

Göçmen Kadınların Sağlık Sorunları Üzerine Genel Bir Değerlendirme

A General Evaluation on the Health Problems of Migrant Women

Neslihan ARSLAN^a

Özet

Yüzyıllar boyunca insanlar şehirler, bölgeler hatta ülkeler arası hareketlilik içinde bulunmuşlardır. Farklı neden ve sonuçları olan göç olgusu birçok çalışmada incelenmiştir. Zaman içerisinde göç dezavantajlı durumdaki kadınlar üzerindeki sonuçları yönüyle ele alınmaya değer bir konu olarak görülmüştür. Zira biyolojik ve duygusal anlamda hassas ve kırılgan varlıklar olan kadınların göçten yüksek düzeyde etkilendiği söylenebilir. Bu bağlamda göçün kadınlar üzerindeki sosyal, ekonomik, sağlık, kültürel vb etkilerine odaklanan göç ve kadın konulu çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Bu çalışmada göçmen kadınların sağlık sorunları ele alınmıştır. Göçmen kadınların sağlık sorunlarıyla ilgili çalışmaların literatürde görece az çalışılması ve kadınların sağlık sorunlarının oldukça yıpratıcı boyutlara ulaşması, bu konuda daha fazla çalışmanın ortaya koyulması konusunda önemli bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Çalışmada göçmen kadınların karşı karşıya kaldıkları sağlık sorunları, üreme sağlığıyla ilgili sorunlar, şiddete bağlı olarak görülen sağlık sorunları ve ruhsal sorunlar şeklinde ele alınmıştır. Çalışma göçmen kadınların ifade edilen alanlarda karşılaştıkları sorunlarla ilgili bir derleme çalışması olup literatür incelemesine dayanmaktadır. Bu kapsamda çeşitli istatistiklere de yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Göç, kadın, göçmen kadınlar, sağlık sorunları, hastalıklar.

Jel Kodları: O15, I10.

Başvuru: 31.08.2023

Kabul: 27.09.2023

Abstract

For centuries, people have been mobile between cities, regions and even countries. The phenomenon of migration, which has different causes and consequences, has been examined in many studies. Over time, migration has been seen as an issue worth addressing in terms of its consequences on disadvantaged women. Because it can be said that women, who are biologically and emotionally sensitive and fragile beings, are highly affected by migration. In this context, the number of studies on migration and women focusing on the social, economic, health, cultural, etc. effects of migration on women is increasing. In this study, the health problems of migrant women are discussed. The fact that studies on the health problems of migrant women have been studied relatively little in the literature and that women's health problems have reached quite devastating levels is seen as an important need for more studies on this subject. In the study, the health problems faced by migrant women are discussed as problems related to reproductive health, health problems caused by violence and mental problems. The study is a compilation study about the problems faced by migrant women in the mentioned areas and is based on a literature review. In this context, various statistics are also included.

Key Words: Migration, women, migrant women, health problems, diseases.

Jel Codes: O15, I10.

^a Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, narslan@bandirma.edu.tr, 05363900811, ORCID: 0000-0003-3533-8733

GİRİŞ

Toplumsal bir olgu olan göç karmaşık bir sorundur. Her ne kadar göçle ilgili kavramlar anlaşılır biçimde ve sade görünmekle birlikte kavramların birbirleri yerine kullanıldığı ve ortak bir kanı olmadığı anlaşılmaktadır. Yanlış kullanılagelen kavramlar ise göçmenlerin statüleriyle ilgili karışıklığa ve insanlar tarafından kavrama olumsuz anlamlar yüklenmesine neden olmaktadır (Nalbant vd., 2022: 19). Göç kavramı; aile, arkadaş ortamı, geleneksel sosyal ağlardan kopmanın yanı sıra değer sistemleri, geleneksel rutinler ve kabul gören davranış şekillerinden ayrılmak anlamını taşımaktadır. Bu bağlamda göç yeni sosyal ve psikososyal ortamlara uyum sağlamanın ifadesi olarak tanımlanabilir (Carballo ve Nerukar, 2001: 558). Genel anlamıyla göç; insanların çeşitli nedenlerden ötürü buldukları yerleşim bölgelerinden ayrılmalarıdır. Bu hareketlilik zorunluluk şeklinde olabildiği gibi insanların gönüllü olarak yaptıkları yer değişikliği de göç kavramı içinde ele alınabilmektedir. Pek çok nedenle ilişkilendirilen göçün son zamanlarda kadın olgusuyla ele alınması literatürde sıklıkla rastlanan bir durumdur.

Göç pek çok alanda insanları etkilemekle birlikte söz konusu etki alanlarından birini sağlık oluşturmaktadır. Göçmenlerin -göçün türüne göre değişmekle birlikte- kendi ülkelerinde sahip oldukları yaşam koşulları ile gittikleri ülkelerde içinde buldukları koşullar açısından farklı sağlık gereksinimleriyle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Nitekim; savaş, iklim değişikliği gibi çeşitli faktörler göçün belirleyicisi olabilmekte ve göçmenlerin sağlıklarının etkilenmesi konusunda başat birer aktör olmaktadır.

Göçün sağlık üzerindeki etkileri değişim gösterebilmekte; söz gelimi bazı göçmenler gittikleri ülkelerde fiziksel aktiviteler ve sağlıklı beslenmeye yönelik alışkanlıklar geliştirmekte ve geldikleri ülkelerdeki diğer göçmenlere kıyasla daha sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmaktadır (Çaman ve Özvarış, 2010: 6). Kadınlar ise erkeklere göre gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak daha kırılgan ve dezavantajlı görünümündedir. Bu yönüyle kadınların göç sürecinde ve sonucunda maruz kalabileceği hasarların daha yüksek maliyetlerinin olabileceği öngörülmektedir. Bu kapsamda göçmen kadınların var olan ve potansiyel sağlık sorunları önlem alınması gereken ve göç alan ülkeler açısından üzerinde köklü politikalar geliştirilmesi gereken bir tedbirler bütününe duyulan ihtiyacı göstermektedir.

Gönüllü göçmenlerin sağlıklarının göç etmeden önceki sağlıkları ile göç ettikten sonraki sağlıkları arasında hangi deneyimden daha fazla etkilendiklerinin ortaya koyulmasında Batı ülkelerine giden ve Batı ülkelerinde yaşayan gönüllü göçmenler arasında gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık durumunun iyi ya da kötü olduğunu belirten farklı göçmen tecrübelerine ilişkin bilgilerle karşılaşılmaktadır (Lassetter ve Callister, 2009: 94). Dolayısıyla sağlık konusu göçten ayrılacak bir konu olmayıp tersine ilişkinin her geçen zaman içerisinde yeni çalışmalarla destekleneceği ve farklı boyutların geliştirilmesine yönelik kanıtlar sunulabilir.

