hane halkı büyüklüğü 2,81'dir. Eskişehir toplam doğurganlık hızı 1,34'dür. İlçede 3 aile sağlığı merkezi (Alpu, Bozan, Osmaniye Aile Sağlığı Merkezleri), 1 toplum sağlığı merkezi ve ilçe entegre hastanesi bulunmaktadır. ^(31, 35)

Alpu'nun geçim kaynağının temeli tarım ve hayvancılıktır. Tarım da ise büyük oranda şeker pancarı yetiştirilmektedir. Tarımda işlerinde ihtiyacın arttığı ekim ve hasat dönemlerinde Alpu ilçesine özellikle Urfa İlinden mevsimlik göçmen yaklaşık 1500 tarım işçisi ve ailesi, kullanılabilir şebeke suyu ve tuvaletleri bulunmayan çadır kentlere kalmak üzere göç eder ve yaklaşık altı ay (Nisan-Ekim) burada yaşarlar. Alpu İlçesi, Eskişehir'in en fazla mevsimlik tarım işçisi göçü alan ilçesidir. Bunun yanında Alpu'nun çevre köylerinde yaşayan yerel mevsimlik tarım işçileri de yoğun hasat zamanlarında tarımda sıkça çalışmaktadır. ⁽³³⁾

Eskişehir'in toplam doğurganlık hızı 1,34 iken, Alpu'ya göç eden mevsimlik tarım işçisi kadınların toplam doğurganlık hızı 8,6'dır. Alpu'nun ortalama hane halkı büyüklüğü 2,81 iken, Eskişehir ortalama hane halkı büyüklüğüne göre [2,62] yüksektir. ⁽³⁴⁻³⁵⁾ Eskişehir'de yaşayan mültecilerin ise toplam doğurganlık hızı bilinmemekle birlikte, yerel halka göre daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Projenin örneklemi Alpu İlçesinde yaşayan mevsimlik tarım işçisi kadınlar ile MUDEM derneğinden hizmet alan mülteci kadınlar oluşturmuştur. Projenin dahil edilme kriterleri, mülteci kadın katı-

lınımlar için 18-45 yaş aralığı, erkek eş/partner/yakını katmaya istekli olmasıdır. Erkek katılımlar için, kadın katılımların eş/partneri/birinci dereceden aynı hanede yaşayan yakını olmak olarak belirlenmiştir.

Mevsimlik tarım işçisi kadınlar için projede dahil edilme kriterleri Alpu ilçesinde yaşamak, tarım işçisi kadın olmak, 18-45 yaş aralığı, erkek eş/partner/yakını katmaya istekli olması, uyruğunun Türk olmasıdır. Proje başlangıcından kısa bir süre sonra mevsimlik göçmen tarım işçilerinin yoğun tarım döneminin bitmesinin ardından tekrar göç etmeleri nedeni ile ilk eğitim grubundaki tarım işçileri göçmen, diğer gruplardaki tarım işçileri ise yerel mevsimlik tarım işçileri olmuştur.

Projede amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, projeye katılmaya gönüllü, dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler ile çalışma tamamlanmıştır. Proje başlangıcında Proje başvurusunda 140 tarım işçisi kadın katılımcı (70 Türk ve 70 mülteci) ve 140 erkek katılımcı (70 Türk ve 70 mülteci) ve 70 çocuğa ulaşmak hedeflenmiştir. Türk kadın katılımlarda müsait olamama, daha yüksek yevmiyelere çalışıyor olma, eşinin sonradan katılımına onay vermemesi gibi farklı nedenlerden dolayı katılım daha düşük olmuş ve projede toplamda 139 kadına (74 mülteci kadın ve 65 Türk tarım işçisi kadın) ulaşılmıştır. Proje kapsamında toplamda 77 erkeğe ulaşılmış olup bu erkeklerin 15'i Türk ve 62'si mültecidir. Benzer şekilde erkek Türk katılımların proje tarafından kendileri için ayrılan bütçenin yetersiz olduğunu ifade etmeleri ve konuya ilgi duymamaları, mesai dışı ve çevrimiçi sunulan eğitim seçeneklerine rağmen hedeflenen sayıya ulaşılmasında engel olarak görülmektedir. Hedeflenen 6 yaş üzeri 70 çocuk sayısına ulaşılmıştır.

2.3. Verilerin Toplanması

Proje 15 Temmuz 2022- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Proje kapsamında verilen eğitimlerin hemen öncesinde veri toplama araçları örneklem grubunda yer alan kadın katılımlar tarafından doldurulmuştur. Okuma yazma bilmeyen veya rahatça okuyup yazamayanlara formların doldurulması için eğitimler ve tercüman eşlik etmiştir. Katılımların formları doldurma süresi yaklaşık 35-40 dakikadır. Eğitimler tamamlandıktan sonra her bir veri toplama aracı projede yer alan katılımlara yeniden uygulanmıştır. Çalışmanın öncelikli hedef kitlesi kadın katılımlar olduğu için erkek katılımlardan eğitim etkinliğine yönelik veri toplanmamıştır.

2.3.1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi

Projede TAPV'nin 2009'da yılında geliştirdiği on üç hafta kapalı grup olarak uygulanan Kadın Sağlığı Eğitim Programının, tek başına da uygulanabilecek seminer programlarını içeren farklı bir versiyonu olan, mevcutta yedi ayrı seminer içeren Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitim Programının üç semineri (Bedenimizi Tanıyalım, Doğurganlığın Düzenlenmesi ve Kadınlarda Sık Görülen Kadın Sağlığı Sorunları) kullanılmıştır. Kadın Sağlığı Seminer Programının öncelikli hedef kitlesi, dezavantajlı bölgelerde geleneksel yapı içinde yaşayan, sınırlı gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınlardır.

Kadın sağlığı seminer programı kadınların bir araya gelerek koruyucu sağlık yaklaşımında temel üreme sağlığı konularını konuşmalarına, doğru bildikleri yanlış bilgileri yeniden düzenlemelerine

ve interaktif bir ortamda katılımcı metotlarla birbirlerinin deneyimlerini duyma imkân sağlar. Kadın sağlığı seminer programları ile aynı zamanda katılımcıların koruyucu sağlık yaklaşımını benimsemeleri ve sağlık hizmet sunucularından etkin yararlanmaları hedeflenir. Kadınların temel cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında; doğru bilgilere erişimini sağlamak, koruyucu sağlık davranışları konusunda rol almalarını teşvik etmek, koruyucu sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlık ve kamu hizmet taleplerinin artması, günlük hayatta uyguladıkları riskli sağlık davranışlarının yerine doğru sağlık davranışları geliştirmeleri, aile ve toplum içindeki konumlarının iyileştirilmesi ve ailelerin sağlık bilincinin yükseltilmesini ve yaşam kalitesinin geliştirilmesini sağlamak amaçlanır. ⁽³²⁾

Program içeriğinde eğitimci adaylarının kullandığı eğitim modülleri, Power Point sunumları ve katılımcılara dağıtılan bilgi broşürleri TAP Vakfı bünyesinde kurulan Bilimsel Danışma Kurulu tarafından hazırlanmıştır ve uygulamalara geri bildirimlere dayalı olarak revize edilmektedir. Projemiz kapsamında Farsça dil çevirisi TAPV tarafından yaptırılan broşürler MUDEM tarafından tasarımsal olarak tamamlanıp bastırılmıştır. Proje kapsamında kullanılan, her birinin uygulanması yaklaşık 90 dakika süren, 3 seminerin içerik başlıkları Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Proje kapsamında yürütülen seminerlerin içerikleri

1. Bedenimizi Tanıyalım	1. Kadın üreme organları 2. Kadın üreme organlarının işleyişi ve adet döngüsü 3. Adet döneminde yaşanan sıkıntılarla baş etme 4. Kadın üreme organlarının hijyeni 5. Adet kanı dışındaki akıntılar 6. Erkek üreme organları ve işleyişi 7. Gebeliğin oluşumu
2. Kadın üreme organlarının işleyişi ve adet döngüsü	1. Aile planlaması kavramı ve önemi 2. Kadının kullandığı gebelikten korunma yöntemleri 3. Erkeğin kullandığı gebelikten korunma yöntemleri 4. Acil korunma 5. İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması
3. Adet döneminde yaşanan sıkıntılarla baş etme	1. Adet görme ve adetle ilişkili sağlık sorunları 2. Kadın üreme organlarının yapısal hastalıkları 3. Vajinal akıntılar 4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma 5. İdrar yolu hastalıkları 6. İnfertilite (çocuk sahibi olamama) 7. Kadın üreme organlarının kanserleri ve erken tanı 8. Menopoz 9. Sağlık kontrolleri

Proje kapsamında belirtilen üç seminare ek olarak bir hafta gruplar arası sosyal uyumu desteklemek, iletişimi artırmak amacı ile belediyeden görevli bir eliş hocası eşliğinde ve öğretmenlerin kolaylaştırıcılığında bez çanta baskı atölyesi yapılmış ve buz kırıcı oyunlar oynanmıştır. Kadın katılımcıların eşlerine/partnerlerine/evde yaşayan yetişkin bir erkeğe yönelik bir hafta Bedenimizi Tanıyalım ve Doğurganlığın Düzenlenmesi seminerlerinin birleştirilmiş versiyonu yüz yüze ya da çevrimiçi uygulanmıştır.

