İsveç
Sverige

UNFPA

TÜRKİYE'DEKİ MÜLTECİ KADINLAR VE KIZ ÇOCUKLARINDA MENSTRÜEL HİJYEN YÖNETİMİ

[Araştırma Raporu]

Eylül 2022

TEŞEKKÜR

"Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi" başlıklı çalışma, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) içindeki ve dışındaki çok çeşitli paydaşların katkı ve taahhütleri olmasaydı gerçekleşemezdi. Çalışma ekibi olarak, UNFPA Türkiye Ülke Ofisi, UNFPA Türkiye uygulayıcı ortakları ve partnerleri olan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Harran Üniversitesi, KAMER Vakfı, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği (SGYD), Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (ASAM-SGDD) ve Şanlıurfa Belediyesi'ne teşekkür ederiz. Ayrıca Türkiye'de yaşayan göçmen ve mülteci kadınlar ile kız çocuklarına yönelik hizmet sunan merkezlerde görev yapan, anket uygulaması ve/veya odak grup görüşmelerinin gerçekleştirilmesinde görev alanlar da dahil bu değerlendirmeye katkıda bulunan herkese teşekkürlerimizi sunarız. Konuyla ilgili görüş ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan kadınlar ve kız çocuklarına ise özellikle minnettarız.

Son olarak, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'na (SIDA) bu çalışmayı ve UNFPA'in mülteci kadın ve kız çocukları da dahil olmak üzere kadın ve kız çocuklarına yönelik pek çok çalışmasını finansal olarak destekledikleri ve değerli ortaklıkları için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

ÖNSÖZ

Her gün dünyada 15-49 yaşları arasındaki 800 milyon kadın ve kız çocuğu adet görmektedir. Ortalama olarak bir kadın hayatının yedi yılı boyunca adet görmektedir. Menstrüasyon, üreme çağındaki kadınlar ve kız çocukları için doğal ve sağlıklı bir süreç olsa da kadınların ve kız çocuklarının hayatları menstrüasyon nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Bu durum, özellikle kırılgan gruplar için ciddi bir sorun olmaktadır.

Menstrüasyon sırasında kadınlar ve kız çocukları, hijyen ürünleri, temiz su ve mahrem bir alan gibi güvenli ve hijyenik tesislere ihtiyaç duyabilir. Ancak tesislerin eksikliği ve kadınlar ile kız çocukların günlük aktivitelerinden feragat etmek zorunda kalabilmesi nedeniyle menstrüasyonu onurlu bir şekilde yönetmenin önünde çeşitli bariyerler bulunmaktadır. Ek olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aşırı yoksulluk ve damgalanma gibi çeşitli unsurlar da menstrüel sağlığa zarar vererek kadınların çeşitli kısıtlama türleri ile karşılaşmasına neden olabilmektedir. Bu durum da olumsuz sağlık etkileri, eğitim imkânlarının kaybedilmesi, toplum hayatından dışlanma vb. sonuçlar doğurabilmektedir. Dolayısıyla menstrüasyon çok önemli bir insan onuru meselesidir ve bu onurun korunması önemli bir insan hakları ilkesidir.

Menstrüasyon hâlâ dünya çapında damgalanmaya neden olmaktadır. Hatta bazı ülkelerde kadınlar ve kız çocukları adet dönemleri süresince toplumlardan dışlanmaktadır. Bazı kız çocukları vücutlarına ne olduğunu bilmemektedir. Bazı kız çocukları ise zararlı normlar ve uygulamalar olarak değerlendirilebilecek bir şekilde, menstrüasyon evliliğe ve anneliğe hazır olmanın bir belirtisi olarak görüldüğünden çocuk yaşta evlilik mağduru olmaktadır. Bazı kadınlar ve kız çocukları adet dönemine yönelik malzemelerin eksikliği sebebiyle okuldan veya işten uzak kalabilmektedir. Ne yazık ki böyle durumlar dünyanın her yerinde, özellikle de insani kriz durumlarında görülmektedir. Menstrüasyon tecrübesi olan herkes, doğal ve sağlıklı bir süreç olan kendi menstrüasyonunu onurlu bir şekilde yönetme hakkına sahiptir. Bu durumu net bir şekilde değerlendirmek ve bu kişilere destek olmak artık çok önemlidir.

Türkiye'deki mülteci kadınlar ve kız çocukları arasındaki çoğu kız çocuğu, menarş zamanına erişmeden önce menstrüasyon hakkında bilgilendirilmemektedir. Dahası menstrüasyon utanç verici, ayıp ve tabu olarak algılandığından menstrüasyona dair doğru bilgiler de kısıtlıdır. Adetleri süresince kadınlar ve kız çocukları alay edilme ve zorbalık görme korkusu içinde olmaktadır ve davranışlarını ve seçeneklerini kısıtlayan toplumsal normlara uymak zorundadır. Pek çok kadının ve kız çocuğunun fiyatları karşılayamadıkları için adet dönemine yönelik malzemelere erişimi yoktur. Bu kapsamda UNFPA'in Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi üzerine yakın zamanda gerçekleştirdiği değerlendirme raporu, Türkiye'deki mülteci kadınların ve kız çocuklarının adet dönemine yönelik malzemelere ve hijyen uygulamalarına dair bilgilerini, erişilebilirliği ve mevcudiyeti değerlendirmiştir. Değerlendirmede, temsili sayıda kadın ve kız çocuğu ile bir dizi odak grup görüşmesi ve bir anket de dahil olmak üzere nitel ve nicel veri analizi temel alınmıştır. Değerlendirme, kadınların ve kız çocuklarının menstrüasyona ilişkin eksiksiz ve doğru bir anlayışa sahip olmadığını, adet dönemine yönelik mevcut malzemelere dair bilgi eksikliği olduğunu ve ihti-

yaç olması halinde tercih ettikleri malzemelere erişemediklerini göstermiştir. Çalışmanın neredeyse tüm katılımcıları, cinsel sağlık ve üreme sağlığını ve genel kırılganlık durumunu kötüleştirebilecek bazı unsurlarla birlikte regl yoksulluğu yaşamıştır.

Birleşmiş Milletler Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları kuruluşu olarak UNFPA, UNFPA destekli merkezler aracılığıyla en kırılgan durumdaki mülteciler için menstrüel sağlığı iyileştirme müdahalesi yapmakta ve farkındalık artırma oturumları için fırsatlar yaratmakta, ergenlik ve menstrüasyon hakkında bilgi sunmakta ve bunların yanında onur kitleri dağıtmaktadır. İlerleyen zamanlarda bu rapor, mülteci kadınların ve kız çocuklarının adet dönemine yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasına ve regl yoksulluğunun azaltılmasına katkıda bulunmak amacıyla ortaklarımız ile birlikte sunulan hizmetleri geliştirmek üzere atılması gereken adımları ve öncelikli müdahaleleri belirlememize yardımcı olacaktır.

Profesör Pınar Okyay'a aydınlatıcı analizi ile birlikte bu çalışmaya ve rapora öncülük ettiği için en içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Ayrıca UNFPA'in uygulayıcı ortaklarına ve UNFPA ekibine, anketin uygulanma sürecine ve odak grup görüşmelerinin düzenlenmesine sundukları büyük katkı nedeniyle teşekkür etmek istiyorum. Son olarak menstrüasyona dair görüşlerini ve tecrübelerini paylaşmayı kabul eden kadınlara ve kız çocuklarına da şükranlarımı sunuyorum.

Dilerim ki bu rapor mülteci kadınlar ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimine dair daha iyi bir anlayışa sahip olmalarına ve etkili hizmetler ve stratejiler geliştirerek regl yoksulluğunun sonlandırılmasına katkıda bulunur.

Saygılarımla,

Hassan Mohtashami

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR 5

TABLOLAR LİSTESİ 6

ŞEKİLLER LİSTESİ 7

A. GİRİŞ 8

B. AMAÇ 13

C. YÖNTEM 14

C.1. Çalışma Grubu ve Saha Uygulaması 14

C. 1.1. Anket Grubu 14

C. 1.2. OGG Grubu 16

C.2. Anket ve OGG Formları 17

C.3. Kısıtlılıklar ve Güçlü Taraflar 18

D. BULGULAR 19

D.1. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BİLGİYE ERİŞİM 19

D.2. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE MALZEMEYE ULAŞIM VE TERCİHLER 24

D.3. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE HİJYEN OLANAKLARI VE UYGULAMALARI 30

D.4. ADET İLE İLGİLİ TABULAR VE DAMGALAMA 35

D.5. REGL YOKSULLUĞU 37

E. SONUÇ 38

F. ÖNERİLER 40

Ek-1 46

KISALTMALAR

AAP	Etkilenen Topluluklara Yönelik Hesap Verebilirlik
BM	Birleşmiş Milletler
CSİ	Cinsel Sömürü ve İstismar
CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CSÜSH	Cinsel Sağlık ve Ureme Sağlığı ve Hakları
CVA	Nakit ve Kart Desteği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KAMER Vakfı	Kadın Merkezi Vakfı
KSDM	Kadın Sağlığı Danışma Merkezi
MHY	Menstrüel Hijyen Yönetimi
OGG	Odak grup görüşmeleri
SGDD-ASAM	Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği
SGYD	Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği
SIDA	İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı
SKA	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
STK	Sivil toplum kuruluşu
TCDŞ	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WASH	İçme suyu, sanitasyon ve hijyen

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Anket katılımcılarının yaş gruplarına göre dağılımı	15
Tablo 2.	Anket katılımcılarının seçilmiş temel özellikleri	16
Tablo 3.	OGG katılımcılarının temel özellikleri	17
Tablo 4.	Kız çocukları ve kadınların ilk adet öncesi bilgi alma durumu	20
Tablo 5.	Kız çocukları ve kadınların adet ile ilgili bilgi kaynakları	21
Tablo 6.	Kız çocukları ve kadınların ilk adet ile ilgili tek ya da çoklu bilgi kaynakları	22
Tablo 7.	Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerde (ev gibi) kullanılan malzemeler	24
Tablo 8.	Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullanılan malzemeler	24
Tablo 9.	Katılımcıların tüm farklı adet malzemesi seçenekleri arasında en çok istediği malzeme	26
Tablo 10.	Tercih edilen malzemenin kullanılamama nedenleri	26
Tablo 11.	Son adet döneminde ihtiyaç olduğunda daha fazla malzeme alabilme durumu	27
Tablo 12.	Son adet döneminde istenilen sıklıkta değiştirebilecek kadar malzeme varlığı	28
Tablo 13.	Son adet döneminde eldekilerin bitmesi halinde nasıl daha fazla adet malzemesi alınabileceğine dair endişenin varlığı	28
Tablo 14.	Son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu	30
Tablo 15.	Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin yaşanılan yerde (ev gibi) atıldığı yerlerin dağılımı	31
Tablo 16.	Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin yaşanılan yerden (ev gibi) uzaktayken (okulda/işte) atıldığı yerlerin dağılımı	31
Tablo 17.	Adet malzemesinin atılırken sarılma durumu	32
Tablo 18.	Son adet döneminde malzemelerin yıkanıp yeniden kullanılma ve ihtiyaç halinde yıkanabilme durumları	32
Tablo 19.	Katılımcıların yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyo özelliği	34
Tablo 20.	Okulda, işte veya kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmek/zorbalık görmekten endişe duyulması durumu	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	Katılımcıların kız çocuğu ya da kadın gruplarına göre yüzde dağılımı	14
Şekil 2.	Kız çocukları, kadınlar ve genelde katılımcıların ilk adet yaşı dağılımları	19
Şekil 3.	Katılımcıların ilk adetlerini görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olma durumu	20
Şekil 4.	Bilgi kaynağı olarak tek ya da birden çok kaynakla beraber "sosyal medya"nın varlığı	22
Şekil 5.	Katılımcıların adet hakkında daha fazla bilgi edinmek ile ilgili istekleri	23
Şekil 6.	Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerde (ev gibi) ve uzakta (okulda/işte) kullanılan malzemeler	25
Şekil 7.	Tercih edilen malzemenin kullanılamama nedenleri	27
Şekil 8.	Malzeme erişimi ile ilgili sorunların varlığı	28
Şekil 9.	Her üç malzeme erişim sorununa da sahip olanlar	29
Şekil 10.	Katılımcıların son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu	30
Şekil 11.	Kadınlar ve kız çocuklarının yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyolarında aranan özelliğin bulunmama durumu ("Hayır" yanıtı)	35
Şekil 12.	Bilgi, malzeme ve hijyene erişimde kısıtlılık kapsamında regl yoksulluğunun varlığı	37

A. GİRİŞ

Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Konseyi'nin 50'nci oturumunda, "menstrüel hijyen yönetimi, insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği üzerine panel tartışması" Konsey'in tarihinde ilk kez ayrı bir başlık olarak yer almıştır. BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri, 21 Haziran 2022 tarihli açılış konuşmasında, adet sağlığının, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarının ayrılmaz bir parçası; tüm farklılıklarıyla kadınlar ve kız çocuklarının tüm insan haklarının gerçekleştirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları için önemli bir belirleyici olduğunu belirtmiştir.[1] Bu konuşma ve panel tartışmasının haklı bir nedeni vardır, zira hayatın doğal bir gerçeği olan menstrüasyon ya da adet görme, milyarlarca insanı etkilemektedir. Dünyada adet gören kadınlar ve kız çocukları ile adet gören LGBTİ+ sayısı her ay 1,9 milyara ulaşmaktadır. Bu da her gün 15-49 yaş arası 800 milyon insanın regl olduğu anlamına gelmektedir.[2] Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ayrımcı sosyal normlar, kültürel ve dini tabular, yoksulluk ve temel hizmetlerin eksikliği, adet dönemi gereksinimlerinin karşılanmamasına neden olmaktadır.[3] Başta gelişmekte olan ülkelerde ya da olağandışı durumlarda yaşayanlar olmak üzere adet gören kişiler, süreç başlamadan önce ve sonrasında yeterli bilgiye, eğitim olanaklarına, ihtiyaç duydukları adet ürünlerine, su, hijyen ve atık altyapısına, bu dönemi ayrımcılığa uğramadan olumlu bir ortamda yaşama hakkına sahip olamamaktadır. Bu nedenle, adet görme ile ilgili sessizliği kırmanın ve bunun bir insan hakkı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve halk sağlığı sorunu olarak tanınmasının zamanı gelmiştir.

Uluslararası kuruluşların genellikle konuyla ilgili kendi faaliyetlerini değerlendirdikleri raporlar ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) kendi hedef kitlelerinde gerçekleştirdikleri çalışmalar dışında bu konudaki bilgilerimiz sınırlı sayıdaki araştırmaya dayanmaktadır. Bugün itibarıyla buzdağının su yüzeyindeki kısmını görebilsek de menstrüel hijyen yönetimine ilgi artmaktadır. Nitekim, menstrüel hijyen yönetimi her ne kadar açıkça belirtilmemiş olsa da, Sürdürülebilir Kalkınma Amacı (SKA) 3 "Sağlık ve Kaliteli Yaşam", SKA 4 "Nitelikli Eğitim", SKA 5 "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği", SKA 6 "Su ve Sanitasyon", SKA 8 "İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme" ve SKA 12 "Sorumlu Üretim ve Tüketim" ile yakından ilişkilidir.[4]

Bazı toplumlarda eskiden beri adet konusunda açık ifadeler yerine, 'döngü', 'aylık', 'yoksulluk' ve hatta 'lanet' gibi ifadelerin kullanıldığını bilinmektedir. Türkiye'de de benzer şekilde 'aybaşı', 'hasta olmak' veya 'halam geldi' gibi ifadeler kullanılmaktadır. Dünyanın birçok toplumunda adet, bir damgalanma ve ayrımcılık nedenidir. Adet ile ilgili konular "ayıp" kabul edilir, tabudur; adet görenler "kirli" ya da uğursuzluk habercisi olarak değerlendirilir.[5] Öyle ki, Türk Dil Kurumu sözlüğünde "kirli" sözcüğünün sıfat olarak karşılığı "aybaşı durumunda bulunan kadın" şeklinde belirtilmiştir.[6] Hindistan'ın bazı kırsal bölgelerdeki kadınlar, regl dönemlerinde kirli ve saf olmayan "dokunulmaz-

1 The Human Rights Council. High Commissioner for Human Rights statement on menstrual Health. https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health

2 UNFPA. Menstrual health. https://www.unfpa.org/menstrual-health

3 UNICEF. Guidance on Menstrual Health and Hygiene. https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf.p:13

4 https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2017/05/MHDay_MHM-SDGs_2017_RGB_fin.pdf.p:1

5 Barrington, J.D., Robinson, J.H., Wilson, E., Hennegan, J. Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. PLoS One. 2021;1–44.

