

# GÖÇMENLERİN SAĞLIK SORUNLARI: EV HİZMETLERİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Nilay Etiler  
Kocaeli Üniversitesi  
Kuvvet Lordoğlu  
Kocaeli/ Marmara Üniversitesi

## ÖZET

Küreselleşmenin sonuçlarından biri olarak karşımıza çıkan uluslararası göç olgusunun günümüzde en belirgin özelliği göçün kadınlaşmasıdır. Bu kavram hem kadınların toplumsal cinsiyete dayalı iş-bölümü ile şekillenen rollerini ulusötesi gerçekleştirmeleri hem de kadın göçünün artık erkeklerden bağımsız gerçekleştiğine vurgu yapmaktadır.

Türkiye'nin 'yeni bağımsızlığını kazanan' komşularından göç eden, sayıları konusunda her zaman çelişkili bilgiler bulunan göçmen kadınların büyük çoğunluğu ev hizmetlerinde çalışmaktadır. Bu çalışma içinde kullanılan araştırmada ev hizmetlerinde göçmen kadınların hem sağlık sorunlarını hem de bunları çözme biçimlerini saptamak amacıyla yürütülmüştür. Araştırma 15 göçmen kadın ve bir aracı şirket yöneticisiyle derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular arasında en çarpıcı olanı bu kadınların ruhsal sağlık durumlarının çeşitli düzeylerde etkilenmiş olduğudur. Bu durumda, başta ülkedeki yasadışı konumları olmak üzere kadınların yaşadıkları göç sürecinin, çalışma koşullarının, aileye ve memlekete duyulan yoğun özlemin önemli payı olduğu saptanmıştır. Kadınların bedensel sağlıklarının iyi düzeyde olduğu bunun da "sağlıklı göçmen olgusu" diye özetlenen sağlık açısından seçilmişlik ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Öte yandan göçmenler başta ekonomik gerekçelerle olmak üzere çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu boşluk, enformel yollardan ve geleneksel tedavi biçimleri ile doldurulmaya çalışılmaktadır.

Özetle işgücü piyasası koşulları altında ev hizmetlerinde çalışan göçmenlerin yerli işçilerden daha olumsuz koşullarda çalışmaktadır. Bu çalışma, başta sağlık hakları olmak üzere diğer sosyal haklar yönünden göçmenlerin ciddi biçimde korunmalarına duyulan insani gereksinime vurgu yapmaktadır..

**Anahtar Kelimeler:** Uluslararası göç, göçmenler, ev hizmetleri, kadın, sağlık durumu, ruh sağlığı, sağlık hizmetleri.

## ABSTRACT

The feminization of migration has been evident at immigration context that is one of the conclusions of globalisation. That concept emphasizes both women's roles shaping by division of labour based on gender in transnational level and the immigration of women happening separately from men.

The great majority of women migrated from the “Newly Independent” and neighboring countries of Turkey, though the numbers of them are contradictory, are mostly employed at domestic services. The study used in this project was carried out to obtain information about both health problems of migrant women and types of coping with them. The research was executed through the method of in-depth interview with 15 immigrant women and an administrator from employment agencies. The most remarkable finding from this is the negative consequences of the migration on their mental health status. It is determined that the illegal status of women as well as their migration process, working conditions and the intense pine for their families and their home countries have the most striking role in this situation. Besides, it is seen that their physical health situations are good and this is presumed to be related with the situation of ‘healthy migrant effect’ which is shortly to be selected in regards of health. On the other hand, immigrants can not utilize from health care services in consequence of several reasons, especially, economic problems. That gap is tried to complete by informal ways and traditional medicine.

In brief, migrant workers working at domestic care services have worse working conditions than native workers. This study emphasizes the humanistic need for protecting migrant workers in regards of social rights, especially health rights.

**Keywords:** international migration, immigrants, domestic services, women, health status, mental health, health services.

## **I. GİRİŞ: GÖÇ, KADIN VE EV HİZMETLERİ**

Göç olgusunun farklı nedenlerle gerçekleştiği bir dünya üzerinde artık göçmenliğin bireyin yaşantısının belki son dönemi hariç, bütün bir yaşam dilimi içine dağıldığına dair çeşitli verilere sahibiz. Çok farklı yaşam öyküleri, bize çocukluk, ilk gençlik ve yetişkinlik dönemlerinin farklı coğrafi mekanlarda geçtiğini aktarmaktadır. Göçmenlik halinin belirli bir cins ve belirli bir yaş veya belirli bir bölge ile sınırlı kal(a)madığı, aksine çok fazla sayıda ve oldukça karmaşık sayılacak sosyolojik bir hareketliliğin yaşandığı bir dünyayı göçmenlerle paylaşmaktayız.

Göçmenlik olgusunun giderek arttığına dair en önemli bulgulardan biri de göçmen nüfusun genel nüfus içindeki payıdır. Gelişmiş ülkeler açısından bu oranın 1960’dan sonraki dönemde 2005 yılına kadar sürekli olarak arttığı gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerin genel nüfusları içindeki paylarının %10-13 arasında seyrettiği anlaşılmaktadır (UN, 2005). Genel olarak işgücü hareketliliğinin az gelişmiş ülkelere doğru yönelmesi dışında, son dönemde küreselleşme olgusu ile birlikte yeni göç hareketleri üzerinde artırıcı rolünü de anımsamak gerekiyor. Özellikle sermaye hareketlerinin hızlanması ve uluslararası işbölümünün emek maliyetlerinin düşürülmesine yönelik çabalarını bu çerçevede değerlendirmek gerekiyor.

Küreselleşme hareketlerine rağmen, göç hareketlerinin gerek bireysel anlamda gerekse toplu olarak sınırlandırılmasına yönelik birçok ulusal ve ulusötesi düzenlemeler bulunmaktadır. Bu önlemler, çok sayıda kadını ve erkeği, buldukları bölgeyi terk etmeye veya göç kararlarını değiştirmeye yönelmemektedir. Özellikle mevcut sınırlamaların zengin ve ge-

lişmiş ülkelerin refah rejimlerini sarsacağı endişeleri yabancı düşmanlığı ile beslenmiş ve göçün engellenmesine dönük önerilerin bu ülkelerde daha kolay benimsenmesine neden olmuştur (Erder, 2004: 14)

Emek gücünün mal oluş fiyatı, Ricardo'dan beri yaşam için gerekli malları ve hizmetleri satın alma fiyatı olmaktadır. Burada emek gücünün metalaşma sürecinin ilk adımlarını bulmaktayız. Emek gücünün kullanım maliyetinin bu ölçülerde tutulmasının günümüze tekabül etmediği, ancak geldiği nokta açısından önemi açıktır. Kısaca mal oluş fiyatına emek gücünü satın alma ile emek hem meta haline dönüşürken bir yandan da değersiz hale gelişi ortaya çıkmaktadır.

Bu noktadaki politiklardan biri bu incelemenin konusunu oluşturmaktadır. Mal ve hizmet üretimi temelinde günümüzde emek ve sermaye yoğunluklarına farklı biçimlerde örgütlenmeyi zorunlu kıldığı için, emeğin ve sermayenin dünyanın daha ucuz ve bol bulunduğu bölgelerde mal ve hizmet üretiminin gerçekleşmesi beklenir. Ancak bu noktada üretimi gerçekleştiren asli unsurların pahalılaşmaması ve ucuza alınabilmesi için bazı ek önlemlere de ihtiyaç bulunmaktadır. Emek süreçlerinin parçalanması, aslında esnek bir üretim sistemine dayalı bir organizasyonla uyumludur. İşsizliğin artışı bu bağlamda ortaya çıkan sonuçlardan biridir. İşsizliğin beraberinde güvencesiz istihdamı, işgücü maliyetlerinin düşürülmesini, nispi olarak daha ucuz ve itaatkar olan işgücü kategorilerini sürece dahil etmeyi hedefler.

Göçmen emeğinin kullanımı bu anlamda emek yoğun sektörlerde işgücü maliyetlerinin düşürülmesini sağlayıp ve onu enformel bir yapı içinde buldurmanın da koşullarını en uygun hale getirecektir. Bu noktada gerçekleşen göç hareketlerinin bir bölümünün yasadışı yollarla gerçekleşmesi, göç olgusunun öznesi olan göçmenleri yasadışılık statüsü içinde buldurmaktadır. Bu statü göçmenlerin saklanma, gizlenme ve koşullara katlanmalarındaki temel olmaktadır. "Kaçak" olarak yaşamak ve çalışmak bulunduğu ülkede yaşama katılmayı hedefleyen göçmenin aynı zamanda dayatılan olumsuzlukları da içselleştirmesinin de bir kabulü olarak değerlendirilebilir.

## 1. Yasadışı Göç<sup>1</sup>

Kapitalist sistemin göçmen işgücüne olan ihtiyacı dönemlere göre artıp azalabilmektedir. Bu nedenle göçmen işgücü konusunda sermaye gruplarının izlediği tutumun da değişken nitelikler göstermesi şaşırtıcı değildir. Örnek olarak 1960'lardan itibaren başta Almanya olmak üzere Batı Avrupa'ya çeşitli ülkelerden yapılan bir işgücü göçü olmuştur (Garçon / Loizillon, 2003: 4). Bu emek göçü resmi olarak 1974 yılına kadar sürmüştür. 1990'lı yıllarda yine nüfusun yaşlanması gibi nedenlerle yeniden nitelikli göçmen emeğine duyulan ihtiyacı betimleyen tartışmalar bulunmaktadır. Göçmen işgücü ihtiyacının kısmen azaldığı dönemlerde ise göçü engellemeye yönelik politikalar öne çıkmaktadır. Özellikle bu dönemlerde bulunan bütün çözümlerin aslında potansiyel göçmen emeğini mekansal olarak aynı yerde

<sup>1</sup> Burada ele alınan kaçak veya yasadışı olarak ifade edilen göç olgusu esasen ülkelerin izledikleri göç politikaları içine girmeyenleri tanımlamak için kullanılmıştır. Göç olgusunun insani boyutunu göz ardı etmeden sadece mevcut hukuki çerçeveyi betimlemek için kullanılmıştır.

tutmaya yönelik olmaktadır. ‘Emeğin göç hareketi’ önüne konan bütün kısıtlamaların temel dayanak noktası mevcut iş piyasası koşullarının değiştirilmemesi olgusundan kaynaklanmaktadır.

Göçmenin taşıdığı nitelikler ne olursa olsun ötekileştirmenin öznesi olmaktadır. Bu sayede arzu edilmeyen kişiler olmak, sıkı kontrollere rağmen ülkeye girmek yasa dışı organizasyonlara yeni çalışma alanları açarken, bir yandan da bu kişileri istihdam edenlere enformel çalışma alanları ve pratikleri sağlayarak emeği daha ucuz hale getirebilmektedir. Özellikle kadın göçmenlerin yasadışı insan ticaretinin en önemli öznesi olmaları ve seks işçiliği yapmalarını bu bağlamda ele almak gerekir.

Göçmen sınıflaması içine çok farklı gruplar girmektedir. Bu grupların göç edilen bölge veya ülkeye göre farklı biçimlerde tanımlanabilmektedir. Cinsiyet ve meslek grubu ve yaş göçmenlik tasnifinde ayrırcı özellikleri içinde taşımaktadır.

## **2. Göçmenlik ve Kadınlık**

Gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerde kadınların işgücüne katılımında yıllara içinde artışlar gözlenmektedir (Ghose vd., 2010: 30-31). 1960-2000 yılları arasında yapılan bir çalışma da benzer sonuçlar vermekte, son kırk yıl içinde kadın göçmenlerin sayısal olarak toplam göçmenler içindeki payları artmıştır. Bölgelere göre bakıldığında göçmenler içinde kadınların payının en yüksek olduğu bölge Avrupa’dır (Zlotnik, 2003). Kadınların işgücüne katılımında göze çarpan farklar ekonomik krizle, siyasal ve sosyal değişmelerle kısaca küreselleşme hareketi ile yakından ilgilidir.