Çalışmada göç ve kadın arasındaki ilişki ortaya koyularak göçmen kadınların yaşadıkları temel sorunlar üzerinde durulmuştur. Var olan sorunlar arasında; cinsiyet ve ayrımcılık, istihdam ve sağlık başlıkları irdelenmiştir. Çalışmanın devamında kadınların sağlık sorunları üç başlık altında incelenmiştir. Bu sorunlara; üreme sağlığıyla ilgili sorunlar, şiddete bağlı olarak görülen sağlık sorunları ve ruhsal sorunlar şeklinde yer verilmektedir. Bahsi geçen sorunların yanı sıra çalışmada sağlık sorunlarının çözümünde karşılaşılan birtakım engeller de ele alınmıştır. Söz konusu engeller; dil engeli, geleneklerin rolü, kurumsal mekanizmalar ve sağlık personelinin yetersizliği başlıklarıyla açıklanmıştır. Son yıllarda göçmenlerle ilgili yaşanan gelişmeler açısından kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarına dikkat çekilmesi ve bu konudaki öneriler yönüyle bu çalışmanın ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.GÖÇ VE KADIN

İnsanlar farklı sebeplerden ötürü yıllar içinde bir yerden bir başka yere yerleşmişlerdir. Nedensel boyutuyla kimi zaman eğitim, iş, savaş, refah, gibi nedenler öne çıkmakla birlikte göçün kadınlar yönüyle ele alınması görece daha yeni bir alan görünümündedir. Diğer taraftan göç olgusunun kadınlar üzerinde pek çok etkisi olduğu ifade edilebilir.

Öncesi, sırası ve sonrasında pek çok stres faktörünü içeren göç olgusu açısından kadınlar yüksek risk yaşayan gruplar arasındadır. Kadınların fiziksel şartlar ile sağlık hizmetlerine erişim konularında ciddi sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Bu sıkıntıların başlıcaları arasında; yüksek stres, destek eksikliği, yalnızlık, yabancılaşma, damgalanma ve öteki olma gibi sorunlardan söz edilebilir (Solgun ve Durat, 2017: 142).

Kadınların gerçekleştirdikleri göçler iki grupta sıralanmaktadır. Bunlar arasında gönüllü olarak yapılan göçler; işçi göçleri, aile birleşmeleri ve evlilik iken; zorunlu olarak yapılan göç sınıflandırmasında, mülteci/sığınmacı göçleri ile insan ticareti mağdurlarının zorunlu olarak gerçekleştirdikleri göçler gelmektedir (Mollard'dan akt. Yılmaz, 2019: 387-388).

Kadınlar ve erkeklerin göç etme nedenleri birbirine benzemekle birlikte göç büyük oranda cinsiyete dayalı bir olgudur. Toplumsal cinsiyetle ilgili kurallar, eşit olmayan haklar, güç ilişkileri erkekler ve erkek çocuklarda olduğu kadar kadınlar ve kız çocukların göç tercihleri üzerinde de belirleyici olabilmektedir (O'Neil vd., 2016: 4).

Göçmen Kadınların Sağlık Sorunları Üzerine Genel Bir Değerlendirme

Birleşmiş Milletler Nüfus Birimi tarafından 1965-2005 yılları arasında yapılan göç tahminleri göçmen kadınların sayılarının göçmen erkeklere yakın olduğunu göstermektedir. Veriler 1960 yılında % 47 olan göçmen kadın oranının 2000 yılında % 50'ye yükseldiğini ortaya koymaktadır. 2005 yılında dünyada toplam 191 milyon olan ve dünya nüfusunun yaklaşık % 3'ünü oluşturan göçmen sayısının 95 milyonunu kadınlar oluşturmaktaydı. Bu zaman aralığı içerisinde göçmen nüfusun neredeyse üçte ikisinin yerleştiği bölgeleri göçmen kadınların ağırlıklı olduğu gelişmiş ülkeler oluşturmuştur (UN'den akt. Lla'cer vd., 2007: 4).

Tablo 1. Göçmen Kadınlar (Uluslararası Göçmen Stokunun Yüzdesi)

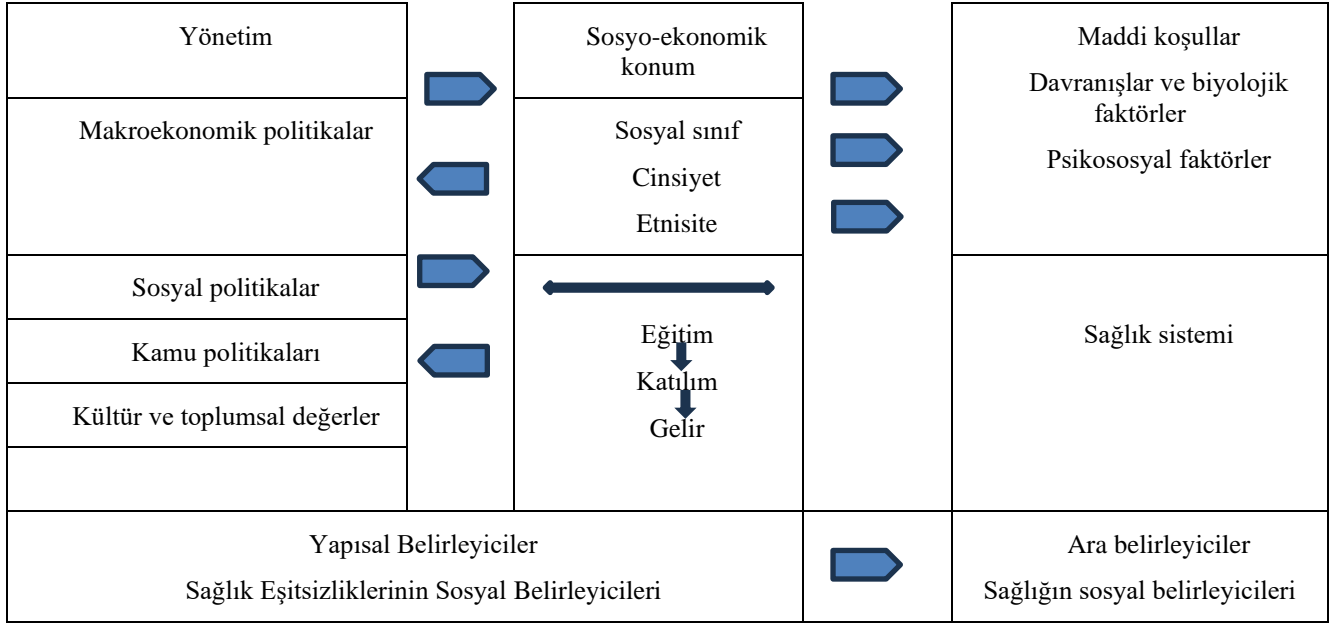
Ülkeler	2015	2019
Orta Avrupa ve Baltıklar	52.5	51.3
Doğu Asya ve Pasifik	41.5	41.4
Avrupa Bölgesi	52.1	51.2
Avrupa ve Orta Asya	51.8	51.2
Avrupa Birliği	52.1	51.1
Latin Amerika ve Karayipler	48.1	48.5
Az Gelişmiş Ülkeler (BM sınıflandırması)	49.3	49.7
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	44.0	45.1
OECD Üyeleri	50.9	50.6
Güney Asya	48.8	48.9
Sahra Altı Afrika	48.3	48.3
Dünya	46.7	46.7

Kaynak: The World Bank, 2023.

