

Rapor

Edirne’de Romanların sağlığı: Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık durumlarına yönelik bulgular

Muzaffer Eskiocak^a, Duygu Akbaşak^b

^aProf. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

^bDr. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Edirne

Geliş tarihi: 05.09.2016, Kabul tarihi:10.07.2017

Özet

Romanlar Avrupa’daki en büyük etnik azınlıktır. Trakya bölgesinde Romanlar nüfusun %6-7’sini oluşturmaktadır. Çalışmamız Edirne’deki Roman toplulukları ile ilgili önceki çalışmalarda elde edilmiş verileri derlemiş ve mevcut literatür ile karşılaştırmıştır. Bu çalışmanın amacı Edirne’de yaşayan Romanlarda sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin durum ve bunun sağlıkla ilgili sonuçlarını mevcut bilgiler ışığında tanımlamaktır. Edirne’deki Romanların %42.8’i, sosyal güvenceye sahip iken Roman olmayanların %79’u sosyal güvenceye sahiptir. Çocuk ölümü deneyimi Romanlarda anlamlı olarak fazladır (%10.3’e kıyasla %5.7). Tüm Roman evliliklerinin %56’sı adolesan çağda gerçekleşmiştir. Roman kadınlar, bölgedeki Roman olmayan kadınlara göre daha erken çocuk sahibi olmuş, daha çok doğurmuş, daha fazla düşük yapmış ve daha az ve daha geç doğum öncesi bakım almıştır.

Anahtar kelimeler: Roman, etnik yapı, sağlığın sosyal belirleyicileri, kadınlar, Edirne.


Roma health in Edirne: Social determinants of health and health status

Abstract

Roma are the largest ethnic minority in Europe. In the Thrace region, the Roma constitute 6 to 7% of the population. Our study compiled and compared data from previous research on the Roma communities of Edirne with existing literature.

Sorumlu Yazar: Muzaffer Eskiocak Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.e-mail: dreskiocak@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The aim of this study was to define findings related to the social determinants of health and health related outcomes in the light of existing information. In Edirne, 42.8% of Roma have social insurance, compared to 79% of non-Roma. The experience of child mortality is significantly higher with Roma (10.3% compared to 5.7%). Of all Roma marriages, 56% occur in adolescence. Roma women have had children earlier, more births, more miscarriage, and fewer and later prenatal care than non-Roma women in the region.

Keywords: Roma, ethnicity, social determinants of health, women, Edirne

Giriş

Çingene topluluklarından biri olan Romanlar Avrupa'daki en büyük etnik azınlıktır¹. Romanların, sağlık hizmetlerine erişme, risk etmenlerine maruz kalma ve sağlık durumları açısından eşitsizliklerin olduğuna dair kanıtlar vardır. Yoksulluk, dışlanma gibi sosyal koşullar da eşitsizliklere katkı sağlamaktadır¹.

Türkiye'nin her bölgesinden ili kapsayan bir çalışmaya göre Çingene nüfusunun 4.5-5 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Trakya bölgesinde Romanlar nüfusun %6-7'sini oluştururken, tüm Türkiye'deki Çingene topluluklarının toplam nüfusa oranı %2'dir².

Bu yazının amacı Edirne'de yaşayan Romanlarda sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili durumun ve bunun sağlıkla ilgili sonuçlarının mevcut araştırmalardan yararlanılarak ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın veri kaynakları; Edirne'de yaşayan Romanlarla ilgili olarak öncelikle Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim elemanları tarafından yapılmış, kimi yayınlanmış, kimi bildiri olarak sunulmuş veya henüz yayımlanmamış tezler ve araştırmalardır. Bu araştırmalar dışında PubMed, Google Scholar dizinleri taranarak Edirne'de yapılmış; sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili verileri olan araştırmalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Toplumu temsil özelliği olan, Romanlar ile Roman olmayanların birlikte yaşadığı Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmış iki araştırma, iki tez çalışması;

Edirne il sınırları içinde yapılmış her iki grubu da kapsayan topluma dayalı, hane halkından veri toplamış dört araştırma, Keşan ilçesinde yapılmış bir tez çalışması, sosyal hizmet uzmanı araştırmacılar tarafından yapılmış niteliksel bir araştırma ve Edirne'de yürütülmüş bir TÜBİTAK projesi olmak üzere toplam üç tez çalışması ve sekiz araştırma bu raporun veri kaynağını oluşturmaktadır.

Bu raporda sağlık durumu, kişisel sağlık davranışları, sunulan sağlık hizmetlerinin kullanımı ve mortalite olarak; sağlığın sosyal belirleyicileri ise meslek, eğitim durumu, gelir, içme suyu kaynağı, sağlık güvencesi, sosyal güvenlik, yaşanan bölge, üreme sağlığı özellikleri ve etnik köken olarak incelenmiştir.

Bulgular

Romanlarda Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

Edirne'de yapılan çalışmalar, sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB) açısından Romanların daha olumsuz koşullar altında olduklarını göstermektedir.