Kadınların 1980’lerden itibaren yoğun olarak hizmetler sektörü içinde istihdam edildiğini görülmektedir. Özellikle izlenen neoliberal politikaların etkisi ile devletin sunduğu hizmetlerin daraltılması (eğitim ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere) sonucunda bu hizmetlerin piyasa kanalı ile temin edilmeye başladığı görülmektedir. Bu hizmetlere olan talebin yükselmesinde unsurlardan biri de kadınların ev içinde gerçekleştirdikleri geleneksel rollerini, çalışma yaşamına katılımları nedeniyle gerçekleştirememelerinin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca gelir düşüklüğü nedeni ile iş piyasasına katılan kadınların artan iş yükleri ev hizmetlerini daha az yerine getirmek zorunda kalışları da yeni ve daha yoksul kadınları iş piyasasına dahil etmiştir. Göçmen kadınlar tarafından karşılanan ev hizmetlerine olan talebin özellikle son yıllarda artış gösterdiğini bilinmektedir (Rea, 2002: 459)

Diğer yandan Türkiye’nin çevresindeki Doğu Avrupa ülkeleri ve eski Sovyet Bloku ülkelerinde kadın istihdamında 1990 sonrasında daralmalar gözlenmektedir (Ghose vd., s: 31). Bu daralmalarda refah devletinin dönüşümü, dünyayı etkisi altına alan neoliberal dalga, bu ülkelerdeki görülen yüksek işsizlik oranları, işgücünün esnekleştirme politikaları ve bunun sonucunda, üretimin ve işgücü piyasalarının yeniden yapılanmaları etkili olmaktadır. Kadınların bu ülkelerin işgücü piyasalarından zorunlu olarak çekilmeleri çevredeki ülkelerin işgücü piyasalarına dahil olmalarını beraberinde getirmiştir. Türkiye ve bazı Ortadoğu ülkelerindeki göçmen kadınların çoğunluğu eski Sovyetler Birliği kökenlidir (Kaşka, 2005: 50; Erder, 2007: 1-82; Ünlütürk / Kalfa, 2009: 15-18). Bu ülkelerde gelecekte yüksek seyreden kadın işgücüne katılma oranlarının yoksulluk ve krizlerin

etkisi ile çevre ülkelerle doğru kaymakta oluşu işgücü piyasalarına yeni katılımları açıklamaktadır.

### 3. Kadın Göçünün Bazı Özellikleri

Kadınları göçmen olarak erkeklerden ayrılan nitelikleri bulunmaktadır. Geleneksel olarak erkeklerin çalışma amaçlı göçünü bir süre sonra eşlerinin ve çocuklarının göçe katılmalarının izlenmesi olgusunun son yıllarda sadece kadın göçü olarak devam etmekte olduğuna tanık olunmaktadır (İlkkaracan / İlkkaracan, 1998: 306). Kadınların göçünde uzun süre aile birleşmeleri ve evlilik nedeni ile olan ‘bağlantılı göçler’ hakim olmuştur. Özellikle son dönemde kadın göçünün artmasında çalışma amaçlı düzensiz göçlerin etkisi olduğu görülmektedir.

Diğer yandan kadınların boşanma oranlarındaki yükselme, daha iyi bir hayat arayışları, ailelerinin geçimleri sağlamak için küçük ticari faaliyetlere katılmaları<sup>2</sup> kitlesel kadın göçüne neden olan bazı unsurlar olarak dikkat çekmektedir.

Göçmen kadınların sayısında önemli artışlar olmasına rağmen göçmen nüfus içindeki paylarının uzun bir süredir yüzde elli civarında olduğu görülmektedir. Ancak göçün feminizasyonu yani göçün kadınlaşması olgusu ile daha çok kadının bulunduğu bölgeyi terk etmesi anlamında kullanılmaktadır<sup>3</sup>. Bunun dışında göçün kadınlaşmasından göç eden kadınların yaptıkları işlerin cinsiyetçi bir iş bölümünü göç ettikleri ülke de devam ettirmeleri nedeni ile söz edilmektedir. Özellikle sanayileşmenin artması, nitelsiz kadın emeğindeki artışlar ev hizmetleri başta olmak üzere birçok yeni istihdam alanını kadınlara açmaktadır. Ayrıca ülkelerin gelir düzeylerinin yükselmesi ile birlikte hizmetler içinde görülen eğlence sektörü, turizm otel konaklama ve seks işçiliği gibi alanlarda kadın işçilerin artan oranda iş piyasalarına katıldıkları gözlenmektedir. Bu kadınların göç ettikleri ülkede istihdam olanağı bulabildikleri temel sektörler fuhuş ve ev hizmetleridir.

Hizmetler sektöründeki gerçekleşen işlerin bir bölümü emek yoğun ve kayıtdışıya çok daha uygun niteliktedir. Kadın göçmen işçilerin bu kayıtdışı alanlarda çalışmayı tercih etmeleri bu alanda daha uzun süre çalışmalarına imkan sağlayan esas unsur yapılan işlerin niteliği itibarı ile ev içinde gerçekleşmesi, onların cinsiyet özellikleri ile bağdaşır olarak kabul edilmelerinden kaynaklanmaktadır. Otel, lokanta, eğlence yerleri, ev hizmetleri gibi bir ölçüde kadınların ev içinde yaptıkları işlerin devamı niteliğindeki iş alanları yapılan işlere göre kadın göçmenleri erkek göçmenlerden ayırmaktadır.

Kadınların ve erkeklerin göç özelliklerinin temel ayırım noktalarından biri de kadınlar ve erkeklerin yaptıkları işlerin nitelikleridir. Fransa’da yapılan bir araştırmaya göre kadınların göç etmeden önceki işlerini ve mesleklerini icra etmeleri çok küçük bir orandadır.

<sup>2</sup> 1990 lı yıllarda artan ve uzun yıllar süren “bavul ticareti” sayesinde birçok kadın göçmenin kendi ülkeleri ile Türkiye arasında girişimcilik yaptığını görmekteyiz. 2000 li yıllara kadar süren bavul ticareti hacminin artan oranı önemli ölçüde kadın girişimciler sayesinde gerçekleşmiştir. 2002 yılında bavul ticareti sayesinde elde edilen gelir ihracatın yüzde 13 üne ulaşmıştı. [www.hazine.gov.tr/yayinhazineistatistikleri/6-1-Dev.xls](http://www.hazine.gov.tr/yayinhazineistatistikleri/6-1-Dev.xls).

<sup>3</sup> Dünyada yerinden edilmiş insanların yüzde 80’i kadın ve kız çocuklardan oluşmakta olması ve insan ticaretinin mağduru olması bu bağlamda dikkat çekici bir olgudur (Helga R.Tılıç, “Göç Dinamikleri ve Kadın”, HÜKSAM Göç ve Kadın Sempozyumu, 11 Mart 2010, Ankara).

Büyük ölçüde kadınlar göç edilen ülkede eğitimlerinden ve mevcut statülerinden daha düşük işlerde istihdam edilmektedir. Erkeklerle oranla göç etmeden önceki işlerini ve statülerini gerçekleştiren kadınlar çok düşük bir düzeydedir (Chloé Tavan 2006: 85). Bu bağlamda göçmen kadınlar göçmen erkeklerle göre daha düşük statülü ve kendi mesleği olmayan işlerde istihdam imkanı bulabilmektedir. Bu tür işlerin kadınların geleneksel rolleri ile uyumlu işler olduğu gözlenmektedir. Göçmenlik olgusu dışında da ev işi ve devamı niteliğindeki işlerin işgücü piyasası içinde kadınlar tarafından yapıldığını biliyoruz. Ancak kadınların işgücüne katılmalarındaki artışlar ev hizmetleri olarak belirlenen işlerin yine kadınlar tarafından yapıldığını göstermektedir. Buradaki ayrım göçmen ve göçmen olmayan kadınların arasında gerçekleşmektedir. Göçmen kadınların göçmen erkeklerle ve göçmen olmayan kadınlara göre çok daha fazla oranda niteliksiz işlerde istihdam edildiği görülmektedir<sup>4</sup>. Bu tür ev işi ve devamı niteliğindeki işlerin ülkelerin gelişme düzeyleri ile de bağlantılıdır. Çocuk, yaşlı bakımı, ev temizliği ve benzeri ev hizmetleri, evcil hayvan bakımı, hasta bakımı vb çoğunlukla emek yoğun olan bu hizmetlerde kadın istihdamındaki yükselmelere neden olmaktadır.

Kadın göçmenlerin istihdam alanlarının hizmetler sektörü içinde yoğunluk göstermesinin bir diğer sonucu da bu işlerin önemli ölçüde kayıtdışıya uygun iş alanlarını içinde barındırmasıdır. Kentsel alanda sadece yabancı göçmenler için değil yerli işçiler açısından da kayıtdışı sektörlerin yarattığı iş alanları hem kayıtdışı istihdamın hem de kayıtdışı işlerin bulunduğu ikincil bir ekonomi niteliklerini taşımaktadır. Bu alanların aynı zamanda kadın göçmenler açısından taşıdığı en önemli unsur onların gizlenmesine olanak tanınmasıdır. Ev hizmetlerinin kadın göçmenler açısından tercih edilmesinde ve yatılı olarak bu hizmetin sağlanmasında tercihlerde rol oynamaktadır.

İşgücü piyasası resmi verileri kadınların kayıtdışı kalma oranlarının erkeklerle göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Özellikle göçmen kadınların çalıştıkları iş alanlarının çoğunlukla enformel sektörün işletmeleri ya da ev hizmetleri gibi hemen tamamı kayıtdışı alanda gerçekleşen işler olmaktadır<sup>5</sup>.

Kadınların göçüne neden olan bir diğer unsur da mevcut işsizlik oranlarının erkeklerle göre çok daha üstünde seyretmesidir. Özellikle yoksul ülkelerde işsiz kadın sayısı erkeklerle göre çok daha fazla ve ucuzdur (S. Purkis 2006: 11). Türkiye açısından da durum paralel bir gelişme göstermektedir. Kadın işsizlik oranlarının erkek işsizlik oldukça üstünde görülmektedir.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Fransa'da yapılan bir çalışmaya göre Göçmen kadınların yüzde 67 si, göçmen olmayan kadınların ise yüzde 51'i niteliksiz işlerde istihdam edilmektedir. Bu bağlamda kadın istihdamının göçmenlik olgusu dışında yarı yarıya niteliği olmayan işlerde istihdam edildiğinin tipik bir göstergesi olmaktadır (Economie et statistique, no: 393-394, 2006: 95 ).

<sup>5</sup> Özellikle Türkiye gibi kayıtdışılığın istihdam içinde yaklaşık yüzde elli ye ulaştığı ülkelerde kadınların işgücü piyasalarında kayıtdışı çalışmaları erkeklerle oranla daha yüksek bir orandadır. Tarım hariç tutulursa kentlerde kayıtdışı kadın istihdamı son yıllarda artan bir eğilim göstermektedir. TÜİK işgücü verileri kayıtdışı kadın istihdamının 1989-2006 yılları arasında kayıtlı istihdamdan daha fazla arttığını göstermektedir. Kadın istihdamının kayıtdışılığı aslında belirtilen oranlardan daha yüksektir. Bu durumun bir nedeni de kadınlar tarafından yapılan işlerin bir bölümü işgücü dışında (evkadınlığı) olarak kabul değerlendirilmesidir.

<sup>6</sup> TÜİK 2009 yılı verilerine göre geliştirilmiş işsizlik oranı yüzde 21.2 iken aynı oran kadınlarda yüzde 32.8 düzeyindedir (Geniş bilgi için bkz.: A. Güney, "Türkiye'de Geliştirilmiş İşsizlik Oranları", **Çalışma ve Toplum**, 24, 2010: 249).

#### 4. Ev Hizmetlerinde Gmen Kadınlar

Geleneksel toplumsal işbölümüne göre kadın işi olan ev hizmetlerine olan talep, az gelişmiş ülkelerden daha gelişmiş ülkelere doğru milyonlarca kadını harekete geçirmiştir. Bu hareketin yönü Latin Amerika lkelerinden ABD'ye, Doğu Avrupa'dan batıya, Afrika'dan Güney Avrupa'ya doğru olmuştur. Türkiye'de de 'yeni bağımsızlığını kazanan ülkeler' olarak da anılan eski SSCB ülkelerinden gmen kadınlar çoğunluktadır 'Küreselleşmenin hizmetçileri' olarak da anılan bu kadınlar geleneksel cinsiyet rollerini ulustesinde gerçekleştirmektedir. Gmen kadınların ev hizmetlerine çalışmalarının iki temel nedeninden biri yapılan işin 'geleneksel kadın işi' olması diğer ise işi yerinin 'bir kaçak güvenli' olan ev olmasıdır.

Türkiye'de de gmen kadınların en önemli istihdam alanı olan ev hizmetlerinde çoğunlukla yatılı çalışma eğiliminde oldukları görülmektedir (Kaşka, 2005: 52). Yatılı alışma bu kadınların barınma gereksinimini karşılamının yanında 'sokak'ta karşılaşabilecekleri olumsuzluklardan da koruyan bir "avantaj" taşımaktadır. Ayrıca kadınların buldukları ülkede 'ortada gzkmelerine', dikkat çekmelerine de engel olunmakta böylece sınırdışı edilme korkuları bir ölçüde sınırlanmaktadır. Ancak yatılı çalışma aynı zamanda çalışma saatlerinin belirsiz olması, işi yeri/ev ayırımının olmaması anlamına da gelmektedir.