Göçmen kadınların stokuna yer verilen tablo 1'deki bilgiler ele alındığında; "Merkez Avrupa ve Baltık ülkeleri", "Avrupa bölgesi" ve "Avrupa Birliği" ülkelerinin 2015 ve 2019 yıllarında diğer bölgeler arasında en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. İsmi geçen bölgeleri OECD üyesi ülkeler takip etmektedir. Göçmen kadın stokunda yer verilen tüm bölgeler içerisinde kadınların önemli düzeyde hareketlilik halinde olduğu görülmektedir. Bu durum özellikle dünyada yaşanan savaş, küresel iklim değişikliği, sosyo-ekonomik nedenler gibi pek çok değişkenin etkisiyle açıklanabilir. Göçmen kadın stokunun refah düzeyinin yüksek olduğu bölgelerde daha yüksek düzeyde seyretmesi ise sözü edilen bölgelerin göçmen kadınların yaşam koşulları açısından yüksek tercih sebebi olabileceği şeklinde açıklanabilir.

2. GÖÇ VE SAĞLIK

Göç olgusu bireylerin gittikleri yerlerde sağlık hizmetlerine erişememe, ekonomik yoksulluğun getirdiği yetersiz beslenme, sosyal destek/güvence yoksunluğu ve sosyal işlevsellikte kayıp gibi nedenlerle insan sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Enfeksiyon ya da paraziter hastalıklar şeklinde ortaya çıkan hastalıklar beraberinde kronik bir stres ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Sözü edilen sorunlardan en fazla etkilenenler arasında çocuklar ve kadınlar yer almaktadır. Nitekim kadınlar aile içindeki rollerinde yaşadıkları değişim, şiddet, ruhsal sorunların da yer aldığı pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Sözü edilen sorunlar göçmenlere yönelik profesyonel müdahalelerin yapılması gerektiğini göstermektedir. Böylece sağlık koşulları dahil olmak üzere diğer pek çok alandaki koşulların geliştirilmesi mümkün olabilir (Arabacı vd., 2016: 140).



Şekil 1. Sağlık Sosyal Belirleyicileri

Kaynak: WHO, 2017, s. 22.

Göç olgusunun kadınların sağlığı üzerinde (üreme sağlığı gibi) yarattığı olumsuz etkiler yönüyle kadınların daha savunmasız varlıklar olduğu söylenebilir. Özellikle göçmen kadınların sağlık sorunlarının toplumsal cinsiyet ve insan hakları bağlamında incelenerek temel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için sağlık alanındaki politika yapıcılarının farkındalıklarının geliştirilmesi öne çıkan ihtiyaçlardır (Atalay ve Dinç, 2020: 79).

3. GÖÇMEN KADINLARIN YAŞADIĞI ZORLUKLAR

Göçmenlik ya da mülteci statüsü açısından kadınların gittikleri ülkelerde yaşadıkları pek çok zorluğun olduğu söylenebilir. Bu durumun altında yatan nedenlerin öne çıkanları arasında; cinsiyet, istihdam alanındaki tecrübe eksikliği, eğitim yetersizliği gibi zorlukların yattığı dikkat çekmektedir (Albrecht vd., 2021: 45). Bu başlık altında göçmen kadınların yaşadığı zorluklar açısından; “cinsiyet ve ayrımcılık”, “istihdam” ve “sağlık” başlıkları irdelenecektir.

3.1. Cinsiyet ve Ayrımcılık

Göç olayları açısından kadınlar kadın olmalarının yanında göçmen statüleri ile dezavantajlı durumlarıyla öne çıkmakta ve bu kapsamda risk düzeylerinin çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu minvalde göç kadınlar için de önemli bir sorun görünümündedir (Kurtuldu ve Şahin, 2018: 38). Göçmenlerin yolculuklarının her aşamasında güvenliklerini ve refahlarını etkileyen yaygın bir ayrımcılıkla karşılaştığı belirtilmektedir. Göçün cinsiyetleştirilmiş bir süreç olması itibarı ile kadınları erkeklerden daha fazla etkilediği görülmektedir. Nitekim ev ve bakım işleri gibi hizmet sektörü içinde yer alan alanlar, göçmen kadın işçilere yönelik önemli bir talep barındırmaktadır (UN Women, 2020).

Göçmen kadınların sağlık ve bakım ihtiyaçları yönüyle de pek çok sorunla karşılaştığı söylenebilir. Nitekim azımsanmayacak bir göçmen kadın profilinin evlerinde tecrit edilmiş şekilde, hareket kısıtlılığına tâbi olarak yasal ve sosyal korumadan yoksun yaşadıkları ifade edilmektedir. Düşük statülerinin kayıt dışılıklarını arttırdığı gibi yabancı statüleri ayrımcılık ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Özellikle acı, istismar gibi sorunların göçmen kadınların karşı karşıya kaldıkları sorunların başlıcaları olduğu ifade edilebilir (WHO, 2017: 15).

Göç sürecinde birçok fırsat ve riskle karşı karşıya kalan gruplardan biri olan kadınların göçten faydalanabilmesi için ekonomik desteklerin sağlanarak göçmen kadınların korumalarının artırılması gerekmektedir. Kadınların farklı sosyo-ekonomik statülere sahip olması yoluyla ülkelerin bu konuda çeşitlilik gösteren politikalar üretmesi göçün kırılmalıklarının azalması ve güçlendirici etkilerinin görülmesini sağlayacaktır (O’Neil vd., 2016: 9). Böylelikle fırsat eşitliğini öncelikli kılan politikaların kadınların içinde bulunduğu koşulları pozitif ayrımcılığa dönüştürebilmesi mümkün kılınabilir.