Berberoğlu ve ark.nın, Edirne'de yapmış olduğu alan araştırmasına göre Romanların SSB'ye göre durumları Tablo 1'de sunulmuştur.³

Romanlar diğerlerine göre mahalle çeşmesinden daha sıklıkla yararlanmaktadır. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre kimi ev eşyalarına sahiplik (çamaşır makinası, buzdolabı, elektrik süpürgesi vb.) de Romanlarda daha az görülmektedir.³

Tablo 1. Romanların ve Diğer Kadınların Sosyo-ekonomik Durumuna İlişkin Kimi Bilgiler, 2002³

	Romanlar (n=109)		Diğerleri (n=327)		Toplam (n=436)	
Aylık gelir(\$)[§]	70.7±50.4		159±94		137.1±93.5	
(ort ± SD; min-maks, mod)	(7-357, 71)		(21-714, 142)		(7-714, 142)	
Bölgede oturma süresi (yıl) (ort ± SD, min-maks, mod)	15.3±14.1 (1-54,1)		11.3±12.1 (1-50, 1)		12.4±12.7 (1-54, 1)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-5 yıl	41	37.0	137	41.3	178	40.8
5 yıldan fazla	68	63.0	190	58.7	258	59.2
Haneye ilişkin bilgiler						
İçme suyu kaynağı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şebeke suyu	84	77.1	221	67.6	305	69.9
Damacana-Pet Su	-	-	65	19.8	65	14.9
Mahalle çeşmesi*	24	22.0	35	10.7	59	13.6

[§]1\$=1 400 000TL (Ağustos 2001), p<0.05

Ekuklu ve ark.nın 2003 yılında yaptığı araştırma kapsamında görüşülen 235 Roman kadının %43.8'i (n=103) ev kadınıdır. Kalan 132 Roman kadının %65.6'sının düzenli gelir getiren bir işi yoktur, %15.9'u kendini işsiz olarak tanımlamıştır. Diğerlerinde bu oranlar sırasıyla %33,1 ve %7.2'dir. Romanların %78.7'si; diğerlerinin %86.6'sı sosyal güvenceye sahiptir. Roman kadınların %37.4'ünün diğerlerinin %2'sinin sosyal güvencesi Yeşil Karttır.⁴

Öke ve Kurt'a göre Romanların %62.7'si Yeşil Kartlıdır; %7'sinin sosyal güvencesi yoktur⁵. Kocaeli Romanlarının %55'i Yeşil Kartlıdır, %28.1'inin sosyal güvencesi yoktur⁶. Uğurlu'nun Kocaeli'de yaptığı araştırmaya göre görüşülen ailelerin %11'inin sosyal güvencesi yoktur; %61'i Yeşil Kartlıdır⁷. Kırklareli'de birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran Romanların %18.8'inin, Roman olmayanların %4.4'ünün sosyal güvencesi Yeşil Karttır (p<0.05)⁸. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı/Dünya Bankası/Avrupa Komisyonu çalışmasına göre Romanların %74'ünün, yakınlarında yaşayan diğer komşularının %90'ının sağlık güvencesi vardır. Roman aileler genellikle sağlık güvencesine sahip olmaya haklarının

olduğunu bilmemektedirler⁹. AB Temel Haklar Ajansı'nın 11 AB üyesi ülkede gerçekleştirdiği araştırmaya katılan Romanların yaklaşık %20'sinin sağlık güvencesi yoktur veya sağlık güvencesine sahip olup olmadıklarını bilmemektedir. Makedonya'da Roman kadınların %11.7'si nüfus kayıtları olmadığından sağlık güvencesine sahip değildir¹⁰. Türkiye ve dünya Romanları, Edirne'de yaşayan Romanlar gibi kayıtlılık, sağlık ve sosyal güvenceye sahip olma açısından diğerlerine göre kötü durumdadır.

Tuncer'in Menzilahır Mahallesi'nin sosyoekonomik yapısının tespitine dair 2010 yılında yaptığı alan araştırması kapsamında görüşülen 397 kişiden sadece ikisi kamu çalışanı, 72'si işçi, beşi emeklidir. Okul çağında olmayanlar ve öğrenci olanlar dışarıda bırakıldığında araştırma grubunun %43'ü ilkokulu bitirmemiştir. Araştırma grubu içinde lisans/önlisans düzeyinde sadece bir kişi vardır.¹¹

Tuncer'in bulgularına benzer olarak Gültekin ve Güzey'e göre Menzilahır'da araştırmaya katılanların %11.6'sı hiç okula gitmemiş, %48.8'i ilkokulu bitirmiştir¹². Öke ve Kurt'a göre %12.3'ü okuryazar, %31.1'i

okuryazar değil, %12'si ortaokul/lise mezunuyken üniversite mezunu bulunmamaktadır⁵. Samsun'da araştırmaya katılanların %25.1'i okuryazar, %19.2'si okuryazar değildir. Lisans/önlisans düzeyinde olanlar ise %0.15'tir¹³. Bursa'da görüşülen 228 kadından 181'i (%79.4) hiçbir diplomaya sahip değildir.¹⁴

Kırklareli'de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran Romanların ve onlara hizmet sunan sağlık personelinin memnuniyetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, sağlık çalışanlarına Romanların daha iyi sağlık hizmeti alabilmesi için önerileri sorulduğunda, Romanların temel eğitiminin sağlanması- sürdürülmesi (%46.8) ve Romanlara sağlık eğitimi verilmesi (%11.8) ilk sıralarda yer almıştır.⁸