Türkiye gmen kadınların Türkiye'ye ilk girişlerinin turist vizesiyle olduğu, bir kısmının bavul ticareti amacıyla kendi başlarına geldiği görülmektedir. Gmen kadınların ev hizmetlerinde işi bulması ise işi pazarları, enformel istihdam şirketleri ve aracılar, özel ev hizmetleri istihdam şirketleri, akrabalar ve arkadaşlar aracılığıyla olmaktadır (Kaşka, 2006: 47-48).

Türkiye'deki kadın gmenler genelde üç ay gibi bir süre çalıştıktan sonra 'mekik g' olarak adlandırılan biçimde kendi ülkelerine gidip kısa süre sonra geri geldikleri bilinmektedir (Iduygu, 2005). Bir kısmı da vize sürelerini geçirerek yasadışı biçimde kalmayı tercih etmektedir<sup>7</sup>. Kadınların alışma izinlerinin olmaması hatta ülkede yasadışı bulunuşları, ev ortamı içinde yaşanabilecek olası bir kötü muameleyi gerekli mercilere bildirmemelerine neden olmaktadır. Yine bu konuları bazı işi verenler tarafından kötüye kullanılmakta, pasaportlarına el konulmakta, kendilerini ihbarla tehdit etme vb durumlara yol açmaktadır.

Kendi lkelerinde içinde buldukları toplumsal cinsiyet statüsünden çıkıp başka bir statü içine girmeleri kimi zaman olumlu kimi zaman için ise olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Sonuç ne olursa olsun şüphesiz ki, kadın gmenler, başka bir ülkeden gelen yabancılar olmaları, toplumsal cinsiyet rolleri ve etnik farklılıklar nedeniyle üç kat daha dezavantajlı durumdadır (Piper, 2005: 2).

<sup>7</sup> Iişleri Bakanlığı yabancılar Hudut İltica daire başkanlığının verdiği bilgilere göre 2001 yılında çıkış yaptırılanların yaklaşık yüzde 13  vize sürelerinin ihlali nedeniyledir. Ayrıca Vize sürelerinin ihlal edilmesi halinde yurttan çıkışta srelere göre değişen para cezaları uygulanmaktadır.



## II. GÖÇMENLER VE SAĞLIK

### 1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

“Sağlık” kavramının çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte en yaygın Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı kullanılmaktadır. Buna göre sağlık sadece hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da iyilik halinin olmasıdır. ‘Sağlık hakkı’, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde de ‘yaşam hakkı’ çerçevesinde kabul görmüş evrensel bir haktır (m. 25). Herkes, sağlıklı olmak hakkına sahip olmanın yanında sağlık hizmetinden yararlanma hakkına da sahiptir.<sup>8</sup> Sağlık hizmeti, devletin doğrudan hizmet sunmasından tutun sadece hizmeti planlama ve denetlemeye kadar giden geniş bir yelpazede ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, genel olarak devletlerin sorumluluğu altındadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün bu tanımından yola çıkarak sağlık düzeyinin belirleyicilerinin de kültürel, sosyal ve ekonomik faktörler olduğunu söylemek olanaklıdır. Sağlık hizmetleri ise “kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyi sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak” amacıyla yapılan planlı etkinliklerdir (Öztek / Eren, 2006: 998). Toplumların sahip oldukları sağlık bakım sistemleri ile toplumsal sağlık düzeyinin her zaman paralel gitmemesinde, sağlığın sosyal belirleyicilerinin rolü büyüktür. Sağlığın sosyal, kültürel ve ekonomik belirleyicileri açısından olumsuz olduğu bir ortamda, kişilerin sahip oldukları sağlık hizmetleri onların sağlık düzeyini beklendiği kadar iyileştirmeyebilir. Ancak yine de sağlık hizmetleri, sosyal eşitsizliklerin etkilerinin hafifletilmesinde önemli bir role sahiptir.

Sağlık sorunları toplumdaki çeşitli alt gruplarda farklılaşmaktadır. Bunlar arasında kadınlar toplumda sağlık açısından risk gruplarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu kabulün biyolojik cephesinde kadınların doğurganlık (üreme) özelliği, sosyokültürel cephesinde ise toplumsal cinsiyet olarak özetlenen bileşen bulunmaktadır. Her toplumda hatta toplumun alt tabakalarında değişen cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin boyutunu belirlemekte, makas ne kadar açılırsa kadın sağlığındaki tablo da o kadar kötüleşmektedir.

### 2. Göçmenlerin Sağlığı

Göçmenlerin özellikle de çalışma amaçlı göç edenlerin, hem kendi hem de göç ettikleri ülkedeki toplumun genelinden daha sağlıklı olduğu bilinmektedir. Bu durum göçmenlerin demografik özelliklerinden bağımsız, ‘sağlıklı göçmen varsayımı’ kavramı ile açıklanmaktadır (Palloni / Morenoff, 2001). Herhangi bir kişi için göç kararının verilebilmesi bile o kişinin bireysel sağlığı ile yakından ilişkilidir.

<sup>8</sup> İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), madde 25’te “Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır” ifadesi yer almaktadır. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı (2000), madde 35 de şöyledir: “Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır.”



Göçmenlerin bu yerlilere göre daha sağlıklı olmaları ile elde ettikleri avantajlı durum zaman içinde hızla ortadan kalkmaktadır. Göçün hemen ertesinde yerli topluma göre daha sağlıklı olan bu kişiler göç ettikleri ülkede yılların geçmesiyle daha sağlıksız hale gelmektedir. “Epidemiyolojik paradoks” olarak tanımlanan bu olgu göçmenlerin sağlığı bozan olumsuz koşullar ile daha fazla karşılaşmalarıyla açıklanmaktadır (Lu, 2008: 1331). Göçmenler ruhsal sağlık açısından 10 yıl içinde buldukları yeni topluma göre daha olumsuz hale gelmektedir (WHO, 1991: 9). Fiziksel sağlığın ölçütlerinden biri olan kan basıncı değerlerinin de kadın göçmenler için 6-9 yıl içinde göç edilen topluma benzer hale geldiği bildirilmektedir (McDonald / Kennedy 2004: 1622).

Bu paradoksal durum, nüfusları içinde giderek artan oranda göçmen barındıran göç alan ülkelerin sağlık harcamalarını arttıran bir faktör olarak gündeme gelmiştir. Göçmenlerin sağlık durumlarının pek çok araştırmanın konusu haline gelmesi, -kanımızca- insancıl duygulardan çok bu ekonomik kaygının sonucunda olmuştur.

Sağlıklı göçmen etkisinin çeşitli sosyal ve sağlık faktörlerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Gushulak (2007: 1440), Kanada'nın koşulları üzerinden bunları üç başlık altında toplamıştır:

1. Göçmenlerin köken aldıkları toplumlar göç edilen topluma göre daha az gelişmiştir. Kronik hastalıkların risk faktörleri olarak bilinen şişmanlık, fiziksel hareket sızlık, diyet gibi yaşam tarzıyla ilişki risk faktörleri bu ülkelerde daha düşük sıklıktadır.
2. Ülkeler sıklıkla daha eğitilmiş ve genç olanları talep etmektedir. Yani göçün fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sorunlarıyla başa çıkabilecek, daha genç ve iyi eğitilmiş kişilerin seçimi söz konusudur.
3. Göç sürecinde gerekli sağlık koşulları ve kronik hastalık taramaları, herhangi bir hastalığı olan kişilerin başvurmasını engellemektedir.

Bu kavramsallaştırmaya ek olarak göçün kendisinin sağlık açısından bir seçilme süreci olduğu söylemek gerekir. Çünkü çalışma amacıyla göç eden kişilerin tıpkı yerli toplumun çalışanları gibi daha sağlıklı olmaları beklenmektedir. Çalışma yaşamının -kendiliğinden- daha sağlıklı olanları seçmesi eskiden beri bilinen epidemiyolojik bir olgudur (Bilir, 2004: 59). Bu kavram, işçilerin topluma göre daha genç yaşlarda olması, çoğunluğunun erkek olması ve işe giriş muayeneleriyle bir seçime tabi olmaları sonucunda, işçilerdeki hastalık oranlarının toplumun geneline göre daha düşük olduğunu ifade etmektedir. “Sağlıklı işçi etkisi” adıyla anılan bu kavram sağlıksızlığın işe bulma ve çalışmanın önünde bir engel olduğuna vurgu yapmaktadır. Buna paralel olarak Latin Amerikalı göçmen işçiler örneğinde olduğu gibi göçmen işçinin hastalanması ya da sakat kalması durumunda ülkesine geri dönüğü de bildirilmektedir (Holmes, 2006: 1777).<sup>9</sup>

Göçmenlerin daha az sağlık hizmeti kullanmalarından dolayı sağlık sorunlarının saptanamaması veya eksik bildirilmesi olasılığı, onların daha sağlıklı görünmelerindeki diğer

<sup>9</sup> Türkiye’de Kot taşlama işleminde çalışırken silikozis hastalığına yakalanan Azeri işçilerin benzer biçimde ülkelerine geri döndükleri aktarılmaktadır (Seyhan Erdoğan ile 25.06.2010 tarihindeki görüşme).

faktör olarak tanımlanmaktadır (McDonald / Kennedy, 2004: 1614). Eksik bildirim diğer bir nedeni yasadışı çalışanların yakalanma korkusu nedeniyle başvuru yapmamaları da eklenmelidir (Holmes, 2006: 1777).

Göç ve sağlık arasındaki ilişkinin diğer bir boyutu, göç süreçlerinin kişilerin ruhsal sağlığı üzerine etkileridir. Yaşam koşulları ne kadar iyi olursa olsun gözlenen yoğun yurtsama (yurda duyulan özlem) ve nostalji duyguları, Emile Kreapelin'in "kökten kopma" olarak adlandırdığı göçmenlere özgü ruhsal sorunlarının tanımlanmasına yol açmıştır. Göç sorunlarıyla ilgili bir şehir olan Basel'de 1678 yılında yapılan ilk göç çalışmasında da yer verilen bu ruhsal sıkıntı tıp literatüründe İsviçre Hastalığı olarak da anılmaktadır (aktaran Teber, 1994: 115).

Göçmenler arasında ruhsal rahatsızlık örüntüsünü açıklamakta stres göz önünde bulundurulmalıdır. Stres bilindiği gibi büyük bir davranışsal düzenleme gerektiren ani yaşam olayları veya değişimlere vücudun verdiği yanittir. Akut strese vücudun verdiği fizyolojik tepkiler, yaşanan ani olay karşısında kişiyi daha güçlü hale getirme yönündedir. Göçmenlerin yaşadığı stres ise sürekli yani kronik strestir. Kronik stres akut stresin tersine kişiyi güçsüzleştiren bir durum ortaya çıkarmaktadır. Stres yapıcı ortama sürekli maruz kalmak sağlığı bozan bir etkidir, bunun yanında dezavantajlı kişiler kronik stresin sağlığı bozan sonuçlarına daha fazla duyarlıdır. Bu kişiler benzer kronik stres koşulları altında bile, bu sorunlarla başa çıkabilecek maddi, kişisel ve sosyal kaynakların kısıtlı olmasından dolayı daha sağlıklı olmaktadır (McDonough et al. 2002: 769).

Göçmenlik yeni ve yabancı bir ülkede bir anlamda bir 'asimilasyon' sürecidir ve bu süreç yaşanırken önceki yaşantısındaki kimliği de korumaya çalışmaktadır (WHO 1991:8). Kısaca göç ve uyum sorunlarının neden olduğu stres ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

### **3. Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri**

Göçmenler, farklı sosyal, kültürel özellikleri nedeniyle sağlık hizmetleri açısından özel olarak ele alınması gereken bir gruptur. Oysa kapitalizmin dünyayı getirdiği noktada sağlık hizmetleri kamusal özelliğini yitirmekte, piyasalaşmaktadır. Piyasalaşmış sağlık hizmetleri kendi doğası gereği dezavantajlı, yoksul vb özellikleri olan kişileri sistemin dışında bırakmakta, sadece parası olana hizmet vermekte, üstelik tüm hizmetleri değil sadece kar edebileceği ileri teknoloji gerektiren pahalı tıbbi uygulamaları tercih etmektedir. Hal böyle olunca yine kapitalizmin gereksinimleriyle şekillenen dünyamızın sayıları giderek artan göçmenlerine yönelik olarak örgütlenmiş sağlık hizmetinin olanaksızlığı kendiliğinden gözler önüne serilmektedir.

Göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin ya sağlıklı göçmenlerin seçilmesi ya da sağlıksızların sınırdışı edilmesi amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Pek çok ülke çalışma amaçlı başvuran göçmenlere daha çok bulaşıcı hastalıkları kapsayan (tüberküloz, HIV vb) bir takım sağlık kontrolleri yapmaktadır. Diğer yandan Tayvan örneğinde olduğu gibi, periyodik sağlık kontrolleriyle sağlıklı emek gücü garanti edilmektedir. Tayvan Hükümeti'nin yasadışı göçmenliği kontrol altına almak gerekçesiyle yaptığı bu kontroller altı aylık aralıklarla hem kadın hem erkeklere uygulanmaktadır. Çarpıcı olan bir özelliği periyodik kont-

rollerde kadınlara gebelik testi yapılması ve gebe olarak tespit edilenlerin sınırdışı edilmesidir (Cheng, 2004: 49).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda çeşitli uluslararası düzenlemeler mevcut olup çoğu yasal göçmenler ya da mültecileri konu etmekte, yasadışı göçü kapsamamaktadır. Göçmenlerin sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmalarının temel aracının vatandaşlık ya da oturma hakkının kazanımlarıyla ilişki olduğu görülmektedir. Bu durumun liberal refah devleti olarak tanımlanan ABD’de, muhafazkar-korporatist sistemi temsil eden Almanya’da ve sosyal demokrat sistemi temsil eden İsveç örneklerinde de benzer olduğu görülmektedir<sup>10</sup>. Son dönemde ABD’de gündeme gelen sağlık reformuna göre yasal göçmenlerin de vatandaşlar gibi sağlık sigortası yaptırmak zorunluluğu varken, kayıtdışı göçmenlere yönelik herhangi bir düzenleme yapılmaması ciddi eleştiri konusu olmuştur<sup>11</sup>.

Türkiye’de ise geçtiğimiz yıllarda yaşama geçirilen ‘sağlık reformu’ ile kamu sağlık sigortacılığı sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Prim borcu olanlar ya da sistemin dışında kalanlar sağlık hizmetlerinden yararlandığı takdirde ücretini ödemek durumdadır. Diğer yandan maddi zorluğu olan bir kişinin acil olmayan durumlarda ücretsiz muayenesi vatandaşlarda da olduğu gibi ne göçmenler ne de mülteciler için söz konusu değildir. Bu durumlarda hekimlerin ücretsiz olarak tedavi etme yetkisi olmadığı gibi ‘kamuyu zarara uğratma’ gerekçesiyle soruşturmaları gündeme gelmiştir. Bu durum nedeniyle mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanamaması ülkemizde de son zamanlarda basında tartışılan bir konu olmuştur<sup>12</sup>.

5510 Sayılı Yasa’ya bakıldığında vatansızlar ve sığınmacıların Genel Sağlık Sigortası kapsamında bulunduğu görülmektedir<sup>13</sup>. Uygulamada ise bu kişilerin mülteci veya sığınmacı kabul edilmeleri halinde bunu o kişilerin bulunduğu ildeki Valilik Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirim yapılması gerekmektedir. Ancak bu durumdan sonra mülteci veya sığınmacının GSS primi hazine tarafından ödenebilecektir. Buradan anlaşıldığı gibi mülteci veya sığınmacı olarak kabul edilenler dışında kalanların yani göçmenlerin, kısa veya uzun süreli ülkede kalan herhangi bir sağlık sigortasından yararlanmaları mümkün değildir. Ev hizmetlerinde çalışan kadın göçmenlerinde sağlık sigortasından bu bağlamda yararlanması mümkün olmamaktadır<sup>14</sup>.

Yasadışı göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan gereksiniminin konu edilmesi, bu kişilerin yasadışılıkları nedeniyle oldukça geri planda kalmaktadır. Nitekim göçmenlerin yasal

<sup>10</sup> Sainsbury (2006)’den aktaran Ş. Gökbayrak, “Göçmen Grupların Sosyal Hakları”, **Çalışma Ortamı**, Sayı: 69, Kasım-Aralık 2006.

<sup>11</sup> Haber: Sağlık Reformu Yasası Göçmenleri Nasıl Etkileyecek? <http://www.turkavenue.com/gundem/amerika/822-saglik-reformu-yasasi-gocmenleri-nasil-etkileyecek.html>

<sup>12</sup> Post Express, Haziran 2010.

<sup>13</sup> 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, madde 60/2, aynı Kanun’un 87.maddesi ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 14.maddesi uyarınca bu kişilerin genel sağlık sigortası primi, merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri tarafından ödenmektedir.

<sup>14</sup> İşveren iyi niyetle yanında çalışan göçmeni SGK bildirmiş olsa bile sistem bu kişinin TC vatandaşlık numarası veya geçici vatandaşlık numarası isteyecektir. Bilindiği gibi göçmen bu bilgilere sahip değildir.

oldukları koşullarda bile sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önünde bir takım engeller tanımlanmıştır.

Tarım sektöründe yapılan çalışmalar üzerinden göçmen işçilerin sağlık hizmetinden yararlanması önündeki engeller şu şekilde tanımlanmıştır (Wilk, 1998: 690)

- Ekonomik sorunlar; parasızlık, sağlık sigortası olmaması ve muayeneye gittiklerinde yevmiyelerinden kesinti olması vb.
- Fiziksel ulaşım sorunları; çalışma kamplarının uzaklığı, hizmetin işçilerin çalışma zamanları dışında yani hafta sonu ve akşam saatlerinde olmaması vb.
- Kültürel sorunlar; göç ettikleri toplumda sağlık sistemini bilmemeleri, dil sorunları vb.

İşçilerin dışında genel olarak göçmenlere adres gösterilen kamu sağlık kuruluşlarındaki uzun bekleme listeleri, bu kişilere yönelik özel uygulamaların olmaması nedeniyle yaşanan mağduriyetler de ekonomik sorunlar yanında sağlık hizmetinden yararlanma konusundaki diğer sorunlar olarak bildirilmektedir (Magalhaes et al., 2010: 145).

Yasadışı göçmen statüsünde olanların ise sınırdışı edilme korkusu nedeniyle başvurmadığı bilinmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı ertelenen sağlık hizmetleri, göçmen nüfusunda hastalık yükünün artmasıyla sonuçlanmaktadır. Sağlık sorunlarının daha ciddi aşamasında başvuru halinde tedavi sürecinin uzaması, tedavi harcamalarının artması, hastalığın kronikleşmesi veya sekel bırakması kaçınılmazdır.

Sağlık hizmetleri konusundaki diğer boyut, sağlık çalışanlarının göçmenlere karşı tutumlarıdır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ilgisizliği, duyarsızlığı hatta bazı sağlık çalışanlarının göçmenlere övgü olumsuz yaklaşımları söz konusudur (Wilk, 1998: 690; Ioannidi-Kapolou, 2007: 45). Sağlık çalışanlarının olumsuz tavırları nedeniyle<sup>15</sup> hizmetin daha az kullanıldığı ya da hiç kullanılmadığı da belirtilmiştir (Dias, 2007: 5). Dolayısıyla kültürel uyumsuzlukların üzerine ilgisizlikten aşılanmaya kadar uzanan tutumlar göçmenlerin sağlık kuruluşlarına başvurusunu etkilemektedir.

### **III. ALAN ARAŞTIRMASI: EV HİZMETLERİNDEKİ KADIN GÖÇMENLERİN SAĞLIK SORUNLARI VE HİZMETTEN YARARLANMALARI**

#### **1. Araştırmanın Amacı ve Sorunsalı**

Bu araştırma, Türkiye’de ev hizmetlerinde çalışan yabancı göçmen kadınların sağlık sorunlarının nelerden oluştuğunu saptamak, bu kadınların sağlık ihtiyaçları ve karşılanmasındaki temel argümanları tasnif etmeye yönelik bir amaçla yürütülmüştür. Ayrıca araştırma göçmen kadınların ülkelerinin dışında çalışma hayatına katılmalarından dolayı uğradıkları ve uğratıldıkları travmanın muhtemel bedensel ve ruhsal izlerini saptamaya çalışmaktadır.

<sup>15</sup> Ioannidi-Kapolou (2007)’nin makalesinde bir hemşirenin ‘*memleketinizde iyiydiniz neden kalkıp buraya geldiniz*’ sözleri örnek olarak verilmiştir.

## 2. Araştırmanın Yöntemi

Türkiye’de ev hizmetlerinde çalışan (hasta bakımı, çocuk bakımı, yaşlı bakımı, temizlik, hizmetçilik vb) ve çoğunlukla bu amaçla gelen yabancı kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma evrenini oluşturan bu kadınların tamamının çalışma izni olmadan çalıştığı yasadışı olarak Türkiye’de bulunduğu göz önünde bulundurulmuştur. Bu gerekçeyle olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu tekniği kullanılmıştır.

Araştırmaya 15 göçmen kadın çalışan ayrıca bir aracı şirketin yöneticisi katılmıştır. Göçmen kadınların 8’i Türkmenistan, 5’i Gürcistan ve 2’si Özbekistan vatandaşıdır, aracılık eden kadın Türkiye vatandaşıdır. Ulaşılan kadınlardan beşi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bunlardan biri Gürcistan, kalan dördü ise Özbekistan vatandaşıdır. Araştırmaya katılan kadınların dokuzu İstanbul, beşi Kocaeli ve biri Sakarya illerinde çalışmaktadır. Görüşmeler 24 Nisan-10 Haziran 2010 tarihler arasında yapılmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumları araştırmacılar tarafından oluşturulan bir soru formu yardımıyla belirlenmiştir. Göçmenlerin sağlık sorunlarını çözme yolları, tedavi uygulamaları ve çalıştıkları yerlerde kötü muameleye uğrayıp uğramadıkları yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler ile elde edilmiştir. Görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır, altı kadın ses kayıt cihazı kullanılmasına izin vermediği için not edilerek kayıt tutulmuştur. Aracı şirketin yöneticisi kadın katılımcı ile de yapılandırılmamış derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede iş bulmalarında aracılık ettiği kadınların yaşadıkları deneyimler, göçmen kadınların sağlık ile ilgili algıları, iyileşme amacıyla uyguladıkları yöntemler konusunda bilgiler elde edilmiştir.

## 3. Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılan kadınların çeşitli özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Kadınların bir kısmı nitelikli işçi olarak nitelendirilebilen öğretmen, hemşire, iktisatçı vb.dir. Bunlardan biri hariç diğerleri devlet memurluğunu bırakarak göç etmiş, bir kişi ise emekli olduktan sonra gelmiştir. Devlet güvencesi altındaki işlerinden ayrılma nedenlerini ise devletin verdiği maaşın çok düşük olmasıyla açıklamışlardır. Hemşire olan iki kadından biri hastabakıcı (hastanede ya da evde), diğeri de özürlü bir çocuğun bakıcısı olarak çalışarak, kendi ülkelerinde edindikleri mesleklerini kısmen uygulamaktadır. Gerek meslek sahibi gerekse ev kadını olan kadınların göç ettikten sonra yaptıkları işler değişmemekte, meslek sahibi olanlar da göç ettiği ülkede mesleğini yapamamaktadır.

Kadınların çoğunlukla eşleri olmadan göç ettikleri, memlekette kalan eşlerin bir kısmının işsiz olduğu, çalışanların da çok düşük gelirleri olduğu belirtilmiştir. Bir kadın kocasıyla her telefon görüşmesinde “*senin sağlığına duacıyız*” dediğini söylemiştir. Katılımcı kadınlardan eşiyle ayrı yaşadığını belirten bir kadın, bir süre sonra kocasının kendisi göç ettikten sonra çocuklara bakmak üzere eve geri döndüğünü, kocasının çalışmadığı onun harcamalarının da kendinin karşıladığını belirtmiştir. Gürcü bir kadının “*ben burada çalışsam çocuklarım, torunlarım aç*” ifadesinde de görüldüğü gibi buradaki kadınların çalışması geride kalanların -eř de dahil olmak üzere- yaşamlarını sürdürmeleri için kritik bir öneme sahiptir.