Seminerleri uygulayan her iki eğitmen daha önce eğitici eğitimi programına katılmış, TAPV tarafından verilen sertifikaları olan eğitmenlerdir. Bütün oturumlara Farsça dilinde ardıl tercüme yapan tercüman eşlik etmiştir. Proje kapsamında toplamda 140 kadın ve 140 erkeğe ulaşılması hedeflenmiştir. 140 kadın; her grupta eşit sayıda Türk ve mülteci kadın olacak şekilde (her grupta 10 Türk ve 10 Mülteci) toplamda 7 gruba ayrılmıştır. Bazı gruplarda devamsızlık olması nedeni ile hedefe ulaşılması için eksik kalan katılımcı sayıları bir sonraki gruplarda tamamlanmaya çalışıldığından grup katılımcı sayıları değişiklik göstermiştir. Tüm grupların eğitimleri toplam 9 ayda tamamlanmıştır.

Bir Gruba Ait Seminer Programı



1. HAFTA

Bedenimizi
Tanıyalım



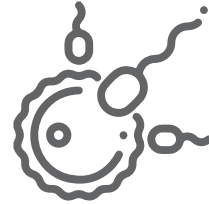
2. HAFTA

Sosyal
Uyum
Atölyesi



3. HAFTA

Doğurganlığın
Düzenlenmesi



4. HAFTA

Kadınlarda
Sık Görülen
Sağlık
Sorunları



5. HAFTA

Erkeklerde
Doğurganlığın
Düzenlenmesi
Semineri



2.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında tanıtıcı özellikler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bilgi formu kullanılmıştır. Tanıtıcı özellikler formunda katılımcıları tanımlamaya yönelik sosyo-demografik özelliklerini içeren 28 soru yer almaktadır. Bu form katılımcılara eğitimlere başlamadan bir kere uygulanmıştır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi formu sağlık eğitimde yer alan öğrenme hedefleri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form üreme organları ve gebelik hakkında 16 ifade, gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili 14 ifade, kadınlara özel sorunlar ve hastalıklar ile ilgili 15 ifadeden oluşmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi formu eğitim öncesi (ön test) ve eğitimden hemen sonra (son test) uygulanarak, eğitimin etkinliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Eğitimin sonunda ise katılımcıların sosyal uyuma yönelik düşünce ve fikirleri belirlemek amacı ile kısa bir anket uygulanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

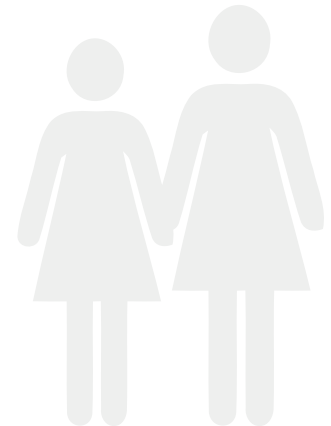
Projede veri girişi ve analizi IBM 25 Statistics Package for Social Sciences istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdelerle sunulmuştur.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Proje kapsamındaki araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir devlet üniversitesinin Etik Komisyonundan Etik onay alınmıştır. Projeye katılım gönüllülük esasına dayanmış olup, katılımcılara proje konusu amacı, hedefleri konusunda detaylı bilgi verilmiş ve devam etmek istemedikleri zaman hiçbir gerekçe göstermeden projeden ayrılacakları söylenmiştir.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Projenin bir kaç sınırlılığı bulunmaktadır. Projede Türk katılımcı sayısı, katılımcıların yoğunluğu, iş durumları, işte devamsızlığa bağlı işini kaybetme kaygısı yaşama, işten aldıkları yevmiye miktarlarının daha yüksek olması, eşlerinin izin vermemesi gibi nedenlerden dolayı hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup, çalışma sonuçları projeye katılan grup özelinde genellenebilir. Sağlık eğitim programının etkililiği ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu kullanılmış olup, yürütülecek yeni projelerde geçerlik ve güvenirliği çalışma grubu özelinde gerçekleştirilmiş ölçüm araçlarının kullanılması önerilir. Çalışmanın verileri öz bildirime dayandığı için yanıt yanlılığı olasılığı olabilir.



3. BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Veriler

Tablo 2. Katılımcıların temel özellikleri

Temel özellikler	Mülteci		Türk	
	n	%	n	%
Vatandaşlık	74	53,2	65	46,8
Anadilinde okur-yazarlık				
Okur-yazar değil	9	12,2	29	44,6
Okur-yazar	59	79,7	27	41,5
Düşük düzey okur-yazar	6	8,1	9	13,8
Eğitim durumu				
Eğitimi yok/İlkokul bitirmemiş	14	18,9	27	41,5
İlkokul mezunu	25	33,8	20	30,8
Ortaokul mezunu	14	18,9	7	10,8
Lise mezunu	14	18,9	6	9,2
Ön lisans ve üzeri	7	9,5	5	7,7
Düzenli gelir getirici bir işte çalışma durumu				
Evet	3	4,1	19	29,7
Hayır	71	95,9	45	70,3
Gelir gider durumu				
Geliri giderinden fazla	1	1,4	3	4,6
Geliri giderine eşit	9	12,2	12	18,5
Geliri giderinden az	64	86,5	50	76,9
Hane halkı sayısı				
2-5 kişi	54	72,9	46	70,7
6-9 kişi	20	27,1	19	29,3
Sağlık sigortası				
Var	35	47,3	35	53,8
Yok	39	52,7	30	46,2
Toplam	74	100,0	65	100,0

Tablo 2’de çalışmaya katılan kadınların temel özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $33,28 \pm 7,029$ olarak belirlenmiştir. Kadınların %53,2’si Afganistan uyruklu mülteci, %46,8’i Türk uyruklu kadınlardan oluşmaktadır. Mülteci kadınların %79,7’si, Türk kadınlarının %41,5’i kendi anadilinde okur-yazardır. Mülteci kadınların %18,9’unun herhangi bir eğitiminin olmadığı, Türk kadınların %41,5’inin herhangi bir eğitiminin olmadığı belirlenmiştir. Her iki grupta da en fazla ilkokul mezunu kadın vardır. Mülteci kadınların %4,1’i , Türk kadınlarının %29,7’sinin gelir getirici bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Mülteci kadınların %86,5’nin, Türk kadınların %76,9’nun geliri giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Hane halkı sayısı her iki grup için çoğunlukla 2 ve 5 kişi arasındadır. Mülteci kadınların %52,7’sinin Türk kadınların ise %46,2’sinin sağlık sigortası yoktur.



Tablo 3. Kadınların ve eşlerinin sigara alkol kullanma durumu

Özellikler	Mülteci		Türk	
	n	%	n	%
Sigara kullanma				
Evet	0	0	34	52,3
Hayır	74	100	31	47,7
Eşin sigara kullanma durumu				
Evet	25	33,8	52	80
Hayır	49	66,2	13	20
Alkol kullanma				
Evet	0	0	2	3,1
Hayır	74	100	63	96,9
Eşin alkol kullanma durumu				
Evet	7	9,5	19	29,2
Hayır	65	87,8	46	70,8
Bilinmiyor	2	2,7	0	0
Toplam	74	100,0	65	100,0

Tablo 3’de çalışmaya katılan kadınların ve eşlerinin sigara alkol kullanma durumları yer almaktadır. Mülteci kadınların sigara ve alkol kullanmadığı, Türk kadınlarının ise %52,3’ünün sigara, %3,1’nin alkol kullandığı belirlenmiştir. Mülteci kadınların %33,8’nin eşinin sigara, %9,5’nin eşinin alkol kullandığı belirlenmiştir. Türk kadınların %80’nin eşinin sigara %29,2’sinin eşinin alkol kullandığı belirlenmiştir.