6 Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. https://sozluk.gov.tr/

lar" olarak görülür. Bu durum, kadınlar ve kız çocuklarının özgüvenlerini kaybetmeleri, sosyal ve kültürel hayatın birçok alanından dışlanmaları ile sonuçlanır. Uygulanan kısıtlamalar -adet gören kadınlarda yemek pişirme faaliyetlerinin sınırlandırılması, belirli gıdalara erişimi reddetmek ve ailelerinin erkek üyeleriyle etkileşimleri azaltmak, ibadetlere ilişkin kısıtlamalar- her yerde yaygındır. Hindistan'da her dört kız çocuğundan en az üçünün bir dini kısıtlamaya maruz kaldığı bilinmektedir.[7] Adet döneminde namaz kılınmaz, Kur'an'a dokunulmaz. Aynı şekilde Hindu kız çocuklarına ibadetleri yasaklanır; puja (sunular/törenler) yapmaktan kaçınmaları istenir. Bu kısıtlamalar öyle bir hale gelebilir ki, adet gören kadınlar ve kız çocukları o dönemde evlerine alınmaz. Bu dönemi bir tür ev dışı alan ya da "adet kulübesi"nde geçirmeye zorlanırlar. Bu uygulama, Hindistan'da yılan sokması ya da başka nedenlerle birçok kız çocuğunun ölümü ile sonuçlanmıştır.[8] Nepal'de yakın zamanda yasaklanmış olsa da kırsalda devam ettiği düşünülen ve "chhaupadi" olarak adlandırılan benzer uygulamada, kadınlar ve kız çocukları rutin olarak soğuk, artan cinsel şiddet ve hayvan saldırıları riskiyle karşı karşıya kalmaktadır.[9]

İlk adet olarak tanımlanan "menarş", önemli bir biyolojik dönüm noktasıdır. Kişiden kişiye değişmekle birlikte, genellikle 10-16 yaşları arasında başlar.[10] Adetin başlangıcı, kız çocuklarının yaşamlarında yeni bir aşama olduğu gibi yeni kırılganlıklar anlamına da gelir. Bu nedenle, menarş öncesinde kız çocuklarının bu konuda bilgi almış olması çok önemlidir. Yapılan birincil çalışma ve sistematik derlemelerde kız çocuklarının sadece yarısının menarştan önce menstrüasyon hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Olguların çoğunluğunda adet görme ile ilgili bilgi kaynağı annedir. Sonrasında ailedeki abla, teyze, yenge gibi diğer kadınlardan bilgi edinilir.[11,12] İnternet, hızla en önemli bilgi kaynaklarından biri haline gelmektedir. Türkiye'de 2019 yılına ait bir çalışmada, gençlerin sağlıkla ilgili bilgi arama amacıyla internet ortamını sıklıkla kullandığı ancak incelenen internet sayfalarında yer alan adet ile ilgili bilgilerin yaklaşık dörtte birinin doğru, büyük bir bölümünün ise yetersiz olduğu belirlenmiştir.[13] Genç kızların sağlıklı bir üreme yaşamı sürmelerini sağlamak için güvenli ve hijyenik adet uygulamaları konusunda doğru bilgilerle donanmış olmaları ve bu bilginin olası endişe ve soruları giderecek şekilde sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Regl döneminde en önemli konulardan biri, kanın emilmesi ile ilgili malzemeye ulaşımdır. Kadınlar ve kız çocuklarının adet dönemi için en çok tercih ettikleri malzemenin hijyenik ped olduğunu ortaya koyan birçok araştırma vardır.[14,15] Ancak, ulaşılabilen malzeme her zaman tercih edilen olamamakta, birçok durumda da malzeme yetersizliği yaşanmaktadır. Pek çok düşük gelirli kadın ve kız çocuğu adet ürünlerini almaya çalışırken sorunla karşılaşmaktadır. "Regl ya da dönem yoksulluğu" olarak tanımlanan bu durum, aynı zamanda, kadınlar ve kız çocuklarının regl dönemlerinde ped, tampon, iç çamaşırı gibi gerekli malzemeyi bulabilmek için karşı karşıya kaldıkları artan ekonomik

7 Van Eijk, A.M., Sivakami, M., Thakkar, M.B., Bauman, A., Laserson, K.F., Coates, S, et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2016;6(3).

8 Kaur, N., Byard, R.W. Menstrual health management: Practices, challenges and human rights violations. Med Leg J. 2021;89(4):241–6.

9 Ranabhat, C., Kim, C.B, Choi, E.H., Aryal, A., Park, M.B., Doh, Y.A.. Chhaupadi culture and reproductive health of women in Nepal. Asia Pacific Journal of Public Health 2015;27(7).

10 UNFPA. Menstruation and human rights - Frequently asked questions. https://www.unfpa.org/menstruationfaq#When does menstruation start?

11 Khatuja, R., Mehta, S., Dinani, B., Chawla,D., Mehta, S. Menstrual health management: Knowledge and practices among adolescent girls. Trop J Obstet Gynaecol. 2019;36:283-6.

12 Hennegan, J., Shannon, A.K., Rubli, J., Schwab, K.J., Melendez-Torres, G.J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative meta synthesis. PLoSMed 16(5):e1002803

13 Ceylan, S.S. Adölesan Sağlığı İçin Bir Tehlike: Menstruasyon Hijyeni ile İlgili Türkçe Web Sayfalarındaki Bilgiler Ne Kadar Güvenilir? Sak Med J. 2021; 366 - 372.

14 Sebert Kuhlmann, A., Peters Bergquist, E., Danjoint, D., Wall, L.L. Unmet Menstrual Hygiene Needs among Low-Income Women. Obstet Gynecol. 2019;133(2):238–44.

15 Garg, S., Bhatnagar, N., Singh, M.M., Basu, S., Borle, A., Marimuthu, Y., et al. Menstrual hygiene management and its determinants among adolescent girls in low-income urban areas of Delhi, India: a community-based study. Osong Public Heal Res Perspect. 2022;13(4):273–81.

kırılganlığa da atıfta bulunur.[16] Yakın zamanda Etiyopya verilerini içeren bir sistematik derlemede, ebeveynlerinden harçlık almayan genç kızların regl hijyenini iyi yönetme olasılığının harçlık alan yaşıtlarına göre %49 daha düşük olduğu görülmüştür.[17] Üstelik, malzemelerin fiyatı ile ilgili yaşanan sorunların sadece dar gelirli ülkelere özel olmadığı da bilinmektedir. İspanya'da yapılan bir çalışma, katılımcıların adet ürünleri seçiminin genellikle fiyattan etkilendiğini ortaya koymaktadır.[18] 2017'de Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışma, 10 kız çocuğundan birinin ürünlere parasının yetmediğini ve 137 binden fazla çocuğun regl yoksulluğu nedeniyle okul günlerini kaçırdığını ortaya koymuştur.[19] Türkiye'de yapılan bir araştırmada, her dört katılımcıdan sadece biri menstrüel ürünleri satın alırken hiçbir zaman zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Dört katılımcıdan üçü değişen yoğunlukta da olsa menstrüel ürünlere erişimde zorlanmaktadır.[20] Menstrüel ürünleri temin etme zorluğu, kadınlar ve kız çocuklarının okuldan ya da işten uzak kalmalarına neden olabilir; bu da eğitimleri ve ekonomik fırsatları üzerinde kalıcı olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Genç kızların ev dışındaki en önemli ortamı okuldur. Ancak, yapılan okul çalışmalarında su, sabun ve kapaklı çöp kutusu gibi hijyen olanakları ve kilitlenebilir kapılar gibi güvenlik olanaklarına ulaşmada sorun yaşandığı saptanmıştır. 2015 yılında Nijerya'da yapılan bir çalışma, tuvaletlerin sadece %42'sinin fonksiyonel kilitlere sahip olduğunu ve okulların sadece %25'inde el yıkama lavabosu ve sabun bulunduğunu, tuvaletlerin çoğunun kapılarının kırık ve iç havalandırmasının da yetersiz olduğunu göstermiştir.[21] Birçok düşük ve orta gelirli ülkede benzer bir durum yaşanmaktadır. Kız çocuklarının okul ortamındaki tek sorunları hijyenik olmayan sanitasyon tesisleri ve yetersiz dinlenme alanları da değildir. Fiziksel rahatsızlık, alay edilme ve sınıfta dikkati dağılmış hissetme gibi durumlar da sıkça yaşanmaktadır. Okullarda menstrüel hijyenlerini yönetememeleri, okula devamsızlıkla sonuçlanmakta, eğitim başarısının düşmesine ve okulu bırakmaya neden olmaktadır.[22]

Hijyenik olmayan malzeme kullanımının kadınlar ve kız çocuklarında ürogenital enfeksiyon ile ilişkisi üzerine de çalışmalar yürütülmektedir. Hindistan'da yapılan hastane bazlı bir olgu-kontrol çalışmasında, yeniden kullanılabilir emici ped kullanımı daha fazla ürogenital enfeksiyon belirtisi ile ilişkili bulunmuştur.[23] Çalışmada bu sonuç, malzemeleri temizlemek ve kurutmak için hijyenik olmayan koşullara bağlanmıştır. Bu nedenle, menstrüel hijyen yönetiminde kadınlar ve kız çocuklarının regl dönemlerini geçirdikleri çevresel koşullar, su, sabun ve diğer hijyen olanaklarına ulaşım, sürecin belirleyicilerindendir.

Menstrüel hijyen yönetiminin bir önemli ayağı da atıkların bertaraf edilmesidir. Pedler, bezler ve diğer adet ürünleri için, tuvaletin içine atma, ev içi ya da ev dışı düzenli bir atık sistemine doğrudan ya da torba içine/kâğıda sararak atma, gömme ya da yakma gibi işlemler yapılabilir.[24] Toplumun konuyla ilgili inançları kadınlar ve kız çocuklarının adet ürünlerini nasıl attığını da etkiler. Bazı yer-

16 UNFPA. https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty

17 Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Beressa, G., Tekalegn, Y., Zenbaba, D., et al. Earning pocket money and girls' menstrual hygiene management in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health [Internet]. 2022;22(1):1–13.

18 Medina-Perucha, L., López-Jiménez, T., Holst, A.S., Jacques-Aviñó, C., Munrós-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., et al. Use and perceptions on reusable and non-reusable menstrual products in Spain: A mixed-methods study. PLoS One. 2022;17(3 March):1–16

19 Royal College of Nursing. What is period poverty? https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/womens-health/promoting-menstrual-wellbeing/period-poverty

20 Aldanmaz, B., Eskitascioglu, İ. (2022). Türkiye'de Regl Yoksulluğu. Konuşmamız Gerek Derneği. S:5

21 UNICEF. An assessment of menstrual hygiene management in secondary schools. Anambra, Katsina and Osun States, Nigeria. 2015. https://www.unicef.org/nigeria/media/1256/file/Assessment-menstrual-hygiene-management-in-secondary-schools-2.jpg.pdf.p:6

22 Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Tekalegn, Y., Woldeyohannes, D., Agho, K.E. Menstrual hygiene practice among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2022;17(1 January):1–26.

23 Das, P., Baker, K.K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B.S., et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. PLoS One. 2015;10(6):1–16.

24 WaterAid. Menstrual hygiene matters. https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual hygiene matters low resolution.pdf, s:90

lerde kadınlar hayvanlara veya doğaya saygısızlık yapmaktan kaçınmak için adet pedlerini yakarlar. Bazı topluluklar ise kara büyüde kullanılmasını engellemek ya da kötü ruhları çekmemek için adet ürünlerinin gömülmesi gerektiğine inanır. Kimi topluluk da bu ürünlerin uygunsuz şekilde atılmasının kısırlığa neden olabileceğine inanmaktadır.[25]

Bilgiye ulaşma ile başlayan bir yönetim süreci ile adet gören milyonlarca insan, adet döngüsünü saygın ve sağlıklı bir şekilde yönetebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" (DSÖ, 1946) şeklindeki sağlık tanımından yola çıkarak, menstrüel sağlık "hem menstrüel hijyen yönetimini hem de menstrüasyonu sağlık, iyilik hali, toplumsal cinsiyet, eğitim, eşitlik, güçlenme ve haklar ile ilişkilendiren geniş çaplı sistemik unsurları içeren kapsayıcı bir terim" olarak ele alınmaktadır.[26]

Menstrüel hijyen yönetimi, özellikle mahremiyetin korunmasının sıklıkla zor ve hijyen olanaklarının sınırlı olduğu insani krizler sırasında kritiktir. İnsani krizlerde öncelikle gıda, barınma ve sağlık gibi en acil yaşamsal ihtiyaçlara odaklanılır. Menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili gereksinimler genellikle ihmal edilir. Oysa, özellikle hareket halindeyken veya yerinden edilme durumlarında kadınlar ve kız çocukları genellikle kültürel olarak uygun kıyafet ve hijyen malzemelerini değiştirmemekte, insani yardım da dahil olmak üzere temel hizmetleri aramaları mümkün olamamaktadır.[27] Bazı durumlarda etkilenen grup çok büyüktür. Örneğin, 2015 yılında Nepal depreminde, UNFPA tahminlerine göre deprem nedeniyle üreme çağındaki 1,4 milyon kadın ve kız çocuğu bu durumdan etkilenmiştir. Söz konusu kadınlara ihtiyaçları sorulduğunda, gıdadan hemen sonra regl ürünlerine olan ihtiyacı belirtmişlerdir. Uganda'da mülteci kamplarında yıllardır yaşayan kadınların ped ihtiyaçlarını karşılamak için erzaklarını sattıkları bilinmektedir.[28] Brezilya sınırını geçen Venezuelalı sığınmacı kadınlar ve kız çocuklarının neredeyse yarısının (%46) herhangi bir hijyen malzemesine sahip olmadığı, yarısından fazlasının (%61) ellerini istedikleri zaman yıkayamadıkları ve dörtte üçünün de (%76) tuvaleti kullanmak için kendilerini güvende hissetmedikleri saptanmıştır.[29]

Dünyanın en fazla mülteci barındıran ülkesi konumundaki Türkiye, 3,6 milyonu geçici koruma altındaki Suriyeliler olmak üzere toplamda 4 milyona yakın mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Mültecilerin dörtte biri üreme çağındaki kadınlar ve kız çocuklarıdır.[30] UNFPA'in cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet üzerine direktifi, etkili menstrüel hijyen yönetimini acil durum programlamasına entegre etme konusunda kuruluş için eşsiz bir uzmanlık ve karşılaştırmalı üstünlük sağlamaktadır. UNFPA Türkiye, son zamanların en büyük insani krizinde her geçen gün artan ihtiyacı karşılamak üzere geliştirdiği projeleri uluslararası ve yerel kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde Türkiye'nin farklı bölgelerinde yürüterek, özellikle kadınlar, kız çocukları ve en kırılgan gruplara ulaşmakta, onların hak ve hizmetlere erişimlerini artırıp daha eşit, sağlıklı ve güvenli yaşamlar sürdürebilmelerini sağlamaktadır. Özellikle üreme sağlığı konusunda bünyesinde belirli klinik ve psikososyal hizmetler bulunduran birinci basamak sağlık merkezleri olarak faaliyet gösteren Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri (KSDM) kurularak ve kadınlar ve kız çocuklarının güç-

25 Kaur, R., Kaur, K., Kaur, R. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. J Environ Public Health. 2018 Feb 20;2018:1730964.

26 FSG,2016. An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. https://www.fsg.org/wp-content/uploads/2021/08/An-Opportunity-to-Address-Menstrual-Health-and-Gender-Equity_0.pdf, s. 2

27 UNFPA. Menstrual Hygiene Management in Emergencies. Guidance Note For Integrated Programming In The Arab Region https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mhm_report_-_english_-_f3.pdf, s:7

28 Tellier, M., Farley, A., Jahangir, A. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. Springer Singapore; 2020. s: 593–608.

29 Soeiro, R.E., Rocha, L., Surita, F.G., Bahamondes, L., Costa, M.L. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. Reprod Health. 2021;18(1):1–9

30 Göç İdaresi Başkanlığı. https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638

lenmesine yönelik faaliyetler yürütülerek mültecilere çeşitli hizmetler sunulmakta; bu merkezler aracılığıyla hijyen setleri, doğum ve üreme sağlığı kitleri dağıtılmaktadır.[31]

UNFPA, adet gören kadınlar ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili ihtiyaçlarını bir temel hak sorunu olarak değerlendirmekte ve hiçbir kadının veya kız çocuğunun, adet dönemi nedeniyle potansiyelini gerçekleştirmesinin engellenmediği bir dünya yaratma yönünde çalışmalarını yürütmektedir.

31 https://turkiye.unfpa.org/tr/topics/insani-yard%C4%B1m

B. AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de bulunan mülteci gruplardaki kadınlar ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili bilgi, durum ve uygulamalarını, regl yoksulluğunun boyutunu ve bunun altında yatan nedenlerin güncel durumunu değerlendirmektir.

Bu doğrultuda, hedef grupta menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili bileşenlerden bilgiye erişim, regl dönemi hijyen malzemeleri ve altyapı olanaklarına ulaşım, bu alanlardaki sorunlar ve toplumlarında adet dönemi ile ilgili yerel uygulamalar ile tabu ve damgalama nedenlerinin detaylı incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu değerlendirme sonuçlarının, Türkiye'de bulunan mülteci gruplardaki kadınlar ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili ihtiyaçlarını ve hizmet boşluklarını saptayarak, UNFPA Türkiye Ofisi ve paydaşlarının bu gruplara yönelik çalışmaları için de yol gösterici olması, çalışmaların kalitesini iyileştirme ve kapsamını genişletme çabalarını desteklemesi beklenmektedir.

C. YÖNTEM

Bu çalışma, üç aşamalı olarak yapılandırılmıştır.

Birinci aşamada raporun giriş bölümde sunulan bir literatür derlemesi gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada sahada hedef gruplarda bir anket uygulaması ve üçüncü aşamada da UNFPA destekli merkezlerde hedef gruplarla odak grup görüşmeleri (OGG) yürütülmüştür. Böylece nicel ve nitel olmak üzere iki tip veri toplanarak çalışma karma yöntemle tamamlanmıştır.