Avrupa Birliği'ne üye, büyük Roman popülasyonuna sahip on bir ülkedeki Roman kadınların %77'si; Roman erkeklerin %85'i; Roman olmayanların ise %99'u okuryazardır. Yunanistan'da Roman

kadınların %45'i; erkeklerin %55'i okuryazardır¹⁵. Sırbistan'da 7-20 yaş arası Roman ve diğer çocukların sırasıyla %35 ve %2'si hiç okula kaydolmamıştır¹⁶. Edirne'deki Romanların eğitim durumu verileri dünya literatürüyle uyumlu görünmektedir.

Eskiocak ve ark. tarafından 2009'da Edirne Merkez ilçe ve köylerinde 342 ailede algılanan sağlığın araştırıldığı çalışmanın bulgularından Roman ve diğer ailelerin demografik ve SSB'ye ait özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Gelir getirici işi olan Roman ve diğer annelerin oranı sırasıyla %14.3 ve %27.6; babaların oranı ise %85.7 ve %93'tür. Ek iş sahibi olma Roman ve diğer anneler için sırasıyla %0 ve %2; Roman babalar ve diğerleri için %3.2 ve %6.5'tir. Roman annelerin %28.1'i, Roman babaların %38.2'si gerektiğinde kendilerine para yardımı yapacak yakınının bulunduğunu belirtmiştir.¹⁷

Tablo 2. Roman ve Diğer Ailelerin Demografik ve SSB'ye ait Özellikleri, 2010¹⁷

Özellikler	Roman (n=35)		Diğerleri (n=305)		P
	Ort ± SD (min-maks)		Ort ± SD (min-maks)		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Yaşı (yıl)	26.8±4.8 (19-17)		30.4±5.8 (18-48)		<0.05
Baba Yaşı (yıl)	29.7±4.8 (20-37)		33.9±6.1 (18-52)		<0.05
Annenin Toplam Okuma Yılı	6.0±3.4		9.2±4.4		<0.05
Babanın Toplam Okuma Yılı	7.2±3.2		10.1±4.2		<0.05
Evin aylık gelirinin asgari ücretten az olması	21	60.0	74	24.2	<0.05
Sosyal Güvence Varlığı	15	42.8	241	79.0	<0.05
Sağlık Güvencesi Varlığı	29	82.8	273	89.5	>0.05

Öke ve Topuz'a göre Edirne'de yaşayan Romanlar, devletin iş bulma, işsiz kaldığında koruma işlevini yerine getirmediğini düşünmektedir. Sosyal güvenlik ve sağlık hizmeti başlıkları, sosyal güvencesi olmayan hemen her Roman vatandaşın Yeşil Kart'a sahip olması nedeniyle en olumlu değerlendirilen konular olmuştur.⁵

Aynı mahallede 10 yıl arayla yapılmış çalışmalarda Romanların kamu çalışanı, emekli veya esnaf olma olasılıklarının azlığında, eğitim düzeyinin yetersizliğinde benzerlik görülmektedir. Bu da SSB'den düzenli gelir, iş güvencesi ve sosyal statüyle ilgili dezavantajın sürdüğünü göstermektedir.

İşsizlik oranı, Gültekin ve Güzey¹²'in bulgularına göre %52, Öke ve Kurt'a göre %13.5'tir⁵. Samsun'da Romanların %50.2'si işsizken, çalışanların %87.6'sı sigortasız çalıştığını bildirmiştir¹³. Kocaeli'de yaşayan 15-65 yaş arası Romanların %46.8'inin düzenli işi yoktur.⁶

Bulgaristan'da Roman erkeklerin iş hayatına katılım oranı %35 iken Roman olmayanların %66'dır. Makedonya'da Romanlardaki işsizlik toplum ortalamasının en az iki katıdır.¹⁶ Arnavutluk'ta Romanların %72'si, Roman olmayanların %14'ü 4.30\$ yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır¹⁶. Bir Birleşmiş Milletler Raporu'na göre Romanların %44'ü yoksul, bunların %15'i mutlak yoksulluk sınırının(2.15\$) altında yaşamaktadır¹⁸. Sırbistan-Karadağ'da Roman mahallelerinde yaşayan Romanlar, "entegre" (mahalle dışında yaşayan) Romanlara göre daha yoksuldur.¹⁹ İşsizlik ve yoksulluk konusunda Türkiye ve dünyada yapılmış araştırmaların sonuçları Edirne'deki durumla benzerdir; Romanlarda işsizlik oranı daha yüksektir, Romanlar, Roman olmayanlara göre daha yoksuldur.