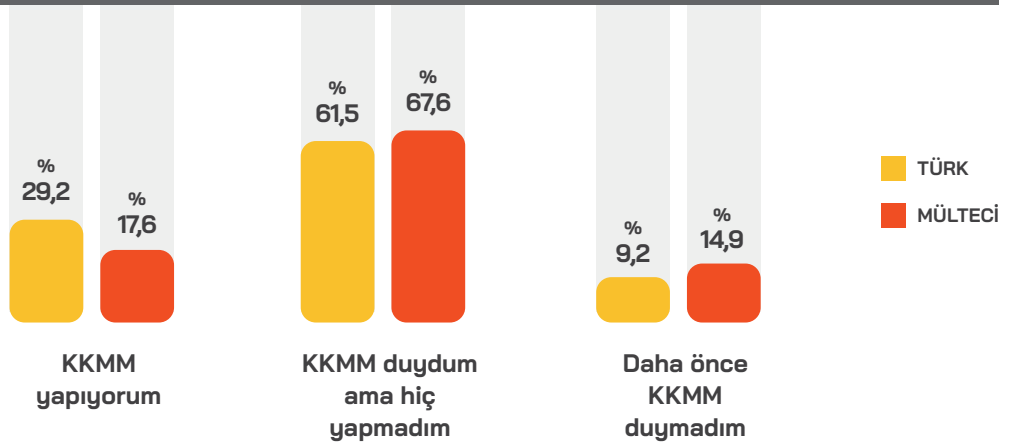
Tablo 4. Kadınların ve eşlerinin hastalık durumu

Özellikler	Mülteci		Türk	
	n	%	n	%
Hastalık durumu				
Var	39	52,7	28	43,1
Yok	35	47,3	37	56,9
Eşin hastalık durumu				
Var	31	41,9	14	23,1
Yok	40	40	49	75,4
Bilinmiyor	3	4,1	1	1,5
Toplam	74	100,0	65	100,0

Tablo 4’de Kadınların ve eşlerinin hastalık durumları ve sağlık arama davranışlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Mülteci kadınların %52,7’sinin bir hastalığının olduğu, %41,9’nun eşinin bir hastalığının olduğunu belirlenmiştir. Türk kadınların ise %43,1’nin bir hastalığının olduğu, %23,1’nin eşinin bir hastalığı olduğunu belirlenmiştir.

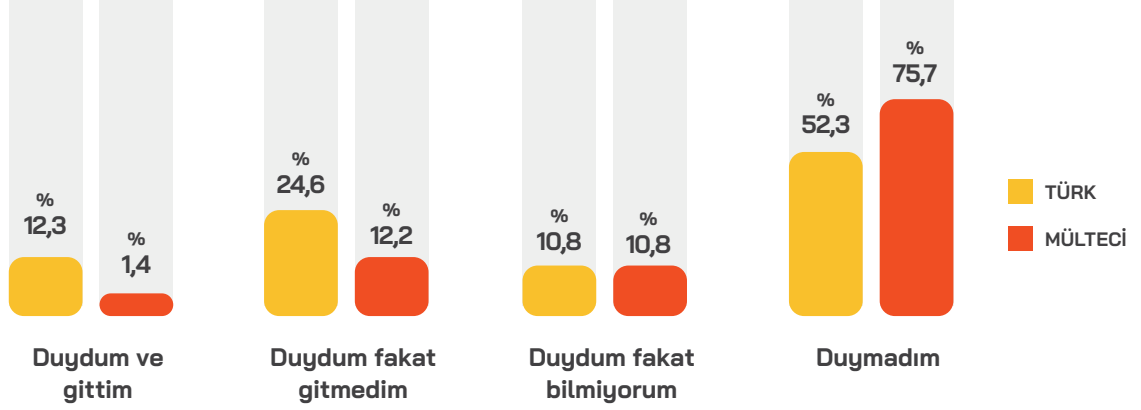


Şekil 2. Uyruklara göre Kendi Kendine Meme Muayenesi bilme ve yapma durumu yüzde dağılımı



Şekil 2’de Mülteci kadınların %14,9’nun KKMM’yi duymadığı, %67,6’sının duyduğu ama hiç yapmadığı, Türk kadınların %9,2’sinin KKMM’yi hiç duymadığı ve %61,5’nin duyduğu ama hiç yapmadığı belirlenmiştir.

Şekil 3. Uyruklara göre KETEM'i bilme ve faydalanma durumu dağılım yüzdesi



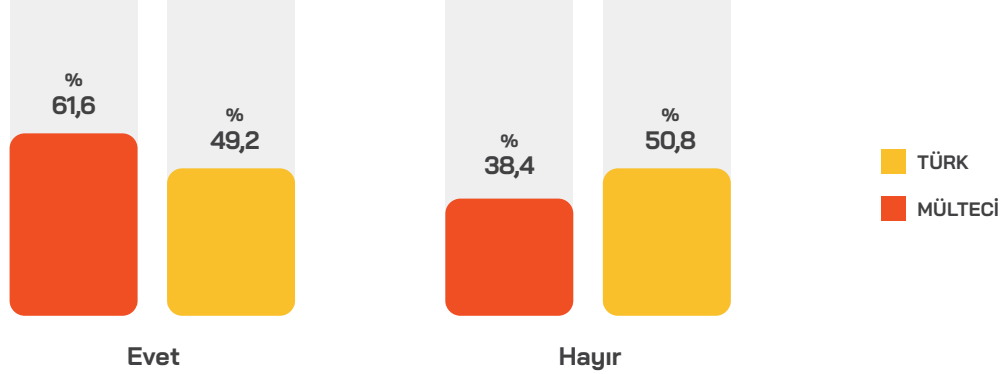
Şekil 3'de mülteci kadınların sadece %1,4'ünün KETEM'e gittiği, %75,7'sinin ise KETEM'i hiç duymadığı görülmektedir. Türk kadınların ise %12,3'ünün KETEM'e gittiği ve %52,3'ünün KETEM'i hiç duymadığı görülmektedir. Bu durum kadınların; daha çok mülteci kadınların KETEM hakkında daha iyi bilgilendirilmesine ve burdan faydalanmaları için motivasyonlarını artırıcı girişimlerde bulunulmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Kadınların bazı obstetrik özellikleri

Özellikler	Mülteci		Türk	
	n	%	n	%
Eş ile akrabalık durumu				
Var	34	45,9	18	27,7
Yok	40	54,1	47	72,3
Çocuk sayısı				
0-3	55	74,3	48	73,8
4-7	19	25,7	17	26,2
Ölü doğum durumu				
Evet	0	0	1	1,6
Hayır	73	100	63	98,4
Düşük durumu				
Evet	19	25,7	18	27,7
Hayır	55	74,3	47	72,3
Kürtaj durumu				
Evet	4	5,5	3	4,7
Hayır	69	94,5	61	95,3
Toplam	74	100,0	65	100,0

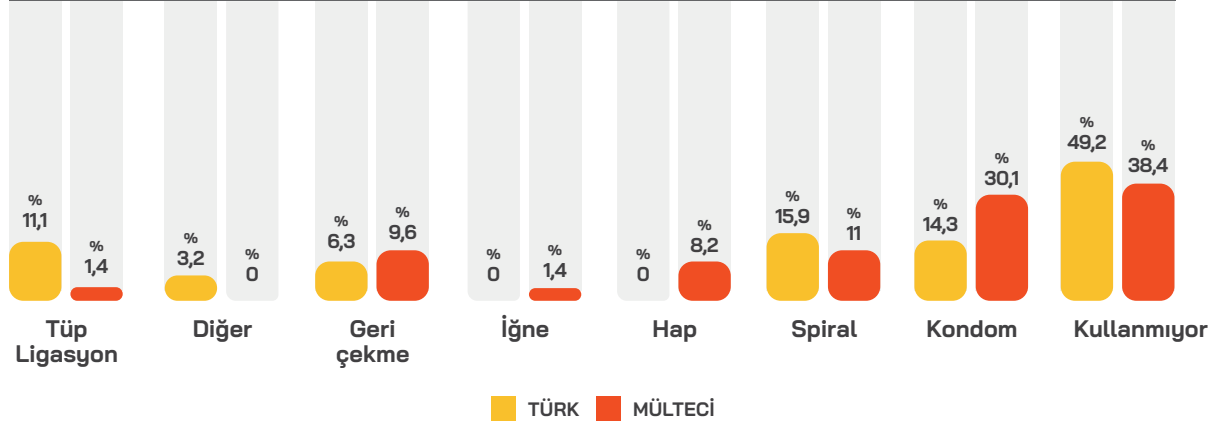
Tablo 5’de kadınların obstetrik özellikleri yer almaktadır. Her iki grupta yer alan kadınların yarısından fazlası akraba ilişkisi olmayan evlilikler yapmış olup, akraba evliliğinin mülteci kadınlarda daha yüksek(%45,9) olduğu görülmekte, yarısından fazlasının çocuk sayıları 0 ve 3 arasında değişmektedir. Kadınların büyük çoğunluğu düşük yapmadıklarını ve kürtaj olmadıklarını ifade etmişlerdir. Spontan düşük yüzdeleri ve kürtaj yüzdeleri her iki uyruk için benzerdir ve spontan düşüklükler daha sık görülmektedir.

