

Protecting and Improving Health for Refugee Women: A Nursing Approach

Kübra Sögüt¹

Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Çiğdem Bilge²

Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

ABSTRACT

Review Article

Migration is a phenomenon that has existed throughout human history. Today, it often appears as an international problem. Women are the leading disadvantaged groups affected by migration. During the women migration process; they face difficulties such as sheltering and nutritional deficiencies, economic problems and education problems, and their health is negatively affected as a result. Among the most common health problems in migrant women are pregnancy and birth complications, sexually transmitted infections, not being able to benefit from family planning services adequately, and psychological problems resulting from the traumas they experienced. The duties and responsibilities of health professionals, especially nurses, in protecting and strengthening the health of migrant women are high. Health care professionals knowing the characteristics of migrant women will help them determine their health needs. This review article discusses the impact of migration on women's life, its impact on women's health, and nursing approaches to protecting the health of migrant women.

Received: 12.02.2021

Revision received:

07.05.2021

Accepted: 10.05.2021

Published online:

30.05.2021

Key Words: Migration, refugee, women's health, refugee women, nursing

¹Corresponding author

kubrasogut04@gmail.com

Orcid:0000-0002-5394-9661

² Doctor Lecturer

cigdemaydinbilge@gmail.com

Orcid: 0000-0002- 8120-6216

Mülteci Kadınlar için Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı

Kübra Söğüt¹

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Çiğdem Bilge²

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZ

Derleme Makale

Göç insanlık tarihi boyunca var olan bir olgudur. Günümüzde de genellikle uluslararası bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Göçten etkilenen dezavantajlı grupların başında kadınlar gelmektedir. Kadınlar göç sürecinde; barınma ve beslenme yetersizlikleri, ekonomik sorunlar ve eğitim problemleri gibi güçlüklerle karşı karşıya kalmakta ve bunların sonucunda sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Göçmen kadınlarda en çok rastlanan sağlık problemleri arasında gebelik ve doğum komplikasyonları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamama, yaşadıkları travmalar sonucu ortaya çıkan psikolojik sorunlar yer almaktadır. Göçmen kadınların sağlığını korumada ve güçlendirmede sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin görev ve sorumlulukları fazladır. Sağlık çalışanlarının göçmen kadınların özelliklerini bilmeleri onlara yönelik sağlık gereksinimlerini belirlemede yardımcı olacaktır. Bu derleme makalesi göçün kadın yaşamına etkisini, kadın sağlığı üzerine etkisini ve göçmen kadınların sağlığını korumaya yönelik hemşirelik yaklaşımlarını ele almaktadır.

Alınma

Tarihi:12.02.2021

Düzeltilmiş Hali Alınma

Tarihi: 07.05.2021

Kabul Edilme Tarihi:

10.05.2021

Çevrimiçi Yayınlanma

Tarihi:30. 05.2021

Anahtar Kelimeler: Göç, mülteci, kadın sağlığı, mülteci kadınlar, hemşirelik

¹ Sorumlu yazar iletişim bilgileri:

kubrasogut04@gmail.com

Orcid:0000-0002-5394-9661

²Dr. Öğr. Üyesi

cigdemaydinbilge@gmail.com

Orcid: 0000-0002- 8120-6216

Giriş

Birleşmiş Milletler (BM) Nüfus Bürosu'na göre göç; “kişinin köken aldığı yerden başka bir yere giderek oraya kalıcı olarak yerleşmesi ve böylece ikamet yerinin değişmesi” anlamına gelmektedir (Süt, 2017). Göç olgusu farklı ölçütlere göre sınıflara ayrılmaktadır. Göç kişinin isteği göz önüne alındığında, gönüllü veya zorunlu göç olarak adlandırılmaktadır. Bunun dışında; göç edilen bölgede kişinin bulunma süresine göre kalıcı ya da geçici, yasalara uygunluğuna göre düzenli ya da düzensiz, ülke sınırları içinde bulunulmasına göre dış ya da iç göç olarak kategorilendirilmektedir (Şeker, 2016).

Mülteci, devletin yapmış olduğu antlaşmalar sonucu ayrıcalık ve hukuki güvenlik sağladığı kişiler olarak tanımlanırken göçmen ise bir ülkeden başka bir ülkeye göç eden kişi olarak tanımlanmaktadır (Bükecik ve ark., 2019). Göç hareketleri ile birlikte farklı kültürlerdeki insanlar bir arada yaşamaya başladıkları için bu süreçte insanlar arasında bu duruma bağlı iletişim ve karşılıklı anlayış problemleri olabilmektedir (Akıncı ve ark., 2015). Günümüzde birçok nedene bağlı artan göçler tüm insanları etkilemektedir. Fakat kadınlar bu süreçte daha fazla sorunlar yaşamaktadır (Çelik ve Sevil, 2016). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) raporuna göre: 2014 yılında dünyada toplam 65,3 milyon insan zorunlu göç etmiştir. Bu sayının %47'si kadınlardan oluşmaktadır. Bu yüzden mülteci sorunlarına yönelik bulunan çözümlerde kadın sayısının fazlalığı dikkate alınarak mülteci kadınların gereksinimleri önemsenmelidir (Bükecik ve ark., 2019). Toplumdaki kadının yeri ve mülteci olarak kadınların toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle karşılaştıkları engeller ve fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik alanda da yaşadıkları birçok sorun mevcuttur. Bunun sonucu olarak göç sürecinde en sık karşılaşılan sağlık sorunları başında; vitamin ve demir eksikliği, istenmeyen ve riskli gebelikler, abortus, doğumla alakalı komplikasyonlar gelmektedir (Süt, 2017). Bunlara ek olarak mülteci kadınlarda doğurganlığın yüksek olmasına karşın aile planlaması hizmetinden yararlanma, genital ve kişisel hijyen alışkanlıkları ve üreme sağlığına yönelik olumlu davranışlar açısından eksikliklerin bulunduğu saptanmıştır (Gümüş ve ark., 2017).