Tablo 1. Görüşme Yapılan Göçmen Kadınların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Sıra	Yaşı	Çalıştığı Kent	Ülke	Yerleşim Tipi	Öğrenim	Meslek	Önceki iş	Medeni durumu	Kocasının işi	Çocuk sayısı
1	28	İzmit	G	Kent	Lise	-	Ev kadını	Evli	Çalışmıyor	1
2	52	İzmit	G	Kent	Lise *	Tekstil teknisyeni	Memur	Evli	İşsiz	2
3	53	İzmit	G	Kent	Y. Öğr.	İktisatçı	Memur	Dul	-	1
4	39	İzmit	G	Kent	Y. Öğr.	Hemşire	Memur	Bekar	-	0
5	39	İzmit	G	Kır	Lise	-	Ev kadını	Evli	Şoför	1
6	28	İstanbul	Ö	Kent	Y. Öğr.	Öğretmen	Ev kadını	Evli	İnşaat işçisi	1
7	41	Adapazarı	Ö	Kent	Lise	-	Ev kadını	Evli	Şoför	3
8	42	İstanbul	T	Kent	Lise *	Pazarlamacı	Memur	Evli	Esnaf (Türk)	2
9	30	İstanbul	T	Kent	Lise	-	Ev kadını	Boşanmış	-	2
10	49	İstanbul	T	Kent	Y. Öğr.	Muhasebeci	Memur	Evli	Emekli	3
11	35	İstanbul	T	Kent	Mes. L.	Hemşire	Memur	Boşanmış	-	0
12	37	İstanbul	T	Kır	Lise *	Tekstil teknisyeni	Ev kadını	Evli	Çiftçi	4
13	21	İstanbul	T	Kent	Lise	Terzi	Ev terzisi	Evli	Markette işçi **	1
14	35	İstanbul	T	Kır	Lise *	Halicilik	Çiftçi	Evli	Mobilyacı	3
15	40	İstanbul	T	Kent	Lise *	Pazarlamacı	Pazarcı	Ayrı	Çalışmıyor	5

\* Lise dengi okulun üzerine 1-2 yıl arasında değişen meslek edindirme kursundan mezun olmuşlar.

\*\* Türkiye'de kaçak olarak bulunuyor.

**KISALTMALAR** (Geldiği Ülke): **G:** Gürcistan; **T:** Türkmenistan; **Ö:** Özbekistan

Göçmen olarak gelen kadınların önemli bir kısmı çocuklarını geride bırakarak gelmektedir. Araştırmamızda kadınların sadece iki tanesinin çocuksuz olduğu, 2.5 yaş ile 35 yaş arasında değişen yaşlarda ortalama 2.2 çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Kadınların sadece üçü hariç diğerlerinin çocukları 18 yaşından küçük yani çocuktur. Şu anda 2.5 yaşında bir çocuğu olan bir kadın, bir önce geldiğini gelirken çocuğunu 'memedan ayırdığını' ifade etmiştir. Çocuklar çoğunlukla geride kalan kocalar ya da ebeveyn tarafından, daha az olarak da diğer kardeşler tarafından bakılmaktadır.

#### a. Çalışma Koşulları

Göçmen kadınların Türkiye'de bulunuş biçimlerine baktığımızda vize süresi sona ermiş (kaçak) ve turist vizesi ile mekik göç biçiminde oldukları görülmektedir.

Kadınların çoğu 2-3 yıldan beri Türkiye olduklarını (8 ay ile 7 yıl arasında) geldikten kısa bir süre sonra işe başladıklarını belirtmişlerdir. Gürcülerin tamamı ve bir Türkmen mekik göç şeklinde bulunmaktadır. Bir katılımcı Türkiye'ye geldikten 3 yıl sonra vize cezasını ödeyerek ülkesine gittiğini, ülkesinden yeni döndüğü için henüz turist vizesinin ge-

cerli olduğunu belirtmiştir. Diğer kadınların ise 1.5 yıl ile 4 yıl önce vize süresi bitmiş, olarak ülkede bulunmaktadır.

Göçmen kadınların iş bulma yollarından biri olan istihdam şirketleri komisyon ücreti olarak kadınlardan bir aylık maaşını almaktadır, bazı kadınlar bir aylık maaş tutarını da iş-verenden aldığını belirtmiştir. şirketlerin her işe girme sırasında aldıkları bu komisyonun, göçmen kadınların memnun olmasa bile iş değiştirmesini kısıtlayan bir işlev gördüğü göz-lenmiştir. Arkadaşlar aracılığıyla iş bulurken komisyon alınabilmekte ancak şirkete ödenen-den daha az bir miktar olmaktadır (100-200 TL olarak belirtiliyor). Bir kadın çalıştığı yerlerdeki kişilerin önerisiyle iş bulmayı tercih ettiğini, bu şekilde “*kötü niyetli insanlardan uzak kalmaya çalıştığım*” belirtmiştir.

Görüşme yapılan kadınlardan sadece biri (hemşire, Türkmén) görüşme sırasında işsiz idi. Başka bir kadın, birden fazla iş yapmaktaydı, haftada 4 gün sabahtan akşama kadar hasta bakımı, diğer günler temizlikçilik yapmaktaydı. Bu kadın hariç diğer kadınların tümü çalış-tıkları evde yatılı olarak kalmaktaydı. Türkiye’de buldukları süre ile değiştirdikleri işyeri anlamında “ev” sayısı birlikte değerlendirildiğinde ortalama olarak katılımcıların yaklaşık her yıl ev değiştirdikleri anlaşılmaktadır.

Ev hizmetlerde çalışan kadınların çoğunlukla haftasonu bir gün sabahtan akşama kadar izin yaptıkları bildirilmiştir, bu izinler 3-4 saatten 24 saate kadar değerşebilmektedir. Sadece bir kişinin haftasonu iki gün izni vardır.

Araştırmaya katılan kadınların yaptıkları işlerin niteliğine bakıldığında esas işlerinin bakım olduğu (çocuk bakımı ya da yaşlı bakımı), bunun yanı sıra da temizlik, yemek gibi diğer ev işlerini yaptıkları görülmektedir. Hastanede hasta bakımı da ender olarak yapılan geçici işlerden biri olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların bundan önceki işleri arasında ev dışında yapılan işler olduğuca azdır, biri Rusça-Türkçe tercümanlık, diğeri bir mağazada satış elemanı bir başkası da matbaada işçi olarak kısa süreli çalışmışlardır.

Katılımcılardan oturma izni olan bir kadın diğerlerine göre olduğuca iyi koşullarda ça-lışmaktaydı. Bu kişi sigortasının olduğunu, çalıştığı evde sadece tek bir görevinin olduğu (çocuk bakımı) ve haftada iki tam gün izni olduğu belirtmiştir.

### ***b. Karşılaştıkları Kötü Muameleler***

Evi hizmetlerinde çalışan kadınlara yönelik kötü muamele, olduğuca yaygın ancak çok fazla söz edilmeyen bir konu olarak gözükmektedir. Evin kapalı ortamında gizli bir biçimde çalışmanın söz konusu olması gibi nedenlerle sözlü şiddetten fiziksel şiddete, tehditten cinsel tacize kadar her türlü kötü muamele örneğinin yaşanması olasıdır.

Araştırmaya katılan kadınların çok sık azarlandıkları, sözlü hakarete uğradıkları ifade edilmiştir. Kadınlardan biri “*kadın bana süreklı bağırıyordu insan gibi davranmıyordu, an-laşamadık. Çok bağırıyordu, neden böyle bağırılıyorsunuz, ben işimi yapıyorum dediğimde “sana bağırmayıp kime bağırayım? çocuğuma mı bağırayım?”* dedi. Kadınlardan biri, ça-lışacağı evdeki ailenin iyi olmasını kazanacağı fazladan paraya tercih ettiğini söylemiş, ya-şadığı sıkıntıları şu sözlerle ifade etmiştir: “*bağırıyorlar çağırıyorlar, kendim de sıkıntıdaım zaten aklım hep çocuklarda, bağırınca elim ayağıma dolaşıyor kafam karışıyor.*”



Türkmen bir kadının yabancı olmalarından kaynaklanan muameleden yakınırken etnik farklılığa vurgu yapan şu cümlesi oldukça çarpıcıydı: “Kendi Türklerine başkaca davranıyorlar, bize başkaca davranıyorlar.”

Görüşme yapılan kadınlar arasında fiziksel şiddete uğrayan kimse olmamasına karşın hemen tüm kadınlar duydukları en az bir şiddet olayını anlattılar. Aracı şirket sahibi, şiddet konusunda en büyük sorunu yalnız yaşayan yaşlı kadınlarla yaşadığını, ellerindeki bastonlarla bakıcıları kadınlara vurduklarını, bu nedenle pek çok kadının çalıştığı evi değiştirmek durumunda kaldığını söylemiştir. Şirket yöneticisinin bu durumla ilgili yorumu, yaşlıların çocuklarının bakımı yerine başka birinin bakmasını kabul edememesi biçiminde olmuştur.

Katılımcı kadınlardan biri önceki çalıştığı evde pasaportuna el konulduğunu, maaşının sürekli geç ödendiğini, ev sahibi kadının çocuklarının eski giysilerini kendisine verdikten sonra bunların parasını maaşından kestiğini, işten ayrılmak istediğinde polise ihbarda bulunmakla tehdit edildiğini söylemiştir.

Kadınlar kendilerinin ve arkadaşlarının yaşadıkları deneyimlerden yeme-içme konusundaki kısıtlamalardan ve yasaklamalardan da bahsetmiştir. Kadınlardan birinin anlattığı olay aynı zamanda şiddet de içermektedir; çok iyi Türkçe bilmeyen göçmen buzdolabından bir şey alırken işverenin bağırmasına başladığını ve saçından tutulup suratının buzdolabına vurduğunu anlatmıştır.

#### 4. Göçmen Kadınların Sağlık Durumları

Araştırmaya katılan göçmen kadınların genel olarak sağlıklı oldukları görülmektedir. Sağlığını ‘kötü/çok kötü’ olarak tanımlayan iki kadın hariç diğerleri sağlıklarını ‘iyi/çok iyi’ olarak tanımlamıştır. Kadınlardan bazıları son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşamalarına karşın işini yapamayacak kadar hasta olan kadın olmaması, bu sorunların görece olarak önemli olmayan sorunlar olduğunu göstermektedir. Yaşanan sağlık sorunları; bel ağrısı, böbrek ağrısı, çarpıntı, mide ağrısı, kan basıncında yükselme ve alerjik deri döküntüleridir.

Kadınların herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmadıkları sorulduğunda iki kadın hipertansiyonu ve iki kadında da kansızlığı olduğu belirtmiştir. Bu kişiler bu hastalıkları ile ilgili rahatsızlıklarını zaman zaman yaşadıklarını, gündelik yaşamlarını etkilemediğini ifade etmişlerdir. Örneğin hipertansiyonu olan kadınlar, sinirlenince ve yorulunca baş ağrısından yakınırken, kansızlığı olanlar arada bir çarpıntı olduğunu söylemişlerdir. Bu sağlık sorunlarının göç kararının ya da buradaki işlerinin önünde engel olmaması, her iki hastalığın da belirtisiz seyreden hastalıklar olması ile ilişkili olarak görülmektedir. Lu (2008: 1338)’nin araştırmasında genç göçmenlerin, günlük yaşam etkinliklerine yansıyan kronik hastalık ve engellilik açısından seçilmişlik gösterdiklerini ancak bu durumun belirtisiz kronik hastalıklar ile akut hastalıklar için söz konusu olmadığını saptamıştır.

Katılımcılardan biri yaşadıkları sağlık sorunlarını işverene iletmediklerini “*problem olmasın, (işverenin) parası çıkmasın diye söylemiyoruz*” diyerek sağlık sorunlarının eksik bildirim nedenlerinden birine değinmiştir. Sık sık sağlık sorunu yaşamaları nedeniyle işlerini kaybetme korkusu içinde olmalarının bu eksik bildirimde payı olduğu tahmin edilmektedir.

Aracı şirketin yöneticisi göçmen kadınların bedensel olarak sağlam olduklarını çünkü her işi kendilerinin yaptıklarını, Türkiye'ye ilk geldiklerinde bulaşık makinesi, çamaşır makinesi, elektrik süpürgesi kullanmayı bilmediklerini ayrıca sağlıklı kadınların buraya çalışmak için geldiklerini belirtmiştir.