3.2. İstihdam

Kadınların göç sürecinde cinsiyet normunun dışına çıkabilmesi kadın görünürlüğüne artmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda; kadının kendini eğitsel anlamda geliştirmesi, ekonomik kazanç elde etmesi göçün olumlu sonuçları arasında sayılabilir (Topak ve Çamur, 2022: 77-78). Bununla birlikte AB özelinde göçmen kadınların göçmen olmayan kadınlar ve göçmen erkeklerle kıyaslandığında yüksek düzeyde işsizlik yaşadıkları görülmektedir (EMN, 2022: 7).

Kadının artan görünümünde özellikle; ev ekonomisine yaptığı katkı ya da söz konusu katkının kadın tarafından tek başına üstlenilmesine bağlı olarak iş piyasasında kadınların yaygınlaşması ve göç eğilimi istihdam edilebilirlik açısından gündelik hayatta kadını etkin kılan unsurlar arasındadır (Yılmaz, 2019: 387). Dolayısıyla kadınlar göç etmeden önce ataerki düzenin bir yansıması olan temizlik, çocukların bakımı gibi işlerle ilgilenirken göç sonrasında özel alanlarının dışına çıkmakta; hatta erkeğin olmaması halinde bütün sorumluluğu bizzat üstlenme görevini görmektedir (Topak ve Çamur, 2022: 81).

Kadınların ekonomik anlamda güçlendirilmesi açısından öne çıkan başlıklar şunlardır (UN, 2016: 4):

- Olumsuz normlarla mücadele edilmesi ve olumlu rol modellerinin geliştirilmesi
- Yasa ve yönetmeliklerde ayrımcılığa karşı reform yapılarak yasal korumanın sağlanması
- Ücretsiz işlerde kadınlara yönelik kaliteli bakım hizmetlerine yatırım yapılması
- Temel varlıklara erişim ve dijital katılım konusundaki cinsiyet engellerinin kaldırılması
- İstihdam ve satın alma konusunda kamu sektörü uygulamalarının iyileştirilmesi
- Görünürlüğü, kolektif sesin ve temsilin güçlendirilmesi

Göçmen kadınların yerleşim izni almaları da maddi zorluk nedeniyle sorunlu bir alan görünümündedir. Yerleşim izni konusunda; kira kontratı ya da bir garantör ile talep edilen süreyle ilişkili bankada belli miktarda para, sağlık sigortasına ilişkin zorunluluk kriterleri zorunlu tutulmaktadır. Ayrıca yapılan düzenlemeler doğrultusunda turist vizesi ile kalışlarda göçmen kadınlar için çeşitli kısıtlar ortaya çıkmıştır. 1 Şubat 2012'de yapılan vize değişikliğine göre; göçmenlerin ülkemizde kalmasını kolaylaştıran turist vizesi ile Türkiye'ye gelen göçmenlerin vizenin bitimini takiben yurtdışına çıkmaları yükümlülükleri bulunmaktadır. Karşılaşılan bu durum göçmen kadınların büyük çoğunluğunun istihdam piyasası dâhil olmak üzere çeşitli alanlarda sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Coşkun, 2017: 1305-1306).

Ülkemizde ise göçmen profilinin önemli bir bölümü kadın ve çocuklardan oluşmakta; kadınların çoğunluğu çalışma iznine sahip olmadıkları ve gelir getiren bir işte çalışmadıkları için kayıt dışı işlerde (ev işleri, bakım, tekstil vb.) yer almaktadır. Söz konusu işler göçmen kadınlar için aynı zamanda güvencesiz bir görünüm sunmaktadır (Erseçen ve Tosun, 2015: 58-59). Ülkemizin yanı sıra göçmen kadınların önemli bir bölümünün gittikleri ülkelerde istihdam konusunda karşılaştıkları bu sorun refahlarının sürdürülebilirliği yönüyle risk unsuru taşımaktadır.

3.3. Sağlık

Sağlık pek çok açıdan iyi olma hali olarak tanımlanmasına karşılık iyilik hali kültürel, sosyal çevre koşulları, zaman algısı gibi unsurlara göre değişmektedir. Göç zorunlu/gönüllü ve/veya uzun/kısa vadeli olup olmamasına bağlı olarak da bireyin sağlığını etkileyebilmektedir. Bireylerin iyi olma hali ise; üreme sağlığına ilişkin sorunlar, yetersiz beslenme, stres, travma, anksiyete, uyum sorunları, bulaşıcı hastalıklar vb. unsurlardan etkilenebilmektedir. Bu yönüyle göç eden bireyler için sağlık gidilen yere ve kültüre uyum sağlanabilmesi, hizmetlere erişim, günlük yaşamsal aktivitelerin rahatlıkla yerine getirilebilmesi, yeni çevrede mutlu olabilmek, fiziksel bir yitim olmaması anlamlarını içine almakta ve kültürlerin kendilerine ait bir sağlık algısına sahip olduğunun hatırlanması gerekmektedir (Arabacı vd., 2016: 134). Göçmen kadınların gittikleri ülkelerde karşılaştıkları hastalıklar ise kimi zaman hayatlarının belirli bir döneminde etkili olurken kimi zaman ciddi hasarlar bırakarak uzun süreli olabilmekte ve hayat kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

Göçmen kadınların sağlığının iyileştirilmesinde göçmenlerin haklarıyla ilgili politikaların uygulanması ve gittikleri ülkelerde sahip oldukları hak ve sorumluluklar konusunda göçmenlerin bilgilendirilmesi önemli bir ihtiyaçtır. Sözelimi mülteci kamplarında yaşamakta olan kadınlar için üreme sağlığı ve cinsel sağlığın dahil olduğu kadın sağlığını içine alan sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik uygulamaların hükümetler tarafından sunulması oldukça önemlidir. Nitekim bu kadınların çoğunluğunun üreme sağlığı konusundaki ihtiyaçları ve genel sağlık koşullarının iyi olmadığı söylenebilir (Adanu ve Johnson, 2009: 180).

4. GÖÇMEN KADINLARIN SAĞLIK SORUNLARI

4.1. Üreme Sağlığına İlişkin Sorunlar

Üreme sağlığı gebelik, aile planlaması ve doğum kontrolü, meme ve rahim ağzı kanseri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve menopoz süreçlerinin yer aldığı bir sağlık alanından oluşmaktadır (MCN, 2023). Nitekim kadınlar üreme sağlığı konusunda pek çok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır.