Mülteci kadınlar, göç sürecinde çok fazla sorunla karşılaşmakta özellikle de kadın sağlığı ile ilgili sorunlar açısından tehlike altındadır. Bunlara ek olarak insan hakları ihlallerine karşı savunmasız ve toplumdaki kadının konumu nedeniyle dezavantajlı gruplardan birini oluşturmaktadır. Kadınlar, her türlü göçten diğer gruplara oranla daha fazla etkilenmektedir. Bu yüzden risk grubunu oluşturmaktadır (Bükecik ve ark., 2019). Bu derlemede göçün kadın sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koymak ve yapılacak olan araştırmalara basamak olmak amaçlanmıştır.

1. Göçün Kadın Yaşamına Etkisi

Göçten en fazla etkilenen riskli grupların başında kadınlar bulunmaktadır (Arabacı, Hasgül ve Serpen, 2016). Kadınlar bu sürecin içinde ötelenen, faydalanılan, erkeğin gölgesinde bırakılan ve değer verilmeyen bir unsur olarak yer almaktadır. Ayrıca kadınların maruz kaldığı çeşitli psiko-sosyal baskılar, kültürel ve dil farklılıkları ayrıca kadının eğitiminin yetersiz olması gibi sebepler göç edilen bölgede mülteci kadınların yaşadıkları engelleri pekiştirmektedir (Şeker, 2016).

1.1.Sosyal Yaşam

Farklı kültürlerdeki insanların bir arada olması sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Göç eden insanlar birbirinden farklı gelenek görenek, dil, anlayış, kültür ile beraber yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar (Aksoy, 2012). Bunun yanında göçmen nüfusun çoğalması ve mültecilerin sosyal yaşamda yer almaya başlaması yerli halkın mültecilere yönelik görüşlerini etkilemektedir. Mültecilere dair toplumda ahlaki davranışlar,

kültürel olgular ve ekonomik yük olarak görülmelerine dair olumsuz tutum ve algı oluşabilmektedir (Düşünder ve Çilingir, 2017). Toplumun mültecilere yönelik yaklaşımlarına bakıldığında, yerli halkın göç edenlere karşı sosyal açıdan mesafeli durdukları ve kendi yaşamları içinde kaygılandıkları belirlenmiştir. Göç ile birlikte çok kültürlülük ortaya çıkmakta ve sosyal çevreye uyum sorunları yaşanmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalarda göç sürecine erkeklerin kadınlara, bekar bireylerinde evlilere oranla daha çabuk uyum sağladıkları saptanmıştır (Çalım ve ark. 2011).

Göç eden kadınların uyum sağlamalarının önündeki en önemli engel dil problemidir. Ayrıca bu problem ile ilgili araştırmalara bakıldığında göçmenlerin sağlık bakımı hizmetlerinden yararlanmalarını ve sağlık bakımı almalarını etkileyen önemli faktörlerden birinin de dil problemi olduğu saptanmıştır (Çalım ve ark. 2011). Bunun dışında sosyal olarak dışlanma, ayrımcılığa maruz kalma, farklı dini inanışlar, damgalama gibi etmenlerde uyumu zorlaştırmaktadır (Duran ve Okçay, 2012; Saygın ve Hasta, 2018). Türkiye’de mülteci kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların yaşadıkları maddi sıkıntılar yüzünden ve yaşadıkları yeri tam tanıyamadıklarından dolayı ve korktukları için dışarı çıkmayı tercih etmedikleri belirlenmiştir (Kömürcü ve ark., 2011).

1.2. İş Hayatı

Türkiye nüfusunun neredeyse yarısını kadınlar oluşturmaktadır (40 milyon), bununla birlikte Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan Temmuz 2019 verilerine göre işgücüne katılım oranı kadınlar için %34,5 iken; erkekler için %71,8’olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2019).

Mültecilerde işsizlik oranı ise Türkiye geneline göre daha yüksek bulunmuştur. Suriyeli mültecilerin işsizlik oranı yaklaşık %17,2’dir. Çalışanların %36’yı geçtiği Batı illerinde işsizlik oranı %12 seviyelerine gerilerken, Doğu illerinde ise bu oran %20’yi geçmektedir. Suriyeli mülteciler incelendiğinde işsizlik oranı erkeklerde kadınlara oranla daha yüksektir (INGEV, 2017). Birleşmiş Milletler (BM) verisine göre, 2010 yılında Suriye’de kadınların işgücüne katılım oranı %13 tür. 2017 yılında ise Türkiye’deki Suriyeli kadınların işgücüne katılım oranı %17’dir (INGEV, 2017). Göçmen veya sığınmacı kadınların işgücüne katılım alanlarına bakıldığında, kadınların temizlik işlerinde, tekstil fabrikalarında ucuz işçi olarak, turizm sektöründe veya seks işçiliği gibi işlerde kayıt dışı olarak çalıştıkları belirlenmiştir (Coşkun, 2017). Göçmen kadınlar, erkeklere oranla daha az maaşla, düşük statülü işlerde, bulaşıcı hastalık açısından riskli ve farklı istismarlara uğradıkları işlerde çalışmaktadır (Baş ve ark., 2017). Göçmen kadınlar cinsiyetlerinden dolayı ve mülteci oldukları için çalışma alanında haksızlığa uğramakta ve emek piyasasında da dezavantajlı konumda yer almaktadır (Demirdizen, 2013).