Göz önünde bulundurulması gereken başka bir nokta, ücretli çalışan kadınların diğerlerinden daha sağlıklı olmasıdır. Buna karşın çalışmanın sağlığı geliştiren etkileri işin türüne de bağlıdır. Örneğin iş üzerinde kontrolün olmaması özellikle sağlık için sorun yaratan bir durumdur (işler psikolojik olarak talep edildiğinde, zaman baskısı, hızlı üretim varsa). İşin sağlık etkileri erkeklerde yoğun olarak çalışılmasına karşın kadınların erkeklere göre yüksek iş gerilimi koşullarına maruz kalma olasılığı daha fazladır (McDonough et al., 2002: 768). Araştırmaya katılan kadınlar, göç etme nedenleri de olan yoksulluğun etkilerinden kurtulmuş olmakla birlikte yaptıkları işin üzerinde kontrollerinin olmaması, işin hasta veya yaşlı bakımından kaynaklanan tüketici özelliği nedeniyle dezavantajlı konumdadırlar.

#### **a. Ruhsal Sağlık Durumları**

S. Teber'in psikolojik olarak göçü 'büyük kopuşlar ve yeniden bağlanamayışlar' olarak tanımlaması, göçmenlerdeki ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığına dikkat çeken bir yaklaşımdır (Teber, 1994: 12). Kaldı ki yasadışı göçmenliğin ruhsal sağlık üzerine etkileri çok daha ağır olması beklenmektedir. Yasadışı göçmenlerin ailelerinden ayrılmaları nedeniyle kronik stres ve depresyon belirtileri gösterdikleri, bu stresleri nedeniyle çeşitli fiziksel yakınmaların ortaya çıktığı bildirilmektedir (Magalhaes, 2010: 145).

Araştırmaya katılan kadınların ruhsal sağlığını tehdit eden pek çok faktör bir arada bulunmakta bunun da ötesinde birbiriyle etkileşim içinde büyümektedir. Sınırdışı edilme korkusunun yarattığı sürekli stresin üzerine sokakta özgürce dolaşamamak kadınların ruhsal olarak rahatlayamaması anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılan kadınlardan biri sınırdışı edilmek korkusu nedeni ile başını örtüp pardösü giydiğini, çünkü polislerin bu tür kadınlardan kimlik bilgisi istemediğini bu nedenle de sokakta rahatça dolaştığını söylemiştir.

Mekik göçle kendi ülkelerine sık sık gidip gelen kadınların ruhsal olarak daha iyi durumda oldukları, ülkede kaçak olarak bulunanların ise sürekli bir korku içinde yaşamaları nedeniyle kaygı düzeylerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırılan kadınlardan biri kontrol sırasında bir güvenlik mensubunun kendisinden para istediğini eğer getirmez ise işlem yapacağını açıklamıştır. İstenen parayı verdikten sonra çalıştığı evi gizlemek için farklı yollardan eve geldiğini ve dışarı çıkmaya korktuğunu anlatmıştır. Bu kadının yaşadığı gibi olaylar kaygı kaynağı olmanın yanı sıra göçmen kadınları eve hapseden diğer bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır Bu nedenle bazı kadınlar izin günlerinde dahi evden çıkmaya korkmaktadırlar. Oysa turist vizesi olan kadınlar izin günlerinde çarşıda arkadaşlarıyla buluştuklarını, çay bahçesinde sohbet ettiklerini ya da çarşıda gezdikleri belirtmektedir. Çalışma saatlerinin belirsiz olduğu, çalışma ortamının ev olmasından dolayı bu kadınların özel alanın olmadığı koşullarında izin zamanının evde geçirilmesi, kişinin kendini yenilemesini, rahatlamasını engelleyen bir durumdur.

Göçmenler ve mültecilerin ruhsal sağlık durumlarını karşılaştıran çalışmalarda göçmenlerin ruhsal durumunun mültecilere göre daha iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Lindert

et al. 2009:254). ABD’de yapılan bu çalışma depresyon ve anksiyete sıklığının toplumun geneline benzer olduğunu, hatta GSMH’sı yüksek olan ülkelere yasal yollardan göç eden işçilerin ruhsal durumunun daha iyi olduğunu bildirmektedir. Bu durum kendi ülkelerinde ekonomik zorluklarla karşı karşıya olmaları ve daha iyi ekonomik fırsatlar aramak için göç kararını vermeleri ile ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda bunu destekleyen bir bulgu olarak iki kadının Türkiye’ye gelmeden önce sağlık sorunlarının daha fazla olduğunu, buraya geldikten sonra bir takım rahatsızlıklarının ortadan kalktığını belirtmeleridir. Kadınlardan biri ülkesinde parasızlık, çaresizlik nedeniyle çok sıkıntı çektiğini, burada çalışmaya başladıktan sonra baş ağrılarının azaldığını söylemiştir. Diğeri memlekette göğüs ağrısı olduğunu buraya gelince geçtiğini belirtmiştir.

Bunun dışında yasadışı ve mevsimlik göçmenler arasında kaygı, duygulanım bozuklukları ve madde kullanımının yerli topluma göre daha fazla olduğu da bilinmektedir. Göçmenlerdeki depresyonun kendini psikosomatik rahatsızlıklar ve madde kullanımı ile gösterdiği bildirilmiştir (Holmes, 2006: 1785). İsrail’de eski SSCB ülkelerinden gelen göçmenler arasında kadınların sorunlarının daha çok aileleriyle, erkeklerin ise işleriyle ilgili olduğu ve kadınların psikolojik sorunlarının erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Mirsky 2009:180). Bizim çalışmamızda da Gürcü kadınlarla çalışan aracı şirketin yöneticisi, göçmen kadınlar arasında “nevroz ilacı” olarak bilinen bir ilacın çok yaygın olarak kullanıldığını belirtmiştir. Kadınların ayakta kalabilmek için bu ilacı içtiklerini belirttiklerini ifade etmiştir.

Araştırmanın sonuçları üzerinden değerlendirdiğimizde ruhsal sağlığı gösteren diğer bir bulgu da psikosomatik hastalıkların boyutudur. Psikosomatik rahatsızlıklar göçmen kadınlar arasında yaygın olarak gözlenmiştir. Katılımcılarda biri hariç tümünde en az bir psikosomatik rahatsızlık söz konusudur. Somatizasyon ya da psikosomatik rahatsızlıklar, acının bedenselleşmesi ya da ruhsal-toplumsal sorunların bedensel yakınmalar yoluyla anlatılması olarak tanımlanmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların hemen hepsi, geride bıraktıkları yakınlarına özellikle de çocuklarına özlem duyduklarından bahsetmiştir. Kadınlardan biri, yakın zamanda annesinin öldüğünü 4 yıldan beri annesini görmediğini, yasadışı bulunduğu için cenazeye bile gidemediğini belirtmiştir.

Kadınların ruhsal sağlıklarını etkileyen faktörlerin özetle, kaçak olma, göçmen olma, aşağılayıcı davranışlara maruz kalma ve en çok da özlem (özellikle çocuklarına duydukları) olduğu görülmektedir.

### ***b. İşle İlgili Sağlık Sorunları***

Genel olarak göçmenlerin daha ağır işleri yapması, daha olumsuz çalışma koşulları altında çalışması kas-iskelet sistemi sorunlarının sıkça gözlenmesine neden olmaktadır. Bu durum göçmenlerin ruhsal durumlarıyla birleştiğinde, bir takım bedensel sorunların kendini gösterdiği bunun da tıp literatürüne “yabancı işçi sendromu” ya da “Türk işçisi sendromu” olarak anıldığı görülmektedir (Teber, 1994: 73).

Göçmen işçilerin sağlık sorunları ortaya koyan çeşitli çalışmalar olmasına karşın bu çalışmaların neredeyse tamamı erkeklerde yapılmıştır. Göç ettikleri toplumlarda en ağır işleri yapmaları, en olumsuz koşullarda çalışmaları, yasadışı olmaları vb özellikler nede-

niyle göçmenlerin işçi sağlığı sorunlarının diğer işçilere göre daha fazla olması beklenmektedir. Yapılan işin niteliğine göre göçmenler arasındaki hiyerarşinin en altındaki yasadışı göçmenler de kendi aralarında etnik özelliklerine göre sıralanmaktadır (Holmes, 2006: 1781). Ev hizmetlerde çalışan göçmen kadınların işçi sağlığı sorunları olarak adlandırılabilen bir araştırmaya hiç rastlanmamıştır.

Göçmen kadınların yaptıkları ev hizmetleri bakım ve hizmetçilik olarak iki temel başlık altındadır. Yukarıda da bahsedildiği gibi yaşlı, çocuk veya hasta bakımı bu kadınların çalıştırılmalarının en sık nedenidir, bunların yanı sıra ya da tek başına temizlik, yemek vb işleri de yapmaktadırlar. Çalışmamızda yaşlı hastaların bakımını sürdüren göçmen kadınlardan bazıları bu iş yapmaya başladıktan sonra bel ve sırt ağrısı tanımlamıştır. Bel ağrısının hasta bakımı hizmetlerinde çalışan hemşire, hastabakıcı vb yaygın görüldüğü bilinmektedir, bu nedenle bel-sırt ağrısı gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları bu meslek grubunda ‘işle ilgili hastalıklar’ olarak tanımlanmaktadır (Bilir, 2004: 309). Diğer yandan göçmen kadınların çoğunun yatılı çalışması onların çalışma saatlerini belirsiz hale getirmektedir. Bu olumsuz durum herhangi bir sağlık kuruluşunda günde en fazla 8 saat çalışan bir sağlık çalışanına göre bakım hizmetlerinde çalışan göçmenlerde bu sorunların daha fazla ortaya çıkmasıyla sonuçlanacaktır. Ancak yukarıda da bahsedildiği gibi bu konuda herhangi bir sıklık ortaya koyacak bir çalışma yoktur.

Araştırmaya katılan kadınlardan bir kısmı hastanın gereksinimleri nedeniyle gece defalarca uyandıklarını belirtmiş, bu nedenle uykusuz kaldıklarını ve yorgun uyandıklarını söylemişlerdir. Bu durum ev hizmetlerde çalışan bu kişilerin dinlenme haklarını da çok sınırlı ölçülerde kullanabildikleri ifade etmektedir.

### **c. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma**

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine başvurularındaki en büyük engel yasadışı çalışmaları nedeniyle sağlık sigortalarının olmamasıdır. Bu nedenle gerek özel gerekse kamu sağlık kuruluşlarına başvuru halinde cepten harcama yapmaları gerekmektedir. Ancak kadınların önemli bir kısmı aynı zamanda yasadışı göçmen statüsünde oldukları için kamu sağlık hizmetlerine başvuramadıklarını çünkü yakalanma korkusu içinde olduğunu belirtmektedirler. Bir istisna dışında tüm başvurular özel sağlık kuruluşlarına yapılmıştır. Çeşitli sağlık sorunlarından yakınan bir kadın “*Buraya geldiğimden beri hiç doktora gitmedim nasıl gideyim ki yasak. Bir kaçağız*” diyerek çaresizliğini ifade etmiştir.

Magalhaes ve ark. (2010 s: 146), yasadışı göçmenlerin devletin tüm unsurlarına karşı genel bir güvensizlik içinde oldukları için, gereksinimleri olduğunda kendilerince devleti temsil ettiği yönündeki algıları nedeniyle sağlık kuruluşlarına da güvenmediklerini savunmaktadır. Bu sav bir ölçüde doğruluk payı içermektedir çünkü gerek kamu kuruluşlarında gerekse özel sağlık kuruluşlarına başvuru halinde kişinin muayene ücretini ödemesi halinde ülkede yasal statüde bulunup bulunmadığı araştırılmadan işlemi yapılmaktadır. Nitekim yasadışı statüdeki bir göçmen kadın, bir kamu hastanesinde ücretli olarak rahim ameliyatı olduğunu belirtmiştir. Bu noktada göçmenlerin sağlık kuruluşuna başvurusunu engelleyen bu durum “psikolojik engel” olarak adlandırılabilir gibi görünmektedir. Kadınlardan yakında bir sağlık sorunu yaşayan altı kişinin biri oturma izni olduğu için devlet hastanesine başvuru-

rabilmiş, turist vizesi olan diğeri de özel kliniğe başvurmuştur. Diğer dört kişiden üçü vize süresi geçmiş kişiler olduğu için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuramamıştır.

Portekiz’de de benzer biçimde prim ödemeyenlerin hizmetin bedelini ödemek durumunda olduğunu belirten Dias ve ark (2007: 4), görüşme yaptıkları Afrikalı ve Brezilyalı göçmen kadınların sağlık hizmeti kullanımına karar verirken en çok etkileyen faktörün sağlık harcamaları olduğunu bildirmektedir.