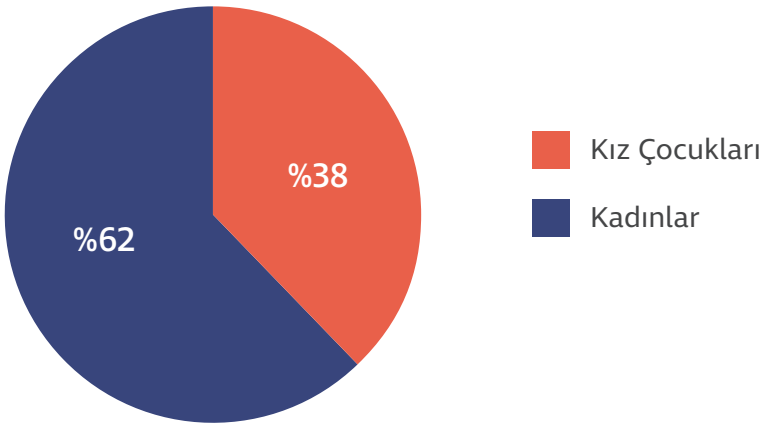
C.1. Çalışma Grubu ve Saha Uygulaması

C.1.1. Anket Grubu

Çalışma grubu evreni, bu merkezlerin yararlanıcıları olan adet gören ve değerlendirmede yer almak isteyen kadınlar ve kız çocuklarıdır. Çalışmanın ikinci aşaması olan Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetimi anketinde örneklem boyutu kız çocukları için 208 katılımcı (%95 güven düzeyi ve %6,5 hata payı ile) ve kadınlar için 334 katılımcı (%95 güven düzeyi ve %5,3 hata payı ile) olarak hesaplanmıştır. Veri toplama süreci 18-29 Temmuz 2022 tarihleri arasında Diyarbakır, Eskişehir, Şanlıurfa, Hatay, Ankara ve İzmir illerinde UNFPA Türkiye'nin desteklediği hizmet merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Merkezlerde hizmet sunumu sonrasında sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve sağlık aracıları da dahil tüm kadın hizmet sunucular, hedef grup kriterlerini karşılayan tüm yararlanıcıları ankette yer almaya davet etmişlerdir. Yararlanıcılar, onam vermeleri durumunda dijital formatta dört farklı dilde (Türkçe, İngilizce, Farsça ve Arapça) mevcut olan ankete bağlantı linki ile erişim sağlayarak anketi doldurmuşlardır. Katılımcıların büyük çoğunluğu anketi Arapça (%56), diğerleri de sırasıyla Türkçe (%41), Farsça (%2) ve İngilizce (%1) dillerinde tamamlamıştır.

Katılımcıların ortanca yaşı 21, en küçük yaş 11, en büyük yaş ise 49'dur. Katılımcılardan "18 yaş ve altı olanlar" (n=208, %38) kız çocuğu, "19 ve üstü olanlar" (n=334, %62) da kadın olarak tanımlanmıştır.

Şekil 1. Katılımcıların kız çocuğu ya da kadın gruplarına göre yüzde dağılımı



Kız çocuklarının ortanca yaşı 16 (11-18) ve kadınların ortanca yaşı 27'dir (19-49). Kadınların %73'ü evli (n=245) iken, %17'si (n=58) hiç evlenmemiş ya da bekârdır. Kız çocuklarının ise %91'i hiç evlenmemiş ya da bekârken, %7'si (n=15) evlidir. Katılımcıların ortanca hane halkı sayısı kız çocukları için 7 (2-20) iken kadınlar için 6'dır (1-16).

Katılımcıların yaş gruplarına Tablo 1'de ve seçilmiş temel özelliklerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Anket katılımcılarının yaş gruplarına göre dağılımı

	Yaş Grupları	Sayı	Yüzde (%)
Kız çocukları	11-12	5	1
	13-14	25	5
	15-16	84	16
	17-18	94	17
Kadınlar	19-24	132	24
	25-34	109	20
	35-49	93	17
Toplam	11-49	542	100

Tablo 2. Anket katılımcılarının seçilmiş temel özellikleri

	Kız Çocuğu		Kadın		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Hukuki Statüleri						
Geçici koruma (başvuru veya statü sahibi)	180	86,5	221	66,2	401	74,0
Şartlı mülteci (başvuru veya statü sahibi)	12	5,8	68	20,4	80	14,8
T.C. vatandaşı	11	5,3	36	10,8	47	8,7
İkamet izni sahibi	2	1,0	5	1,5	7	1,3
İkincil koruma (başvuru veya statü sahibi)	3	1,4	1	0,3	4	0,7
Herhangi bir kaydı/izni mevcut değil	-	-	2	0,6	2	0,4
Diğer statü	-	-	1	0,3	1	0,2
Uyrukları						
Suriye	192	92,3	233	69,8	425	78,4
Afganistan	-	-	38	11,4	38	7,0
Türkiye	5	2,4	29	8,7	34	6,3
Irak	8	3,8	23	6,9	31	5,7
İran	3	1,4	9	2,7	12	2,2
Diğer**	-	-	2	0,6	2	0,4
Hanenin Ana Gelir Sağlayıcısı						
Eşim	11	5,3	215	64,4	226	41,7
Ebeveynim	149	71,6	42	12,6	191	35,2
Kardeşim	25	12,0	16	4,8	41	7,6
Ben	7	3,4	24	7,2	31	5,7
Çocuğum	3	1,4	11	3,3	14	2,6
Diğer***	13	6,3	26	7,8	39	7,2

*Sütun yüzdesi, **Etiyopya, Sudan, ***Birden çok aile bireyi, partner, arkadaş, kurum desteği

C.1.2. OGG Grubu

4-23 Temmuz 2022 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın Sağlığı Danışma Merkezi (KSDM), Şanlıurfa KSDM, Eskişehir KSDM, Eskişehir Gençlik Merkezi ve Şanlıurfa Kadın ve Gençlere Yönelik Sağlık ve Destek Merkezi de dahil UNFPA destekli 5 merkezde toplam 5 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. OGG'ler, bir kadın kolaylaştırıcı, tercüman ve not alıcı tarafından desteklenmiştir. UNFPA, OGG'yi yürütmek için bir kolaylaştırıcı ve bir not alıcı sağlarken; tercüman, uygulayıcı ortak tarafından sağlanmıştır. Uygulayıcı ortaklar aynı zamanda OGG'ler için katılımcıları ve yeri belirlemiş; OGG'lerin güvenli ve özel bir yerde gerçekleştirilmesini olanaklı kılmıştır.

Görüşmeden önce katılımcılara OGG'nin amacı ve prosedürünün yanı sıra kolaylaştırıcı, tercüman ve not alıcının rolleri hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Katılımcılardan sözlü onam alınmış ve gö-

rüşme ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. 1,5-2 saat süren her OGG sırasında yarı yapılandırılmış bir soru kâğıdı kullanılmıştır.

OGG katılımcılarının temel sosyodemografik bilgilerine Tablo 3'te yer verilmiştir .

Tablo 3. OGG katılımcılarının temel özellikleri

İl	Sayı	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
15-18	9	28
19-26	8	25
27-45	15	47
Uyruk		
Suriye	22	69
Irak	9	28
Azerbaycan	1	3
Eğitim		
İlkokul	5	16
Ortaokul	9	28
Lise	6	19
Doktora	1	3
İlkokulu bitirmemiş	6	19
Okula gitmemiş	5	15
Medeni Durum		
Evli	18	56
Dul	1	3
Boşanmış	1	3
Hiç evlenmemiş/bekâr	12	38

Katılımcıların hane halkı büyüklüğü ortancası 6 (2-11) kişidir. Türkiye'de ortanca yaşama süresi 7 (1-13) yıldır.

C.2. Anket ve OGG Formları

Çalışmada kullanılan anket[32,33] ve OGG[34,35] yarı yapılandırılmış formu literatürde benzer çalışmalardan derlenmiş soruların, UNFPA Türkiye Ofisi yetkilileri tarafından uyarlanması ile oluşturulmuştur.

32 UNICEF, Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene, UNICEF, New York, 2020, s. 14.

33 Hennegan, J., Nansubuga, A., Akullo, A., Smith, C., & Schwab, K.J., (2020). The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ): Development, elaboration, and implications for future research. Global Health Action, 13(1), 1829402

34 Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D. (2017). A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response. (First edit). New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee, s. 19

35 Clatworthy, D., Schmitt, M.L., Gruer, C., Sommer, M. (2020). Monitoring Menstrual Hygiene Management Programming in Emergencies: A Rapid Assessment Tool (M-RAT) (First edit). New York: International Rescue Committee and Columbia University, s. 7, MHM Rapid Assessment tool FGD.

Bu formlardaki sorular ile Türkiye'deki mülteci kadınlar ve kız çocuklarında menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili olarak aşağıdaki alanlar değerlendirilmiştir:

1. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetimi ile ilgili bilgiye erişim
2. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetiminde malzemeye ulaşım ve tercihler
3. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetiminde hijyen olanakları ve uygulamaları
4. Adet ile ilgili tabular ve damgalama
5. Regl Yoksulluğu

C.3. Kısıtlılıklar ve Güçlü Taraflar

Kısıtlılıklar

Anket grubu ile ilgili olarak evren temsiliyeti için bir olasılıklı örneklemeye gidilmediğinden, araştırma bulguları, merkezlerin yararlanıcıları olan tüm kadınlar ve kız çocukları için genellenememektedir.

OGG görüşmelerinde her merkezde hedef gruplar için tek bir OGG yapılmıştır. Bu da veri doygunluğu ile ilgili sınırlamalar getirmektedir.

Güçlü taraflar

Araştırma konusunun güncelliği, bir risk grubunda gerçekleştirilmiş olması ve yöntem çeşitliliği bu çalışmanın güçlü yönleridir.

Anket çalışmasında yanıtlayanların okuryazarlığı ile ilgili yetersizlik olması durumunda, ilgili katılımcılar anketleri doldurmaları için merkez personeli tarafından desteklenmiştir. Görevli personel soruları okumuş ve verilen yanıtları ankete kaydetmiştir.

UNFPA Türkiye Ofisi tarafından geliştirilen dijital anket ile uzun veri toplama süreci ve hataların önüne geçilmiştir.

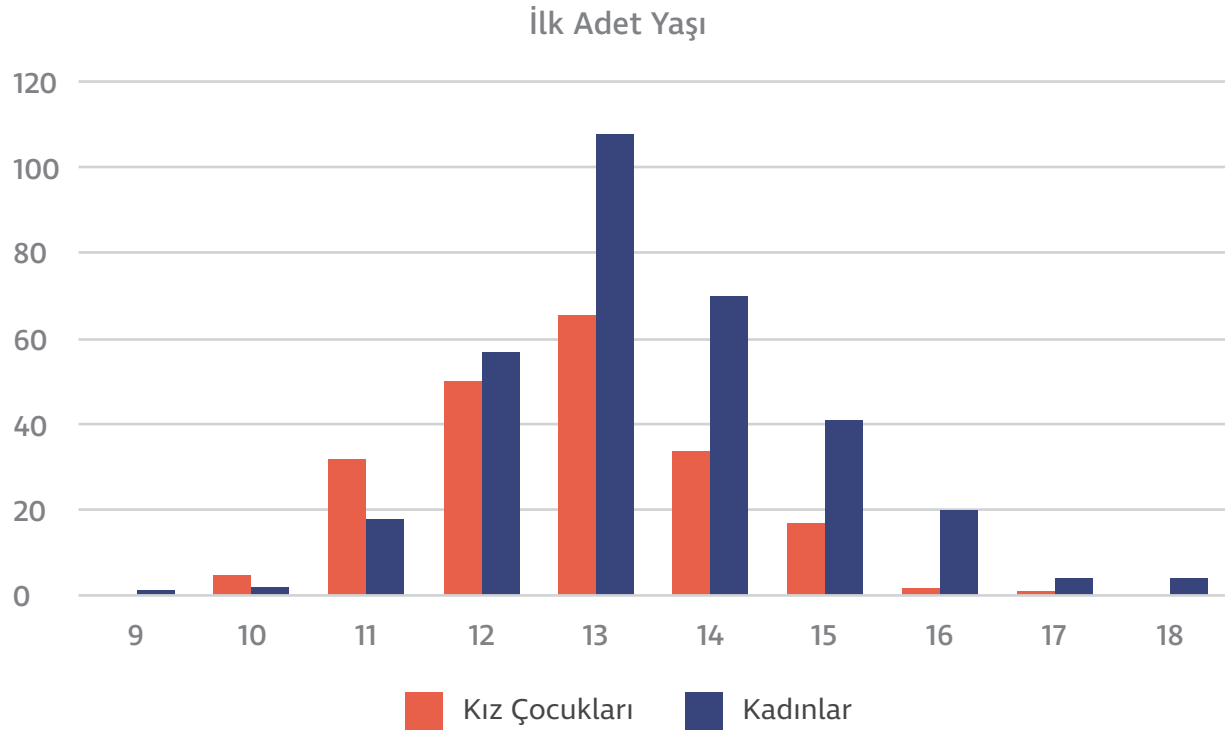
D. BULGULAR

D.1. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetimi ile İlgili Bilgiye Erişim

Katılımcıların ilk adet yaşı ortancası kız çocukları (10-17) ve kadınlar için (9-18) 13'tür.

İlk adet yaşı kız çocuklarında daha dar bir dağılım gösterirken kadınlarda yaş dağılımı daha geniştir. ($p<0,001$)

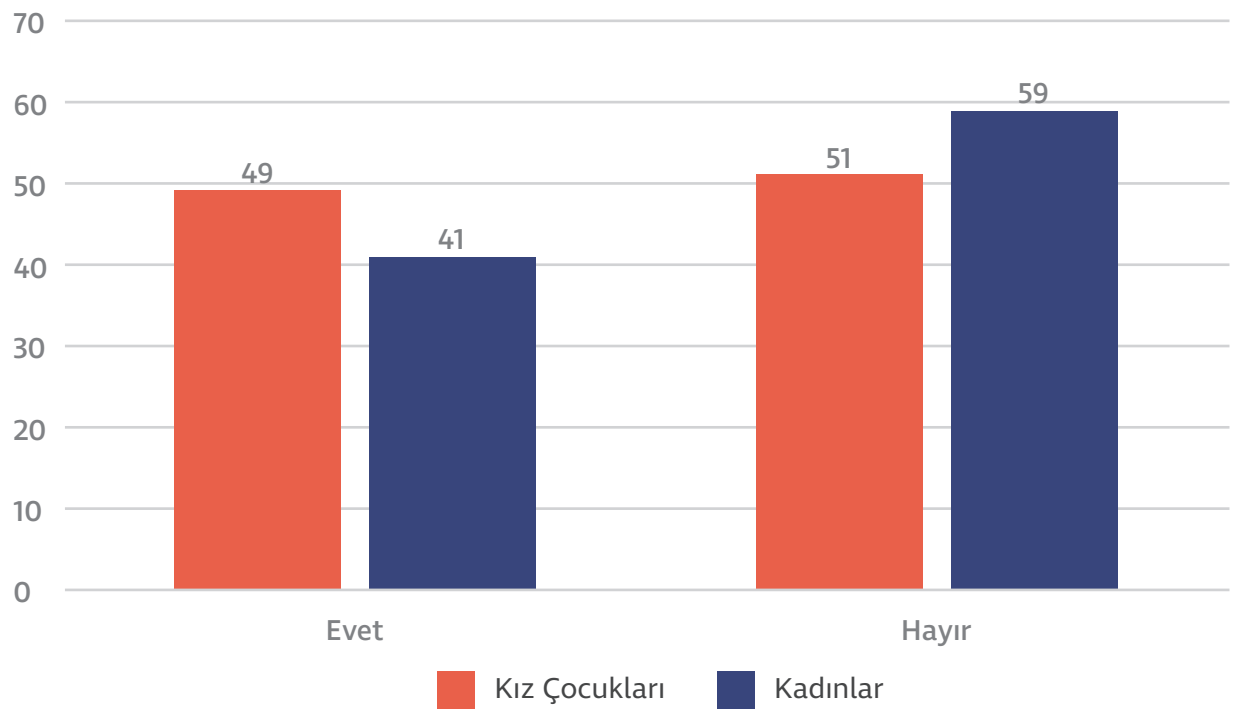
Şekil 2. Kız çocukları, kadınlar ve genelde katılımcıların ilk adet yaşı dağılımları



Kadınlar ve kız çocukları menarş çağına geldiklerinde menstrüasyon hakkında sınırlı bilgiye sahiptirler. Hepsi birinci adet döngüsü sırasında damgalanma ve utanç yaşar. Menstrüasyon hakkında bilgi almak için ailelerine ve arkadaşlarına güvenirler. Ancak çoğu durumda aldıkları bilgi sınırlıdır.

İlk adetlerini görmeden önce bilgi sahibi olma durumu

Şekil 3. Katılımcıların ilk adetlerini görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olma durumu (%) (n=540)



Tablo 4. Kız çocukları ve kadınların ilk adet öncesi bilgi alma durumu

	İlk Adet Öncesi Bilgi Alma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kız Çocukları	101	49	107	51	208	100
Kadınlar	135	41	197	59	332	100
Toplam	236	44	304	56	540	100

Ki-kare testi=3,240, p=0,072

Kız çocuklarının bilgi alma durumu %49 iken, kadınların %41'dir. Kız çocuklarının yaş dönemi için daha yakın bir dönemi temsil ettiği düşünülürse, bilgi almada bir artış gözlense de bu, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

OGG katılımcıları, kız çocuklarının çoğunun adet olmadan önce bilgi sahibi olmadığını, bazen uzun süre korkarak ya da utanarak bunu saklayabildiğini, adet olunca annelerinden ya da evdeki abla, yenge gibi yaşça daha genç bir kadın aile bireyinden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Aldıkları bilgilerin ise bunun tüm kadınların başına geldiği, vücudun değişeceği, yapmaları ya da yapmamaları gerekenler olduğunu bildirmişlerdir.