Romanlarda Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Dair Veriler

Berberoğlu ve ark.nın Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların doğurganlık durumları ve

aldıkları ana sağlığı hizmetlerine ilişkin araştırmasına ait veriler Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5'te sunulmuştur.³

Romanlar daha çok çocuk doğurmuş, isteyerek düşük için kamu kurumlarını tercih etmiştir³. Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında isteyerek düşük öyküsü olan Roman kadınların %51.9'u; Roman olmayan kadınların %22.1'i okuryazar değildir. Roman kadınlarda ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip kimse yoktur, diğerlerine göre daha az eğitilidir. İsteyerek düşük öyküsü olan Roman kadınların %70.3'ünün, diğer kadınların ise %19.7'sinin sosyal güvencesi yoktur³. Araştırma sırasında halen gebe olan sekiz Roman kadının altısının gebeliği istenmeyen gebeliktir ve ekonomik nedenle sonlandırılmamıştır.³

Bulgaristan'da da Roman kadınlarda toplumun geneline göre düşükler daha sıktır, kadın başına düşük oranı 2.41'dir, kadınların %33'ünün üçten fazla düşüğü vardır²⁰. Krumova-Ilieva'ya göre Roman kadınların %55.2'sinin düşük öyküsü vardır. Düşüklerin büyük kısmı 18-23 yaş arası gerçekleşmiştir.²¹

Berberoğlu ve ark.nın 2002'de yapılan ve aile hekimliği uygulaması öncesine rastlayan bu çalışmasında, canlı doğumla sonuçlanan son gebeliklerin sağlık kuruluşunda sonlanma sıklığının Romanlarda daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir³. Gültekin ve Güzey'in 2007'deki çalışmasına göre ise Menzilahır'da sağlık kurumunda doğum yapanların oranı %25.9'dur. Evde doğum oranı %51.9 ile Türkiye ortalamasından yüksektir ancak evde canlı doğum oranı %18.5 ile Türkiye ortalamasının altındadır¹².

Roman gebeler kamu, diğer kadınlar özel sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmıştır. Son gebeliği canlı doğumla spontan vajinal yolla sonlanan 85 Roman kadının %85.9'u, Roman olmayan 244 kadının %66.6'sı 1-2 saat içinde bebeğini emzirmiştir. Roman gebelerde ultrason incelemesi ve destekleyici vitamin alımı daha düşük düzeydeyken tetanoz aşısı uygulamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Kadınların Doğurganlık Özellikleri, 2002³

Doğurganlık özellikleri	Romanlar (n=109)		Diğerleri (n=327)		Toplam (n=436)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Canlı doğum yapma	103	94.5	304	93.0	407	93.3
Canlı doğum *	2.8±1.7		2.3±1.4		2.5±1.5	
Ort±SD (min-maks, mod)	(1-10, 2)		(1-10, 2)		(1-10, 2)	
1	20	19.4	73	24.1	93	22.8
2	35	33.9	141	46.3	176	43.3
3	20	19.4	44	14.4	64	15.7
4 ve üzeri	28	27.3	46	15.2	74	18.2
Ölü doğum yapma	6	5.5	17	5.1	23	5.2
Kendiliğinden düşük yapma	33	30.2	60	18.3	99	22.7
Doğumdan sonar çocuk ölümü	16	14.7	38	11.6	54	12.3
İsteyerek düşük yapma	27	24.2	86	26.2	113	25.9
İsteyerek düşük sayısı	1.7±1.2		1.4±0.8		1.5±0.9	
Ort±SD (min-maks, mod)	(1-6, 1)		(1-4, 1)		(1-6, 1)	
1	17	63.3	59	68.8	76	67.3
2 ve üzeri	10	36.7	27	31.2	37	32.7
İsteyerek düşük yeri*						
Kamu kurumu	11	40.7	16	18.6	27	23.8
Özel kurum	16	59.3	70	81.4	86	76.2
İsteyerek düşük nedeni						
Çocuk istememe	22	83.3	53	62.7	75	66.3
Sağlık sorunu	5	12.7	33	37.3	38	33.7

*p<0.05

Tablo 4. Roman ve Diğer Kadınların Son Gebeliklerine İlişkin Bilgiler, 2002³

Son Gebelik Bilgileri	Romanlar (n=109)		Diğerleri (n=327)		Toplam (N=436)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelikte görüşülen sağlık personeli						
Doktor	61	55.9	204	62.4	265	60.8
Ebe	29	26.7	82	25.1	111	25.5
Görüşmeyen	19	17.4	41	12.5	60	13.7
Görüşme yeri						
Sağlık Ocağı*	43	47.8	42	14.7	85	22.6
Devlet Hastanesi	22	24.4	46	16.1	68	18.1
SSK Hastanesi	15	16.6	90	31.4	105	27.9
Muayenehane*	8	8.9	95	33.2	103	27.4
Tıp Fak. Hastanesi	2	2.2	13	4.6	15	4.0
Yapılan incelemeler						
Tartı alma	78	93.6	236	85.0	314	86.7
Kan incelemesi	61	73.1	213	76.7	274	75.6
İdrar incelemesi	63	75.6	210	75.7	273	75.4
Bebek kalpsesi dinleme	66	79.5	221	79.5	287	79.2
Ultrason*	33	39.7	184	66.5	217	59.9
Tetanoz aşısı olma*						
2 ve üzeri doz aşısı olma*	70	64.4	155	47.3	225	51.6
	54	49.5	105	32.1	150	34.4
Gebelikte vitamin alma*						
	45	41.2	201	61.4	246	56.4
Son gebeliğin sonlanma biçimi						
Canlı	97	88.9	317	96.9	414	94.9
Düşük-kürtaj	12	11.1	10	3.1	22	5.1
Ölüdoğum	-	-	-	-	-	-
Son gebeliğin canlı sonlandığı yer						
Sağlık Kuruluşu	79	81.5	237	74.6	316	76.4
Ev	18	18.5	80	25.2	98	23.6