Şekil 4. Uyruklara göre planlanmamış gebelik yaşamış olma durumunun yüzde dağılımı



Şekil 4’de daha önce planlanmamış gebelik yaşamış mülteci kadınların sıklığı %61,6 , Türk kadınlarda ise sıklığın %49,2 olduğu görülmektedir.

Şekil 5. Uyruklara göre kadınların halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve kullanılan yöntemlerin yüzde dağılımı



Şekil 5 incelendiğinde yöntem kullanmayan Türk kadınların yüzdesinin mülteci kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kullanılan yöntemler incelendiğinde Türk kadınların en çok (%15,9) spiral, Mülteci Kadınların ise en çok (%30,1) prezervatif kullandığı, geleneksel yöntem kullanım sıklığının Mülteci kadınlarda (%9,6) , Türk kadınlara (%6,3) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Türk kadınların hiçbir kontraseptif hap ve iğne kullanmazken, mülteci kadınların da tüp ligasyon yüzdesinin (%1,4), Türk kadınlarınkine göre (%11,1) oldukça düşük olduğu göze çarpmaktadır. Mülteci kadınlarda halen yöntem kullanım yüzdesinin daha yüksek olmasına rağmen, planlanmamış gebelik yaşamış olma yüzdesinin (%61,6), Türk kadınlara göre (%49,2) daha yüksek olması dikkat çeken diğer durumdur.

3.2. Eğitim Ön-Son Test Verileri

Tablo 6. Menstrüasyon dönemi ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adet görüyor olmak doğurganlık ve sağlıklı olmayı gösterir.								
Doğru	56	76,7	71	97,3	56	87,5	59	93,7
Yanlış	8	11	1	1,4	3	4,7	3	4,8
Bilgim yok	9	12,3	1	1,4	5	7,8	1	1,6
Adet görüyor olmak kirlenmek ya da hastalanmak demektir.								
Doğru	28	39,4	6	8,6	45	69,2	25	40,3
Yanlış	37	52,1	64	91,4	18	27,7	36	58,1
Bilmiyorum	6	8,5	0	0	2	3,1	1	1,6
Adet döneminde ayakta ılık duş almak adet dönemindeki sıkıntıları azaltır.								
Doğru	43	58,9	52	71,2	49	76,6	57	89,1
Yanlış	13	17,8	18	24,7	6	9,4	2	3,1
Bilmiyorum	17	23,3	3	4,1	9	14,1	5	7,8
Adet döneminde sağlık profesyoneline danışmadan ağrı kesici kullanılabilir.								
Doğru	25	33,8	10	14,7	31	48,4	12	18,8
Yanlış	34	45,9	56	82,4	31	48,4	52	81,3
Bilmiyorum	15	20,3	2	2,9	2	3,1	0	0
Adet döneminde yeterli dinlenmek adet dönemindeki sıkıntıları azaltır.								
Doğru	53	72,6	57	77	49	76,6	54	88,5
Yanlış	9	12,3	13	17,6	7	10,9	6	9,8
Bilmiyorum	11	15,1	4	5,4	8	12,5	1	1,6
Adet döneminde hareket, yürüyüş ve egzersiz adet dönemindeki sıkıntıları azaltır.								
Doğru	35	47,9	49	68,1	41	63,1	55	85,9
Yanlış	19	26	22	30,6	12	18,5	8	12,5
Bilmiyorum	19	26	1	1,4	12	18,5	1	1,6

Adet döneminde fazlaca kahve ve çay tüketmek adet dönemindeki sıkıntıları azaltır.

Doğru	33	44,6	22	29,7	18	28,6	17	26,6
Yanlış	25	33,8	52	70,3	32	50,8	45	70,3
Bilmiyorum	16	21,6	0	0	13	20,6	2	3,1

Adet döneminde kullanılan ped veya bezler günde en az 3-4 defa değiştirilmelidir.

Doğru	65	90,3	67	91,8	63	98,4	62	98,4
Yanlış	2	2,8	3	4,1	0	0	1	1,6
Bilmiyorum	5	6,9	3	4,1	1	1,6	0	0

Adet döneminde akıntı dışarı akmasını diye vajinanın içine pamuk konulmalıdır.

Doğru	53	72,6	57	77	49	76,6	54	88,5
Yanlış	9	12,3	13	17,6	7	10,9	6	9,8
Bilmiyorum	11	15,1	4	5,4	8	12,5	1	1,6

Adet döneminde hareket, yürüyüş ve egzersiz adet dönemindeki sıkıntıları azaltır.

Doğru	17	23	5	6,8	13	20	9	14,1
Yanlış	41	55,4	68	91,9	44	67,7	52	81,3
Bilmiyorum	16	21,6	1	1,4	8	12,3	3	4,7

Tablo 6'da Kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası menstrüasyon dönem ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim sonrası katılımcıların tamamına yakını Adet görüyor olmak doğurganlık ve sağlıklı olmayı gösterir ifadesinin doğru olduğunu belirtmiştir. Eğitim sonrası Adet görüyor olmak kirlenmek ya da hastalanmak demektir ifadesinin mülteci kadınların tamamına yakını yanlış olduğunu söylerken, Türk kadınlarının yarısından biraz fazlası ifadenin yanlış olduğunu belirtmiştir. Eğitim sonrası ayakta ılık duş almak adet dönemindeki sıkıntıları azaltır ifadesinin katılımcıların çoğu tarafından doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası adet döneminde sağlık profesyoneline danışmadan ağrı kesici kullanılabilir ifadesinin her iki kadın grubunda da yanlış olarak seçilmiştir. Eğitim öncesi adet döneminde yeterli dinlenmek adet dönemindeki sıkıntıları azaltır ifadesi her iki kadın grubunda da doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası adet döneminde hareket, yürüyüş ve egzersiz adet dönemindeki sıkıntıları azaltır ifadesi %68,1 mülteci kadınlar %85,9 Türk kadınlar tarafından doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası adet döneminde fazlaca kahve ve çay tüketmek adet dönemindeki sıkıntıları azaltır ifadesi mülteci ve Türk kadınlarının yarıdan fazlası tarafından yanlış olarak seçilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası adet döneminde kullanılan ped veya bezler günde en az 3-4 defa değiştirilmelidir ifadesi her iki grupta da doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası adet döneminde akıntı dışarı akmasını diye vajinanın içine pamuk konulmalıdır ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından yanlış olarak seçilmiştir.



Tablo 7. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadınların üreme organından cinsel birleşme/seks/cinsel ilişki sırasında kan gelmesi fiziksel olarak normaldir.								
Doğru	9	12,2	4	5,4	21	32,3	16	25
Yanlış	41	55,4	70	94,6	31	47,7	47	73,4
Bilgin yok	24	32,4	0	0	13	20	1	1,6
Bebeğin biyolojik cinsiyetini erkeğin tohumu (sperm hücresi) belirler.								
Doğru	43	58,1	69	94,5	46	71,9	60	93,8
Yanlış	7	9,5	3	4,1	6	9,4	2	3,1
Bilmiyorum	24	32,4	1	1,4	12	18,8	2	3,1
Sarı, yeşil, beyaz-süt keşiği gibi, fazla miktarda, kokulu ve kaşıntılı akıntılar normaldir.								
Doğru	11	14,9	3	4,2	17	26,2	8	12,5
Yanlış	47	63,5	67	93,1	43	66,2	55	85,9
Bilmiyorum	16	21,6	2	2,8	5	7,7	1	1,6
Cinsel ilişki sonrası vajinanın yıkanması üreme organlarına zarar verir.								
Doğru	12	16,2	32	44,4	12	22,2	45	72,6
Yanlış	33	44,6	38	52,8	28	51,9	13	21
Bilmiyorum	29	39,2	2	2,8	14	25,9	4	6,5
Kısırlık kadınlarda daha çok olur.								
Doğru	55	74,3	64	95,5	18	31	22	36,1
Yanlış	4	5,4	2	3	22	37,9	32	52,5
Bilmiyorum	15	20,3	1	1,5	18	31	7	11,5
İdrar kaçırma problemi kegel egzersizi ile engellenebilir.								
Doğru	16	21,6	14	21,9	23	39	53	89,8
Yanlış	12	16,2	41	64,1	6	10,2	3	5,1
Bilmiyorum	46	62,2	9	14,1	30	50,8	3	5,1

Tablo 7’de eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim sonrası kadınların üreme organından cinsel birleşme/seks/cinsel ilişki sırasında kan gelmesi fiziksel olarak normaldir ifadesine mülteci kadınların %94,6’sı, Türk kadınların ise %73,4’ü yanlışır seçeneğini işaretlemiştir. Eğitim sonrası bebeğin biyolojik cinsiyetini erkeğin tohumu (sperm hücresi) belirler ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası Sarı, yeşil, beyaz-süt kesiği gibi, fazla miktarda, kokulu ve kaşıntılı akıntılar normaldir ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından yanlış olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası cinsel ilişki sonrası vajinanın yıkanması üreme organlarına zarar verir ifadesi mülteci kadınların %44,4’ü tarafından, Türk kadınların ise %72,6’sı tarafından doğru olarak işaretlenmiştir. Eğitim sonrası Kısırlık kadınlarda daha çok olur ifadesine mülteci kadınlarının %95,5’i yanlış, Türk kadınlarının ise %52,5’i doğru seçeneğini seçmiştir. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili durumlarını irdeleyen ifadeler arasında kadınların eğitim öncesinde idrar kaçırma problemi kegel egzersizi ile engellenebilir ifadesi için neredeyse yarısı “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu madde eğitim öncesi kadınların en fazla bilmedikleri konu olarak saptanmıştır. Eğitim sonrasında ise mülteci kadınların %64,1’i yanlış, Türk kadınlarının ise %89,8’i doğru seçeneğini işaretlemiştir.