"Daha önce kimse bilgi vermedi. Adetim geldiğinde kimse bana söylemediği için, tuvalete gidip kendime su tutup geliyordum. Korkuyordum birine söylemeye. Söylemedim kimseye. Annem lekeyi görünce bana anlattı: Kızım normal bir şey, tüm kadınlara olur." Yetişkin kadın, (27-45 yaş grubunda), Suriye

"12 yaşındaydım... Kanama, adet ya da başka bir şey hakkında bir bilgim yoktu. İlk olduğunda 5'inci sınıftaydım. Kimseye söylememiştim, ikinci gün kanamada artış oldu ve anneme söyledim. Annem "Daha çok erken" dedi ama neden bahsettiğini anlamamıştım. Bana hiçbir şey açıklamadı ve sadece "Al bu bezi" dedi ama nasıl kullanacağımı söylemedi, kendim çözmek zorunda kalmıştım." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Kız çocuğum olursa, ergenlik dönemine gelmeden önce ona söyleyeceğim, korkmaması için. Çünkü benim yaşadığımı kendisi yaşamasın." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Adet hakkında bilgi kaynakları

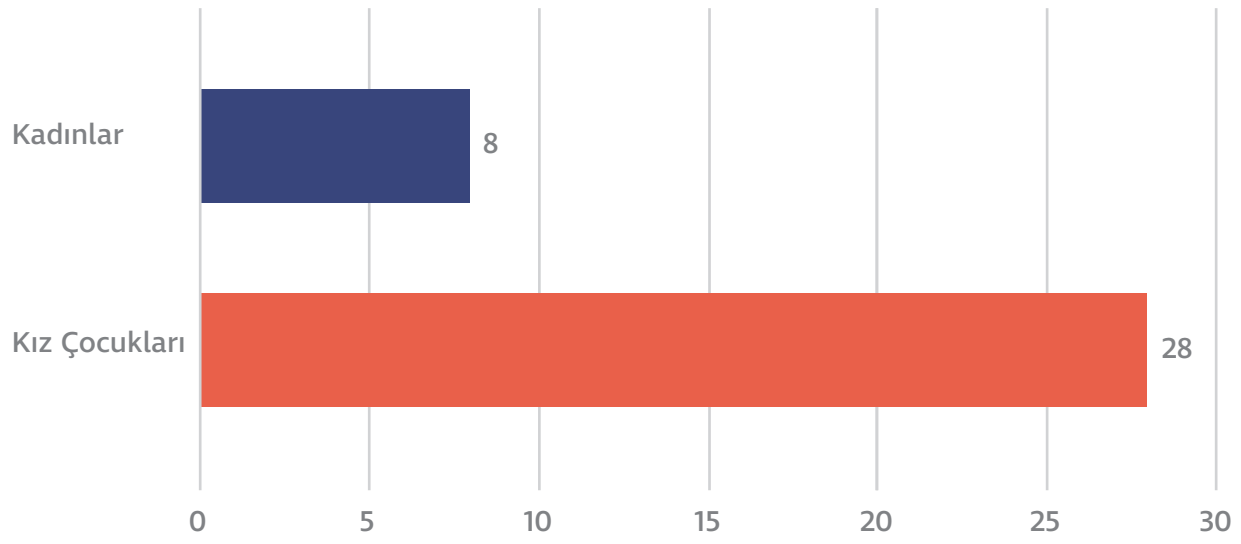
Kadınlar ve kız çocukları için temel bilgi kaynağı anne, ailedeki diğer kadınlar (abla, teyze, yenge vb.) ve arkadaşlarıdır (%94). Bilgi kaynağı olarak anneler ilk sıradadır. Kadınlarda anneden bilgi alma %61 (n=204) ve kız çocuklarında %54'tür (n=111). Bilgi kaynağı olarak büyükanne (n=4), televizyon (n=1) ve sağlık çalışanı (n=1) sadece kadınlar tarafından belirtilmiştir. Tek başına sosyal medya kadınlarda bir, kız çocuklarında ise altı katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Anne ve/veya abla ile birlikte bilgi kaynağı olarak sosyal medya, kadınların %8'i (n=26) ve kız çocuklarının %25'i (n=51) için geçerlidir.

Tablo 5. Kız çocukları ve kadınların adet ile ilgili bilgi kaynakları

	Kız Çocuğu		Kadın	
	n	%*	n	%*
Tek Kaynak				
Anne	111	54	204	61
Abla	21	10	59	18
Teyze/yenge/hala/vb.	3	1	14	4,2
Büyükanne	-	-	4	1
Arkadaş	5	2	15	4,2
Sosyal medya	6	3	1	0,3
Televizyon	-	-	1	0,3
Öğretmen/Psikolojik Danışman/Sağlık Personeli**	5	2	6	2
Diğer**	6	3	4	1
Birden Çok Kaynak				
Anne, abla, sosyal medya	51	25	26	8

*Sütun yüzdesi **Sağlık personeli sadece bir kadın tarafından belirtilmiştir.

Şekil 4. Bilgi kaynağı olarak tek ya da birden çok kaynakla beraber "sosyal medya"nın varlığı (%)



Kadınların %8'i (n=26) adet hakkında bilgiyi birden çok kaynaktan alırken, kız çocuklarında bu oran %28'dir (n=51).

Tablo 6. Kız çocukları ve kadınların ilk adet ile ilgili tek ya da çoklu bilgi kaynakları

	İlk Adet Öncesi Bilgi Kaynağı				Toplam	
	Tek		Birden Çok			
	n	%	n	%	n	%
Kız çocukları	151	75	51	25	202	100
Kadınlar	304	92	26	8	330	100
Toplam	455	86	77	14	532	100

Ki-kare testi=30,536, p<0,001

OGG katılımcıları farklı kaynaklardan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Anneleri ve ailedeki yakın kadın akrabaları dışında, okullarında ve merkezlerde adet ve yönetimi hakkında kendilerine bilgi verildiğini ifade etmişlerdir. Ancak katılımcıların anne ve diğer aile bireylerinden aldıkları bilgiler, daha ziyade adetin kadınlar için normal bir süreç olduğu ve yemeleri, yapmaları gereken bazı davranışlar ile sınırlı kalmıştır. Adetin biyolojisi ya da üremeyle bağlantısından bahsedilmemiştir. Oysa okulda ve merkezdeki eğitimlerde, mevcut adet malzemeleri ve bunların nasıl kullanılacağı hakkında bilgiler de dahil olmak üzere daha ayrıntılı bilgiler almışlardır.

Aile içinde

"13 yaşında adet oldum ama 11 yaşında adetin ne olduğunu öğrenmiştim. Bir ablam vardı ve annem ikimize de anlatmıştı. Benim topluluğumda herkes annesinden bilgi alır. Anneler genelde "Bunu tüm kadınlar her ay yaşar, sen de kız çocuğu olduğun için bunu yaşıyorsun." der. Çocuk sahibi olmaktan bahsetmezler." Yetişkin kadın, (19-26 yaş grubunda), Irak

Okulda

"Okulda öğretmenler kızlarıma anlatmış. Kızlar eve geldiğinde, anne okulda ayıp şeyler anlattılar, dediler. Küçük kız adet olduğunda utandı, bizle iki gün oturmadı." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Suriye

"Benim okulumda anlattılar. Biz kızları topladılar ve anlattılar. Pedi nasıl kullanacağımızı öğrettiler." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Merkezlerde

"Merkezdeki eğitimlerde bu konuya sık sık yer verdiler. Rahatça sorabildik. Hepimiz kızdık. Yine olsa katılırım." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

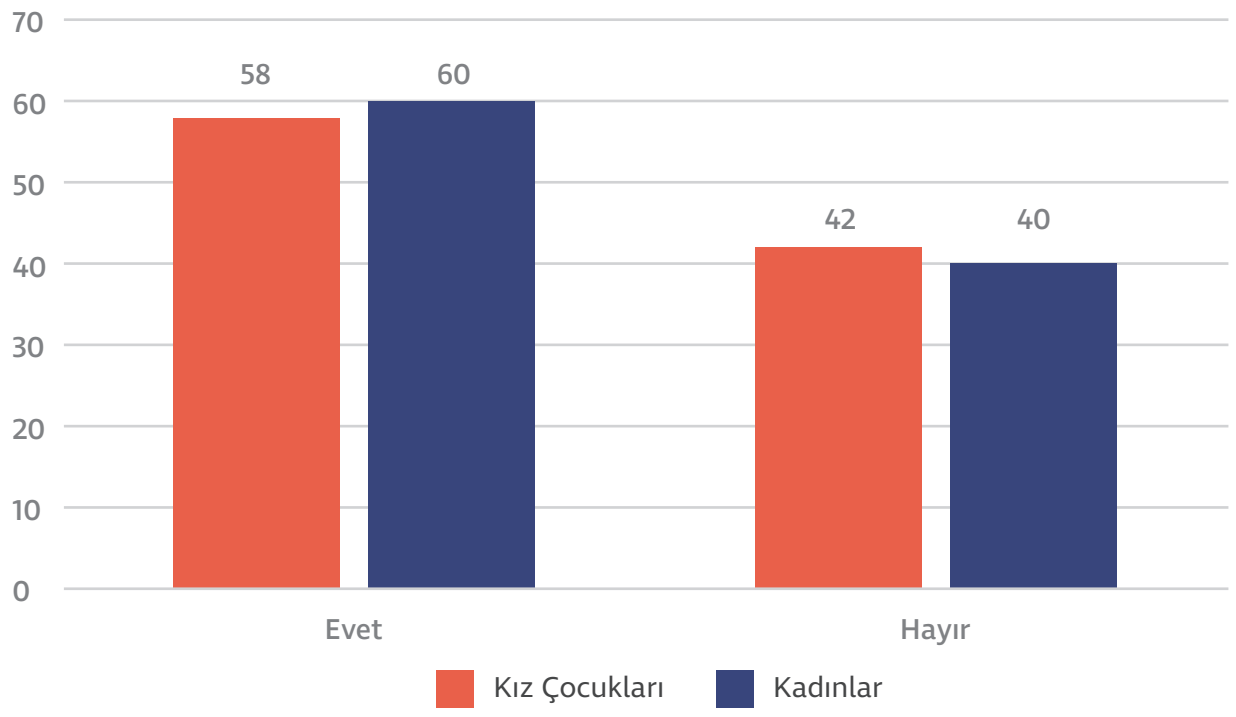
Adet hakkında daha fazla bilgi isteği

Hem kadınlar hem de kız çocuklarının yarıdan fazlası adet ile ilgili daha fazla bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.

"Bu konuları gerçekten konuşmak gerekiyor." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda) Suriye.

Adet hakkında daha fazla bilgi edinme isteği açısından kız çocukları ve kadınlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur. (Ki-kare testi=0,328, p=0,567)

Şekil 5. Katılımcıların adet hakkında daha fazla bilgi edinmek ile ilgili istekleri (%)



D.2. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetiminde Malzemeye Ulaşım ve Tercihler

Katılımcıların yaşadıkları yerde ve yaşadıkları yer dışında son adet döneminde en çok tercih ettikleri malzeme tek kullanımlık hijyenik peddir. Tek kullanımlık ped, kız çocukları tarafından hem ev ortamında hem de dışarıda daha çok tercih edilmektedir.

Son adet döneminde yaşanılan yerde kullanılan tutma/çekme malzemeleri

Son adet dönemlerinde yaşadıkları yerde kadınlar ve kız çocukları en çok hijyenik ped kullanmıştır. Kadınlar tampon ya da sadece iç çamaşırı kullanmazken, kız çocukları da pamuk kullanmamaktadır. Menstrüel kap her iki grup tarafından da son adetlerinde kullanılmamıştır.

Tablo 7. Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerde (ev gibi) kullanılan malzemeler

	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%*	n	%*
Tek kullanımlık hijyenik ped	169	81	255	76
Peçete/bez/havlu	16	8	58	18
Tek kullanımlık hijyenik ped ve peçete/bez/havlu	17	8	14	4
Tampon	2	1	-	-
Diğer**	4	2	7	2

*Sütun yüzdesi **Pamuk, tuvalet kâğıdı, yalnızca iç çamaşırı, çocuk bezi

Tek kullanımlık hijyenik pedin tek başına ya da peçete/bez/havlu ile kullanım sıklığı kadınlarda %79 iken, bu oran kız çocuklarında %89'dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (Ki-kare testi=7,508, p=0,006)

Son adet döneminde yaşanılan yerden uzakta kullanılan tutma/çekme malzemeleri

Tablo 8. Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullanılan malzemeler

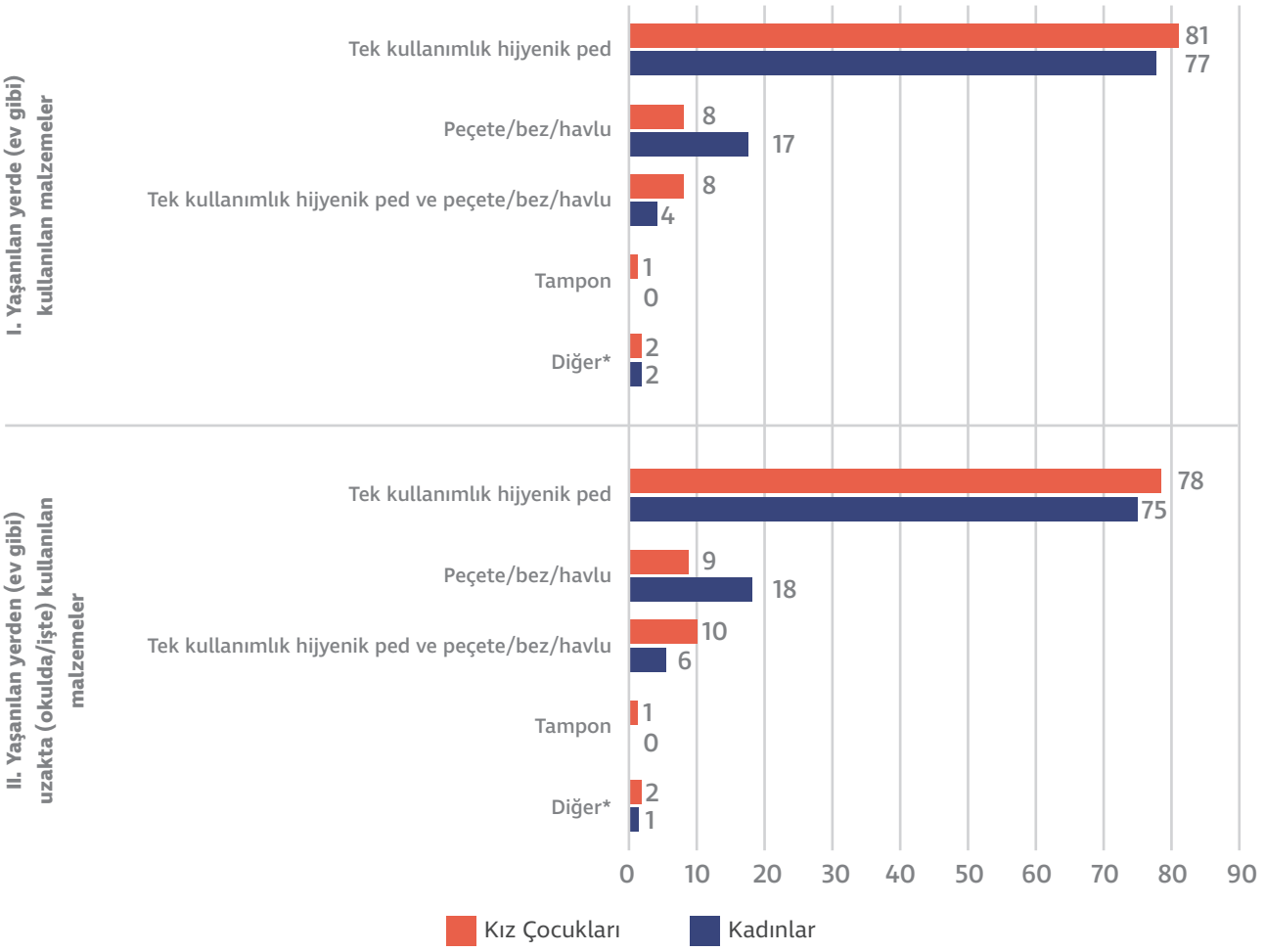
	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%*	n	%*
Tek kullanımlık hijyenik ped	163	78	249	75
Peçete/bez/havlu	19	9	59	18
Tek kullanımlık hijyenik ped ve peçete/bez/havlu	21	10	21	6
Tampon	1	1	-	-
Diğer**	4	2	5	1

*Sütun yüzdesi **Pamuk, tuvalet kâğıdı, yalnızca iç çamaşırı, çocuk bezi

Son adet dönemlerinde yaşadıkları yer dışında kadınlar, tampon, çocuk bezi ya da sadece iç çamaşırı kullanmazken, kız çocukları da pamuk kullanmamaktadır. Menstrüel kap her iki grup tarafından da son adetlerinde kullanılmamıştır.

Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) tek kullanımlık hijyenik pedin tek başına ya da peçete/bez/havlu ile kullanım sıklığı kadınlarda %81 iken, bu oran kız çocuklarında %88'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (Ki-kare testi=5,477, p=0,019)

Şekil 6. Son adet döneminde tutma/çekme amacıyla yaşanılan yerde (ev gibi) ve uzakta (okulda/işte) kullanılan malzemeler



*Pamuk, tuvalet kâğıdı, yalnızca iç çamaşırı, çocuk bezi

Herhangi bir adet döneminde bez kullanımı

Herhangi bir adet döneminde bez kullandığını belirten 122 (%22) katılımcı olmuştur. Bunlardan %58'i (n=71) bezlerin adet dönemi için kullanılmak üzere satın alındığını, %37'si adet döneminde kullandıkları bezin daha önce başka bir amaçla (kıyafet, çarşaf, iç çamaşırı, örtü vb.) kullanılmış olduğunu belirtmiştir. Dört katılımcı bilmediğini ifade etmiş, iki katılımcı da belirtmek istememiştir.

Malzeme tercihleri

Tablo 9. Katılımcıların tüm farklı adet malzemesi seçenekleri arasında en çok istediği malzeme

	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%*	n	%*
Tek kullanımlık hijyenik ped	193	92,7	306	92
Peçete/bez/havlu	8	3,8	18	5
Menstrüel kap	2	1	4	1,2
Tampon	1	0,5	1	0,3
Diğer**	4	2	5	1,5

*Sütun yüzdesi **Pamuk, tuvalet kâğıdı, yalnızca iç çamaşırı, çocuk bezi

Hem kız çocuklarında hem de kadınlarda en çok istenen malzeme tek kullanımlık hijyenik peddir. Çocuk bezi ve yalnızca iç çamaşırı kadınlarda, pamuk da kız çocuklarında belirtilmemiştir. Her iki grupta menstrüel kap da en çok istenen malzeme listelerinde yer almıştır.

OGG'lerde genel olarak hangi markayı alacakları konusuna kız çocukları kendilerinin karar verdiğini belirtmişlerdir. Anneler genelde kızlarına ilk yıllarda destek olmaktadır. Kız çocukları ya da kadınlar tek kullanımlık pedlerin farklı boylarını kullanabilmektedir.

"Annem alıyor. Ben söylüyorum boyutunu." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Ben kızıma öneririm, kızım ne isterse onu kullanır." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

"Bir ay önce ped götürdüm eve. Ama kanatları olmadığı için kızlarım kabul etmediler." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

Tercih edilen malzemenin kullanılamama nedeni

Katılımcıların tercih ettikleri malzemeyi kullanmama nedeni olarak en sık "pahalı olması" belirtilmiştir.

Tablo 10. Tercih edilen malzemenin kullanılamama nedenleri

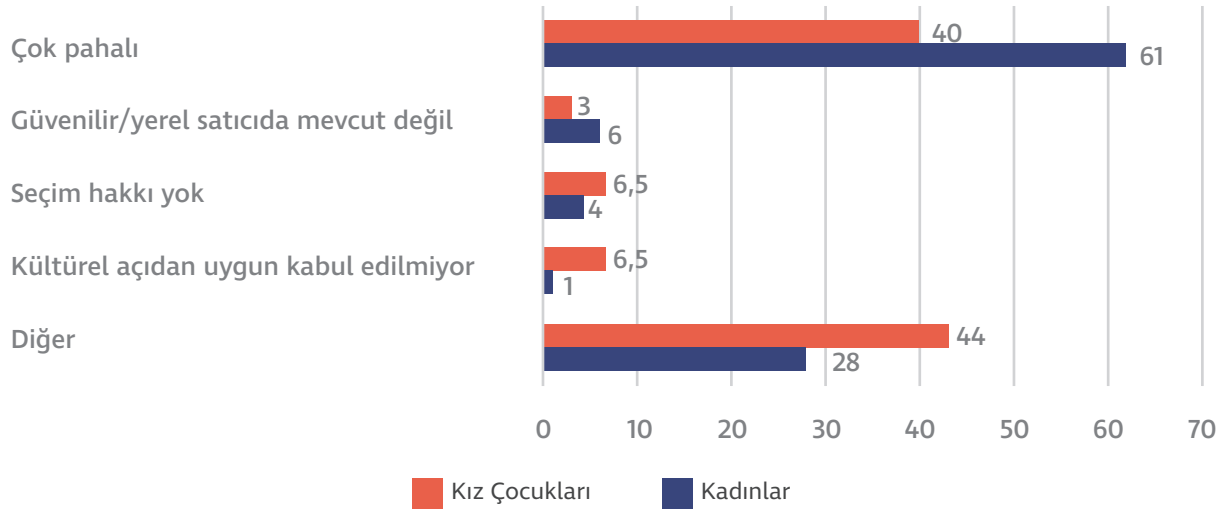
	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%*	n	%*
Çok pahalı	83	40	205	61
Güvenilir/yerel satıcıda mevcut değil	6	3	19	6
Seçim hakkı yok	14	6,5	14	4
Kültürel açıdan kabul edilmiyor	14	6,5	4	1
Diğer**	91	44	92	28

*Sütun yüzdesi **Pamuk, tuvalet kâğıdı, yalnızca iç çamaşırı, çocuk bezi

Kız çocuklarının malzeme ile ilgili seçim hakkı daha az ve tercih ettikleri malzemenin kültürel açıdan kabul edilmeme sıklığı yüksektir.

Her iki grupta da "diğer" seçeneği çok yüksektir; katılımcılar tarafından açık şekilde tanımlanmadığından kapsamı anlaşılamamıştır. Ancak kız çocuklarında %44 düzeyi, malzeme tercihi ve tercih edilen malzemeye ulaşmada detaylandırılması gereken farklı dinamikler olduğuna işaret etmektedir.

Şekil 7. Tercih edilen malzemenin kullanılamama nedenleri (%)



"Ped kullanıyorum. Ancak bazıları çok pahalı olduğu için onları alamıyorum." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

"Bebek bezi kullanıyorum. Fiyatı farklı, daha ucuz. Daha da büyük olduğundan keserek kullanıyorum. Ancak, kızlarım bebek bezi istemiyorlar." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

Son adet döneminde ihtiyaç olduğunda daha fazla malzemeye ulaşma durumu

Katılımcıların ihtiyaç olduğunda daha fazla malzemeye ya da istenilen sıklıkta değişim yapabilecek kadar malzemeye ulaşma durumları değerlendirildiğinde, kadınların yarısı (%54) ihtiyaçları olduğunda daha fazla malzeme edinememiştir. Bu durum her üç kız çocuğundan biri (%37) için de geçerlidir. Kadınların yarısından fazlası (%57) ve kız çocuklarının neredeyse yarısı (%44) istedikleri sıklıkla değişim yapabilecekleri malzeme edinememiştir. Kadınların neredeyse yarısı (%53), kız çocuklarının ise daha fazlası (%67) son adetlerinde ellerindeki bitmesi halinde daha fazla malzeme alma konusunda endişe yaşamışlardır. Her üç kadın ya da kız çocuğundan biri malzeme erişimi ile ilgili sorunların hepsine sahiptir.

Son adet döneminde ihtiyaç olduğunda daha fazla malzemeye ulaşma durumu ile ilgili soruya 43 katılımcı yanıt vermemiş, "bilmiyorum" şeklinde ifade etmiş ya da "son adet döneminde malzeme kullanmadığını" belirtmiştir. Bu yanıtlar dışlandığında 499 katılımcının yanıtlarına Tablo 11'de yer verilmiştir.

Tablo 11. Son adet döneminde ihtiyaç olduğunda daha fazla malzeme alabilme durumu (n=499)

Malzeme	Kız Çocukları		Kadınlar		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Evet	125	64	139	46	264	53
Hayır	69	36	166	54	235	47

*Sütun yüzdesi. Ki-kare testi=16,927, p<0,001

Son adet döneminde istenilen sıklıkta değiştirilebilecek kadar malzeme varlığı

Son adet döneminde dokuz (%1) katılımcı malzeme kullanmadığını belirtmiştir. Malzeme kullanan katılımcıların son adet döneminde istedikleri sıklıkla değiştirebilecekleri kadar malzemeleri olup olmadığına ait dağılıma Tablo 12'de yer verilmiştir.

Tablo 12. Son adet döneminde istenilen sıklıkta değiştirebilecek kadar malzeme varlığı

	Kız Çocukları		Kadınlar		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Evet	116	56	140	43	256	48
Hayır	90	44	187	57	277	52

*Sütun yüzdesi. Ki-kare testi=9,224, p=0,002

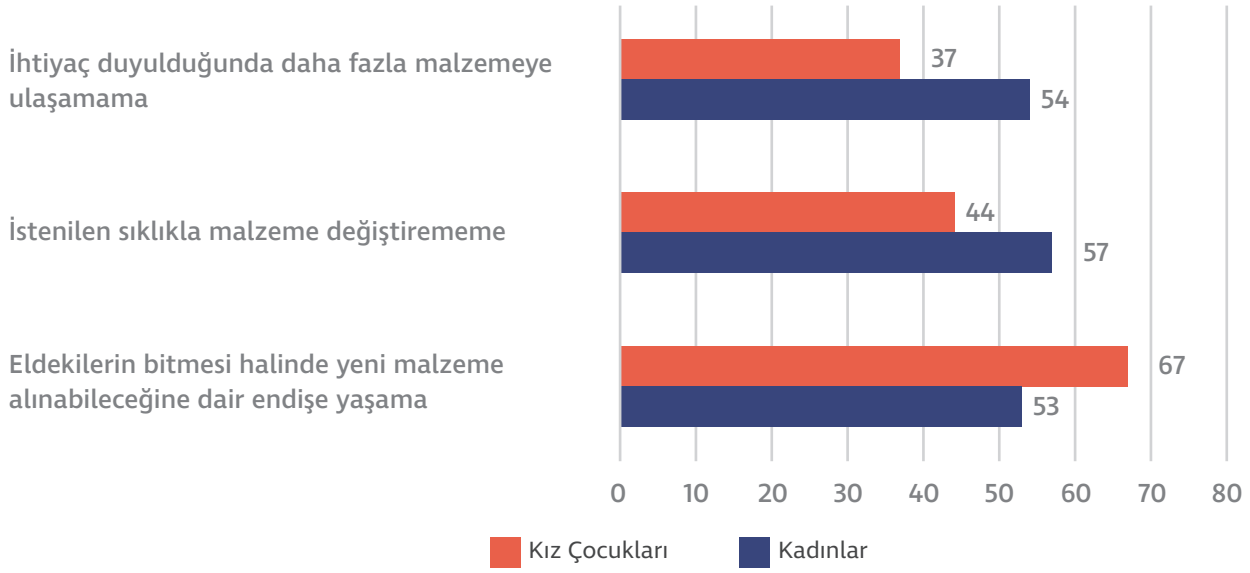
Son adet döneminde eldekilerin bitmesi halinde daha fazla malzeme alabilme ile ilgili endişe durumu

Tablo 13. Son adet döneminde eldekilerin bitmesi halinde nasıl daha fazla adet malzemesi alınabileceğine dair endişenin varlığı

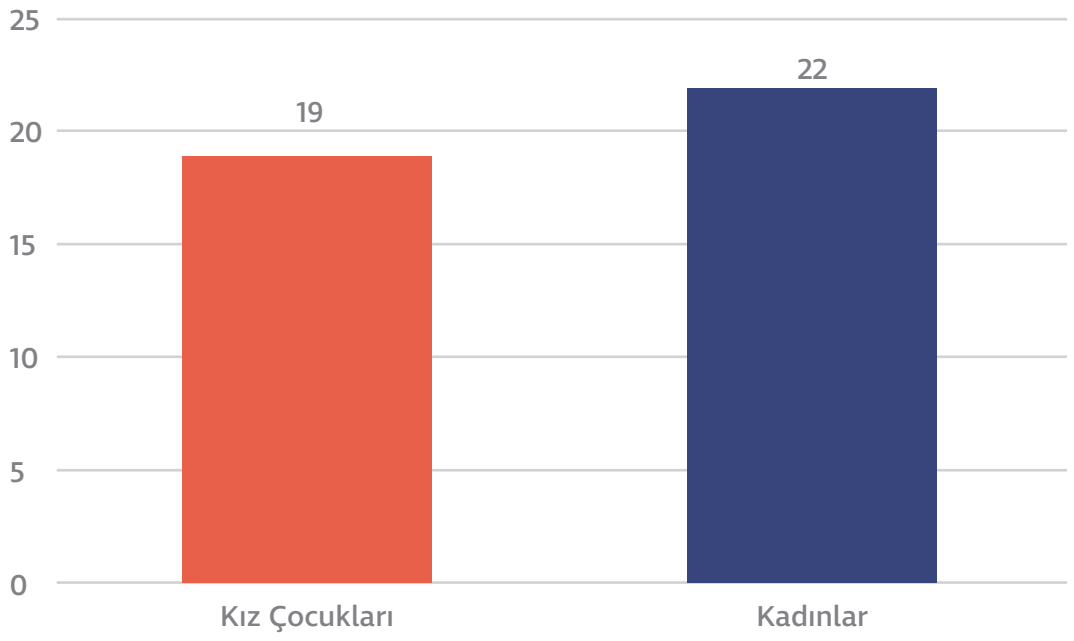
	Kız Çocukları		Kadınlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	137	67	172	53	309	58
Hayır	69	33	155	47	224	42

Ki-kare testi=10,030, p=0,002

Şekil 8. Malzeme erişimi ile ilgili sorunların varlığı (%)



Şekil 9. Her üç malzeme erişim sorununa da sahip olanlar (%)



OGG katılımcıları, ihtiyaç duydukları malzemeye istedikleri her zaman ulaşmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

"Tek kullanımlık ped kullanıyorum. Ama her zaman değil, ulaşabildiğim zaman. Maddi durumumuz iyi olmadığından onun dışında kumaş ya da pamuk kesiyorum. Onu kullanıyorum. Adet dönemindeki çamaşır mutlaka leke bırakıyor. O yüzden ayrı kullanmak gerekiyor. Ama çamaşır almakta da zorlanıyorum" Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

Katılımcılar genel olarak Türkiye'de ülkelerine göre pedleri en rahat şekilde market olmak üzere, bakkal ya da eczaneden de alabildiklerini belirtmişlerdir.

"Burada alıyoruz ama Irak'ta çok ayıp, hayatta olmaz." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Irak

"Dükkân sahibi kadınlar var; bazen onlardan alıyoruz. Marketlerden diğer malzemelerle birlikte alabiliyoruz. Sepete atıyoruz, diğerler malzemeler ile karışık alınabiliyor." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

Kadın bakkalı tercih ettiklerini, bakkal erkekse küçük kız kardeşlerini pedleri almaya gönderdiklerini ya da çocuk bezi istediklerini belirtmişlerdir.

"Ben kendim gidemiyorum. Çünkü küçük kız kardeşim gidip alıyor. Kız kardeşim dokuz yaşında. Soruyor yani niye diye çok meraklı. Ben de söyledim kız kardeşime. Ben öğrettim kız kardeşime." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Eğer erkek satıyorsa, utanırım, çocuk bezi isterim. Çocuk bezini keserek kullanıyorum." Yetişkin kadın, (27-49 yaş grubunda), Suriye

D.3. Adet Döngüsü Sağlık ve Özbakım Yönetiminde Hijyen Olanakları ve Uygulamaları

Katılımcılarda son adet döneminde malzeme değişimi sonrasında el yıkama alışkanlığı, öncesine göre daha fazladır.

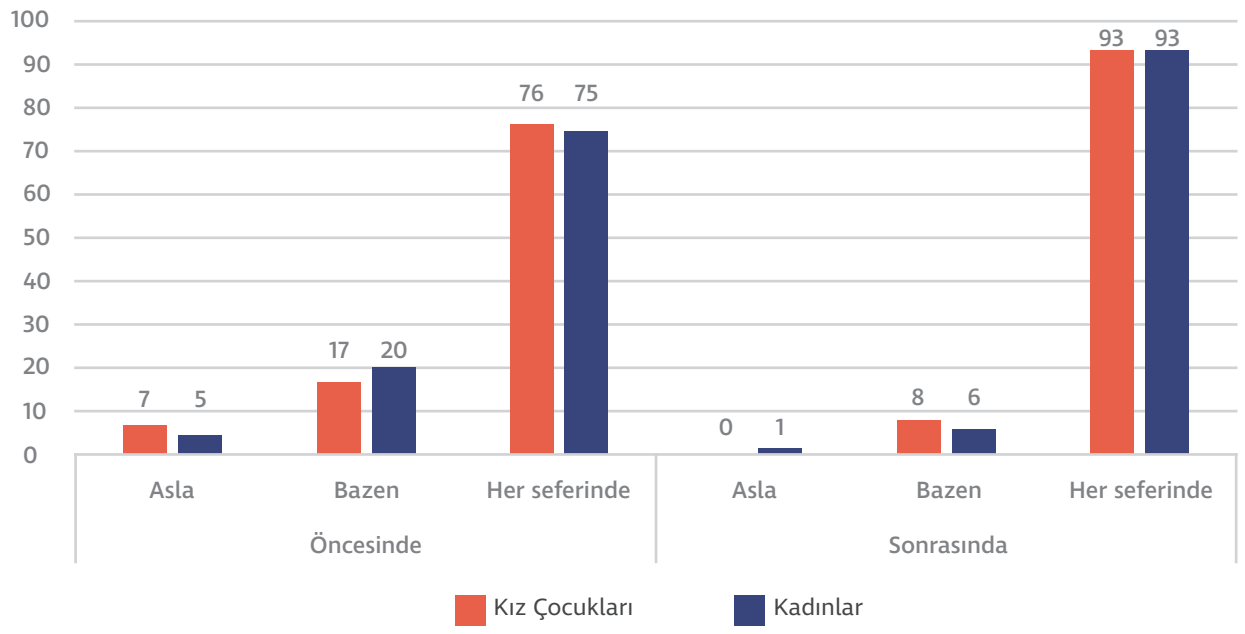
Adet döneminde malzeme değişimi ve sonrasında el yıkama

Tablo 14. Son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu

	Kız Çocukları		Kadınlar		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Öncesinde**						
Asla	14	7	18	5	32	6
Bazen	35	17	68	20	103	19
Her seferinde	159	76	248	75	407	75
Sonrasında**						
Asla	-	-	2	1	2	0,4
Bazen	16	8	21	6	37	6,8
Her seferinde	192	92	311	93	503	92,8

*Sütun yüzdesi. **p>0,05

Şekil 10. Katılımcıların son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu (%)



Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin atıldığı yerler

Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin atıldığı yerlerin dağılımına Tablo 15 ve Tablo 16'da yer verilmiştir.