* p<0.05

Tablo 5. Roman ve Diğer Kadınların Aile Planlamasına (AP) İlişkin Bazı Özellikleri, 2002³

AP Bilgisi ve Yöntem Seçimi	Roman (n=109)		Diğerleri (n=327)		Toplam (n=436)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebe kalma şansının fazla olduğu dönemi bilenler*	17	15.5	105	32.1	122	27.9
Kullanılan yöntem türü						
RİA*	31	47.5	44	22.1	75	28.1
Oral kontraseptif	6	8.2	16	8.1	22	8.2
Enjeksiyon	3	3.3	4	2.1	7	2.6
Eşinin kaput kullanımı*	7	9.8	51	25.6	58	21.8
Tüpligasyonu	5	7.4	24	12.7	29	10.9
Takvim yöntemi	-	-	2	1.2	2	0.7
Geri çekme	15	23.0	58	30.1	73	27.4
Toplam	67	100.0	199	100.0	266	100.0
Başka bir yöntem kullanmayı isteyenler*	9	13.4	47	23.6	56	21.0

*p<0.05

Roman kadınlarda rahim içi araç (RİA) kullanımı anlamlı olarak yüksektir. Roman olmayan çiftlerde kondom kullanımı Romanlara göre yüksektir.³

Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar erken yaşta evlenmiş, ilk gebeliklerini yaşamışlardır. Evliliklerin yarısından fazlası (%56) adölesan yaşlarda; %15.5'i 10-14 yaşlarında gerçekleşmiştir. İlk cinsel deneyimlerini diğerlerinden daha erken yaşamışlardır. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların cinsel deneyim yaşları yükselmektedir. Kadınların büyük bölümü doğum aralıklarının 24 aydan fazla olması gerektiğini bilmesine karşın %36'sı kısa aralıklarla doğum yapmıştır. Ortanca doğum öncesi bakım (DÖB) alma sayısı 7, ortanca ilk bakım zamanı gebeliğin 8. haftasıdır. Eğitimsiz kadınlar ve Romanlar

daha az sayıda, daha geç DÖB almakta, daha fazla kısa aralıklı doğum yapmaktadır.²²

Bulgaristan'da en erken evlenen grup Romanlardır. Romanlarda adölesan doğurganlık hızı %26.7 iken, diğerlerinde %6.9'dur. Bulgaristan Avrupa'da en yüksek adölesan gebelik oranlarına sahip ülkedir; Bulgaristan'da adölesan gebelikler Roman kadınlarda diğerlerinden 10-12 kat fazladır²³. Fransa'da Roman kadınların ilk doğum yaşı 2008'de ortalama 17.0, 2011'de 17.7 olarak bulunmuştur²⁴. İrlandalı göçebe kadınların %26.9'u beş veya daha fazla çocuk doğurmuştur, diğerlerinde bu sıklık %2.6'dır.²³ İrlandalı göçebe kadınların %13'ü yedi veya daha fazla çocuğa sahiptir, bebek ölümü oranları daha yüksektir²³. Romanya'da bebek ölüm hızı diğerlerinde %27.1 iken, Romanlarda %72.8'dir.²⁵

Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde son bir yılda canlı doğum yapan kadınların %58.4'ü yeterli DÖB almıştır. Yeterli DÖB oranı, çocuk sayısı arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe azalmaktadır. Romanlarda, istenmeyen/riskli gebeliklerde yeterli DÖB oranları daha düşüktür²². Dünya Doktorları Roman Programı'na gelen gebelerin %50'sinin gebelikleri takipsizdir. %70.8'inin ilk DÖB aldıkları sırada gebelikleri 12 haftadan büyüktür²³. Kadınların %98.4'i en az bir kez doğum sonrası bakım (DSB) almıştır. DSB için daha fazla kamu sağlık kuruluşları kullanılmış, daha çok hekimden hizmet alınmıştır. Romanlar daha az sayıda ve nitelikte DSB almışlardır.²²

Edirne'de 01.12.2006'da başlayan Aile Hekimliği uygulamasıyla (AHU) belli bir coğrafyada topluma dayalı hizmet sunumundan, listedeki kişilere başvuruya dayalı hizmet sunumuna geçilmiştir. Bu değişimle "sağlık hizmetlerinden yararlanmada terslik kanunu"²⁶, dezavantajlı bir grup olarak Romanların olumsuz etkilenebileceği kaygısını uyandırmış, etnisitenin de bağımsız bir değişken olarak göz önüne alındığı aile hekimliği hizmetlerini izlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Aşağıda böyle bir araştırmanın bulgularından Romanlarla ilişkili olanlar sunulmuştur.²⁷

Başvuruya dayalı hizmet sunum sistemine geçiş, Romanlar için sağlıkta eşitsizliği derinleştirecek gibi görünmektedir.