Göçmen kadınların sağlık sorunları ortaya çıktığında işverenleri olan ailelerin yardımları söz konusudur. İşverenlerin yardımcı olması benzer bir araştırmada da saptanan bir bulgudur (Kaşka, 2006: 67). Bizim çalışmamızda sağlık harcamalarının işverenler tarafından yapıldığı, bir kısmında yapılan muayene ya da ilaç harcamaların maaştan kesildiği ifade edilmiştir. Ayrıca işverenlerin sağlık karnelerini kullanarak sağlık kuruluşuna başvurma veya sadece gereksinim olan ilaçların kendi ilacı gibi reçete edildiği de kadınlar tarafından belirtilmiştir.

Mekik göç yapan kadınlar, acil olmayan sağlık hizmeti gereksinimi ortaya çıktığında ülkelerine gittikleri sırada muayene olduklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni sadece Türkiye’de sağlık hizmetine ulaşamamak değil ayrıca buradaki sağlık hizmetlerine güvenmemektir. Bir çalışmada Moldovya’lıların Türkiye’de sağlık hizmetlerinin iyi olmadığı konusundaki düşüncelerine paralel olarak özellikle Gürcü kadınların bu yönde algıları söz konusudur (Kaşka, 2006: 68). Gürcü kadınlardan biri yaşadığı bir sağlık sonucu sonrasında (memede kist) işvereni tarafından özel bir sağlık kuruluşunda muayene ettirilmiş, ancak göçmen kadın bu muayeneden ikna olmayarak derhal ülkesine geri dönüp orada muayene olduğunu ifade etmiştir.

Aracı şirketin yöneticisi, turist vizesi bulunan bir kadın yanında çalıştığı aile ile birlikte trafik kazası geçirdiğini, aileden herkesin öldüğünü göçmen kadının kalçasının kırıldığını, kadının tedavi masraflarının trafik sigortası tarafından karşıladığını belirtmiştir.

## 5. Sağlık Sorunlarının Diğer Çözümleri

### a. Ülkelerinden İlaç Getirme

Göçmen kadınların hemen hepsi Türkiye’ye ilk kez gelirken yanlarında ilaç getirdiklerini ifade etmişlerdir. Getirilen ilaçlar, baş ağrısı, hazımsızlık, öksürük, hipertansiyon ilacı gibi sık karşılaşılan sorunlara yönelik ilaçlardır. Ülkelerinden ilaç getirme nedenleri, yaşanan dil sorunları, ilaçların içindeki yazıları okuyamama vb ifade edilmiştir. Her gittiğinde ilaç getirdiğini hatta gitmese de gidenlere ısmarladığını söyleyen bir katılımcı “*Buradaki ilaçları bilmiyoruz, belki dokunur diyoruz, korkuyoruz. Burada aynı ilaçlar olsa da burada pahalı, orda ucuz.*” diyerek ayrıca kendi ülkelerindeki ilaçların daha ucuz olduğunu da ifade etmiştir. Şirket yöneticisi de benzer olarak “*buradaki ilaçlar kendi ilaçlarıyla aynı olduğu halde -ki ilaç firmalarının çoğu uluslararası- dilini bilmedikleri için zorda kalmadıkça buradan ilaç almıyorlar*” şekilde ifade etmiştir, ayrıca herhangi bir hastalık olduğunda buradaki doktorlara muayene olmak istemedikleri, Gürcistan’a döndüğünde doktora başvurduklarını belirtmiştir. Katılımcılardan bazıları ilk zamanlarda ilaç getirdiklerini, artık buradaki ilaçları da tanıdıklarını ve gerek kalmadığını söylemiştir.

Kadınların kendi ülkelerinden ilaç getirmelerinin diğer bir nedeni, buradaki ilaçların daha etkisiz olduğu şekildeki düşünceleridir. Hemşire olan katılımcı ilk geldiği zamanlarda baş ağrısı için buradaki ağrı kesicilerden kullandığını ancak ağrısının geçmediğini belirterek “*memleketten ilaç getirttim. O zaman iyileştim. Buradaki ilaçlar etkili değil*” ifadesinde bulunmuştur.

Bunun dışında Türkiye’de olmayan, yararına oldukça inandıkları bir takım ilaçlar kullandıkları da gözlenmiştir. Örneğin göçmenlerden biri sinirlilik ve sıkıntı için Carvovolum 25 mg denen bir damla kullanmaktadır. Bitkisel kökenli bu ilaçların kullanımının araştırmaya alınan kadınların kendi toplumlarında oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Diğer bir örnek de yılan zehiri içeren bir merhem eklem ağrılarında kullanımudur.

Aracı şirketin yöneticisi bu ilaçların işverenler tarafından zaman zaman sorun olarak tanımladığı ve kendisine içeriğinin sorulduğunu, özellikle madde bağımlılığı açısından endişeye neden olduğunu belirtmiştir.

### **b. Geleneksel Şifa Uygulamaları**

Göçün ana akımının az gelişmiş ülkelerden merkez ülkelere doğru olması, göçmenlerin pek çok kültürel özellikleri yanında geleneksel şifa uygulamalarını da yanlarında getirdikleri anlamına gelmektedir. Örneğin İngiltere’ye göç eden Pakistanlı göçmenler arasında geleneksel tıbbın evlerde hala çok yaygın olarak uygulandığı, İngiltere’de kalma süresi uzadıkça ise giderek azaldığı saptanmıştır (Pieroni et al., 2008: 84).

Geleneksel şifa uygulamalarının toplumların kültürel özellikleri olarak geçmişten günümüze kadar varlığını sürdürmeleri büyük oranda modern sağlık hizmetlerinden yararlanma ile ilişkilidir. Günümüzde sağlık sisteminden çeşitli nedenlerle yararlanılmadığı durumlarda geleneksel tedavi yöntemleri ön plana çıkmaktadır. Örneğin Güneydoğu Asya’da 1997/98 yıllarında yaşanan ekonomik kriz sonrası sağlık kuruluşlarına başvuruların azaldığı, buna karşın geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımının %75 arttığı görülmüştür (Etiler, 2009). Benzer bir bulgu 2001 ekonomik krizinde gözlenmiş, kırsal bölgede gebeliği önleyici modern yöntemlerin yerini geleneksel korunma yöntemleri almıştır (Etiler, 2002).

Buna paralel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanamayan göçmenlerin geleneksel tedavilere yönelmesi beklenen bir durumdur. Diğer yandan göçmen kadınların farklı toplumlardan ve kültürlerden geldiği göz önünde bulundurulursa, köken aldıkları toplumda geleneksel tedavi yöntemlerinin yaygınlığı da göz önünde bulundurulmadır. Sonuç olarak kadınların kendi ülkelerindeki şifa arama davranışları da buradaki sağlık hizmeti kullanımı açısından önemli bir noktadır.

Kadınlarla görüşmeler sonucu ülkelerinde halk şifacılarına başvurunun az olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan sadece biri memlekette çıkık olunca ‘şifacı nenelere’, kırık olduğunda hastaneye gittiklerini belirtmiştir. Halk hekimleri ya da şifacıları yaygın olmamakla birlikte geleneksel tedavi biçimleri oldukça yaygındır. Özbek bir katılımcı “*su kenarlarında naneye benzeyen bir ot vardır onu sütle kaynatıyoruz, güçlenmek için yorgunluk için içiyorumuz*” diye ifade etmiştir. Türkmen olan diğer iki katılımcı kendi ülkelerinde burkulma-in-

cinme durumlarında ‘yumurtanın sarısını bezin yüzüne çalarak bacağa yapıştırdıklarını’ ve ertesi güne ağrısının geçtiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların sağlık sorunları ve/veya rahatsızlıklarını iyileştirme için bitkisel çayları ve besinleri yaygın olarak kullandıkları görülmektedir. Bunlar baş ağrısında yeşil çay içmek, öksürük için ihlamur içmek, grip için nane çayı, hazımsızlık için soda içmek, kan-sızlık için bal-ceviz yemek, sıkıntı için kahve içmek vb.dir. Bunun dışında bardak çekme, göze tereyağ sürme, kahve ya da tuz kavurup boğaza sarma uygulamalarının da yaygın olarak anlaşılmaktadır.

## SONUÇ

Uluslararası göç olgusunun 1990’lı yıllardan sonra niteliğinin değişimi ‘göçün femi-nizasyonu’ kavramıyla özetlenmektedir. Bu kavram, en başta kadın göçmenlerin sayıca artışını, daha sonra da erkeklere bağlı olarak yaptıkları ikincil göçler yerine bağımsız göç-lerini ifade etmektedir. Konunun üçüncü boyutu ise kadın göçmenlerin yaptıkları işlerin niteliklerinin kendilerine biçilen geleneksel kadın rolleriyle paralel olmasıdır. Bu bağlamda herhangi bir mesleği olsun veya olmasın göç ettikleri ülkede kadınların ev işleri ve bakım temelindeki işlerde çalışmaları söz konusudur. Bu işlerin kadınlık rolleri ile uyumlu olması beklendiği için çalışan göçmen kadınların kentlerde en yoğun olarak yaptıkları iş ev hiz-metlisi olmaktadır.

Dünyada sayıları gittikçe artan ve milyonları bulan kadın göçmenlerin önemli bir kıs-mının kökeni eski SSCB ülkeleridir. Sosyalist sistemin 1990’lı yılların başında yıkılmasıyla çok sayıda ülke ortaya çıkmış ve bunlar kapitalizmin genişleme alanları haline gelmiştir. Sosyalizm döneminde pek çok hizmeti kamudan karşılanan söz konusu toplumlarda, çö-küşün ardından toplumsal eşitsizliklerin giderek derinleşmesi önemli bir yoksul nüfus or-taya çıkmasına yol açmıştır. Giderek yayılan ve derinleşen yoksulluk, bu ülkelerin vatandaşlarının neredeyse kitlesel olarak başka ülkelere çalışma amaçlı göçleri için en temel itici faktör olmuştur. Özellikle kadınların göç etmesiyle bu ülkelerin kadın nüfusla-rının önemli bir kısmı yabancı ülkelere yerleşmiştir.

Sosyalizm döneminde uygulanan nüfusu arttırmaya yönelik (pronatalist) politikalar sonucu gözlenen yüksek doğurganlık oranları da göçün itici faktörlerinden bir olmuştur. ‘Eli ayağı tutan’ yani fiziksel olarak sağlıklı olanların yabancı bir ülkeye çalışmaya gitmesi, geride kalan toplumu iki farklı açıdan etkilemektedir. ‘Küresel bakım zincirleri’ olarak kavramsallaştırılan bu olguya göre çoğunlukla kadın olan göçmenlerin geride bıraktıkları çocukları ya kocaları ya da ebeveynleri tarafından bakılmakta, kadın göçmenlerin çocuk-larına vereceği bakım ve sevgi adeta yabancı bir ülkeye ihraç edilmektedir. Diğer boyutu ise geride kalanların görece olarak refah içinde yaşamaları, yabancı ülkelere çalışan ka-dınları sayesinde sürdürülebilmesidir.

Göç olgusunun diğer tarafı olan göçün gerçekleştiği ülkelere bakıldığında, çoğu ülke-nin refah düzeyinin görece olarak yüksek olduğu görülmektedir. Diğer yandan bu ülkelere-deki bazı değişimler de göçü çeken faktörler olarak işlev görmektedir. Türkiye açısından bakıldığında, geniş aileden çekirdek aileye geçiş sonucunda çocuk ve yaşlıların bakım ge-reksininin artık aile içinde giderilememesinin önemli bir olgu olduğu görülmektedir.



Diğer yandan pek çok ¼lkede olduğu gibi kadınların çalışma yaşamına katılımının artması ve Avrupa ¼lkelerinde g¼zlendiđi gibi kamusal sosyal hizmetlerin neoliberal politikalara kurban gitmesi gibi değişimler de 1980'lerden sonra g¼zlenmektedir. T¼m bu etkenler ev hizmetlerine y¼nelik bir talep yaratmıştır. Bu talebin g¼çmen kadınların hizmet arzıyla birleşmesi, g¼n¼m¼z T¼rkiye'sinde çok sayıda g¼çmen kadının ev hizmetlerinde çalışmasıyla sonuçlanmıştır.

T¼rkiye'de ev hizmetlerinde çalışan g¼çmen kadınların tamamının çalışma izninin olmadığı, çok b¼y¼k bir kısmının oturma izni olmadığı daha az bir kısmının da ¼lkede yasadışı olarak bulunduğu bilinmektedir. İçinde buldukları bu durumları nedeniyle s¼z konusu kadınlar hiçbir hakka sahip değildir. Çalışma alanlarının "ev" olması, bir yandan kaçak olarak ¼lkede bulunan kadınların g¼zlerden irak olmasını sağlarken bir yandan da enformel çalışmanın b¼t¼n olumsuzluklarını taşıtmaktadır. Bu araştırmada da saptandığı gibi, onların yasadışı stat¼leri uygulanan her t¼rl¼ tehdit, s¼m¼r¼ ve şiddetin kaynağı olarak kendini g¼stermektedir.