Tablo 15. Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin yaşanılan yerde (ev gibi) atıldığı yerlerin dağılımı

	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%	n	%
Tuvaletteki çöp kutusuna	140	67	233	69,7
Yaşadığım yerin çöp kutusuna	43	21	64	19
Umumi çöp kutusuna (yaşadığım yerin dışarısındaki)	14	7	10	3
Klozete/tuvalete	5	2	10	3
Yaktım	2	1	12	4
Hiçbir materyali atmadım	2	1	1	0,3
Diğer	2	1	4	1

Tablo 16. Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin yaşanılan yerden (ev gibi) uzaktayken (okulda/işte) atıldığı yerlerin dağılımı

	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%	n	%
Tuvaletteki çöp kutusuna (okuldaki/işyerindeki)	154	74,5	219	66
Yaşadığım yerin çöp kutusuna (atmak/yeniden kullanmak için)	1	0,5	10	3
Umumi çöp kutusuna (okulun/işyerinin dışarısındaki)	39	18	68	20
Klozete/tuvalete	4	2	8	2,3
Yaktım	6	3	25	7,4
Hiçbir materyali atmadım	4	2	3	1
Diğer	-	-	1	0,3

"Okulda her şey var, ama okulda yapmayı tercih etmem. Kirli oluyorlar, her şey var içerde ama girmek istemiyorum. Merkezde çok rahatım." Kız çocuğu (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Hijyenik pedler için fermuarlı bir çanta taşıyorum. Pedleri sararak tuvaletteki çöpe atıyorum. Mutfak çöpüne atmanın günah olduğunu düşünüyorum. Kirli bir şey ve yemek artıkları ile karışması günah olur." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Suriye

Katılımcıların %6'sı kullanılmış adet malzemesini atarken bir şeye sarmazken, diğerleri farklı malzemelere sarıp öyle atmaktadır.

Tablo 17. Adet malzemesinin atılırken sarılma durumu

	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%	n	%
Hayır	15	7	18	5
Evet, plastik poşet, ped ambalajı	163	78	275	82
Evet, tuvalet kâğıdı	7	3	22	7
Evet, bez	13	6	15	4
Evet, diğer	10	5	4	1

OGG katılımcıları genel olarak adet döneminde kullandıkları malzemeleri, kendi poşeti ya da siyah bir poşete sararak attıklarını belirtmişlerdir.

"Siyah poşete koyup çöpe atıyoruz pedleri." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Irak

"Siyah bir poşete sarıp atıyorum. Ayrı bir poşete koyarız sonra çöp atarken çöpün içinde atarız. Tuvalet çöpüne atıyorum." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Çok kullanımlık adet malzemelerinin kullanımı

Çok kullanımlık adet malzemelerinin kullanımı ile ilgili soruyu 119 katılımcı yanıtlamıştır. Yanıtlayanlar, tüm katılımcıların %10'udur.

Son adet döneminde çok kullanımlık malzemeyi ihtiyaç halinde yıkayabilme ile ilgili soruyu ise 105 katılımcı yanıtlamıştır. Bu soruyu yanıtlayanlar da tüm katılımcıların %9'udur.

Bu soruları yanıtlayanlar içinde, kadınlar ve kız çocuklarında çok kullanımlık malzemeler için son adet döneminde malzemelerin yıkanıp yeniden kullanılma ve ihtiyaç halinde yıkanabilme durumlarına Tablo 18'de yer verilmiştir.

Tablo 18. Son adet döneminde malzemelerin yıkanıp yeniden kullanılma ve ihtiyaç halinde yıkanabilme durumları

		Kız Çocukları		Kadınlar	
		n	%	n	%
Malzemenin yıkanıp yeniden kullanım durumu (n=119)	Evet	19	54	36	43
	Hayır	16	46	48	57
İhtiyaç halinde yıkanabilme durumu (n=105)	Evet	17	59	33	43
	Hayır	12	41	43	57

OGG katılımcıları, iç çamaşırlarını ayrı olarak tek tek yıkadıklarını, asla diğer çamaşırların arasına karıştırmadıklarını belirtmişlerdir.

"Tek başına, sabunla yıkıyoruz. Çitileyerek." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Irak

"Biz de önce elde yıkıyoruz, sonra makineye atıyoruz." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

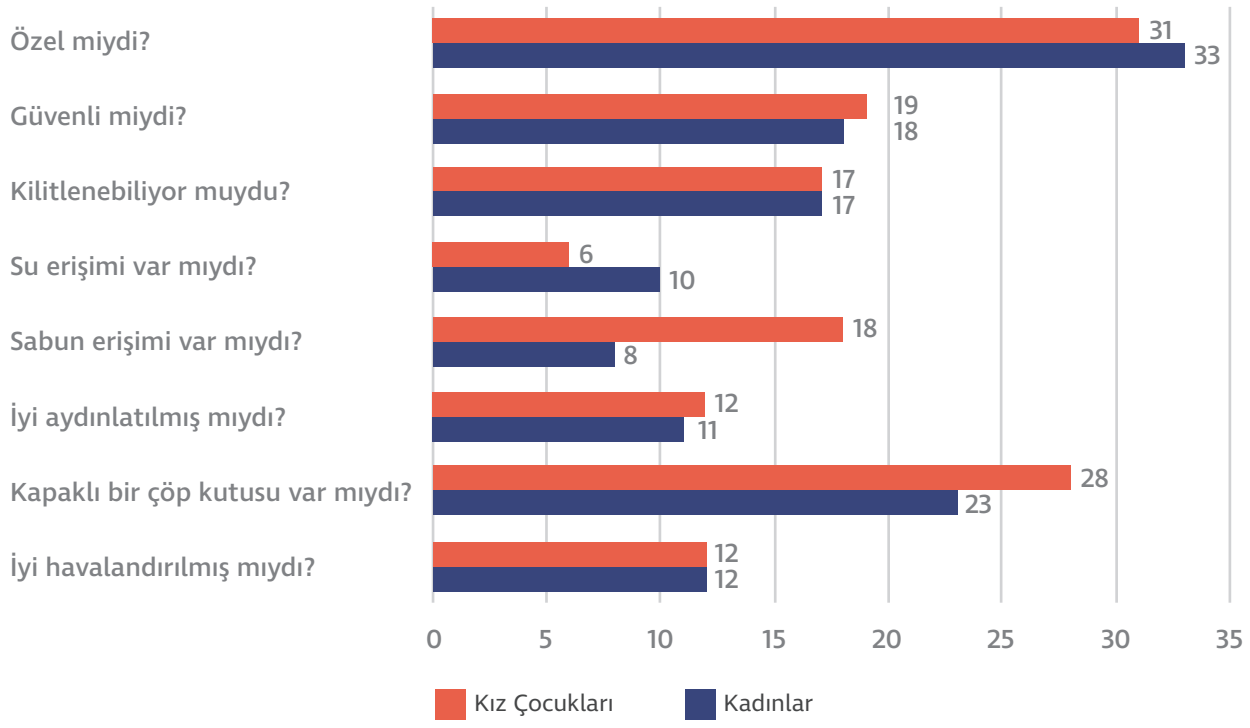
Yaşanılan yerdeki tuvalet ve banyoların özellikleri

Katılımcıların %92'sinin yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan bir tuvalet/banyo olanağı bulunmaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunda yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan tuvalet/banyo olanağı bulunmaktadır. Ancak bu tuvalet/banyoların çoğunda farklı hijyen ya da güvenlik sorunları mevcuttur.

- Her üç kadın ya da kız çocuğundan biri tuvalet/banyoda birinin kendilerini göreceğinden ya da takip edeceğinden endişelidir.
- Her beş kadın ya da kız çocuğundan biri tuvalette güvende hissetmemektedir.
- Hemen her beş tuvaletten birinin kilidi bulunmamaktadır.
- Her 10 kadından ve 20 kız çocuğundan birinin yaşadıkları yerdeki tuvalette su yoktur.
- Hemen her 10 kadından ve 20 kız çocuğundan birinin sabun erişimi yoktur.
- En az her beş tuvaletten birinde kapaklı bir çöp kutusu bulunmamaktadır.
- Tuvaletlerin beşte biri iyi aydınlatılmış ya da havalandırılmış değildir.

Şekil 11. Kadınlar ve kız çocuklarının yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyolarında aranan özelliğin bulunmama durumu ("Hayır" yanıtı) (%)



OGG katılımcıları okullarındaki tuvaletlerin istenilen özellikleri taşımadığını belirtmişlerdir.

"Eve kadar tutuyorum kendimi. Aynası yok. Suyu çok az akıyor. Koridoru daracık. Okulda elimi yıkasam bile temiz hissetmiyorum." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Tablo 19. Katılımcıların yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyo özelliği

Tuvalet/Banyo Durumu	Kız Çocukları		Kadınlar	
	n	%	n	%
Özel miydi?[1] (Birinin takip etmesinden ya da göreceğinden endişeniz var mıydı?)				
Evet	143	69	224	67
Hayır	65	31	110	33
Güvenli miydi?[1] (Zarar görme endişeniz var mıydı?)				
Evet	168	81	274	82
Hayır	40	19	60	18
Kilitlenebiliyor muydu?[1]				
Evet	172	83	277	83
Hayır	36	17	57	17
Su erişimi var mıydı?[1]				
Evet	196	94	299	89
Hayır	12	6	35	10
Sabun erişimi var mıydı?[2]				
Evet	171	82	306	92
Hayır	37	18	28	8
İyi aydınlatılmış mıydı?[1]				
Evet	183	88	299	89
Hayır	25	12	35	10
Adet malzemelerinin atılması için kapaklı bir çöp kutusu var mıydı?[1]				
Evet	150	72	257	77
Hayır	58	28	77	23
İyi havalandırılmış mıydı?[1]				
Evet	184	88	294	88
Hayır	24	11	40	12

[1]$p>0,05$; [2]$p=0,001$

D.4. Adet İle İlgili Tabular ve Damgalama

OGG katılımcıları adetin toplumlarında her kız çocuğu için beklenen bir durum olduğunu, olağan karşılandığını, kanın kirli kabul edildiğini, adet ile ilgili konuşulmasının ayıp olduğunu ve bu durumdan utandıklarını belirtmişlerdir.

"Bütün kızlar böyle olacak dedi. Annem, olacaksın bunun gelmesi gerekiyor, dedi. Bu kirli bir kan zaten çıkacak, dedi." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Biz de adetimizin çok ayıp olduğunu söylüyoruz, adetle ilgili kimseyle konuşmuyoruz. Başka kimseye adetli olduğumuzu söylemiyoruz. Çünkü çok ayıp. Sadece anne ile konuşabiliriz." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Irak

"Okulda da anlattılar. Ped verdiler. Okuldaki toplantılardan sonra, erkekler dalga geçtiler. Utandım biraz. Nasıl her şeyi biliyorlar. Erkekler daha bilgili. Kızlar bilmiyorlar; erkekler her şeyi anlamışlar." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Beslenme ile ilgili yasaklar

OGG katılımcılarının geneli, adet döneminde geleneksel olarak beslenme ile ilgili kısıtlamaların olduğundan bahsetmiştir. Bu beslenme şeklinin en önemli nedeninin acıyı ve kanamayı azaltmakla ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Tatlı yemek ve bitki çayları içmek tavsiye edilirken, soğuk içmek ve acı, turşu, kahve, soğan, yoğurt, ayran, kola, kimyon gibi bazı baharatlar yasaklanmaktadır.

"Adet dönemi boyunca bazı şeyleri yemiyoruz; turşu, salatalık, yeşillik yemiyoruz, soğuk bir şey yemiyoruz. Çünkü acıyacak. Sürekli nane ve limonu su içine koyup içiyoruz. Her sabah bir ceviz yeriz. Ne kadar sıcak tutarsak o kadar iyi." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Irak

"Soğuk şeyler içmiyorum, hep sıcak şeyler içiyorum." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Kızlarımın adetleri geldiğinde nane limon içiriyorum onlara, iyi geliyor onlara ve evde hiç çalışmıyorlar. Bitki kökleri (anason) içiyorlar." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Suriye

Davranış ile ilgili yasaklar

OGG katılımcıları adet döneminde geleneksel olarak davranışları ile ilgili kısıtlamaların olduğundan bahsetmişlerdir. Bunlar çok hareketten kaçınma, ağır kaldırmama, güneşe çıkmama ve dini ritüelleri yapmama olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların bazıları banyonun yasak olduğunu belirtirken bazıları da banyonun önerildiğini ifade etmiştir. Adetliyken dışarı çıkmanın zor olduğu ve genelde tercih edilmediği belirtilirken, okula gitmeme ile ilgili bir husus bildirilmemiştir. Bir sporcunun adet dönemlerinde antrenmanlarına katılmasına izin verilmemektedir.

"Annem bana, güneşe çıkma, ağır kaldırma derdi." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Suriye

"İlk olduğumda adet, annem banyo yapmayacaksın dedi." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Ben sporcuyum. Öğretmenim, normal bir şey gelebilirsin diyor; ancak annem spora, spor kulübüne gitmeme izin vermiyor." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Bizde de söylenenler aynı, banyo yapmamak, ağır şeyler kaldırmamak, zıplayamamak. Annem kızıyordu. Şimdi ben de kızıma kızıyorum. Ani hareketler yapmamasını söylüyorum. Genelde rahim sarkmasından korkuyorlar. Bir de tansiyonu düşünüyorlar, onlardan da korkuyorlar." Yetişkin kadın (27-45 yaş grubunda), Suriye

"Adetliyken Kur'an tutamıyoruz, mescide gidemiyorum. Oruç bile tutamıyorum. Günah!" Yetişkin kadın, (27-45 yaş grubunda), Suriye

Endişe konuları ve karşılaşılan zorbalık

Katılımcılardan özellikle kız çocukları okulda ya da dışarıda iken adet kanlarının kıyafetlerinden görünmesinden endişe duymaktadır. Kız çocukları adet görünce kadın oldukları öne sürülerek aileleri tarafından evlilik ile ilgili zorlanabilecekleri endişesi taşımaktadırlar.

"Hasta olunca siyah şeyler giyerim. Hep ablamla çıkarım, önden gider, beni kontrol etmesini isterim." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Arkamızda kanımız görülürse, mahvoluruz." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

"Hatta benim arkadaşlarım hasta olunca ailesine söylemiyor. Bazen adet olunca evlendiriliyorlar." Kız çocuğu, (15-18 yaş grubunda), Suriye

Her üç katılımcıdan biri okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmekten/zorbalık görmekten endişelenmektedir.