Tablo 6. Hasta Olmadan Sağlık Hizmeti Alma Durumunun Roman ve Diğerlerinde Dağılımı, 2011²⁷

	Hasta Olmadan Sağlık Hizmeti Kullanımı			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%*	Sayı	%
Roman	29	72.5	11	27.5
Diğerleri	315	90.0	35	10.0
Toplam	344	88.3	46	11.7

*Satır % (p<0.0001)

Tablo 7. Topluma Dayalı Kimi Hizmetlerin Sunumunun AHU Öncesi/Sonrası, Romanlarda ve Diğerlerinde Dağılımı, 2008²⁷

Sorular	AHU	Hizmet Alma (%)		p Değeri
		Roman	Diğerleri	
Evde DÖB Alma	Öncesi (n=246)	46.2	24.0	<0.05
	Sonrası (n=229)	30.4	19.4	0.2146
Evde DSB Alma	Öncesi (n=244)	30.7	10.1	<0.05
	Sonrası (n=227)	8.7	9.3	0.7774
Evde bebek-çocuk izlemi	Öncesi (n=245)	34.6	16.0	<0.01
	Sonrası (n=228)	0.0	14.6	0.0325

AHU'ya geçildiği ayda yapılan araştırmanın bulgularına göre¹³; Romanların son gebelik ve bebeklerinde evde izlem açısından, sağlık ocağı döneminde olduğu gibi pozitif ayrımcı tutumun ilk zamanlarda sürdüğü gözlenmiştir. AHU ile başvuruya dayalı hizmete geçişle birlikte, bir hekim ve bir aile sağlığı elemanına (ASE) daraltılan sağlık hizmeti sunumuyla bu ayrımcı tutum izlenememiş, Romanlar da diğerleri gibi evde bakımdan yararlanamaz olmuştur.²⁷

Lot kalite yöntemiyle Edirne ilini temsil eden bir örnekleme, AHU'nun sonuçlarını izlemeye yönelik yapılmış bir araştırmanın bulguları Tablo 8 ve 9'da sunulmuştur. Bu çalışma, pek çok koruyucu sağlık uygulamasında her iki grup için mevcut durumun sürdüğünü, bebek aşılması ve ishali hastalık eğitimleri ile evde bebek izleminin Romanların aleyhine değiştiğini göstermektedir.²⁷

Tablo 8. Edirne'de AHU'dan 1 Yıl Sonra Topluma Dayalı Sağlık Hizmetlerinde ve Bazı Sağlık Bakanlığı Programlarına Erişimde Değişim ve Yönü, 2008²⁷

Sağlık Hizmeti	Değişim ve yönü
Son gebelikte ASE/ASM* aracılığıyla evde DÖB	Fark Yok
Son gebelikte ASE/ASM aracılığıyla aile planlaması yöntemi konusunda eğitim	Roman olmayanların lehine
Aile planlaması yöntemi kullanımı	Fark Yok
Son doğumdan sonra ASE/ASM aracılığıyla evde bakım	Fark Yok
Bebek aşılması konusunda eğitim	Romanların aleyhine
Bebekte ishal konusunda eğitim	Roman olmayanların lehine
Zatürree belirtileri konusunda eğitim	Roman olmayanların lehine
Son 6 ay içinde ASE tarafından evde bebek izlemi	Romanların aleyhine
Bebeğe D vitamin desteği	Fark Yok
Bebeğe demir desteği	Fark Yok
Evde iyotlu tuz kullanımı konusunda bilgilendirilme	Her iki grubun lehine
Evde yemekler için kullandığınız tuzun iyotlu olması	Fark Yok
Kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgilendirilme	Fark Yok
Evde 65 yaş üzeri yaşlı izlemi	Fark Yok
Evde fiziksel-ruhsal engelli izlemi	Fark Yok

*ASE: Aile Sağlığı Elemanı ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Tablo 9. Edirne'de AHU'dan 1 Yıl Sonra İshalli Hastalıkların Denetimi Programı Uygulamalarında Değişim ve Yönü, 2008²⁷

İshalli Hastalıkların Denetimi Programı	Değişim ve yönü
Son 2 haftada çocukta günde 3 defadan fazla sulu dışkılamayla Seyreden ishalli hastalık sıklığında değişim	Fark Yok
İshalli hastalık için tehlike belirtileri eğitimi	Romanların aleyhine
İshalli hastalık için bedava ilaç sağlama	Fark Yok
İshalli hastalık için besleme önerileri eğitimi	Fark Yok

Atasever'in Edirne ili Keşan ilçesinde gerçekleşen ölümleri değerlendirdiği çalışmada ölen için alınan son sağlık hizmetini karşılamak için sahip olduğu eşyayı satanların oranı Romanlarda %1.7 iken; diğerlerinin hiçbiri sahip olduğu eşyayı satmamıştır. Ödediklerinden hiç etkilenmeyenler Romanlarda %14.3 iken diğerlerinde %44.8'dir ($p<0.001$).²⁸

Romanlarda Bebek- Çocuk Ölümleri ve Erken Ölümler

Gül'ün Muradiye Sağlık Ocağı bölgesindeki düşükler ve ölü doğumları irdelediği çalışması kapsamında elde edilen çocuk ölümü deneyimine ilişkin veriler Tablo 10'da sunulmuştur.