Tablo 8. Kadınların gebelik ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebelik oluşması için kadının yumurta hücresi ile erkeğin tohumunun (sperm) birleşmesi şarttır.								
Doğru	54	74	70	94,6	59	92,2	59	92,2
Yanlış	1	1,4	2	2,7	1	1,6	3	4,7
Bilgin yok	18	24,7	2	2,7	4	6,3	2	3,1
Gebelik öncesi doktor kontrollerine kesinlikle gidilmelidir.								
Doğru	66	89,2	74	100	59	90,8	62	100
Yanlış	4	5,4	0	0	2	3,1	0	0
Bilmiyorum	4	5,4	0	0	4	6,2	0	0
Gebelik sırası doktor kontrollerine kesinlikle gidilmelidir.								
Doğru	72	98,6	74	100	61	93,8	62	96,9
Yanlış	1	1,4	0	0	1	1,5	1	1,6
Bilmiyorum	0	0	0	0	3	4,6	1	1,6
Gebelik sonrası doktor kontrollerine kesinlikle gidilmelidir.								
Doğru	69	93,2	72	98,6	62	95,4	62	98,4
Yanlış	2	2,7	1	1,4	2	3,1	1	1,6
Bilmiyorum	3	4,1	0	0	1	1,5	0	0
Kürtaj gebeliğin oluşmasını engeller.								
Doğru	16	21,9	29	42,6	27	54	31	50,8
Yanlış	27	37	38	55,9	12	24	27	44,3
Bilmiyorum	30	41,1	1	1,5	11	22	3	4,9
Doğacak çocuğun cinsiyetini bilmek kürtaj kararını kolaylaştırır.								
Doğru	15	20,3	12	17,1	13	24,1	20	32,8
Yanlış	30	40,5	46	65,7	30	55,6	37	60,7
Bilmiyorum	29	39,2	12	17,1	11	20,4	4	6,6
Kürtaj yaptırmak için öngörülen yasal süre 10 haftadır.								
Doğru	20	27	60	85,7	16	30,8	53	85,5
Yanlış	3	4,1	7	10	5	9,6	3	4,8
Bilmiyorum	51	68,9	3	4,3	31	59,6	6	9,7

Tablo 8’de eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların gebelik ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim sonrası Gebelik oluşması için kadının yumurta hücresi ile erkeğin tohumunun (sperm hücresi) birleşmesi şarttır ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası Gebelik öncesi, sırası ve sonrası doktor kontrollerine kesinlikle gidilmelidir ifadesine kadınların tamamına yakını tarafından doğru olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası Kürtaj gebeliğin oluşmasını engeller ifadesi mülteci kadınların %55,9’u tarafından, Türk kadınlarının ise %44,3’ü tarafından yanlış olarak seçilmiştir. Eğitim sonrası Doğacak çocuğun cinsiyetini bilmek kürtaj kararını kolaylaştırır ifadesi için kadınların yarısından fazlası yanlıştır seçeneğini seçmiştir. Kadınların gebelik durumları ile ilgili maddeler arasından eğitim öncesinde öncesinde Kürtaj yaptırabilmek için öngörülen yasal süre 10 haftadır ifadesini kadınların büyük çoğunluğu “bilmiyorum” olarak işaretlemiş olup, bu seçenek diğer ifadelerde işaretlenen “bilmiyorum” seçeneğine göre daha fazla işaretlemişlerdir. Eğitim sonrasında ise Kürtaj yaptırabilmek için öngörülen yasal süre 10 haftadır ifadesi katılımcıların tamamına yakını tarafından doğru olarak seçilmiştir.

Tablo 9. Kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İstediği zaman ve istediği kadar çocuk yapabilme, bunu planlayabilme, kişinin kendi özgür iradesiyle karar verebilmesi gereken bir insan hakkıdır.								
Doğru	66	89,2	72	100	53	98,1	62	98,4
Yanlış	3	4,1	0	0	0	0	0	0
Bilgim yok	5	6,8	0	0	1	1,9	1	1,6
Çiftler ne zaman ne kadar çocuk yapacakları konusunda ortak karar almalıdır.								
Doğru	71	95,9	72	100	51	94,4	62	98,4
Yanlış	1	1,4	0	0	2	3,7	0	0
Bilmiyorum	2	2,7	0	0	1	1,9	1	1,6
Her gebeliği önleyici yöntem kişiye özeldir.								
Doğru	57	79,2	58	81,7	44	86,3	51	83,6
Yanlış	4	5,6	8	11,3	3	5,9	8	13,1
Bilmiyorum	11	15,3	5	7	4	7,8	2	3,3
Gebeliği önleyici yöntemlerinin yan etkileri kişiden kişiye farklılık gösterir.								
Doğru	54	77,1	65	90,3	44	83	59	93,7
Yanlış	1	1,4	6	8,3	2	3,8	2	3,2
Bilmiyorum	15	21,4	1	1,4	7	13,2	2	3,2

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık ve uygulama hizmetleri (bazı yöntemler için) sağlık ocaklarında (aile sağlığı merkezleri) ve hastanelerin kadın-doğum polikliniklerinde verilir.								
Doğru	57	77	67	95,7	47	87	59	93,7
Yanlış	1	1,4	2	2,9	1	1,9	2	3,2
Bilgim yok	16	21,6	1	1,4	6	11,1	2	3,2
Sadece kadınlara yönelik gebeliği önleyici yöntemler vardır								
Doğru	23	31,1	5	7	22	43,1	15	24,6
Yanlış	43	58,1	66	93	24	47,1	44	72,1
Bilmiyorum	8	10,8	0	0	5	9,8	2	3,3
Gebeliği önleyici yöntemler cinsel ilişkiyi olumsuz etkiler.								
Doğru	22	31,4	14	20	19	37,3	19	31,1
Yanlış	21	30	54	77,1	19	37,3	36	59
Bilmiyorum	27	38,6	2	2,9	13	25,5	6	9,8
Geri çekme yöntemiyle istenmeyen gebelik yaşanma ihtimali fazladır								
Doğru	31	44,9	54	78,3	30	56,6	52	83,9
Yanlış	6	8,7	11	15,9	10	18,9	5	8,1
Bilmiyorum	32	46,4	4	5,8	13	24,5	5	8,1
Korunmasız cinsel ilişki sonrası 72 saat içinde eczanelerden satın alınacak ertesi gün hapları istenmeyen bir gebeliği önler.								
Doğru	22	30,1	56	80	28	52,8	48	77,4
Yanlış	7	9,6	12	17,1	8	15,1	5	8,1
Bilmiyorum	44	60,3	2	2,9	17	32,1	9	14,5
Cinsel ilişki sonrası vajinanın yıkanması gebeliği önlemez.								
Doğru	21	29,2	38	53,5	31	60,8	49	80,3
Yanlış	19	26,4	33	46,5	12	23,5	11	18
Bilmiyorum	32	44,4	0	0	8	15,7	1	1,6