Tablo 20. Okulda, işte veya kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmek/zorbalık görmekten endişe duyulması durumu (n=540)

	Kız Çocukları		Kadınlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	67	32	93	28	160	30
Yok	139	67	241	72	380	70

p>0,05

D.5. Regl Yoksulluğu

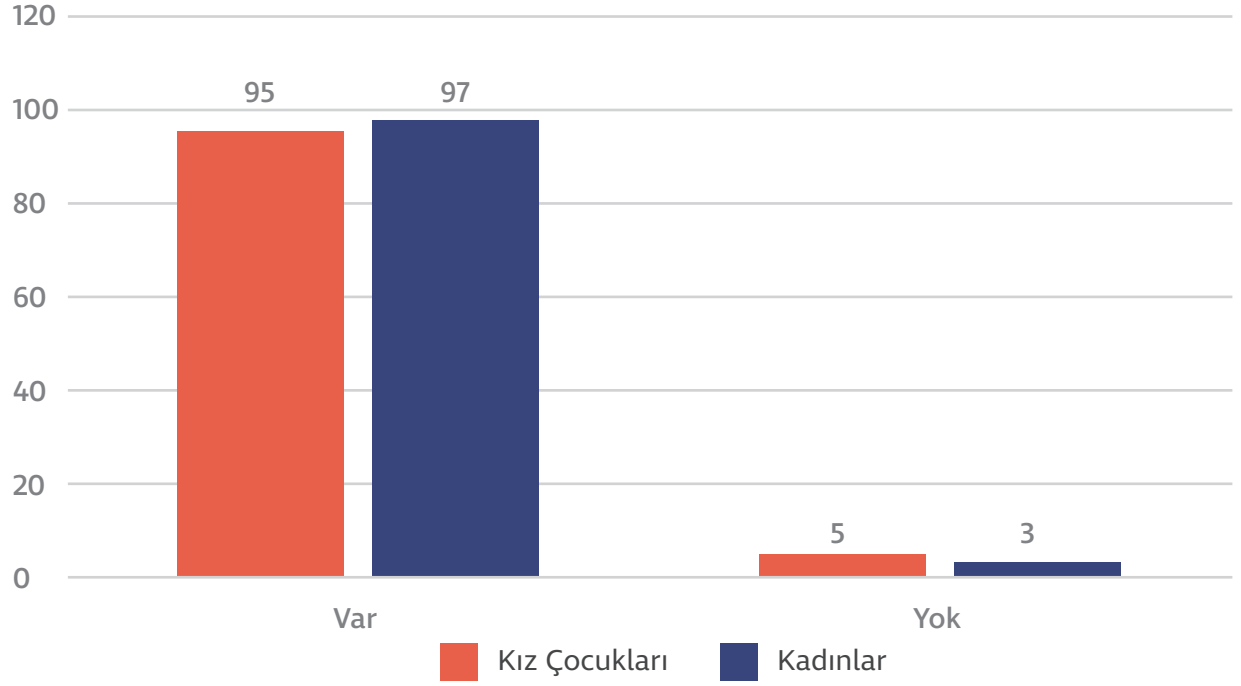
Regl yoksulluğu, literatür tanımları doğrultusunda aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir:

"Bilgi, malzeme ve hijyen olanaklarına erişimde, herhangi birinde mevcut olan kısıtlılık varlığı."

Aşağıdaki yoksunlukları yaşayanlar, bu kapsamda değerlendirilebilir:

- İlk adet görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olmama,
- Son adet döneminde ihtiyacı olduğunda daha fazla adet malzemesi alamayanlar,
- Son adet döneminde istediği sıklıkla değiştirebilecek kadar malzemesi olmayanlar,
- Son adet döneminde elindekilerin bitmesi halinde nasıl daha fazla adet malzemesi alabileceğine dair endişe yaşayanlar,
- Yaşadığı yerde (ev gibi) yalnızca hane halkı tarafından kullanılan, özel olmayan, güvenli olmayan, kilitlenemeyen, su ve sabun erişimi olmayan, iyi aydınlatılmamış, kapaklı çöp kutusu olmayan, iyi havalandırılmamış bir tuvalet/banyosu olanlar.

Şekil 12. Bilgi, malzeme ve hijyene erişimde kısıtlılık kapsamında regl yoksulluğunun varlığı (%)



Katılımcılarda regl yoksulluğunu oluşturan bileşenler farklı oranlarda bulunsa da, neredeyse tamamı en az bir bileşenle regl yoksulluğu yaşamaktadır.

E. SONUÇ

Sonuç 1. Menstrüasyonla ilgili bilgilere sınırlı erişim

Türkiye'deki mülteci nüfusu içerisindeki 10 kız çocuğundan beşi (%51) ve 10 kadından altısı menarş (ilk adet) öncesi menstrüasyon hakkında bir bilgiye sahip değildir. Kadınlar ve kız çocukları arasındaki temel bilgi kaynağı %94'lük bir oran ile aile ve arkadaşlar (anne, abla, teyze, arkadaş vb.) olmaktadır. Çoklu kaynaklardan (sosyal medya, okul psikolojik danışmanı vb.) menstrüasyon bilgisi edinen kadınların ve kız çocuklarının oranı düşüktür ve bu oran, kadınlar için %8, kız çocukları için %25'tir. Sağlık personelinden bilgi alım oranı iki grup için de düşüktür. UNFPA destekli merkezlerde gerçekleştirilen ve pandemi döneminde çevrimiçi olarak sürdürülen farkındalık artırma oturumları menstrüasyon, hijyen materyallerinin değiştirilmesi ve atılması bilgilerine erişim konusunda kadınların güçlenmesini sağlamış ve vücutları ile barışık hissetmelerinde önemli bir rol oynamıştır. Yine de kadınların ve kız çocuklarının yarısı, menstrüasyon hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istemektedir; bu da bu konuya dair bilgi sunacak sağlam ve kesintisiz hizmetlere olan ihtiyacı göstermektedir.

Sonuç 2. Tek kullanımlık hijyenik pedler ve ardından ev yapımı bezler, mülteci kadınlar ve kız çocukları arasında en çok kullanılan adet dönemi malzemeleridir

Mülteci kadınlar ve kız çocukları arasında son adet dönemlerinde en çok kullanılan adet dönemi ürünleri gerek evde/yaşadıkları yerde gerekse de evden uzakta (okul, iş vb.), kadınlar için %76, kız çocukları için ise %81 oranında tek kullanımlık hijyenik pedler olmuştur. Kadınlar için uzun zamandır uygun ve geleneksel bir yöntem olan ev yapımı bezler kadınlar arasında %17'lik bir oranla, kız çocukları arasındaki %8'lik orana kıyasla iki kat daha fazla kullanılmaktadır. Tamponlar tercih edilen bir seçenek olmamaktadır; kadınlar tarafından hiç kullanılmazken, kız çocuklarının yalnızca %1'i kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların hiçbiri menstrüel kap kullanmamaktadır. Kadınların ve kız çocuklarının %2'si sağlıksız yöntemlere başvurmakta ve bebek bezi, tuvalet kâğıdı gibi alternatif ürünler kullanmakta veya yalnızca iç çamaşırı giymektedir. Maddi imkân olması halinde bütün farklı adet dönemi ürünleri arasında tek kullanımlık hijyenik pedler en tercih edilen yöntemdir.

Sonuç 3. Mülteci kadınların ve kız çocuklarının adet dönemi ürünlerine sınırlı erişimi vardır

10 kadından beşi ve 10 kız çocuğundan yedisi son adet dönemlerinde yeterli miktarda adet dönemi malzemesine sahip olma konusunda endişe duymuştur. Tercih edilen adet dönemi malzemeleri yerel dükkanlarda çeşit çeşit satılmakta ve kültürel açıdan kabul edilmekte olsa da ekonomik bariyerler sebebiyle bu malzemelere erişim mümkün olmamaktadır. 10 kadından beşi ve 10 kız çocuğundan dördü, son adet dönemlerinde ihtiyaç olduğu halde yüksek fiyatlar sebebiyle daha fazla malzeme satın alamamıştır. Bu durum, stresin ve korkunun artmasına ve iyilik halinin azalmasına yol açmaktadır.

Sonuç 4. Mülteci kadınların ve kız çocuklarının çoğunluğu yaşadıkları yerlerde kadın dostu tuvalete/banyoya erişememektedir

10 kadından ve kız çocuğundan dokuzu, tuvalet/banyo tesisi yalnızca hane halkı tarafından kullanılan yerlerde yaşamaktadır. Ancak yaşadıkları yerlerdeki tuvaletleri her zaman kabul edilebilir durumda değildir. 10 kadından ve kız çocuğundan yedisi, tuvalet/banyo kullanırken mahremiyetleri olmadığını ve takip edilmekten veya görülmekten endişe duyduklarını belirtmiştir. Kız çocuklarının %72'si ve kadınların %77'si evlerindeki tuvalette kullanılmış adet dönemi malzemelerini atacak kapaklı bir çöp kutusu olmadığını belirtmiştir. Aynı zamanda kız çocuklarının yalnızca %67'si ve kadınların %70'i kullanılmış adet dönemi ürünlerini tuvalet çöpüne atarken rahat hissettiğini ifade etmiştir. Kız çocuklarının %28'i ve kadınların %22'si tuvalet çöpünü kullanırken rahat hissetmemektedir ve kullanılmış adet dönemi malzemelerini ya ev çöpüne ya da dışarı çıkarıp sokaktaki çöp kutusuna (yaşadıkları yerin dışarısındaki) atmayı tercih etmektedir. Aynı durum umumi yerler için de gözlemlenmiştir (okulda, işte veya başka yerlerde, yaşadıkları yerden uzaktayken). Umumi tuvaletlerde adet dönemi malzemelerinin değiştirildiği durumların %23'ünde kadınlar ve %19'unda kız çocukları, adet dönemi malzemelerini ya sokaktaki çöp kutusuna atmakta ya da atmak için eve götürmektedir.

Sonuç 5. Menstrüasyon ile ilgili tabular ve mitler damgalamaya, ayrımcılığa ve toplumsal cinsiyete dayalı diğer şiddet türlerine yol açmaktadır.

Adet gören kadınların ve kız çocuklarının karşılaştığı zorluklar basit bir malzeme veya altyapı eksikliğinin ötesindedir. Menstrüasyona dair doğru bilgi eksikliği hijyenik olmayan ve sağlıksız adet dönemi uygulamalarına yol açmakta ve yanlış kavramlar ortaya çıkarmaktadır; bunlar da utanca, zorbalığa ve toplumsal cinsiyete dayalı diğer şiddet türlerine yol açmaktadır. Tüm kadınlar ve kız çocukları adet kanını "kirli kan" olarak düşünmektedir ve adet dönemine "bir hastalık" gözüyle bakmaktadır. Adet sırasında kadınlar ve kız çocukları hareketlerini ve fiziksel aktiviteleri azaltmakta ve ev işlerini sonraya ertelemektedir. Kız çocuklara zıplamamaları, ağır şeyler kaldırmamaları, spor salonuna gitmemeleri ve bazı durumlarda okula gitmemeleri (beden eğitimi dersi var ise) söylenmektedir. Çoğu kız çocuğu menstrüasyonu evlilik ile özdeşleştirmektedir ve ailelerine adet gördüklerini söylemekten kaçınmaktadır. Anneler genelde kızlarına ilk adet sonrasında yıkanmamalarını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmelerini söylemektedir: Tuzlu ve soğuk yiyecekler yemekten kaçınmak ve daha sık limonlu demlenmiş su (nane, anason vb.) içmek. Kız çocukları kıyafetlerinde leke (adet kanından kaynaklı) ile görülme düşüncesinden korkmaktadır. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%30) okulda, işte veya diğer umumi alanlarda menstrüasyon dolayısıyla zorbalık görmekten endişe duymaktadır.

F. ÖNERİLER

Menstrüel hijyen yönetiminde, emici malzemeye ve regl dönemi boyunca hijyen ve mahremiyeti sağlayacak materyallere erişim ve atıkların yönetimi ile adet döngüsüyle bağlantılı temel gerçekleri bilerek sürecin menarş öncesinden menopoz sonrasına kadar onurlu bir şekilde yönetilmesi esastır.

Öte yandan sağlık hizmetlerinin, sağlık personelinin, politikaların ve toplumsal normların toplumsal cinsiyetleri kapsayıcı ve menstrüasyon ihtiyaçlarına duyarlı olmasını sağlamak gereklidir.

Bu kavramsal çerçeve esasında ana alanlara ait önerilere aşağıda yer verilmiştir:

UNFPA (ve Diğer BM Kuruluşları) için Öneriler

Öneri 1. Menstrüasyona ve adet dönemi ürünlerine dair yaşa ve toplumsal cinsiyete uygun bilgiye, eğitime ve iletişime erişimi, ergenlik çağındaki kız çocuklarının belirli ihtiyaçlarına odaklanarak güçlendirecek menstrüel hijyen yönetimi programları tasarlamak ve uygulamak.

UNFPA, hem kadınlara ve kız çocuklarına hem de erkeklere ve oğlan çocuklarına menstrüel hijyen yönetimi danışmanlığı, eğitimi ve öğretimi için erişim sağlamaya devam etmelidir. Menstrüel sağlık hakkında doğru bilgi, yanlış menstrüel hijyen ile ilişkili risklere dair eğitim ve mitlere ve tabulara ilişkin tartışmalar, kadınları ve kız çocuklarını kendi vücutları hakkında farkındalıklarını artırma, daha az korku ve damgalanma yaşama ve erkekler ve oğlan çocukları arasında daha fazla empati yaratma konusunda destekleyecektir.

Dahası, kriz ortamlarında ve kırılgan ortamlarda bulunan pek çok kız çocuğu için ergenlik başlangıcı, çoğu okulu bırakmak veya erken yaşta evlenmek zorunda kaldığı için kısıtlı bir hareketlilik ve artan bir kırılganlık dönemine işaret etmektedir. Ayrıca ergenlik çağındaki kız çocuklarının, hizmet sunucuların önyargıları ve gizlilik olmaması sebebiyle üreme sağlığı hizmetleri için sağlık kurumlarından bakım arayışı içerisinde olma ihtimali daha düşüktür. UNFPA, menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerini ergenlik çağındaki kız çocuklarının ihtiyacına göre düzenlemeli ve sosyal medya ve dijital saha çalışmasını daha fazla kullanarak grup içerisindeki menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerine erişimi ve farkındalığı artırmalıdır.

Hizmet sunumuna, kadınların ve kız çocuklarının menstrüel hijyen ihtiyaçlarını desteklemek için gerekli hijyen ve sağlık malzemelerini içeren onur kitlerinin dağıtımı eşlik etmelidir. Buna ek olarak UNFPA, uygulayıcı ortakların ve menstrüel hijyen yönetimi danışmanlığı yapan diğer hizmet sunucuların kapasitesini güçlendirmek için çalışmalar yürütmelidir.

Sonuç 1, 2, 3, 5 ile ilişkilidir.

Programa dair, yüksek öncelikli, kısa vadede

Öneri 2. Cepten yapılan harcamalar gibi talep yönlü bariyerlere ve adet dönemi ürünlerine erişime yönelik nakit ve kart desteğini, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) programlamasına entegre etmek.

Temel onur ürünlerine erişim de dahil insani yardım CSÜS programı içerisinde nakit ve kart desteğini artırmak. Nakit ve kart desteği, temel onur ürünleri seçeneklerini artırabilir ve kadınların ve kız çocuklarının haysiyetini ve temsilini artırırken bir yandan da yerel marketleri destekleyebilir. Nakit ve kart desteği modalitesini uygulamadan önce UNFPA, kadınlar ve kız çocukları ile tercihleri ve kendi hijyen ürünlerini (adet dönemi malzemeleri de dahil) satın almaya veya para almaya yönelik bağlam özelinde koruma/TCDŞ risklerini tartışmalı, nakit ve kart desteğini kullanmaya dair risk azaltım önlemlerini kararlaştırmalı ve kadınların ve kız çocuklarının istenmeyen olumsuz sonuçlar ile karşılaşmasını önleyecek en güvenli temin mekanizmasını belirlemelidir. UNFPA, yaralanıcıların nakit ve kart desteği mekanizmasına ve modalitesine dair memnuniyetini ölçmeye yönelik güçlü izleme sistemleri kurmalıdır.

Sonuç 2, 3 ile ilişkilidir.

Programa dair, yüksek öncelikli, kısa vadede

Öneri 3. Kadınların ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerinin tasarımına, planlamasına, uygulanmasına ve izlenmesine katılımını artırmak.

Kadınları ve kız çocuklarını, adet dönemi malzemeleri ve/veya ürünleri ile menstrüel hijyen yönetimi ile ilişkili diğer ihtiyaçları ile ilgili tartışmalara ve kararlara dahil etmek oldukça önemlidir. UNFPA, Etkilenen Topluluklara Yönelik Hesap Verebilirlik (AAP) mekanizmasını yeniden gözden geçirmeli ve menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerinin kalitesi ve etkililiği üzerine görüşlerini almak için kadınları ve kız çocuklarını karar verme ve geri bildirim süreçlerine entegre edecek anlamlı yöntemler aramalıdır. Dahası UNFPA, veri toplama ve analiz sürecinin yaş ve engellilik boyutunu güçlendirmeli ve ergenlik çağındaki tüm kız çocuklarının Cinsel Sömürü ve İstismar (CSİ) da dahil tüm topluluk geri bildirim ve şikâyet mekanizmalarında eşit şekilde temsil edilmesini sağlamalıdır.

Kadınların ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerine katılımı aynı zamanda daha duyarlı bir menstrüel hijyen yönetimi programı tasarlamak ve uygulamak için yaşa, toplumsal cinsiyete ve engelliliğe göre ayrışmış ihtiyaçları ve bariyerleri tespit etmeye de katkıda bulunacaktır.

Sonuç 2, 3 ile ilişkilidir.

Programa dair, yüksek öncelikli, kısa vadede

Öneri 4. UNFPA Türkiye, diğer paydaşlar ile ortaklık arayışında olmalı ve ilgili insani müdahale sektörlerinde menstrüel hijyen yönetimine özel liderlik ve bağlılık savunuculuğu yapmalıdır.