Gül'ün araştırmasında, cinsel deneyimi olan 3033 kadın arasında çocuk ölümü olanlar, Romanlarda anlamlı olarak fazladır²⁹. AB'nin Romanların sağlığı raporuna göre Roman kadınların dört gebeliğinden sadece ikisi canlı doğumla sonlanmıştır.²³

Atasever'in Edirne ili Keşan ilçesinde 2011 yılında gerçekleşen ve tüm ölümlerin değerlendirildiği çalışmasında incelenen 476 ölümün 56'sı Roman kökenlidir ve 30'unun ölümünden önce herhangi bir sağlık çalışanı ile karşılaşmadıkları saptanmıştır.²⁸

Keşan'da 2011 yılında gerçekleşen 124 erken ölümün 26'sı (%21) Romanlardır. Romanlar ve diğerleri için potansiyel yaşam yılı kayıpları (PYYK) sırasıyla ortalama 22.31 ± 4.72 ve 13.22 ± 3.63 ; Romanlar ve

diğerlerinin PYYK ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.001$). Gerçekleşen beş bebek ölümünün dördü Romanlara aittir.²⁸

Romanlarda Sağlık ile İlgili Davranışlar

Ekuklu ve ark.nın yaptığı Edirne'de alkolizm prevalansı ve ilişkili faktörler konulu çalışmada alkolizm prevalansı Romanlarda %18.9, diğerlerinde %6.8'dir. Roman olmak alkolizm sıklığını 3.2 kat (%95 GA: 1.5-7.0) artırmaktadır³⁰. İspanya'da yapılan bir çalışmaya göre Roman kadınların alkol kullanımı Roman olmayanlara göre 3.77 kat fazladır.²⁴

Tokuç ve ark.nın yaptığı çalışmada son 12 ay içinde aile içi fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı evli Romanlar kadınlarda %58.5; diğerlerinde %30.4 olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Roman olmak, aile içi fiziksel şiddet riskini Roman olmayanlara göre 2.97 kat artırmaktadır (%95 GA: 1.44-6.12).³¹ Tokuç ve ark.nın bulgularına benzer olarak evli İngiliz Çingene kadınların %61'i, göçebe İrlandalı evli kadınların %81'inin aile içi istismar deneyimi vardır. Aile içi şiddete maruz kalan çingene ve göçebe kadınların, diğerlerine göre daha ciddi, daha uzun süre şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir.³²

Sonuç ve Öneriler

Edirne'de Romanlar sağlığın sosyal belirleyicilerindeki adaletsizlikle başlayan eşitsizliklerin sonucu ve katkılarıyla sağlık durumu açısından da mağdur durumdadır. Mağduriyet her ne kadar yalnızca Roman

olmakla açıklanmazsa da, Roman olarak doğmanın yaşama sağlıklı başlangıç için dezavantajı, barınma, beslenme, eğitim,

istihdam, sosyal güvenlik gibi sağlığın sosyal belirleyicileri için de kendini göstermektedir.

Tablo 10. Çocuk Ölüm Deneyiminin Roman ve Diğerlerinde Dağılımı, 2004²⁹

Çocuk ölümü	Roman		Diğerleri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	88	10.3	125	5.7	213	7.0
Yok	763	89.7	2057	94.3	2820	93.0
Toplam	851	100.0	2182	100.0	3033	100.0

Romanlar için eşitliğin sağlanması, sağlığın sosyal belirleyicilerinde eşitliğin sağlanmasına yönelik pozitif ayrımcı politikaların kamu eliyle uygulanması, sağlık hizmetlerinden dezavantajlıların, sağlık durumu daha kötü olanların, Romanların daha az yararlandıkları "terslik kanunu" gözetilerek, sağlık hizmetlerinin başvuruya dayalı olmaktan topluma dayalı biçimde sunuma dönüşüm önerilir. Bu raporda sunulan araştırmaların verileri de, aile hekimliği uygulamasına geçişle Romanların başta ana sağlığı hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıklarını göstermektedir.

Sağlık herkesin hakkıdır. Çağdaş sağlık anlayışı ile herkese, eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmetleri sunumuna yönelik politikalar benimsenmeli ve uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO. Roma Health Newsletter Issue: [online]. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/164308/Roma-Health-Newsletter-8-May2012.pdf Accessed September 27, 2016.
2. ERRRC/hYd/EDROM. Biz Buradayız! Türkiye'de Romanlar, Ayrımcı Uygulamalar ve Hak Mücadelesi. İstanbul, 2008.
3. Berberoğlu U, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde Roman Kadınlar ve Öbürlerinin Sağlık Ocağı'ndan