1.3. Evlilik ve Aile İlişkileri

Aile, kişinin var olduğu andan itibaren içinde olduğu ve yaşamak için gerekli hem maddi hem manevi desteğin sunulduğu sosyal bir ortamdır. Ayrıca toplumun getirdiği değerlerin, kuralların ve sosyalleşmenin yaşandığı yapıdır (Bayer, 2013). Türkiye’deki göçmen nüfusa bakıldığında çoğunluğu çocuklar, yaşı genç bekarlar ve eşlerinden ayrılmış kadınlar olduğu görülmektedir. Bu durum mülteciler ile alakalı önemli sorunlardandır ve yerli halk arasında çok eşlilik olmasına, boşanmaların ve ahlaki kaygıların artmasına, aile içinde tartışmaların olmasına sebebiyet vermektedir (Kaypak ve Bimay, 2016). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, mülteciler ile yapılan evliliklerin %6’sının resmi olmayan çok eşlilik şeklinde gerçekleştiği bildirilmiştir (KAMER, 2017). Kısacası göç sonucunda ailelerin parçalanması ve sosyal bağlantıların azalması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Kurtuldu ve Şahin, 2018).

1.4. Eğitim

Ülkemizde Cumhuriyetin kurulmasıyla beraber yaklaşık %10 olan okuryazarlık oranı yıllar içinde artarak 2015 yılında %95'e kadar çıkmıştır (Gökçe ve Yıldız, 2018). Okuma-yazma bilmeyen nüfusun cinsiyet dağılımı da dikkat çekmektedir. Dünya geneline bakıldığında kadınlar okuma-yazma bilmeyen nüfusun yaklaşık %63'ünü (UNESCO, 2017); Türkiye genelinde ise yaklaşık %85'ini oluşturmaktadır (TÜİK, 2016).

Mültecilerin eğitim düzeyi oranı ise oldukça düşüktür. Yapılan araştırmalara göre 15 yaş ve üstü %31,3 oranındaki Suriyeli mültecinin şimdiye kadar hiçbir resmi eğitim almadığı belirlenmiştir. Ayrıca %21'inin en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Yükseköğrenim oranı ise daha düşüktür (Human Rights Watch, 2015). Bunlara ek olarak kamp içindeki kadınların kamp dışındaki kadınlara oranla daha eğitilmiş olduğu belirlenmiştir (AFAD, 2014).

Türkiye'deki mülteciler için okullarda Türk müfredatı ve eğitim dilinin Türkçe olması uyum ve dil problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Bunlara ek olarak ciddi bir tehdit de okullardaki kapasitenin yetersiz olması ve buna ayrılan eksik bütçe sorunudur (Erdoğan, 2018).

2. Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

2.1. Beslenme

Yetersiz beslenme, gerekenden az besin alınması veya besin maddelerinden az yararlanılmasıdır. Dengesiz beslenme ise besin maddelerinin alımındaki dengenin bozulmasıdır (Baz ve Ardahan, 2016). Beslenme, her insan gibi mültecilerin ve sığınmacıların da karşılamak zorunda oldukları temel ihtiyaçlardandır. Bireylerin günlük ihtiyaçlarına denk gelecek şekilde sağlıklı gıdaya ulaşabilmeleri mülteci ve sığınmacılarda karşılanamamaktadır (Borlu ve Ener, 2017). Beslenme dengesizlikleri sonucu mültecilerde vitamin ve demir eksiklikleri, çocuklarda büyüme gelişme ile ilgili rahatsızlıklar ve hatta malnütrisyon gibi ciddi sonuçları olan hastalıklar görülmüştür (Gümüş, 2015; Savaş, 2016). Ayrıca bulaşıcı hastalıkların yayılmasında da beslenme bozuklukları etkilidir (Borlu ve Ener, 2017).

Şimşek ve arkadaşlarının 458 Suriyeli kadınla yaptığı çalışmada (2015), 15-49 yaş aralığındaki kadınların %93,4'ünün yaşadığı sorunların başında beslenme ile ilgili problemler yer almaktadır (Şimşek ve ark., 2015). Gebelikteki beslenme durumu ise anne ve fetüste bazı problemler meydana getirmektedir. Gebelikteki yetersiz ve dengesiz beslenme durumu anne açısından riskli doğuma ve anne ölümlerine yol açarken bebeklerde ise fiziksel ve zihinsel gelişim geriliğine neden olmaktadır (Özalper, 2014). Literatüre bakıldığında, Meksika'da göçmen kadınlar ile yapılan bir çalışmada, beslenmelerine bağlı göçmen kadınların bebeklerinde nöral tüp defekti görülme oranının göçmen olmayan kadınların bebeklerine oranla oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Kara ve Nazik, 2018).

2.2. Barınma

İnsanlar için temel haklardan biri de barınmadır. Savaş, afetler gibi göç etme zorunluluğu yaratan durumlar barınma konusunda sıkıntılara sebep olmaktadır (Nacar ve Özer, 2017). Suriyeli mülteciler başlarda kamplarda kalırken sayılarının artması ile beraber kamp dışında da barınmaya başlamışlardır. Kamplarda kalanların durumu ve koşulları kamp dışında yaşayanlara oranla genellikle daha iyi olarak tanımlanmaktadır. Kampta kalmayanlar barınma, beslenme, hijyen, sağlık gibi birçok konuda sorun yaşamaktadır. Bunun yanında bu kişiler büyük oranda sosyoekonomik düzey olarak düşük semtlerde, terk edilmiş binalarda, çadırlarda ya da gecekonduda kalmaktadır (Türk Tabipler Birliği-TTB, 2016). Bununla birlikte kamplardan çıkan göçmen ailelerin bazıları evlerde birlikte toplu olarak yaşamaktadır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) araştırma sonuçlarına göre hanelerde yaşayan göçmen birey sayısının ortalaması 8-9 kişi arasındadır. Ayrıca kaldıkları konutlar eski olduğu için rutubet önemli bir sorundur. Bu sorun da başta astım, bronşit gibi birçok solunum yolu hastalıklarına neden olmaktadır (AFAD, 2014). Mazlum-Der'in raporuna göre kampta

yaşamayan Suriyeli mülteci kadınların deneyimledikleri sorunlar; konutların sağlığa uygun olmaması, ısınma için gerekli kaynağın yetersizliği, kalabalık toplu yaşamaya uygun olmaması, ederinden fazla kira istenmesi, güvenlik sorunu ve içinde ev eşyalarının olmamasıdır (MAZLUMDER, 2014).