Tablo 9'da eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim öncesinde kadınlar arasında cinsel ilişki, geri çekme, ertesi gün hapı ve vajinanın yıkanmasına ilişkin ifadelerde "bilmiyorum" seçeneğini işaretlerin sayısının diğer ifadelerle göre belirgin olarak fazla olduğu görülmektedir. Mülteci ve Türk kadınlar arasında bu açıdan farka bakıldığında mülteci kadınların bu ifadelerde belirgin olarak "bilmiyorum" seçeneğini Türk kadınlara göre daha çok işaretlemişlerdir. Eğitim sonrası istediği zaman ve istediği kadar çocuk yapabileme, bunu planlayabilme, kişinin kendi özgür iradesiyle karar verebilmesi gereken bir insan hakkıdır

ifadesi ve Çiftler ne zaman ne kadar çocuk yapacakları konusunda ortak karar almalıdır ifadesi ve Gebeliği önleyici yöntemlerinin yan etkileri kişiden kişiye farklılık gösterir ifadesi, Gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık ve uygulama hizmetleri (bazı yöntemler için) sağlık ocaklarında (aile sağlığı merkezleri) ve hastanelerin kadın-doğum polikliniklerinde verilir ifadesi ve Her gebeliği önleyici yöntem kişiye özeldir ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından doğru olarak işaretlenmiştir. Eğitim sonrası Sadece kadınlara yönelik gebeliği önleyici yöntemler vardır ifadesini mülteci kadınlarının %93'ü, Türk kadınlarının %72,1'i yanlış seçeneğini işaretlemiştir. Eğitim sonrası Gebeliği önleyici yöntemler cinsel ilişkiyi olumsuz etkiler ifadesi için mülteci kadınları %77,1'i Türk kadınların ise %59'u yanlış seçeneğini işaretlemiştir. Eğitim sonrası Geri çekme yöntemiyle istenmeyen gebelik yaşanma ihtimali fazladır ifadesine kadınların yarısından fazlası doğrudur şeklinde işaretlemiştir. Eğitim sonrası Korunmasız cinsel ilişki sonrası 72 saat içinde eczanelerden satın alınacak ertesi gün hapları istenmeyen bir gebeliği önler ifadesine kadınların yarısından fazlası doğrudur şeklinde yanıt vermiştir. Eğitim sonrası Cinsel ilişki sonrası vajinanın yıkanması gebeliği önlemez ifadesine mülteci kadınların %53,5'i, Türk kadınlarının %80,3'ü doğru olarak işaretlemişlerdir.

Tablo 10. Kadınların menopoz ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menopoz/Adetten kesilme belirtileri menopoza girmeden 4-5 yıl önce başlayabilir.								
Doğru	13	18,1	53	80,3	33	55	53	85,5
Yanlış	5	6,9	4	6,1	3	5	5	8,1
Bilgim yok	54	75	9	13,6	24	40	4	6,5
Menopoz bir hastalıktır.								
Doğru	15	20,5	14	22,2	25	42,4	16	26,7
Yanlış	23	31,5	46	73	24	40,7	43	71,7
Bilmiyorum	35	47,9	3	4,8	10	16,9	1	1,7
Menopoz dönemindeki sıkıntılarla nasıl baş edeceğimi biliyorum.								
Doğru	18	24,7	57	85,1	21	35	41	66,1
Yanlış	4	5,5	4	6	4	6,7	9	14,5
Bilmiyorum	51	69,9	6	9	35	58,3	12	19,4

Tablo 10'da eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların menopoz ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Mülteci kadınların eğitim öncesinde menopozla alakalı ifadelerde "bilmiyorum" seçeneğini işaretleme sıklığı yüksektir. Eğitim sonrası Menopoz/Adetten kesilme belirtileri menopoza girmeden 4-5 yıl önce başlayabilir ifadesi için kadınların tamamına yakını doğru seçeneğini işaretlemiştir. Eğitim sonrası Menopoz bir hastalıktır ifadesi için kadınların yarısından fazlası yanlış seçeneğini işaretlemiştir. Eğitim sonrası Menopoz dönemindeki sıkıntılarla nasıl baş edeceğimi biliyorum ifadesine mülteci kadınların %85,1'i Türk kadınların ise %66,1'i doğru seçeneğini işaretleyerek yanıt vermiştir.

Tablo 11. Kadınların KKMM ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KKMM yapmak meme kanserinin erken tanısı için önemlidir.								
Doğru	14	19,4	62	93,9	43	72,9	59	95,2
Yanlış	1	1,4	1	1,5	4	6,8	1	1,6
Bilgim yok	57	79,2	3	4,5	12	20,3	2	3,2
Her kadın 20-39 yaşları arasında iki yılda bir defa sağlık kuruluşunda meme muayenesi yaptırmalıdır								
Doğru	56	75,7	64	98,5	56	93,3	60	96,8
Yanlış	4	5,4	0	0	1	1,7	2	3,2
Bilmiyorum	14	18,9	1	1,5	3	5	0	0
20 yaşından itibaren her kadın ayda bir defa evde KKMM yapmalıdır.								
Doğru	28	37,8	66	98,5	45	76,3	59	95,2
Yanlış	20	27	0	0	4	6,8	2	3,2
Bilmiyorum	26	35,1	1	1,5	10	16,9	1	1,6
Rahim ağzı kanseri sık görülen bir kanser türüdür.								
Doğru	45	61,6	66	98,5	47	79,7	54	88,5
Yanlış	2	2,7	1	1,5	1	1,7	7	11,5
Bilmiyorum	26	35,6	0	0	11	18,6	0	0
Rahim ağzı kanseri erken tanısı için sürüntü (Pap Smear) vermek gerekir.								
Doğru	26	36,1	62	92,5	41	70,7	58	93,5
Yanlış	0	0	1	1,5	1	1,7	1	1,6
Bilmiyorum	46	63,9	4	6	16	27,6	3	4,8

Tablo 11’de eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların KKMM ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim öncesinde mülteci kadınların KKMM ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi durumlarının Türk kadınlara göre daha az saptanmıştır. Eğitim sonrası KKMM yapmak meme kanserinin erken tanısı için önemlidir ifadesi, Her kadın 20-39 yaşları arasında iki yılda bir defa sağlık kuruluşunda meme muayenesi yaptırmalıdır ifadesi, 20 yaşından itibaren her kadın ayda bir defa evde KKMM yapmalıdır ifadesi, Rahim ağzı kanseri sık görülen bir kanser türüdür ifadesi ve Rahim ağzı kanseri erken tanısı için sürüntü (Pap Smear) vermek gerekir ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından doğru seçeneği işaretlenerek yanıtlanmıştır.

Tablo 12. Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

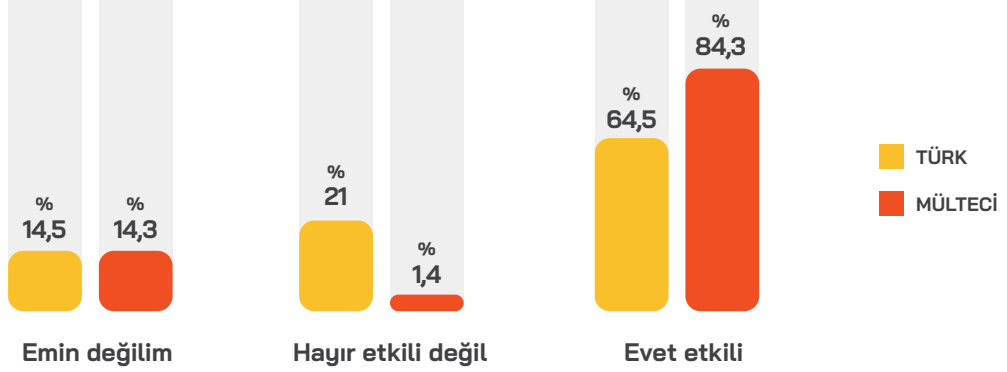
İfadeler	Mülteci				Türk			
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda en yaygın bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişkidir.								
Doğru	50	68,5	59	89,4	46	76,7	51	83,6
Yanlış	2	2,7	4	6,1	3	5	8	13,1
Bilgim yok	21	28,8	3	4,5	11	18,3	2	3,3
HIV/ AIDS cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur.								
Doğru	34	46,6	53	80,3	34	60,7	50	83,3
Yanlış	2	2,7	9	13,6	1	1,8	8	13,3
Bilmiyorum	37	50,7	4	6,1	21	37,5	2	3,3
Cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanan kişi bunu eşinden gizlemelidir.								
Doğru	7	9,6	7	10,8	10	17,2	7	11,5
Yanlış	49	67,1	57	87,7	44	75,9	54	88,5
Bilmiyorum	17	23,3	01	1,5	4	6,9	0	0
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğu belirti vermeyebilir.								
Doğru	39	54,9	57	87,7	29	51,8	50	82
Yanlış	6	8,5	5	7,7	5	8,9	9	14,8
Bilmiyorum	26	36,6	3	4,6	22	39,3	2	3,3
Cinsel ilişkide Prezervatif kullanmak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı etkili bir korunma yöntemidir.								
Doğru	39	54,9	57	87,7	29	51,8	50	82
Yanlış	6	8,5	5	7,7	5	8,9	9	14,8
Bilmiyorum	26	36,6	3	4,6	22	39,3	2	3,3

Tablo 12’de eğitim öncesi ve eğitim sonrası kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı yer almaktadır. Eğitim öncesi kadınların HIV, cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi, prezervatif kullanımı ile alakalı ifadelerde kadınların bilgi sahibi olmama durumları diğer ifadelere göre daha yüksektir. Eğitim sonrası Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda en yaygın bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişkidir ifadesi, HIV/ AIDS cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur ifadesi, Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğu belirti vermeyebilir ifadesi ve Cinsel ilişkide Prezervatif kullanmak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı etkili bir korunma yöntemidir ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından doğru seçeneği işaretlenerek yanıtlanmıştır. Eğitim sonrası Cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanan kişi bunu eşinden gizlemelidir ifadesi kadınların tamamına yakını tarafından yanlış seçeneği işaretlenerek cevaplanmıştır.