- Aldıkları Ana Sağlığı Hizmetleri. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 2002, Diyarbakır.
4. Ekuklu G, Berberoğlu U, Eskiocak M, Saltık A. Utilization of primary health care services by Turkish gypsies and members of the general population at Muradiye Health Unit District in Edirne, Turkey. *Yonsei Med J* 2003;44(3):414-23.
5. Öke MK, Topuz SK. Eşit Yurttaşlık Hakları Bağlamında Çingene Yurttaşların Sosyal ve Ekonomik Haklara Erişimi: Edirne Örneği. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler; 2010.265-27
6. Bingöl Y, Büyükakin T.A Socio-Economic Survey on Gypsies in Kocaeli, Turkey. *PARADOKS Economics, Sociology and Policy Journal* 2012;8(2):7-23.
7. Uğurlu Ö. Dönüşen Kentlerde Çingene Olmak: İzmit Örneği Mülkiye. 2013;37(1):71-104
8. Cerit Ç. Kırklareli İlinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Roman Vatandaşların ve Onlara Hizmet Sunan Personelin Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Kalaça S), 2007.
9. UNDP. At risk: Roma and the displaced in Southeast Europe. Bratislava: Regional Bureau for Europe; 2006.
10. FRA. Analysis of FRA Roma survey results by gender. [online]. Avail

- able at <http://fra.europa.eu/sites/default/files/ep-request-roma-women.pdf> Accessed September 27, 2016
11. Tuncer R. Edirne İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Umurbey-Menzilahır Toplum Merkezi Menzilahır Mahallesi Sosyal Araştırması: Menzilahır Mahallesi'nin Sosyo-Ekonomik Yapısının Tespitine Dair Alan Araştırması, 2010, Yayınlanmamış rapor.
 12. Gültekin N.T., Güzey Ö. Divided Cities: Social and Residential Segregation: A Gypsy Neighborhood in Menzilahır, Edirne, Turkey. 47th Congress of the European Regional Science Association. Paris, 2007.
 13. Çelik K. Yüce Tar Y. Samsun'da Yaşayan Romanlar: Sınırlı Sosyal Hakla Yaşam Kurma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015;8(36):621-35.
 14. Yıldırım M, Murat D, Aca Z. Algılanmış Etnik Ayrımcılık Deneyimleri ile Türkiye'de Roman Kadınlar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015;17(2):29-47
 15. Roma Health Report Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union. European Union, 2014
 16. Colombini M, Rechel B, Mayhew SH. Access of Roma to sexual and reproductive health services: Qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. Glob Public Health. 2012;7(5):522-34.
 17. Eskiocak M, Berberoğlu U, Sayhan ES, Ekici G, Yorulmaz F. Aile Hekimliğinin 3. Yılında Edirne'de Sağlık Algısı ve Ailenin Sağlık Öyküsü-2009. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2010, İzmir.
 18. UNDP. The health situation of Roma communities: Analysis of the data from the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011. Roma Inclusion Working Papers. 2012.
 19. Bodewig C, Sethi A. Poverty, Social Exclusion and Ethnicity in Serbia and Montenegro: The Case of the Roma. [online]. Available at http://siteresources.worldbank.org/INTRROMA/Resources/SAM_Roma_Poverty_Discussion_Paper.pdf Accessed September 27, 2016
 20. Semerdjieva M, Mateva N, Dimitrov I. Sexual culture of the gypsy population. Folia Med Plovdiv. 1998;40:72-5.
 21. Krumova T, Ilieva M. The health status of Romani women in Bulgaria. AMALIPE, 2008.
 22. Beyzadeoğlu H. Edirne İl Merkezi Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Üreme Sağlığı ve Doğurganlık Konusundaki Bilgi ve Tutumları, Uzmanlık Tezi (Danışman. Ekuklu G), 2004.
 23. Fundacion Secretariado Gitano. Health and the Roma Community, Analysis of the Situation in Europe. Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. 2009;180.
 24. Carrasco-Garrido P, de Andre's AL, Barrera VH, Jimenez-Trujillo I, Jimenez-Garcia R. Health status of Roma women in Spain. Eur J Public Health 2011;21:793-798
 25. Sepkowitz KA. Health of the world's Roma population. Lancet. 2006.367(9524):1707-8.
 26. Tudor Hart J. The Inverse Care Law. Lancet 1971;297:405-12.
 27. Eskiocak M. Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması: 2005-2011 (içinde) Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı Füsün Sayek TTB Raporları-2011.
 28. Atasever E. Keşan'da 2011 Yılı Ölümünün Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi (Danışman Eskiocak M, Tokuç B), 2013.
 29. Gül H. Edirne İl Merkezi Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Üreme Sağlığı Bağlamında Düşükler ve Ölü Doğumların İrdelenmesi, Uzmanlık Tezi (Danışman. Eskiocak M), 2004.
 30. Ekuklu G, Devci S, Eskiocak M, Berberoğlu U, Saltık A. Alcoholism prevalence and some related factors in Edirne, Turkey. Yonsei Med J 2004;45(2):207-14.

31. Tokuç B, Ekuklu G, Avciođlu S. DomesticViolenceAgainstMarriedWomen in Edirne. Journal of InterpersonalViolence 2010;25(5):832-847
32. Yin-Har Lau A, Ridge M. Addressingtheimpact of socialexclusion on mentalhealth in Gypsy, Roma andTravellercommunities. MentalHealthandSocialInclusion 2011;15(3):129-137