Göçmen kadınlarda, yetersiz ekonomik şartlar ve olumsuz barınma koşulları, beslenme ve hijyen sorunu, toplu yaşama, alt yapının yetersiz olması gibi problemler sonucu akut solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, HIV/AIDS ve viral hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar daha sık görülmektedir. Bu durum da kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

2.3. Üreme Sağlığı

Göç etmek zorunda bırakılan kadınların sağlık sorunları, diğer kadınlara göre daha fazladır. Göç sürecinde kadınlarda özellikle üreme sağlığıyla ilgili problemlerin daha çok görüldüğü belirlenmiştir (Şirin ve ark., 2012). Bu sorunların başında demir eksikliği, istenmeyen veya riskli gebelikler, abortus, doğumla alakalı komplikasyonlar gelmektedir (Süt, 2017). Ayrıca mülteci kadınlarda doğurganlık fazla olmasına rağmen aile planlaması hizmetlerinden yararlanmanın az olduğu, genital ve kişisel hijyen alışkanlıkları ve üreme sağlığına yönelik eksikliklerin de fazla olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve ark., 2017). Mülteci kadınların bu problemleri yaşamasında sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, dil engelinin bulunması, sağlık sigortalarında ve sağlık hizmetlerinde eksiklik olması gibi durumlar etkili olmaktadır (Çelik ve Sevil, 2016).

2.3.1. Gebelik ve Doğum

Kadın için gelişimsel bir süreç olan gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönem önemli fiziksel ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir süreçtir (Mermer ve ark, 2010). Yapılan araştırmalarda göçmen kadınların prekonsepsiyonel, gebelik süreci doğum ve doğum sonrası süreçte bakım alma oranlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu kadınların istenmeyen gebelikler, abortus, doğum komplikasyonları gibi sorunları daha fazla yaşadıkları gözlenmiştir. Bunun yanında göçmen kadınların aile planlaması yöntemleri ve üreme ile ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ortaya çıkmıştır (Rogers ve Earnest, 2014). Mülteci kadınlarda evlilik yaşı düşükken doğurganlık sayılarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (Baş ve ark., 2015). Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM) 2015 raporuna göre, Türkiye’de kamplarda bulunan Suriyeli kadınların, sadece hastanelerde, 35.000 doğum gerçekleştirdiği ifade edilmiştir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Bu konuda yaşanan sorunlardan en önemlisi dil ve kültürel farklılıklardır. Ayrıca yapılan araştırmalar sonucu mülteci kadınların doğum sürecinde bakım hizmetlerinden, sağlık kuruluşundan vitamin desteği ve gebelik sürecinde gerekli bakımı alma (İslam ve Gagnon, 2016), aşılama ve tarama testleri ile düzenli jinekolojik muayene gibi üreme sağlığı hizmetlerinden daha az faydalandıkları belirlenmiştir (Çaman ve Özvarış, 2010; Karakaya ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, 10-19 yaşlar arası adölesan dönem olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2013). DSÖ (2012) verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde yaşayan adölesan dönemdeki kız çocuklarının %30'u 18 yaş altında; %14'ü ise 15 yaş altında evlenmektedir (Mason, 2011). Dünyada her yıl 15-19 yaş arası 16 milyon kız çocuğu ve 15 yaşın altında iki milyon kız çocuğu doğum yapmaktadır. Adölesan gebelikler genel olarak riskli gebeliklerdir. Adölesanlarda yeterli ve dengeli beslenememe, boy ve kilosunun düşük olması, gebelikte gerekenden daha az kilo alması, evlilik dışı gebelik, gebelik sürecinde düzenli kontrollere gitmeme, kanama, zor doğum ve doğum sonrası fistül oluşumu görülen komplikasyonlardandır (Aydın, 2013). Literatürde Hollanda'nın bazı bölgeleri ile Türkiye, Fas, Somali, Endonezya, Vietnam ve diğer Sahraaltı birkaç ülke göçmenleriyle yapılan bir çalışma yer almaktadır. Bu çalışmada, göçmen kadınlarda anne ölümlerinin büyük bir çoğunluğunun

tanı testlerini yaptırmama ve kontrollere gitmeme, hastaneye ulaşımında yaşanan olumsuzluklar ve müdahalede gecikmeler yaşanması olduğu saptanmıştır (Kara ve Nazik, 2018).

Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 2014 yılında yaptığı araştırmaya göre, Suriyeli mülteciler arasında birden fazla eşe sahip olma ve erken yaşta gebeliklere çok fazla rastlanmaktadır (AFAD, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre göçmen kadınların %59,6'sının 18 yaşından önce evlendiği, %12,8'inin gebe olduğu ve gebelerin %57,1'inin prenatal bakım almadığı, %9,6'sının evde doğum gerçekleştirdiği belirlenmiştir (Süt, 2017). Bu doğrultuda göçmen kadınlar için, 15-49 yaş izlemleri, prenatal bakım hizmetlerinden yararlanmaları ve adölesan yaşta evlilikler ile gebeliklerin engellenmesi için sağlığı geliştirme programları planlanmalıdır (Çaman ve Özvarış, 2010; Akhavan ve Lundgren, 2011).

2.3.2. Aile Planlaması

Aile planlaması (AP), çiftlerin istedikleri zaman ve sayıda çocuğa sahip olmaları ve doğum sıklığını belirlemeleri ayrıca bu konularda bilgi sahibi olmalarıdır. AP'nin sağlık açısından; anne ve bebekte hastalık ve ölüm hızlarını düşürme, annenin fizik ve ruh sağlığını koruma gibi yararları mevcuttur (Aktoprak, 2012).