Üreme sağlığı konusunda göçmen kadınların prenatal ve bebek ölüm oranlarında zaman içerisinde iyileşmeler olmakla birlikte söz konusu kayıpların zaman içerisinde devam ettiği görülmüştür. Sözelimi Belçika'da 1980'lerin başlarında sözü edilen oranlarda Fas ve Türkiye'den gelen göçmen kadınlar ilk sıralarda yer almış ve on yıl sonra Fas ve yerli Belçika nüfusundaki iyileşmelere karşı Türk göçmen kadınların perinatal ve bebek ölüm oranları oldukça yüksek düzeyde seyretmiştir. Öyle ki sözü edilen oranlar Belçikalılara göre 3,5 kat daha yüksek bir seyir izlemiştir. Benzer durum Almanya ve İspanya'da da görülmektedir. Almanya'da yabancı uyruklu gruplardaki perinatal ölüm oranlarının yanında, anne ölüm oranları ve konjenital anormallikler yabancı uyruklu gruplarda Almanya'dan yüksek düzeyde olmuştur. Bahsi geçen dönem İspanya'da da düşük doğum, erken doğum gibi vakalar Sahra Altı ile Orta ve Güney Amerika'dan göç eden kadınlarda oldukça yüksek olup İspanyol kadınlardan iki kat daha yüksek görülmüştür (Carballo ve Nerukar, 2001: 558). Üreme sağlığına ilişkin özellikle tarım ve hizmetler sektöründe çalışan hamile kadınların bakımına yönelik fiziksel talepler ve çevresel maruziyetlerin dikkate alınması önem taşımaktadır. Zira karşılaşılan riskler sınırlı dil bilgisi (İngilizce gibi), sağlık hizmetleri ve cinsiyete yönelik kültürel inançlar ile sağlık hizmetlerine erişim gibi nedenlerle daha da zor hale gelebilmektedir (MCN, 2023).

Göçmen ve mülteci kadınlarla ilgili karşılaşılan bir diğer önemli sorun ise; çok eşlilik durumu, erken yaşta evlenme, korunmama vb. nedenlerle kadınların bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerinin artması ve bu risklere karşı savunmasız olmalarıdır. Bu konuda yapılan mevcut çalışmalarda; göçmen kadınların HIV, HPV, gonore, klamidya, sifiliz gibi hastalıklar nedeniyle risk altında olduğu bilinmekte; söz konusu hastalıklar kadın sağlığı, fetal/neonatal ve maternal sağlığı olumsuz etkileyen enfeksiyon hastalıklar arasında gösterilmektedir. Sözü edilen enfeksiyon hastalıklar nedeniyle göçmen kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımının önemi daha iyi anlaşılabilir. Diğer taraftan göçmen kadınların inançlarından ötürü DNA, HIV gibi taramaları yapma oranlarının düşük olduğu görülmekte ve hastalıklara ilişkin erken teşhisler gecikebilmekte ve sağ kalma ihtimali giderek azalmaktadır. Bu sorunlar kadınların üreme sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Öngen ve Kırcı, 2020: 64).

Kamerun bölgesindeki mülteci kamplarında yürütülen 2017 yılına ilişkin raporda; mülteci kadınların güvenliği ve mahremiyetini sağlamak için su, hijyen ve saniteye yönelik hizmetlerin kalite ve niceliğinde önemli eksiklikler ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.[†] Özellikle bölgedeki tuvaletlerin bir bölümü donanımlı görünmekle birlikte paylaşımın yaygın olduğu ulaşılan önemli bir sonuçtur. Tuvaletlerin çoğunluğunda cinsiyet ayrımının olmadığı, adet hijyeni açısından tatmin edici bir bakımın sağlanmadığı ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır (WSSCC and UN Women, 2017: 2-3). Latin Amerika ve Karayipler'deki göçmen ve mülteci kadınların üreme sağlığı açısından karşılaştıkları başlıca sorunlar ise; hedef ülkelerde sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları, yerel halka kıyasla hamilelik ve doğum sırasında karşılaştıkları komplikasyon riskinin yüksek olması, jinekolojik ve doğum öncesi bakıma erişimde yaşanan zorluklar ve doğum öncesi bakıma geç başlamaları şeklinde sıralanmaktadır (Cabieses vd., 2023: 3-4). Türkiye'de 2015 yılında Mardin ilinde gerçekleştirilen ve Mardinli kadınlarla Suriyeli kadınların karşılaştırıldığı çalışmada Suriyeli kadınların üreme sağlığı sorunu incelenmiştir. 4333 kadından 397'sinin (%9,2) Suriyeli olduğu çalışmada kadınların erken yaş hamilelikleri üzerinde durulmaktadır. Buna göre; Suriyeli kadınların genç yaşta hamile kalma düzeyleri Mardinli kadınlardan (2,17 kat) daha yüksek bulunmuştur (Çiftçi vd., 2018: 37).

4.2. Şiddete Bağlı Sorunlar

Göçmen kadınların şiddetle ilişkili karşılaştıkları temel sorunlar; partnerleri/eşleri tarafından uğradıkları şiddet, cinsel taciz ve kaçakçılık başlıklarından oluşmaktadır (MCN, 2023). Maruz kalınan şiddet türleri içerisinde Türkiye'de Suriyeli kadınlarla yapılan çalışmada partner şiddetine ilişkin dikkat çekici sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçları arasında; kadınların yaşamlarının herhangi bir bölümünde maruz kaldıkları şiddet türleriyle ilgili olarak eşleri tarafından uygulanan duygusal, cinsel ve fiziksel şiddet oranları dikkat çekmektedir. Buna göre; çalışmanın yapıldığı dönemin son on iki ayı içinde her on kadından 8'i birlikte/yakın ilişki içerisinde oldukları erkekler tarafından duygusal ve cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca on kadından dokuzu ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Uğradıkları şiddet nedeniyle kurumsal başvuruda bulunan kadınların oranı (% 7) ise oldukça düşüktür (Özvarış vd., 2019: 36-39).

Göçmenlerle ilgili yürütülen araştırmalar incelendiğinde; göçmenlerin yaşadıkları mağduriyetin yerel nüfustan daha yüksek olduğu ve savunmasız göçmen gruplarının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca sahip oldukları statüleri ve bireysel özellikleri cinsiyet odaklı şiddetin mağduru haline gelmelerinde öne çıkmaktadır (Tan ve Kusminder, 2022: 7).

[†] Rapor kapsamında 1079 kadın, 307 erkek ve 677 hane olmak üzere toplam 2063 kişiyle görüşülmüştür.

Tablo 2. Cinsiyet Merkezli Şiddetin Görüldüğü Bölgeler ve Yapılan Çalışmaların Sayıları

Cinsiyet Merkezli Şiddetin Görüldüğü Bölge	Çalışma Sayısı
Avrupa Birliği	25
Sahra Altı Afrika	23
Asya Pasifik	8
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	9
Amerika	8
Balkan Devletleri	1
Diğer Bölgeler	8

Kaynak: Tan ve Kuschminder, 2022, s. 1-15.