3.3. Sosyal Uyuma Yönelik Veriler



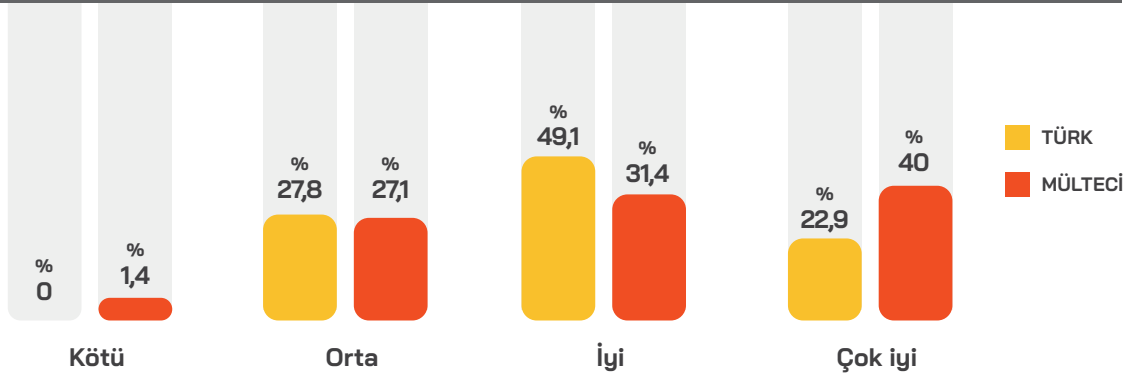
Şekil 6. Uyruklara göre kadınların Türk toplumu ile mülteciler arasındaki ilişkiyi geliştirmede projenin etkililik durumunu değerlendirmelerinin yüzde dağılımları



Şekil 6'da gerçekleştirilen projenin Türk toplumu ile mülteciler arasındaki ilişkiyi geliştirmede etkililik durumu irdelenmiş mülteci kadınların %84,3'ü, Türk kadınların ise 64,5'i etkinliğin Türk toplumu ile mülteciler arasındaki ilişkinin geliştirmesinde etkili olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Türk kadınlarda hayır seçeneğini işaretleyenlerin sıklığı belirgin şekilde mülteci kadınlara göre daha yüksektir.



Şekil 7. Uyruklarına göre kadınların gündelik hayatta mülteciler/Türk toplumu arasındaki etkileşimini değerlendirme durumunun yüzde dağılımı



Şekil 7'de katılımcıların gündelik hayatta toplumdaki Türk ve mülteciler ile etkileşimlerini dört seçenek sunarak değerlendirmeleri istenmiştir. Mültecilerin %40'ı Türk toplumu ile gündelik hayatta etkileşimini çok iyi olarak değerlendirirken, Türklerin ise %49,1 oranında iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Açık uçlu soru

Ankette yer alan açık uçlu, “Diğer, eğitim hakkındaki düşünceleriniz için geri bildirimleriniz” kısmına genel olarak; eğitimlerin sürekli olması, diğer kadınlar içinde gerekliliği, farklı konularda eğitimlerin yapılması, daha sık eğitimlerin yapılması ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Ayrıca katılımcılar bu eğitim sayesinde bilinçlendiklerini, sağlık kuruluşlarında ve aile sağlığı merkezlerinde aile planlaması hizmetlerinden yararlanabilmeyi istediklerini ve teşekkürlerini ifade edenler olmuştur.

Eğitimlerin gerçekleştiği yer olan EBB Kadın Danışma Dayanışma Merkezinden, edinilen veriye göre ise eğitimlerin bu merkezde gerçekleşiyor olması merkezdeki mevcut hizmetlerden faydalanan mülteci sayısını artırmıştır. Mültecilerin bu merkezde daha çok Diyet/Beslenme ve Hukuk danışmanlığı aldığı belirtilmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

Bu çalışma mülteci kadınların ve tarım işçisi Türk kadınlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığının eğitim yoluyla geliştirilmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla yürütülen çalışmada nicel araştırma tasarımlarından tek grupta ön test- son test yarı deneysel desen kullanılmıştır. Mülteci ve Türk kadınlara sağlık eğitim programlarına katılmadan önce, eğitim programı hedefleri doğrultusunda hazırlanan, kadınların konu ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeyi hedefleyen veri toplama formu uygulanmıştır. Ön testlerden sonra kadınlar Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitim Programına dahil olmuşlardır. Projede TAPV’nin 2009’da yılında geliştirdiği on üç hafta kapalı grup olarak uygulanan Kadın Sağlığı Eğitim Programının (KESP), tek başına da uygulanabilecek seminer programlarını içeren farklı bir versiyonu olan, mevcutta yedi ayrı seminer içeren Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitim Programının üç semineri (Bedenimizi Tanıyalım, Doğurganlığın Düzenlenmesi ve Kadınlarda Sık Görülen Kadın Sağlığı Sorunları) kullanılmıştır. Eğitimler tamamlandıktan sonra katılımcılara eğitimler öncesinde uygulanan veri toplama formu yeniden uygulanmıştır. Böylece eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların bilgi düzeylerindeki değişiklikler ortaya çıkarılmıştır. Her oturum sonrası katılımcılardan alınan geri bildirimlerle de eğitimin geliştirilmesi gereken yönler belirlenmiştir.

Sonuçlar karşılaştırmalı incelendiğinde, mülteci kadınların ve tarım işçisi Türk kadınlarının eğitim sonrası veri toplama formunda yer alan ifadeler eğitim öncesine göre daha yüksek oranda doğru cevaplar verdikleri saptanmıştır.

Eğitim öncesinde kadınların, kegel egzersizleri ve faydaları, kürtajın yasal süresi, menopoz ile ilgili ifadelerde mülteci ve tarım işçisi Türk kadınlarının bu konular hakkında bilgilerinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Mülteci kadınlara Türk kadınlarına oranla, HIV belirtileri, Rahim ağzı kanser taramaları, KKMM erken tanı ve önemi, menopoz belirtileri ve baş etme süreçleri, ertesi gün hapi ile ilgili konularda da bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Özet olarak, katılımcıların eğitim

öncesinde bilgi eksikliğinin daha çok isteyerek düşükler, jinekolojik kanserler, tarama programları, menopo-
poz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili olduğu söylenebilir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası Menstrüasyon dönem ile ilgili bilgi durumları her
bir ifade için eğitim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Kadınların Adet döneminde beslenme,
fizikse aktivite, adet döneminde yaşanan sorunlar ile baş etme süreçlerine ilişkin daha fazla bilgi gerek-
sinimlerinin olduğu söylenebilir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası üreme sağlığı ile ilgili bilgi durumları kısırlığın cin-
siyete göre görülme sıklığını içeren ifade dışında her bir ifade için eğitim öncesi düzeylerine göre art-
tığı saptanmıştır. Türk kadınlarının cinsel birleşme/seks/cinsel ilişki sırasında fiziksel olarak normal ve
anormal durumlar konusunda daha fazla bilgi gereksinimi olduğu söylenebilir. Hem mülteci hem de Türk
kadınlarının vajinal duş ile ilgili daha fazla bilgi gereksinimi vardır. Kısırlık konusunda özellikle mülteci ka-
dınlarının bilgi gereksinimi devam etmektedir. Mülteci kadınlarının kegel egzersizleri, yararları konusunda
daha fazla bilgilendirilmeleri önemli ve gereklidir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası gebelik ile ilgili bilgi durumları her bir ifade için
eğitim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Ancak hem mülteci hem de Türk kadınlarının kürtaj
konusunda bilgi gereksinimleri devam etmekte ve daha fazla bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası aile planlaması ile ilgili bilgi durumları her bir ifade
için eğitim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Ancak çalışmaya katılan tüm kadınların gebeliği
önleyici yöntemler, özellikleri, etkileri ve yan etkileri konularında daha fazla bilgi gereksinimleri olduğu
saptanmıştır. Ayrıca kadınların genital hijyen davranışları konusunda daha fazla bilgilendirilmeye ihtiya-
ları vardır.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası menopo-
poz ile ilgili bilgi durumları her bir ifade için eği-
tim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Ancak kadınların menopo-
poz süreci ve baş etme yöntemleri
ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları söylenebilir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası KMMM ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi durumları
her bir ifade için eğitim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Ancak kadınların KMMM'nin önemi
konusunda çok daha fazla bilgi gereksinimleri vardır. Kadınların Rahim ağzı kanseri konusunda da daha
fazla bilgi gereksinimleri olduğu söylenebilir.