Göçmen kadınların doğum kontrolüne yönelik yaşadığı birtakım sorunlar bulunmaktadır. Araştırmalara göre göçmen kadınların tamamına yakınının uzun etkili doğum kontrol yöntemlerini kullanma oranının düşük, tüp ligasyonu ve acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgilerinin de yeterli olmadığı belirlenmiştir (Salisbury, 2017). Türkiye'de Suriyeli göçmen kadınlarla yapılan kalitatif bir çalışmada, AP konusunda kadınların en fazla oranda geri çekme yöntemi kullandıkları sonucuna varılmıştır (Karakaya, 2017). Bunun yanında Gümüş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Suriyeli göçmen kadınların %42,7'sinin en az beş çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada kadınların AP konusunda bilgiye erişimlerinin sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gümüş ve ark., 2017). Ülkemize bulunan mülteci kamplarında, çadırları ziyaret etme, gebeleri tespit etme ve izleme, postnatal lohusa ve yenidoğan bakımı, gerekli taramalar, bebek izlemleri, aile planlaması hizmetlerinin yeterli yapılmadığı ortaya çıkmıştır (TTB, 2016). Uluslararası göç edenlerde aile planlamasına ilişkin olarak durum değişkenlere göre değişiklik de gösterebilmektedir. Asya'da Hint-göçmen kadınlarla yapılan araştırmada (2017), kadınların %65'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında AP yönteminin çoklu kültürel değişkenlerden olumlu etkilendiği ama doğum sayısından olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Mann ve ark., 2017). Doğum sayısı konusunda geleneksel toplumlarda çocuk doğurmanın hatta erkek çocuk doğurmanın önemli olması ve bu yüzden kadının sık sık gebe kalması hatta doğurganlıkları ile resmi olmayan çok eşliliği engellemeye çalışmaları kültürel anlamda önemli etkenlerdendir (Karakaya ve ark., 2017).

2.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (Cybe)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların çoğu sinsi bir şekilde seyrettiği için hastalık sıklığının belirlenmesi güçtür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, her yıl çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, 333 milyon tedavi edilebilir durumda olan cinsel yolla bulaşan hastalık ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu enfeksiyonlar daha çok 25 yaş altı gençlerde görülmektedir (Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011). Mültecilerin göç nedeniyle aile ve sosyal yaşamlarının aksamasına bağlı olarak riskli cinsel davranışlarda bulunmaları sonucu CYBE'ye yakalanmaktadır. Mültecilerin devamlı partnerlerinden ayrı kalmış olmaları, sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımında zorluk çekmeleri, farklı kültürden ve dilden dolayı dışlanmaları, toplumda damgalanmaları ve ayrımcılığa maruz kalmaları sonucu CYBE'a yakalanma oranları artmaktadır (Yağmur ve Aytekin, 2018). Göç sürecinde ülkemizde kısa süreli yapılan mültecilerle evliliklerin ve seks iççiliğinin yaygınlaşıp artmış olması da CYBE

oranını arttırmaktadır (MAZLUMDER, 2014). Türkiye’de CYBE’nin bulaşma oranının göçmen seks işçileri arasında yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum göçmen seks işçileri ile kondom gibi gerekli korunma yöntemlerinin kullanılmadan cinsel ilişkiye girilmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Süt, 2017). Önemli sayıda mağdur seks işçisi, cinsel sömürüye uğradıkları ve maruz bırakıldıkları için CYBE’ya yakalanmaktadır. Ayrıca Avrupa’da enfeksiyon hastalıklarının sosyoekonomik belirleyicilerinin incelendiği literatür taramasında, CYBE’nin çoğunluğunun göçmenlerde ve düşük sosyoekonomik düzeyde görüldüğü tespit edilmiştir (Semenza, 2010).

2.3.4. Tecavüz ve Cinsel İstismar

Dünyada yaygın olarak görülen cinsel şiddet ve cinsel taciz; birey, aile ve toplum için kaygı verici bir durumdur. Cinsel saldırı mağdurları yaşanan travma sonucunda psikolojik, sosyal ve fiziksel pek çok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır (Demiralp ve Sarıkoç, 2016). Göç sürecinde kadınlar cinsel şiddet, tecavüz ve tacize uğramaktadır (Gündüz, 2011). Kadınlar özellikle mülteci kamplarında birçok tehlike ile karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar için yeterli mahremiyetin sağlanamadığı çadırlarda ve barakalarda, uzak mesafeye yapılmış güvensiz tuvaletler, yetersiz aydınlatma gibi problemler cinsel saldırı için zemin hazırlamaktadır (Karadağ, 2010). Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre, göç eden kadınların %8’inin bu süreçte cinsel istismar yaşadığı saptanmıştır (MAZLUMDER, 2014). Yapılan diğer bir araştırmada ise kadınların %22,5’inin cinsel tacizden şikâyet ettikleri ortaya konmuştur (KAMER, 2017). Ayrıca zamanla cinsel taciz ve tecavüze maruz kalan kadınların bu durumu kabullenmeye başladıkları belirlenmiştir (Krause ve ark., 2015). Ayrıca yapılan çalışmalarda tecavüze uğramış göçmen kadınlarda adet problemleri, ağrı, vajinal enfeksiyonlar, cinsel isteksizlik ve cinsel doyumda azalma gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Masterson ve ark., 2010). Bunlara ek olarak bu kadınların stresle baş etme becerilerinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (Mejía ve Christophe, 2010; Topçu ve Beşer, 2011).