Tablo 2’de görüldüğü üzere cinsiyete dayalı şiddetin gerçekleştiği bölgeler arasında Avrupa Birliği ve Sahra Altı Afrika öne çıkmaktadır. Her iki bölge gelişmişlik açısından birbirinden oldukça uzak olmasına rağmen bu durumun nedeni Avrupa Birliği ülkeleri açısından birlik ülkelerinde yaşayan göçmen profilinin yüksekliğiyle açıklanabilir. Sahra Altı Afrika ülkeleri yönüyle değerlendirildiğinde ise; açlık, susuzluk gibi temel ihtiyaçların karşılanması konusundaki koşulların yetersizliği, iklim koşulları ve savaş gibi nedenlerle bireyler söz konusu bölge içerisinde yer değişimi yapabilmektedir.

Göçmen kadınların şiddete dayalı yaşadığı bir diğer sorun cinsel tacizdir. Bu konuda 2012 tarihli bir raporun sonuçları dikkat çekmektedir. Raporda; cinsel şiddet ve tacize maruz kalan tarım işçisi kadınların bir kısmı bu istismaların tarım alanının kaçınılmaz bir koşulu olarak görmelerine neden olacak kadar yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan görüşme yapılan kadın işçilerin hemen hepsinin taciz ya da cinsel şiddet mağduru olduğunu ya da bu konuda mağduriyet yaşayan birini tanıdıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca işyeri dışında göç ve sınır geçişleri de göçmen kadınların tacizle karşılaştıkları yerler arasında gelmektedir (MCN, 2023).

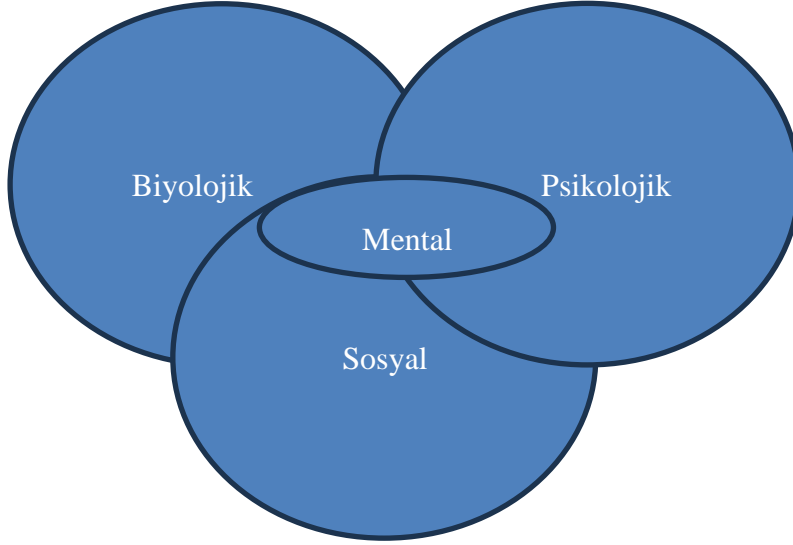
Ayrıca barınma olanaklarının yetersizliği kadınlar açısından güvensizlik ortamının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Nitekim Yunan adaları ve göç yolundaki yerlerde mültecilerin tarla ve parklarda uyumaları ve barınma olanağı konusundaki eksiklikler önemli sıkıntılar arasında gösterilmektedir. Bu durumun yanı sıra sıhhi tesislere ulaşım olanaklarının olmaması kadınların refah durumlarını da etkilediği gibi onların şiddete açık hale gelmelerine de neden olmaktadır. (Freedman, 2016: 23). Sözü edilen güvensiz koşullarla birlikte büyük çoğunluğu kadın olan insanların ABD’ye kaçırılarak insan ticareti mağduru olmalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Eğlence, tarım, ev işleri, fabrika işçiliği, restoran ve temizlik işleri gibi çeşitli sektörler insan ticareti açısından göçmen kadınların çalışmaya zorlandığı alanlar arasında yer almakta özellikle kadınlar insan ticareti konusunda savunmasız gruplardandır (MCN, 2023).

4.3. Ruhsal Sorunlar

Göçmen kadınların ruh sağlığı durumları kültürel, sosyal, sağlık sistemi kapsamında incelenebilir. Göç olgusu, ruh sağlığının belirleyicisi olarak bu belirleyicilerden etkilenebildiği gibi onları etkileyebilir. Diğer taraftan kadınların kültürel kimlikleri damgalanma, hizmetlere olan erişim gibi süreçleri etkileyerek ruh sağlığının da dahil olduğu hastalıklara karşı tepkilerini şekillendirebilmektedir (Delara, 2016: 7).

Göçmen kadınların ruh sağlığını etkileyen sorunların ilk sıralarında toplumsal cinsiyet temelinde yer alan şiddet rol oynamaktadır. Göçmen kadınlar yaşadıkları toplumda yabancı olmalarının yanında, ırk temelli tutumlara maruz kalmakta, kadın olmaları ise onları evlerinde, işlerinde ve dışarıda savunmasız bırakmaktadır (Özvarış, 2017: 2). Nitekim dünyada yaşanan savaş, afet vb. olayların da kadınların ruhsal sağlığı üzerinde etkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar göç ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Mollica ve arkadaşları tarafından 1984 yılında gerçekleştirilen çalışmada; savaşın yarattığı travmalara dikkat çekilerek Kamboçyalı dul kadınların yaşadıkları travma ve depresif belirtilerin diğer hastalarla kıyaslandığında yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Risk grubu oluşturan bu mülteci kadın hastalar kendilerini izole bir dünyada yaşadıkları yönünde algılıyorlar ve yüksek düzeyde depresyon ve bunalmışlık hissi yaşıyorlardı. Depresyon

duygularına ek olarak İngilizce öğrenememeleri ise kadın mültecilerin yaşadıkları umutsuzluk ve sosyal yetersizlik duygularının artmasına neden olmuştu (Mollica vd., 1987: 1571).



Şekil 2. Ruh Sağlığının Biyopsikososyal Modeli

Kaynak: Poya, 2021, s. 5.

Şekil 2’de yer verilen model kişinin refahının sağlanmasında beden, zihin ve çevrenin önemine vurgu yaparak her üç başlık arasında kurulan etkileşimi öne çıkarmaktadır. Buna göre; savaş nedeniyle kendi ülkesinden ayrılan bir kadın aynı ülkeden ayrılmak zorunda kalan bir erkekle karşılaştırıldığında çok yüksek düzeyde stres etkeni yaşamış olabilir ve bu durum ruhsal anlamda sağlığını etkileyebilir. Dolayısıyla benzer deneyimler farklı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Poya, 2021: 5).

5. SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNDE KARŞILAŞILAN ENGELLER

Bu bölümde göçmen kadınların sağlık sorunlarının çözümünde karşılaşılan engeller anlatılmaktadır. Sözü edilen engeller; dil engeli, geleneklerin rolü, kurumsal mekanizmalar ve sağlık personelinin yetersizliği başlıkları çerçevesinde ele alınmaktadır.