Mülteci kadınların ve Türk kadınlarının eğitim sonrası cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi du-
rumları her bir ifade için eğitim öncesi düzeylerine göre arttığı saptanmıştır. Ancak kadınların cinsel yolla
bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi gereksinimi devam etmektedir. Özellikle kadınların cinsel yolla bu-
laşan enfeksiyonların neler olduğu, bulaşma yolları ve korunma konusunda eğitim gereksinimleri olduğu
dikkate alınmalıdır.

Projenin Türk toplumu ile mülteciler arasındaki ilişkiyi geliştirmede özellikle mülteci kadınlar tarafından
olumlu bir yöntem olarak görülse de, Türk kadınlarının bu konuda biraz daha çekinceleri olduğu söylenebi-
lir. Eğitimlerin belediye tarafından sunulduğu merkezde, belediye iş birliği ile yapılıyor olmasının mültecilerin yerel
otoritelerin sunduğu hizmetleri bilmesi, onlara erişimi ve faydalanmasını teşvik edici olduğu söylenebilir.

4.2. Öneriler

- **Sağlık** eğitim programının mülteci ve tarım işçisi Türk kadın gruplarına erişiminin artırılması için inovatif yöntemlerin oluşturulması
- **Düzenlenen** eğitim programlarının yaygınlaştırılması
- **Sağlık** eğitim programının modüler yapısının katılımcılar özelinde gözden geçirilmesi ve içeriğinin güncellenmesi
- **Sağlık** eğitim programlarının etkililiği ölçmek için katılımcı grup özelinde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, ölçüm araçlarının kullanılması
- **Sağlık** eğitim programlarına erkek katılımcıların katılımının teşvik edilmesi
- **Mülteciler** ve Türk toplumu arasında sağlıkla alakalı CİSÜS gibi ortak temalarda interaktif tekniklerle, bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşları yanında yerel otoriteler ve diğer kamu hizmeti sunan yerel kurumların desteği ve iş birliği ile temasların artırılması



i. KAYNAKÇA

1. UNHCR. Refugee Data Finder. 2021. [Erişim tarihi: 09.03.2023] Erişim adresi: https://www.unhcr.org/refugee-statistics/#_ftn1
2. Borjas, G. J. (2003). Welfare reform, labor supply, and health insurance in the immigrant population. *Journal of Health Economics*, 22(6):933-58.
3. Bulut S. (2021). Göç, Göçebe, Göçer, Göçer evli/evlü, Göçer oba, Göçgün (cü)/Göçkün (cü), Göçmen/Göçmel ve Konargöçer/Göçerkonar Sözcükleri Üzerine Bazı Notlar. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 1671-1720.
4. UNHCR. 2021. Global Trends Report 2021. [Erişim tarihi: 02.04.2013] Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>.
5. IOM. 2023. Türkiye’de göç. [Erişim tarihi:04.04.2013] Erişim adresi: <https://turkiye.iom.int/tr/turkiyede-goc>.
6. Bayramoğlu, Z., & Bozdemir, M. (2019). Dış göçlerin mevsimlik tarım işçiliği üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 9(2), 1164-1176.
7. UNHCR. 2020. Global Trends: Forced Displacement in 2020. [Erişim tarihi 07.03.2023]. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020>.
8. WHO. 2021. Refugee and migrant health. [Erişim tarihi: 15 03 2021. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1.
9. WHO. 2022. World report on the health of refugees and migrants: summary [Erişim tarihi: 02.04.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054486>.
10. Koyun A, Taskin L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İsllevler: Hemsirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi/Women. 3(1):67.
11. Wray A, Ussher JM, Perz J. (2014). Constructions and experiences of sexual health among young, heterosexual, unmarried Muslim women immigrants in Australia. *Culture, health & sexuality*. 16(1):76-89.
12. Essén B, Hanson BS, Östergren P-O, Lindquist PG, Gudmundsson S. (2000). Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 79(9):737-43.
13. Jamieson DJ, Meikle SF, Hillis SD, Mtsuko D, Mawji S, Duerr A. (2000). An evaluation of poor

pregnancy outcomes among Burundian refugees in Tanzania. *Jama*. 283(3):397-402.

14. McGinn T, Austin J, Anfinson K, Amsalu R, Casey SE, Fadulalmula SI, et al. (2011). Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Conflict and health*. 5(1):1-8.

15. Rademakers J, Mouthaan I, De Neef M. Diversity in sexual health: problems and dilemmas. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2005;10(4):207-11.

16. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(8):1583.

17. Yasmine R, Moughalian C. Systemic violence against Syrian refugee women and the myth of effective intrapersonal interventions. *Reproductive health matters*. 2016;24(47):27-35.

18. WHO. 2022. World report on the health of refugees and migrants. Erişim tarihi: 19.03.2023]. Erişim adresi: file:///C:/Users/pc/Downloads/9789240054486-eng%20(1).pdf.

19. Clark KA, Keene DE, Pachankis JE, Fattal O, Rizk N, Khoshnood K. A qualitative analysis of multi-level barriers to HIV testing among women in Lebanon. *Culture, health & sexuality*. 2017;19(9):996-1010.

20. Xu S, Yu C, Zhou Y, Wu J, Bai T, Zhang J, et al. The prevalence of reproductive tract infections in a Chinese internal migrant population, and its correlation with knowledge, attitude, and practices: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(4):655.

21. Toebes, B. (2006). The right to health and the privatization of national health systems: A case study of the Netherlands. *Health & Hum Rts*. 9:102.

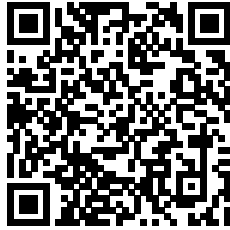
22. WHO. 2019. Women's health. [Erişim tarihi: 14 Mart 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/topics/womens_health/en/.

23. Moyce SC, (2018). Schenker M. Migrant workers and their occupational health and safety. *Annual review of public health*. 39:351-365.

24. WHO. 2017. Promoting the health of refugees and migrants. [Erişim tarihi: 06.04.2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274829/A70_24-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Er, S., & Gürbüz, i. B. (2022). Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma Hayatında Karşılaştığı Sorunlar; Bursa/Mudanya Örneği. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 214-223.

- 26.** Candan, E., & Günal, S. Ö. (2013). TARIMDA KADIN EMEĞİ. Turkish Journal of Agricultural Economics, 19(1).
- 27.** Plaza del Pino FJP, Lucena LM, Azougagh N, Haro AG, Puga BÁ, Navarro-Prado S, Cabezón-Fernández MJ. (2023). Migrant Women in Shantytowns in Southern Spain: A Qualitative Study. IJERPH, 20(8): 1-14.
- 28.** UN. 2023. Sustainable development. [Erişim tarihi: 05.04.2023] [Erişim adresi: <https://sdgs.un.org/goals>].
- 29.** Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The lancet. 391(10140):2642-92.
- 30.** Ussher JM, Perz J, Metusela C, Hawkey AJ, Morrow M, Narchal R, et al. Negotiating discourses of shame, secrecy, and silence: Migrant and refugee women’s experiences of sexual embodiment. Archives of Sexual Behavior. 2017;46:1901-21.
- 31.** Sağlık Bakanlığı, 2022. <https://eskisehirism.saglik.gov.tr/TR-229567/aile-sagligi-merkezleri.html>. Erişim tarihi: 24 Mart 2023
- 32.** Türkiye Aile Sağlığı ve Planlanması Vakfı Kadın Sağlığı Seminerleri. <https://www.tapv.org.tr/kadin-sagligi-seminerleri/> . Erişim tarihi: 25 Mart 2023
- 33.** AYDIN, R., Egemen, Ü. N. A. L., & METİNTAŞ, S. (2016). Eskişehir Mevsimlik Tarım İşçileri ile Yerli Halkın Acil Servis Başvurularının Karşılaştırılması. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(1), 15-22.
- 34.** Tuğçe Koyuncu SM, Emine Ayhan, Fatih Öz, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul. Eskişehir Kirsal Alanında Mevsimlik Tarım İşçilerinin Kadın Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Antalya: 2013. p. 205-206.
- 35.** TÜİK,2019. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>. Erişim tarihi: 24 Mart 2023
- 36.** Eskişehir İl Göç İdaresi, 2022. <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler> Erişim tarihi: 05.06.2023



MUDEM DiGiTAL REHBER

  mudemtr  

Mülteci ve Tarım İşçisi Türk Kadınlara Verilen Sağlık Eğitiminin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Etkisi