Çalışma amacıyla g¼ edenlerin genel ¼zelliklerinden biri bu kişilerin hem kendi toplumları hem de g¼ ettikleri topluma g¼re daha sağlıklı olduklarıdır. Bu avantaj, g¼çmenlerin en azından g¼¼n ilk d¼nemlerinde daha az sağlık hizmetine gereksinim duymalarına neden olmaktadır. Ancak g¼çmenlerin içinde buldukları yaşam ve çalışma koşulları, başlangıçta avantajlı olan bu durumu tersine çevirmekte ve s¼re içinde onları daha sağlıksız hale getirmektedir. Araştırmamızda g¼çmen kadınların fiziksel olarak sağlıklı oldukları ancak bunun ruhsal sağlıkları için s¼z konusu olmadığı, ruhsal sağlıklarının çeşitli derecelerde etkilendiği saptanmıştır.

G¼çmen kadınların sağlıklarını etkileyen iki temel fakt¼rden biri çalışma koşullarıdır. Bu alışma koşulları uzun çalışma s¼releri, iş/ev ayırımının olmaması, izin s¼relerinin yetersiz olması, k¼t¼ muameleye açık olmaları, yaptıkların işlerin fiziksel y¼k¼ gibi koşullardır. Bu olumsuz koşullar g¼çmen kadınların hem ruhsal hem de fiziksel olarak t¼kenmelerine zemin hazırlamaktadır. G¼zden kaçan bir konu da g¼çmen kadınların yaşadıkları işçi sağlığı sorunlarıdır. Ev hizmetlerinde çalışan bu kadınların temel işleri bakımdır, çoğu bunun yanı sıra temizlik işini de yapmaktadır. Yapılan bu işlerin, tıpkı bu işi yapan diğer çalışanlarda olduğu gibi (hemşire, hastabakıcı vb), kas-iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileri işle ilgili sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır.

G¼çmen kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarının öz¼m¼nde sağlık sistemini kullanmaları m¼mk¼n değildir. T¼rkiye'de Genel Sağlık Sistemi ¼lkede yaşayan herkesi sağlık sistemi içine almayı hedeflemesine rağmen g¼çmenler bu sistemin en dışında kalan kesimini oluştırmaktadır. G¼çmenlerin kamu kurumları ile olduğu sınırlı ilişkileri bulunmaktadır. Burada g¼çmenin yakalanıp sınırdışı edilme korkusu yanı sıra ekonomik engellerin de payı b¼y¼kt¼r. Genellikle işverenleri tarafından insani gayelerle yardım g¼ren kadınlar, zorunlu olarak sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğinde ¼zel sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Sağlık sistemine ulaşamama nedeniyle yaşanan sağlık sorunları kendilerince ¼rt¼l¼ bir biçimde öz¼lmeye çalışılmaktadır. Bunlardan biri olan geleneksel tıp uygulamaları, araştırmaya katılan kadınların kendi ¼lkelerinde de yaygındır. Diğer yandan işverenin veya yasal çalışan bir başkası üzerinden muayene olma, ¼lkesinden ilaç getirme yollarıyla da sağlık sorunları öz¼m ¼retilmeye çalışılmaktadır.

Türkiye'nin yabancı kaçak göçmenlik karşısında temel politikası çalışma amaçlı göçü sınırlamaya yöneliktir. Bu noktada gelişmiş ülkelerin izledikleri politikalardan farklı bir yol izlenmemektedir. Bu sınırlamada işsizlik baskısının rolü ön plana çıkmaktadır. Buna karşın göçmenlerin kayıtsız çalışmalarına da kamu otoritelerinin belirli ölçülerde göz yumduğuna ilişkin işaretler bulunmaktadır. Özellikle çalışan göçmenlerin genel olarak vasıf düzeyleri yaptıkları işe oranla daha yüksek olması buna karşılık çalışma saatleri belirsiz, iş ve sosyal güvenceleri olmadan çalışılması çalışma amacı ile sınırdışı edilmelerin çok düşük düzeyde kalması bu bağlam içinde sayılabilir. Ayrıca vasıf düzeyleri ile ilişkili olarak düşünüldüğünde göçmen kadınların aldıkları ücret görece olarak düşük kalmaktadır.

Göçmenlik olgusunun bizzat kendisinin ciddi sorunları taşıdığı bilinmektedir. İş gücü piyasası koşulları altında ev hizmetlerinde çalışan göçmenlerin yerli işçilerden daha fazla olumsuz koşulları taşımakta oluşları nedeni ile başta sağlık hakları olmak üzere diğer sosyal haklar yönü ile korunmalarını gerekli kılmaktadır.

Türkiye'de sayıları artma eğilimi gösteren 'yabancı göçmenler' gerçekliği, bu konuda yapılacak düzenlemelerin acilen yaşama geçirilmesini dayatmaktadır. Bu göçmenlerle ilgili yapılacak düzenlemeler ile onların sağlık sorunları ve sosyal güvencesizliklerinin ortaya koyduğu tablo bu ülkede yaşayan insanlardan daha ağır ve maliyetlidir. Çalışanları etnik ve ulusal kimliklerine dayalı biçimde ayırma tabi tutmanın hiçbir ekonomik gerekçesi olmamalıdır. Bu gerekçenin sadece kapitalizmin işleyişine sınırsız hizmet edeceğinin aşkar olduğunu düşünmekteyiz.

## **KAYNAKÇA**

- Bilir, N. (2004), "İş Sağlığında Genel İlkeler", İçinde Bilir N. / Yıldız A. N., **İş Sağlığı ve Güvenliği**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s. 3-27
- Cheng, SA. (2004), "Contextual politics of difference in transnational care: the rhetoric of Filipina domestics' employers in Taiwan", **Feminist Review**, 77, s. 46-64.
- Chloé Tavan, C. (2006), "Migrations et trajectoires professionnelles, Une approche longitudinales", **Economie et Statistique**, No: 393-394, 2006, s. 81-99
- Dias, S. / Gama, A. / Rocha, C. (2007), "Immigrant women's perceptions and experiences of health care services: insights from a focus group study", **J Public Health**, 2007; DOI 10.1007/s10389-010-0326-x
- Erder, S. (2004), **Yeni Uluslararası Göç: Düzenli ve Denetimli Göçten Düzenlenmemiş Göçe**, UĞINAR Proje Raporu. Marmara Üniversitesi Araştırma Fonu s. 1-109
- Erder, S. (2007), **Yabancılaşmış Kurgulanan Ülkenin Yabancıları, Türkiye'de Yabancı İşçiler**, (Derl: A. Arı), İstanbul: Derin Yayınları, s. 1-83
- Erder, S. / Kaşka, S. (2003), **Düzensiz Göç ve Kadın Ticareti: Türkiye Örneği**, IOM, Ankara: Fil Yayınevi.
- Etiler, N. (2009), "1997-1998 Güneydoğu Asya Krizinin Sağlığa Yansımaları", **Toplum ve Hekim Dergisi**, 24, s. 44-51

- Etiler, N. ve ark. (2002), "2001 Şubat Krizinin Kocaeli'de Sağlık Üzerine Etkileri", **8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**, Diyarbakır.
- Garçon, P / Loizillon, A. (2003), "**L'europe et les migrations de 1950 a nos jours: mutations et enjeux**", OECD, Bruxelles
- Ghose, A. K / Majid, N. / Ernst, C. (2010), **Küresel İstihdam Raporu**, (Çeviri Ed: Ö. F. Çolak), (The Global Employment Challenge, ILO 2008), Ankara: Efil Yayınevi.
- Gushulak, B. (2007), "Healthier on arrival? Further insight into the "healthy immigrant effect", **Canadian Medical Association**, 176 (10), s. 1439-40.
- Holmes, SM. (2006), "An ethnographic study of the social context of migrant health in United States", **PLoS Med.** 3, s. 1776-93.
- Ioannidi-Kapolou, E. (2007), "Migrant women in Greece: Cultural Diversities and health care", **Int J Migration, Health Soc Care**, 3 (3), s. 42-50.
- İçduygu, A. (2005), "İşverenler vasıflı, çalışkan ve kayıtdışı olan göçmen emekçiyi tercih ediyor", **Tes-İş Dergisi**, Ekim, s. 43-45.
- İlkkaracan P. / İlkkaracan, İ. (1998), **1990'lar Türkiye'sinde Kadın ve Göç**, İçinde: 75 Yılda Köylerden Şehirlere, (Editör: Oya Baydar), İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, s. 305-322.
- Kaşka, S. (2005), "Ev içi Hizmetlerin Küreselleşmesi ve Türkiye'deki Göçmen Kadınlar", **Tes-İş Dergisi**, Ekim, s. 49-54
- Kaşka, S. (2006), **The New International Migration and Migrant Women in Turkey: The Case of Moldovan Domestic Workers**, MiReKoc Research Projects 2005-2006.
- Lindert, J. et al. (2009), "Depression and anxiety in labor migrants and refugees--a systematic review and meta-analysis", **Social Sciences and Medicine**, 69, s. 246-57.
- Lu, Y. (2008), Test of the 'healthy migrant hypothesis: A longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia", **Social Sciences and Medicine**, 67, s. 1131-1339.
- Magalhaes L, / Carrasco, C. / Gastaldo, D. (2010), "Undocumented migrants in Canada: A scope literature review on health, access to service, and working conditions", **Int Immigrant Minority Health**, 12, s. 132-151.
- McDonald J.T. / Kennedy, S. (2004), "Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada", **Social Sciences and Medicine**, 59, s. 1613-1627.
- McDonough P. / Walters V. / Strohschein, L. (2002), "Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada", **Social Sciences and Medicine**, 54, s. 767-782.
- Mirsky, J. (2009), "Mental health implications of migration: a review of mental health community studies on Russian-speaking immigrants in Israel", **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 44 s. 179-87.
- Öztek Z. / Eren, N. (2006), "Sağlık Yönetimi", İçinde: **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Palloni, A. / Morenoff, J. D. (2001), "Interpreting the paradoxical in the hispanic paradox: demographic and epidemiologic approaches", **Annals of the New York Academy of Sciences**, 954(1), s. 140-174.

- Pieroni, A. / Sheikh, Q. Z. / Ali, W. / Torry, B. (2008), "Traditional medicines used by Pakistani migrants from Mirpur living in Bradford, Northern England", **Complement Ther Med.**, 16(2), s. 81-6.
- Piper, N. (2005), **Gender and Migration: Paper for the Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration.**
- Purkis, S. (2006 ), "**Modern Köleler Göçmenler**", Eğitim, Bilim Toplum, 4, , s. 44-60.
- Rea, A. (2002), "Le travail des sans papiers et la citoyenneté domestique", Perialdi, M, **La fin des Morias?: Reseaux Migrants dans les economies**, Marchandes en Mediteranne, Paris, s. 459-478.
- Sainsbury, D. (2006), "Immigrants' Social Rights in Comparative Perspective: welfare regimes, forms of immigration and immigration policy regimes", **Journal of European Social Policy**, 16(3), s. 229-244.
- Teber, S. (1993), "**Göçmenlik yaşantısı ve kişilik değişimi**", Ortadoğu Verlag. Oberhausen, Germany.
- Tılıç, H. R. (2010 ), "**Göç Dinamikleri ve Kadın**", HÜKSAM Göç ve Kadın Sempozyumu 11 Mart 2010. Ankara.
- United Nations (UN), (2005), UN Department of Economics and Social Affairs, Population Division, **Trends in Total migrant stock: The 2005 revisions.**
- Ünlütürk, Ulutaş Ç. / Kalfa, A. (2009), "Göçün Kadınlaşması ve Göçmen Kadınların Örgütlenme Deneyimleri", **KASUM, Feminist Eleştiri**, No 1, Sayı: 2.
- WHO, (1991), "**The mental health problems of migrants**", (Ed: Gupta S), Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.
- WHO, (1998), World Health Organisation Health Promotion Glossary, WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva.
- Wilk, VA. (1998), "Migrant and Seasonal Farm Workers", In: **Public Health & Preventive Medicine**, (Eds. Wallace R.B.), 14. Edition, Appleton&Lange, Stamford, USA.
- Zlotnik, H. (2003). "Data Insight The Global Dimensions of Female Migration", in United Nations, **International Migration Report: 2002**, No. E.03.XIII.4 (New York: United Nations, 2002).