2.3.5. Ruh Sağlığı

Göç eden insanlar farklı bir kültür, dil, tutum ve yeni rollerle karşı karşıya kalıp bu duruma alışmak zorunda bırakılmaktadır. Daha da önemlisi göç sonucu sosyal destek ağlarından ayrılmaktadır (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Göçle birlikte azalan bu ait olma duygusu, anksiyete, endişe, depresyon ve intihara teşebbüs etme düşüncesinin görülme olasılığını arttırmaktadır. Bunlara ek olarak yapılan araştırmalarda mülteci kadınlarda intihara eğilimin artma nedenleri olarak göçle birlikte gelen maddi sıkıntılar, şiddet, cinsel istismara uğrama, gidilen yere ait hissetmeme, dil ve kültür farklılıkları gibi durumlar bulunmuştur (Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

Latin Amerika, Afrika, Asya ve diğer Avrupa ülkelerinden gelen göçmenler ile İspanyol kadınların da dahil olduğu araştırmada (2017), göçmen kadınların depresyon, anksiyete, endişeli düşünceler ve psikotiklik puan ortalamalarının yerel halktan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak, yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, statü ve İspanya’da bulunma süreleri dikkate alındığında, gruplar arasındaki farklılığa depresyonun sebep olduğu ve obsesif-kompulsif bozukluk ile arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Kara ve Nazik, 2018). Yapılan başka bir araştırmada, zorunlu göç eden Kürt kadınlarının ruh sağlığı ile yaşadığı posttravmatik stres bozukluğu arasında yüksek oranda ters orantılı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bireylerin yaşadığı yerlerden savaş ve sömürüden dolayı ayrılmak zorunda bırakılmaları psikolojilerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Gülşen ve ark., 2010). Bunun yanında 18 yaş üstü 450 kişi ile Akçakale kampında yapılan bir araştırmada katılanların %19’unda anksiyete %9’unda depresyon belirtileri olduğu belirlenmiştir (Topçu ve Beşer, 2011). Kadının psikolojik durumu menstrüasyonu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Savaş sonrası kadınlarda menstrüasyon düzensizliğinin %10 ile

%35 oranları arasında değiştiği saptanmıştır. Bunun sonucunda savaşa maruz kalma süresi ile menstrüal siklus düzensizliğinin ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mülteci kadınların menopoza yerli halka göre daha erken girdikleri belirlenmiştir (Mejia ve Christopher, 2010). Göçmenlerin ruh sağlıklarını korumada önemli etkenlerin başında sosyal ağ yer almaktadır. Yeterli sosyal desteklerin olmaması ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (Beşer, 2012). Göçmen gebe kadınlarla yapılan bir çalışma sonucunda gebelik sürecinde anksiyete ve depresyon görülme sıklığı ile yetersiz sosyal destek arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Şen, 2012).

3. Göçmen Kadınların Sağlığını Korumaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Mülteci kadınların sağlığına yönelik üreme sağlığını korumak ve geliştirmek için bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Evde doğum yapma oranlarının azaltılması için sağlıklı koşullarda düzenli gebelik takipleri yapılarak kadınlar bilgilendirilmelidir. Sağlık sigortası ya da sağlık hizmeti ücreti ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Adölesan yaşta evlenme ve gebe kalmanın engellenebilmesi için devlet kurumları tarafından kamp ya da ev ziyaretleri yapılmalı ve sorumlu kişilere yönelik cezai yaptırımlar gözden geçirilmelidir. Mülteci kadınların okuma-yazma, iş edindirme kursları gibi konularda desteklenebilecekleri mülteci kadınlara özel merkezlerin sayısı artırılmalı ve eğitimlerinin aksamaması için uygun planlamalar yapılmalıdır. Birçok alanda tercüman sağlanmalı ayrıca göçmen dostu hastane uygulaması için proje planlanması önerilmektedir (Bükecik ve ark., 2019).

Göçmen kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde özellikle kadınlara yakın konumda bulunan sağlık profesyoneli grubu olan hemşirelerin görev ve sorumlulukları vardır. Savunmacı, yol gösterici ve eğitici rolleri ile hemşireler, göçmen kadınların yaşadığı sorunların farkında olmalı ve onları uygun yerlere yönlendirmeli, diğer disiplinlerle iş birliği içinde olmalı ve kadınlara sorunlarla etkili baş etme teknik ve becerilerini kazandırmalıdır. Hemşireler objektif olarak ön yargıdan uzak bir şekilde göçmen kadınların mahremiyetine saygı göstermeli ve kültürel farklılıklara göre bakım vermelidir. Ayrıca hemşireler rehabilite edici, araştırmacı ve danışman rolleri ile göçmen kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanım durumunu ve bu hizmeti kullanmayı etkileyen faktörleri bilmeli, gebelik, CYBE'den korunma, abortus ve doğumla alakalı bu süreçleri yönetmeye yönelik danışmanlık sağlamalı, üreme sağlığı açısından zararlı geleneksel uygulamalar belirlenerek, bu uygulamaların azaltılması hatta yapılmaması için eğitimler vermelidir. Bunun yanında kadını her yönüyle ele alan kadın sağlığı hemşireleri göçmen kadınlarda sıklıkla karşılaşılan şiddet ve cinsel istismara uğrayan kadınlar başta olmak üzere tüm göçmen kadınlara danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetleri sunmalıdır (Bükecik ve ark., 2019).

Hemşirelerin mülteci kadınların sağlık sorunlarına yönelik daha çok niteliksel ve niceliksel araştırmalarda bulunması ve araştırmaların ışığında sağlık hizmetlerini kanıta dayandırarak kültürel faktörleri de göz ardı etmeden sunması ve uygulaması faydalı olacaktır (Aslıhan ve Yılmaz, 2020).

Sonuç ve Tartışma

Göç günümüzde küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmakta olup bu süreç en çok kadınları etkilemektedir. Göç süreci fiziksel, ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel boyutta birçok probleme neden olmaktadır. Göç edilen yere, yeni bir kültüre ve dile alışmak zaman alan bir süreçtir. Kadınlar bu süreçte yeni bir toplumda kendi bildiği kültürden uzak bir şekilde var olma çabası göstermektedir.

Göç sürecinin başlangıcından itibaren her zaman kadınların karar alma süreçlerine katılımı erkeklere göre sınırlı olmuştur. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı mağduru olan kadınlar, normal şartlar altında bile savunmasız olarak kabul edilirken göç nedeniyle savunmasızlıkları

daha fazla artarak göçün getirdiği zorluklarla baş başa kalmaktadır. Genellikle sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların savunmasızlıkları daha da artarak göç ettikleri ülkelerde çoğu cinsiyeti nedeniyle seks ticareti, insan kaçakçılığı, istismar, şiddete maruz kalma gibi pek çok olumsuz ve insanlık dışı duruma maruz kalmaktadır. Aynı zamanda bu problemlere ek olarak toplum tarafından dışlanmakta ve damgalanmaktadır. Bu durum kadını sosyal açıdan yalnızlaştırırken ruhsal açıdan da strese bağlı birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır.