UNFPA, diğer insani yardım sektör paydaşları (BM kuruluşları, uluslararası/ulusal kamu kuruluşları gibi) ile iş birliğini güçlendirmeli ve aşağıdaki eylemlerin uygulanması konusunda savunuculuk yapmalıdır:

- Menstrüel hijyen yönetiminin TCDŞ alt çalışma grubunun ve ulusal CSÜS çalışma grubunun toplantı gündemlerinde düzenli olarak yer almasını sağlamaya devam etmek ve menstrüel hijyen yönetimi modüllerini grupların standart işletim prosedürlerine ve diğer stratejilerine ve ulusal insani yardım planına entegre etmek.
- Menstrüel hijyen yönetimi sorularının sektörler arası ihtiyaç değerlendirmelerinde yer almasını ve sonuçların sektör paydaşları ile paylaşılmasını sağlamak.
- Menstrüel hijyen yönetimini desteklemeye yönelik uluslararası kılavuz notlarının ve diğer dokümanların çevirisinin yapılmasını ve ulusal bağlama uyumlu hale getirilmesini ve TCDŞ ve CSÜS programlama dokümanlarına entegre edilmesini sağlamak.
- İlgili eğitimlere erişimi kolaylaştırarak uygun bilgi, eğitim ve iletişim materyalleri ile iyi uygulamaların ve öğrenilen derslerin grup üyeleri arasında paylaşılmasını sağlayarak kapasitelerin artırılmasına katkıda bulunmak.
- Menstrüel hijyen yönetimi faaliyetlerinin, grup üyelerinin CSÜS ve TCDŞ müdahale eylemlerine dahil edilmesi yönünde savunuculuk yapmak.
- Özellikle acil durum ortamlarında bulunan ergenlik çağındaki kız çocukları için menstrüel hijyen yönetimi programlarını, Kuruluşlararası Daimi Komite'nin (IASC) insani yardım ve sürüncemede kalmış krizlerde genç insanlar ile ve onlar için Çalışma Kılavuzu'nda da önerildiği şekilde diğer sektörlerin (CSÜS de dahil Sağlık ve TCDŞ de dahil Koruma) içme suyu, sanitasyon ve hijyen (WASH) programlarını (akran eğitimi ve menstrüel hijyen yönetimi malzemelerinin yaygınlaştırılması, güvenlik devriyeleri, hijyen malzemelerinin dağıtımı vb.) tamamlayıcı olabilecek şekilde ergenler ve gençler için planlanan müdahaleler ile bağlantı kurulması için savunuculuk yapmak.
- Adet dönemine yönelik ürünlerin umumi yerlerde atılmasına dair atık yönetimi üzerine bir politika değerlendirmesi gerçekleştirmek.
- **Hayat boyu öğrenme de dahil menstrüel sağlığı içerecek resmi ve resmi olmayan (okul dışı) kapsamlı cinsellik eğitimi programlarının sunumu için savunuculuk yapmak.** UNFPA, cinsellik eğitimi üzerine uygulamaya konulan programların müfredatlarının yaş, toplumsal cinsiyet ve engellilik dağılımlarına göre farklı kırılgan grupların ihtiyaçları ile uyumlu hale getirilmesini ve hizmet sunumunun uluslararası kabul görmüş standartları karşılamasını sağlamalıdır.

Sonuç 1, 2, 3, 4, 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 5. Çocuk ve ergen sağlığı izleme protokolü bağlamında Sağlık Bakanlığı yönetimindeki birinci basamak sağlık hizmetleri sunucuları aracılığıyla menstrüel hijyen yönetimi danışmanlık hizmetlerinin ve topluluk eğitimlerinin güçlendirilmesi için savunuculuk yapmak.

Danışmanlık ve farkındalık artırma hizmetleri de dahil ergenlik çağındaki kız çocuklarına yönelik sağlık hizmet sunumu Sağlık Bakanlığı yönetimindeki birinci basamak sağlık hizmetleri yapısı (Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Yaşam Merkezleri aracılığıyla) içerisinde yapılmaktadır ve hedef nüfusun cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları (CSÜSH) ihtiyaçlarını karşılama açısından büyük öneme sahiptir. UNFPA, birinci basamak sağlık ve kamu sağlığı sistemleri aracılığıyla menstrüel hijyen yönetimi programlarını güçlendirmek için devlet kurumları (Sağlık Bakanlığı) ile ortaklık kurmalıdır.

Dahası UNFPA, sağlık personelini kırılgan gruplar ile ayrımcılık içermeyen bir şekilde iletişim kurmaya yönelik önemli menstrüasyon bilgileri, becerileri ve araçları ile donatmak için savunuculuk yapmalıdır. Bu kapsamda, sağlık personelinin öğrenme ihtiyacına adapte edilmiş eğitim modülleri yüz yüze veya çevrimiçi olarak sunulabilir.

Sonuç 1, 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Kamu Kurumları için Öneriler

Öneri 6. Adet dönemine yönelik ürünlerin daha fazla sayıda kadın ve kız çocuğu için uygun fiyatlı olmasını sağlamak.

Kadınlar ve kız çocukları, ödeme imkânı olmaması ve adet dönemine yönelik mevcut malzemelere dair bilgi eksikliği gibi çeşitli unsurlar nedeniyle adet dönemlerinde hijyenik olmayan, tehlikeli malzemeleri kullanmaya yönelmektedir. Adet dönemine yönelik malzemeleri daha uygun fiyatlı hale getirmek için çeşitli stratejiler ele alınabilir:

- Okullarda hijyenik ped dağıtımını finanse etmek.
- Devlet hastanelerinde, okullarında, üniversitelerinde, yurtlarında ve gençlerin ilgisi dahilindeki diğer kamu alanlarında adet dönemine yönelik ücretsiz ürünler sunmak.
- Hijyen ürünlerinden tüketici vergisini kaldırmak.
- Ürün bağışlama/vergi indirimi programlarının sosyoekonomik etkilerini değerlendirmek üzere bir araştırma gerçekleştirmek.
- Adet dönemine yönelik malzemelere erişimi artırmak için farklı stratejiler uygulayan diğer ülkelerin tecrübelerinden faydalanmak.

Sonuç 2, 3 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 7. Okullardaki tuvalet/banyo tesislerinin kadın dostu olmasını ve onurlu bir şekilde adet dönemine yönelik malzemeleri değiştirmek ve atmak için güvenli bir alan sunmak amacıyla gerekli tüm özelliklere sahip olmasını sağlamak (yeterli ışıklandırma, kilitli kapı, çöp kutusu, su ve sabun vb.).

Mevcut politikaların ve kılavuzların kurumsal düzeyde nasıl uygulandığını hesaba katarak devlet okullarındaki içme suyu, sanitasyon ve hijyen ile menstrüel hijyen yönetimi üzerine bir politika analizi gerçekleştirmek. Menstrüel hijyen yönetimi politikası ve kılavuzu bağlamında kamu paydaşının sanitasyona dair rollerinin açıkça belirlenmesini ve tahsis edilen eylemlerin uygulanmasının yakından izlenmesini sağlamak.

Sonuç 4 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 8. Tabuları ve mitleri yıkma amacıyla ülke çapında topluluktaki farklı üyeleri hedefleyen menstrüel hijyen yönetimi kampanyaları uygulamak.

Adet dönemlerine dair zararlı tabuları yıkmaya ve adet dönemine yönelik ürünler, eğitim ve tuvalet/banyo tesislerine dair mevcut eksiklikler hakkında farkındalık artırmaya yönelik ulusal bir kampanya başlatmak. Bu hem adet gören kadınlar ve kız çocukları arasında hem de altyapının geliştirilmesine katkıda bulunabilecek farklı paydaşlar arasında farkındalığın artırılmasına olanak sağlayacaktır. Yıl boyunca veya dünya çapında 28 Mayıs'ta kutlanan Dünya Adet Hijyeni Günü'nde gerçekleştirilebilir.

Sonuç 1, 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 9. Genç ve yaşça daha büyük ergenlik çağındaki kız çocuklarına ayrıca odaklanarak zorlukları ve çözümleri belirlemek amacıyla menstrüel hijyen yönetimi üzerine kapsamlı ihtiyaç değerlendirmesi gerçekleştirmek.

Türk kadınların ve kız çocuklarının menstrüel hijyen yönetimine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kadınların ve kız çocuklarının menstrüasyona dair bilgilerine, adet dönemine yönelik ürünlere ve tuvalet/banyo tesislerine erişimde yaşanan zorluklara dair daha iyi bir anlayış kazanmak amacıyla menstrüel hijyen yönetimi üzerine kapsamlı bir ihtiyaç değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Değerlendirmenin sonuçları, farklı grupların ihtiyaçlarına özel başka politikaların, kılavuzların ve hizmetlerin geliştirilmesine rehberlik edebilir.

Sonuç 1, 2, 3, 4, 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Donörler/Fon sağlayıcılar için Öneriler

Öneri 10. İnsani yardım ve sürüncemede kalmış durumlarda regl yoksulluğunu ele alan ve menstrüasyon ile ilgili olumsuz toplumsal normlar ile mücadele eden programları ve kuruluşları finanse etmek ve desteklemek.

Bu değerlendirmede belirtildiği üzere regl yoksulluğu mülteci kadınlar ve kız çocukları arasında oldukça yüksektir ve bu da sağlık, sanitasyon ve iyilik hali üzerindeki olumsuz etki aracılığıyla var olan kırılganlıkları ağırlaştırmaktadır. İnsani yardım durumlarında bile en kırılgan konumdaki kadınlar ve kız çocukları için düzgün su, sanitasyon, hijyen ve adet dönemine yönelik ürünler ile temiz bir ortama erişim sağlamayı amaçlayan programların ve kuruluşların finanse edilmesi çok önemlidir ve önceliklendirilecektir.

Menstrüasyon ile ilgili yaygın toplumsal normlar, algılar ve zararlı uygulamalar ile mücadele etmek, ergenlik çağındaki kız çocuklarının eğitim hayatına devam edebilmesi ve kadınların ve kız çocuklarının potansiyellerine ulaşması açısından oldukça önemlidir. Engelli kadınlar ve kız çocukları ile kırılgan ortamlardaki kadınlar ve kız çocukları da dahil olmak üzere kadınlar ve kız çocuklarına yönelik birçok ve kesişen ayrımcılık türleri ile mücadele eden programların ve kuruluşların desteklenmesi gerekmektedir.

Donörler, bu konunun önemini ve ilgili çabaların nasıl finanse edileceğini fonlama stratejilerinde vurgulamalıdır.

Sonuç 1, 3, 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 11. Sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği ve onur ile ilgili temel insan haklarından biri olan menstrüel sağlık üzerine savunuculuk girişimlerine öncülük etmek.

Menstrüel sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve onur ile ilgili temel insan haklarından biri olarak öne çıkarmak için uluslararası donör topluluğunun ve ilgili paydaşların farkındalığının artması ve aktif seferberliği gereklidir. Donörler, regl yoksulluğu nedeniyle ağırlaşmış kırgınlıkları vurgulayan savunuculuk çabalarına uluslararası ve ulusal düzeylerde öncülük edecektir ve ergenlik çağındaki kız çocukları ve kadınları güvenli ve onurlu şekilde menstrüasyon yönetimi konusunda destekleyerek uluslararası gündemi güçlendirecektir.

Menstrüel hijyen yönetimi ihtiyaçlarını yansıtan temel savunuculuk mesajlarının oluşturulmasına ergenlik çağındaki kız çocuklarının ve kadınların dahil edilmesi sağlanmalıdır.

Sonuç 5 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

Öneri 12. Sürdürülebilir ve karşılanabilir adet dönemine yönelik malzemelerin geliştirilmesi için yenilikçi çözümlere yatırım yapmak.

Kadınlar ve kız çocukları tercih ettikleri adet dönemine yönelik malzemelere istedikleri miktarda ulaşmakta zorluklarla karşılaşmaktadır. Dahası, kullanılmış adet dönemine yönelik malzemelerin atık yönetiminin pek çok çevresel etkisi olmaktadır. Talep yönüne karşılık verebilecek ve çevreye zararı azaltabilecek yenilikçi çözümler bulmak için finansal çıkarımlar gereklidir. Donörler, bu çözümleri sunabilecek araştırma ve geliştirme aktivitelerine daha fazla fon ayırmayı değerlendirecektir.

Sonuç 3 ile ilişkilidir.

Stratejik, yüksek öncelikli, orta vadede

EK-1
KAYNAKÇA

https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2017/05/MHDay_MHM-SDGs_2017_RGB_fin.pdf.p:1 (Erişim Tarihi 20.09.2022)

https://turkiye.unfpa.org/tr/topics/insani-yard%C4%B1m (Erişim Tarihi 20.09.2022)

Aldanmaz, B., Eskitascioglu, İ. (2022). Türkiye'de Regl Yoksulluğu. Konuşmamız Gerek Derneği. S:5

Barrington, J.D., Robinson, J.H., Wilson, E., Hennegan, J. Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review , qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. PLoS One. 2021;1–44.

Ceylan, S.S. Adölesan Sağlığı İçin Bir Tehlike: Menstruasyon Hijyeni ile İlgili Türkçe Web Sayfalarındaki Bilgiler Ne Kadar Güvenilir? Sak Med J. 2021; 366 – 372.

Clatworthy, D., Schmitt, M.L., Gruer, C., Sommer, M. (2020). Monitoring Menstrual Hygiene Management Programming in Emergencies: A Rapid Assessment Tool (M-RAT) (First edit). New York: International Rescue Committee and Columbia University, s. 7, MHM Rapid Assessment tool FGD.

Das, P., Baker, K.K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B.S., et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. PLoS One. 2015;10(6):1–16.

FSG, 2016. An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. https://www.fsg.org/wp-content/uploads/2021/08/An-Opportunity-to-Address-Menstrual-Health-and-Gender-Equity_0.pdf, s. 2

Garg, S., Bhatnagar, N., Singh, M.M., Basu, S., Borle, A., Marimuthu, Y., et al. Menstrual hygiene management and its determinants among adolescent girls in low-income urban areas of Delhi, India: a community-based study. Osong Public Heal Res Perspect. 2022;13(4):273–81.

Göç İdaresi Başkanlığı. https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638 (Erişim Tarihi 20.09.2022)

Hennegan, J., Nansubuga, A., Akullo, A., Smith, C., & Schwab, K.J., (2020). The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ): Development, elaboration, and implications for future research. Global Health Action, 13(1), 1829402

Hennegan, J., Shannon, A.K., Rubli, J., Schwab, K.J., Melendez-Torres, G.J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative meta synthesis. PLoSMed 16(5):e1002803

Kaur, N., Byard, R.W. Menstrual health management: Practices, challenges and human rights violations. Med Leg J. 2021;89(4):241–6.

Kaur, R., Kaur, K., Kaur, R. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. J Environ Public Health. 2018 Feb 20;2018:1730964.

Khatuja, R., Mehta, S., Dinani, B., Chawla,D., Mehta, S. Menstrual health management: Knowledge and practices among adolescent girls. Trop J Obstet Gynaecol. 2019;36:283-6.

Medina-Perucha, L., López-Jiménez, T., Holst, A.S., Jacques-Aviñó, C., Munrós-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., et al. Use and perceptions on reusable and non-reusable menstrual products in Spain: A mixed-methods study. PLoS One. 2022;17(3 March):1–16

Ranabhat, C., Kim, C.B, Choi, E.H., Aryal, A., Park, M.B., Doh, Y.A. Chhaupadi culture and reproductive health of women in Nepal. Asia Pacific Journal of Public Health 2015;27(7).

Royal College of Nursing. What is period poverty? https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/womens-health/promoting-menstrual-wellbeing/period-poverty

Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Beressa, G., Tekalegn, Y., Zenbaba, D., et al. Earning pocket money and girls' menstrual hygiene management in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health [Internet]. 2022;22(1):1–13.

Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Tekalegn, Y., Woldeyohannes, D., Agho, K.E. Menstrual hygiene practice among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2022;17(1 January):1–26.

Sebert Kuhlmann, A., Peters Bergquist, E., Danjoint, D., Wall, L.L. Unmet Menstrual Hygiene Needs among Low-Income Women. Obstet Gynecol. 2019;133(2):238–44.

Soeiro, R.E., Rocha, L., Surita, F.G., Bahamondes, L., Costa, M.L. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. Reprod Health. 2021;18(1):1–9

Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D. (2017). A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response. (First edit). New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee, s. 19

Tellier, M., Farley, A., Jahangir, A. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. Springer Singapore; 2020. s: 593–608.

The Human Rights Council. High Commissioner for Human Rights statement on menstrual Health. https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health

Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi 20.09.2022)

UNFPA. Menstruation and human rights - Frequently asked questions. https://www.unfpa.org/menstruationfaq#When does menstruation start?

UNFPA. Menstrual Hygiene Management in Emergencies. Guidance Note For Integrated Programming In The Arab Region https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mhm_report_-_english_-_f3.pdf, s:7

UNFPA. Menstrual health. https://www.unfpa.org/menstrual-health (Erişim Tarihi 20.09.2022)

UNFPA. https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty (Erişim Tarihi 20.09.2022)

UNICEF. An assessment of menstrual hygiene management in secondary schools. Anambra, Katsina and Osun States, Nigeria. 2015. https://www.unicef.org/nigeria/media/1256/file/Assessment-menstrual-hygiene-management-in-secondary-schools-2.jpg.pdf.p:6 (Erişim Tarihi 20.09.2022)

UNICEF, Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene, UNICEF, New York, 2020, s. 14.

UNICEF. Guidance on Menstrual Health and Hygiene https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf.p:13 (Erişim Tarihi 20.09.2022)

Van Eijk, A.M., Sivakami, M., Thakkar, M.B., Bauman, A., Laserson, K.F., Coates, S, et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2016;6(3).

WaterAid. Menstrual hygiene matters. https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual hygiene matters low resolution.pdf.p:90 (Erişim Tarihi 20.09.2022)

TÜRKİYE'DEKİ MÜLTECİ KADINLAR VE KIZ ÇOCUKLARINDA MENSTRÜEL HİJYEN YÖNETİMİ

İsveç
Sverige

UNFPA