Dil Engeli: Göçmen kadınlar dil sorunu nedeniyle, sağlık sorunlarını ifade etmekte güçlük yaşamakta ve bu durum çözümü zor bir süreci beraberinde getirmektedir. Özellikle sağlık merkezlerinde uzman tercümanların varlığı bu alandaki eksikliğin çözümünde bir çıkış noktası olabilir (Kurtuldu ve Şahin, 2018: 43).

Almanya’da Federal Göçmen ve Mülteci Dairesi (BAMF) tarafından sunulan çalışmada 2016 yılında ülkede mültecilerin dil öğrenme kurslarına olan katılım yüzdeleri verilmiştir. Çalışmanın sonuçları erkekler ve kadınların kurslara eşit sıklıkta katılmadıklarını göstermektedir. Erkeklerin kurslara olan katılımlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulgulara göre kadınların kurslara katılımı % 25 düzeyinde iken erkeklerde bu oran % 37’dir. Sözü edilen programlar dil becerilerinin geliştirilmesini amaçladığı gibi mültecilerin ülkeye olan uyumlarının sağlanmasına da katkı sunmayı hedeflemiştir (DIW’den akt. Albrecht vd., 2021: 44).

Geleneklerin Rolü: Ailenin bireyin gelişimindeki rolü dikkate alındığında özellikle ataerkil ailelerde erkek egemen bir yapının olması ve kadının bu yapı içerisinde geleneklerin etkisinde kaldığı söylenebilir. Sağlık konularında da geleneklerin kadınların tutum ve davranışları üzerindeki etkisine çeşitli çalışmalarda vurgu yapılmaktadır.

Nitekim göç eden kadınların büyük bölümünde üreme sağlığı açısından çocuk doğurmak kültürün ve statülerin devamlılığı için oldukça önemlidir. Bu durum karşısında göçmen kadınların anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi konularda sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları bilinmektedir. Dolayısıyla göçmen kadınlar statülerini koruyabilmek adına daha fazla çocuk sahibi olabilmekte; aile planlaması yöntemlerinden daha az yararlanmaktadırlar (Gümüş vd.’den akt. Gürol ve Turfan, 2019: 1).

Kurumsal Mekanizmalar: Mülteci kadınların sağlıklarının geliştirilmesi sistematik ve çok yönlü bir çalışmayı gerektirmektedir. Bu kapsamda mülteci kadınların sağlık sistemine olan bilgi, katkı ve konforlarının artmasında hasta rehberleri, sosyal destek gibi mekanizmaların önemi ifade edilmektedir. Kadın sağlığının iyileşmesinde ise; kurumlar arası iletişimin gelişmesi sayesinde düzenli bakım ve hizmetlere erişim kolaylığı, mülteci kadınların karşılaştığı değişen rollerin tanınması ve kaynak kaybına karşı çözüm bulunması amacıyla toplumla birlikte çalışılması sayılabilecek tedbirler arasında gösterilmektedir (Hawkins vd., 2021:8). Sosyal koruma mekanizması da kadınların refah ve sağlıklarının korunmasında ve göçün tüm aşamalarında oldukça önemli bir rol oynamaktadır (WHO, 2017: 6).

Sağlık Personelinin Yetersizliği: Özellikle göçmen kadınların karşılaştıkları sağlık problemlerinin çözümü kadar kadınlara olan yaklaşım oldukça önemlidir. Bu konuda sağlık personellerinin göçmen kadınların yaşadıkları sorunları anlamaya, empati kurmaya ve doğru yönlendirmeleri yapmaya ehil olmaları gerekmektedir. Göçmen kadınların kendilerini buldukları ülkede ikinci bir vatandaş gibi hissetmelerinin önüne geçmek psikolojik ve toplumsal olarak kadınları anlamak açısından artı değer katacaktır.

Türkiye’de Kilis’te yaşayan sığınmacılarla ilgili bir çalışma; ülkemizdeki sığınmacıların sayısı ile paralel biçimde ameliyathane ve hemşirelere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Nitekim artan sığınmacı sayısı, sığınmacıların bakımlarına yönelik gereksinimler ve hasta profilindeki değişimin hemşirelerin iş yükünü hissedilir biçimde arttırdığı görülmüştür. Bu sorununun çözümünde ise Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan uygulama ile ülkemizin farklı bölgelerinden geçici görevlendirmelerle hemşire, ebe, hekim, anestezi teknikeri, sağlık memuru gibi farklı görevlerdeki sağlık çalışanları bölgeye gelmiştir (Korkmaz, 2014: 40).

6. SONUÇ

Göçün kadın üzerindeki etkisinin pek çok değişkeni olmakla birlikte sağlık üzerindeki etkisi son yıllarda özellikle savaşlar, afetler vb. nedenlerle tartışılmalı görece yeni bir alan sunmaktadır. Göç ve kadın merkezli literatür çalışmalarında istihdamdan, eğitime, yaşam koşullarından sağlığa kadar göç literatüründe birçok çalışmaya rastlanmakta; bu çalışmada kadınların yaşadıkları sağlık sorunları temel odak noktası olmuştur.

Göç ve kadın sağlığı üzerine yapılan çalışmalarda kadınların sağlık sorunlarının göçün etkisiyle önemli düzeyde etkilendiği ve söz konusu sorunlar arasında biyolojik/fizyolojik sorunlardan psikolojik sorunlara kadar pek çok sorunun yer aldığı gözlemlenmektedir. Nitekim bu sorunların göçünün nedenleri ve kadınların öznel durumlarına bağlı olarak değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Göçmen kadınların karşılaştıkları sağlık sorunları çalışmada üç başlık altında toplanmıştır. Bu sorunlar; üreme sağlığı sorunları, şiddetle ilgili sorunlar ve ruhsal sorunlar şeklinde açıklanmıştır. Üreme sağlığı açısından kadınların hamilelik gibi sağlık ihtiyaçlarının karşılanarak bu konuda gerekli tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Şiddet konusunda kadınların hassas ve kırılabilir yapıları dikkate alındığında kendilerine yönelik fiziksel, duygusal ve psikolojik şiddet türleri açısından ayrıca korunmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu başlıkta partner şiddeti kadınların mağdur oldukları şiddet türleri içerisinde oldukça yaygın görülen bir şiddet olma özelliğindedir. Ayrıca yaşanan savaş, afet gibi toplumsal, kültürel vb. sorunlar kadınların ruhsal sorunlarının artmasında önemli birer belirleyici olabilmektedir. Nitekim karşılaşılan çalışmalarda göçmen kadınların yaşadıkları travma ve olumsuz durumlar karşısında izole olma, depresyon ve bunalmışlık hissi gibi ruhsal sorunları yaşadıklarına dikkat çekilmektedir. Sözü edilen sağlık sorunları kadınların yaşam kalitelerine de yansıtılmakta ve göç alan ülkelerin göçmen kadınları koruyan sağlık hizmetleri konusunda alınacak tedbirler açısından karşı karşıya kaldıkları sorumlulukların önemini bir kez daha göstermektedir.