Kadınlara yüklenen cinsiyet rolleri sonucu bir yandan iyi bir anne ve eş olma çabası bir yandan da çalışma hayatında var olma uğraşlarına karşın sosyal destek imkânlarını yitirmiş olmaları kadınlar için hayatı daha da zorlaştırmaktadır. Bu noktada sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi, iş hayatına katılmaları, dil eğitimi almaları ve kendilerini geliştirmeleri sosyalleşmeleri ve özgüvenlerini kazanmaları açısından önemlidir.

Göç eden kadının bu süreçte yaşadığı olayların travmatik etkileri, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, çevresel etmenler, sosyal destek sistemlerinin ve ait olma duygusunun azalması göçmen kadınları hem fiziksel hem de ruhsal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Kadının kendi kendine bir şeyleri başarması ve kendini kanıtlanması, mutlu ve doyumlu olması, özgüveninin olması için göç sürecinde söz hakkının olması, karar alması ve söyleyebilmesi kendisini ve ailesini olumlu şekilde etkileyecektir. Bu süreçte hastalık ya da olumsuz gebelik ve doğum deneyimi yaşamaması, bunun yanında psikolojik açıdan kaliteli bir yaşamının olması için üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanması ve bu hizmetlere kolay ulaşabilmesi önemlidir. Bu noktada sorunların çözümü için sağlık profesyonellerine büyük sorumluluk düşmektedir. Kadınların bu sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırmalı ve sağlık gereksinimlerini belirleyip eğitimler verilmelidir. Ayrıca bilgilendirmeler yapıp gereksinimleri doğrultusunda ilerlenmelidir.

Kaynakça

- AFAD. (2014). *Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri, Kardeş Topraklarındaki Misafirlik*. Ankara: AFAD Yayınları.
- AFAD. (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar Raporu. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014_2_.pdf.
- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012). Midwives experiences of doula support for immigrant women in Sweden. A qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80-85.
- Akıncı, B., Nergiz, A., & Gedik, E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. *Göç araştırmaları dergisi*, 1(2), 58-83.
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Journal of International Social Research*, 5(20).
- Aktoprak, M. (2012). *Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler* (Doctoral dissertation). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Arabacı, Z., Hasgül, E., & Serpen, A.S. (2016). Türkiye'de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 126-144.
- Aslıhan, A. K. S. U., & Yılmaz, D. V. (2020). Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 117-125.
- Aydın, D. (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250-254.
- Aydoğan, S., & Metintaş, S. (2017). Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37-45.
- Baş, D., Arkant, C., Muqat, A., Arafâ, M., Sipahi, T., Eskiocak, M. (2015). *Edirne'deki Suriyeli sığınmacıların durumu*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Konya. 5-9 Ekim, 214-215.
- Baş, M., Molu, B., Gör, A., Tuna, H., & Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1680-1693.
- Bayer, A. (2013). Değişen toplumsal yapıda aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(8), 101-129.
- Baz, S., & Ardahan, M. (2016). Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 147-153.
- Beşer, A. (2012). Göç, kültür ve sağlık ilişkisi. *Kültürlerarası Hemşirelik*, 1, 57-74.

- Borlu, A., & Ener, D. (2017). Göçlerin toplum beslenmesine etkileri. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*, 3 (1), 22, 26.
- Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci kadınlar ve üreme sağlığı: sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyen faktörler, engeller ve çözüm öneriler. *SDU Journal of HealthScienceInstitute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(4).
- Coşkun, E. (2017). Türkiye'de kağıtsız göçmen kadınlar ve sosyal hizmetler. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 54(3), 1299-1315.
- Çalım, İ. S., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2011). *Evrensel bir sorun: göçler ve kadınların sağlık hizmetlerinde yaşadıkları dil sorunları*. I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, 15-17.
- Çaman, K. Ö., & Özvarış, Ş. B. (2010). Uluslararası göç ve kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum*, 20(4), 3-13.
- Çelik, N., & Sevil, Ü. (2016). Göç ve kadın. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 2(2), 74-79.
- Çevik, S. A. (2016). Suriye'den Türkiye'ye göçün etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80-83.
- Demiralp, M., & Sarıkoç, G. (2016). Psikiyatrik acillerden biri: cinsel şiddet ya da saldırı gören birey ve yardım etme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Demirdizen, D. (2013). Türkiye'de ev hizmetlerinde çalışan göçmen kadınlar: yeni düzenlemelerle yarı köle emeğine doğru mu?. *Çalışma ve Toplum*, 38(3).
- Duran, E. T., & Okçay, H. (2012). Etnik iletişim kadın sağlığını nasıl etkiliyor?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012(25), 251-257.
- Düşünder, T. A., & Çilingir, S. Y. (2017). Göçmenlere karşı kötümserlik artıyor mu?. *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. Erişim*, 2, 2017.
- Erdoğan, M.M. (2018). *Suriyeliler barometresi: Suriyelilerle uyum içinde yaşamın çerçevesi*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları
- Gökçe, N., & Yıldız, A. (2018). Türkiye'de okuma-yazma bilmeyen kadınlar ve okuma-yazma kurslarına katılmama nedenleri: Ne edeyim okumayı, hayatım mı değişecek?. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(6), 2151-2161.
- Gülşen, C., Knipscheer, J., & Kleber, R. (2010). The impact of forced migration on mental health: a comparative study on posttraumatic stress among internally displaced and externally migrated Kurdish women. *Traumatology*, 16:109-116.

- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S.G., Özdemir, S., Başbüyük, M., & Coşkun A.M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3 (1), 1-17.
- Gümüş, Y. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1).
- Gündüz, Z. Y. (2011). Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumları: Göç hasta ederdenden göç sağlığa iyi gelire geçiş için öneriler. *Onlar Bizim Hemşehrimiz*, 85.
- Islam, M. M., & Gagnon, A. J. (2016). Use of reproductive health cares ervices among urban migrant women in Bangladesh. *BMC women's health*, 16(1), 15.
- İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). (2014). Kamp dışında yaşayan Suriyeli kadın sığınmacılar raporu, 45.
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). (2017). Sığınmacı Kadınlar Beş İl Raporu. Erişim adresi: http://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadinlar_5_il_raporu.pdf
- Kara, P., & Nazik, E. (2018). Effect of migration on women and children health. *Gümüşhane Univ J Health Sci*, 7(2), 58-69.
- Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
- Karakaya, E., Coşkun, A. M., Özerdoğan, N., & Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *Journal of International Social Research*, 10(48).
- Kaypak, Ş., & Bimay, M. (2016). Suriye savaşı nedeniyle yaşanan göçün ekonomik ve sosyokültürel etkileri: Batman örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-110.
- Kırmızıtoprak, E., & Şimşek, Z. (2011). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4), 463-472.
- Kömürcü, R.Ö., & Çobanoğlu, A. (2011). *Kadın sığınmacılar: uluslararası göçün sessiz tanıkları. Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*, Antalya: Siyasal Kitabevi.
- Krause, S., Williams, H., Onyango, M. A., Sami, S., Doedens, W., Giga, N., ... & Tomczyk, B. (2015). Reproductive health services for Syrian refugees in Zaatri camp and Irbid City, Hashemite Kingdom of Jordan: an evaluation of the minimum initial services package. *Conflict and health*, 9(1), 1-10.
- Kurtuldu, K., & Şahin, E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 37-46.

- Mann, S. K., Roberts, L. R., & Montgomery, S. (2017). Conflicting cultural values, gender role attitudes, and acculturation: Exploring the context of reproductive and mental health of Asian-Indian immigrant women in the US. *Issues in mental health nursing, 38*(4), 301-309.
- Mason, E. (2011). Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva. *World Health Organization*, 1-8.
- Masterson, A. R., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC women's health, 14*(1), 25.
- Mejía, O.L., & Christopher, J.M. (2010). Acculturativestress, depression, and anxiety in migrant farm work college students of Mexicanheritage. *International Journal of Stress Management, 17* (1), 1-20.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(2), 71-76.
- Nacar, E., & Özer, A. (2017). Göçlerin çocuk sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi, 3*(1), 36-40.
- Orhan, O., & Gündoğar, S. S. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye etkileri. *Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 195, 2-44.
- Özalper, B. (2014). Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2*(2), 270-278.
- Rogers, C., & Earnest, J. (2014). A cross-generational study of contraception and reproductive health among Sudanese and Eritrean women in Brisbane, Australia. *Health care for women international, 35*(3), 334-356.
- Salisbury, P., Hall, L., Kulkus, S., Paw, M.K., Tun, N.W., & Min A.M. et al. (2016). Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnantand post-partum women on the thailand Myanmar border a mixed methods study. *Reproductive Health, 13*(1), 1-13.
- Saygın, S., & Hasta, D. (2018). Göç, kültürleşme ve uyum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10*(3), 302-323.
- Semenza, J. C. (2010). Strategies to intervene on social determinants of infectious diseases. *Eurosurveillance, 15*(27), 19611.
- Süt, H. K. (2017). Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum, 27*(1), 3-7.

- Şeker, D. (2016). Göç sürecinde kadın. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 199-214.
- Şen, S., Egelioglu Çetişli, N., & Saruhan, A. (2012). Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. *International Journal of Human Sciences (Online)*, 9(2), 1-13.
- Şimşek, Z., Doğan, F., Hilali, N. G., & Özek, B. (2015). *Bir il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli Suriyeli kadınlarda üreme sağlığı göstergeleri ve hizmet ihtiyacı*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Sözel Bildiri No: 42, pp 232-233.
- Şirin, A., & Ünsal Atan, Ş. (2012). *Üreme Sağlığı ve kültürlerarası yaklaşım*, İstanbul: Kültürlerarası Hemşirelik İstanbul Tıp Kitabevi.
- Topçu, S., & Beşer, A. (2011). Health promoting life-styles among immigrant and non immigrant women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4 (2), 56-62.
- Tunç, A. Ş. (2015). Mülteci davranışı ve toplumsal etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere ilişkin bir değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 29-63.
- Tuzcu, A., & Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 7(1).
- TÜİK evlenme ve boşanma istatistikleri. (2014). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18628> Erişim tarihi:10.11.2020.
- Türk Tabipler Birliği Yayınları (2016). Savaş, göç ve sağlık. Ankara. Erişim adresi:https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf Erişim tarihi: 02.11.2020.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2016). Yetişkin nüfusun cinsiyet ve okuryazarlık durumu. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 Erişim tarihi:08.12.2020
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK) (2019). İşgücü istatistikleri Temmuz 2019. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30687> Erişim tarihi: 20.01.2021
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (2017). Literacy rates continue to rise from one generation to the next. (Fact sheet no. 45). Erişim adresi: http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017_0.pdf
- Vakfi, İ. G. (2017). Suriyeli mülteci hayatlar monitörü. Erişim adresi: [www. ingev.org: http://ingev. org/wpcontent/uploads/2017/07/Multeci-Hayatlar-Monitoru.pdf](http://ingev.org/wpcontent/uploads/2017/07/Multeci-Hayatlar-Monitoru.pdf).
- Watch, H. R. (2015). Geleceğimi hayal etmeye çalıştığımda hiçbir şey göremiyorum. Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların eğitime erişiminin önündeki engeller-kayıp nesil olmalarını önlemek. Erişim adresi: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/turkey1115tu_web.pdf
- Yağmur, Y., & AYTEKİN, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.