Diğer taraftan göçmen kadınların sağlık sorunlarının aşılmasında birtakım zorluklarla karşılaşmaktadır. Sözü edilen zorluklar açısından; dil engeli, gelenekler, kurumsal mekanizmalar ve sağlık personelinin yeterliliği başlıkları öne çıkmaktadır. Sözelimi göçmen kadınların yerleştiği ülkelerin dilini bilmemesi ya da tam anlamıyla dile hâkim olmaması içinde buldukları sağlık sorununu açık ve/veya yeterince ifade edememelerine neden olmakta ve mevcut durum sağlık hizmeti sunucuları ile aralarında iletişim engeli yaratabilmektedir. Bir diğer zorluk geleneklerin rolü olarak ifade edilebilir. Özellikle ataerkin bir düzenden gelen bazı aile yapılarında kadınlar erkeklerle eşit olanaklardan yararlanamamaktadır. Ayrıca gelenekler nedeniyle kadınlar karşı karşıya kaldıkları sağlık sorununu yeterince ifade edememekte ya da sağlıklı ilgili herhangi bir konuda bilinçli bir davranış sergileyememektedir. Sözelimi bazı göçmen kadınların üreme sağlığı gibi alanlarda yeterli sağlık hizmeti alamamasının ardında yatan nedenin çok çocuk sahibi olmaya bağlı olarak statü ve kültürün devamını koruma gerekçesinin yer aldığı söylemek mümkündür. Sağlık personelinin yeterliliği açısından ise niteliksel ve niceliksel özelliklerin ön plana çıktığı görülmektedir. Nitekim göçmen kadınlarla empati kurabilme, onlara karşı daha sabırlı ve anlayışlı davranabilme mesleki açıdan önem taşımaktadır. Diğer taraftan sağlık ekipmanları ve sağlık personelinin yeterliliği de bu konuda ciddiye alınması gereken bir konu görünümündedir. Nitekim savaş, afet vb. nedenlerle zarar görmüş olan göçmen ve/veya mültecilerin gittikleri ülke/bölgelerde artan sayılarına bağlı olarak göç alan bölgelerde sözü edilen ihtiyaçların artması ve bu konuda ortaya çıkacak eksiklikler giderilmesi gereken aciliyetler arasında göstermektedir.

Göçmen kadınların karşılaştıkları sağlık sorunlarına yönelik çözüm önerileri arasında sağlık personelinin kadınlara nasıl yaklaşacakları konusunda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Nitekim toplumda dezavantajlı durumda olan kadınların var oluş mücadelesine göçmenlik sıfatının da eklenmesiyle taşıdıkları yükün daha da arttığı söylenebilir. Diğer taraftan göçmen kadınların özellikle üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmeleri ve beden sağlıklarını olduğu kadar ruh sağlıklarını da koruyabilmeleri amacıyla göçmenlere yönelik sağlık birimlerinin oluşturulması oldukça önemlidir. Diğer taraftan dil engelinin aşılması da göçmenlerin sorunlarını anlatabilmeleri konusunda önemli bir aşama olduğundan göçmen merkezli dil kurslarının açılması ve bu kurslarda devamlılık şartına özen gösterilmesi öncelik verilmesi gereken bir başka başlık olarak önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ADANU, R. M. K. & JOHNSON, T. R. B. (2009). "Migration and Women's Health", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 106, 179-181.
- ALBRECHT, C.& PÉREZ, M. H. & STITTENEDER, T. (2021). "The Integration Challenges of Female Refugees and Migrants: Where Do We Stand?", *CESifo Forum*, 22(2), 39-46.
- ARABACI, Z.& HASGÜL, E. & SERPEN, A. S. (2016). "Türkiye'de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi", 16 (36), 126-144.
- ATALAY, E. & DİNÇ, A. (2020). "The Effects of War And Migration on Women's Health", *International Humanities and Social Science Review (IHSSR)*, 4 (2), 72-82.
- CABIESES, B.& VELÁZQUEZ, B.& BLUKACZ, A.& FARANTE, S.& BOJÓRQUEZ, I. & MEZONES-HOLGUÍN, E. (2023). *Intersections Between Gender Approaches, Migration And Health in Latin America And The Caribbean: A Discussion Based on a Scoping Review*, *The Lancet Regional Health-Americas*.
- COŞKUN, E. (2017). "Türkiye'de Kağıtsız Göçmen Kadınlar ve Sosyal Hizmetler", *Çalışma ve Toplum*, 3, 1299-1316.
- ÇAMAN, Ö. K. & ÖZVARIŞ, Ş. B. (2010). "Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı", *Sağlık ve Toplum*, 20 (4), 3-14.
- ÇİFTÇİ, S. & DEĞER, V. B. & ERTEM, M. (2018). "Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri", *Göç Dergisi*, 5 (1), 33-42.
- DELARA, M. (2016). *Social Determinants of Immigrant Women's Mental Health*, Hindawi Publishing Corporation *Advances in Public Health*, 1-11.
- EMN-European Migration Network (2022). *Integration of Migrant Women*, European Migration Network Study, https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2022-09/EMN_STUDY_integration-migrant-women_23092022.pdf, 24.08.2023.
- ERSEÇEN, D. & TOSUN, Z. (2015). *Kadın Danışma Merkezi İşleyişi Eğitimi El Kitabı*, 2015, Birinci Basım, Ankara.
- FREEDMAN, J. (2016). "Sexual and Gender-Based Violence Against Refugee Women: A Hidden aspect of The Refugee "Crisis"", *Reproductive Health Matters*, 24:18-26.
- GÜROL, S. & TURFAN, E. C. (2019). "The Effects of Migration on Women's Health and Reproductive Health in Turkey", *Front Women's Health, Mini Review*, 1-2.
- HAWKINS, M. M., SCHMITT, M. E., ADEBAYO, C. T., WEITZEL, J., OLUKOTUN, O., CHRISTENSEN, A. M., RUIZ, A. M., GILMAN, K., QUIGLEY, K., DRESSEL, A. & MKANDAWIRE-VALHMU, L. (2021). "Promoting The Health of Refugee Women: A Scoping Literature Review Incorporating The Social Ecological Model", *International Journal for Equity in Health*, 20 (45), 1-10.
- LASSETTER, J. H. & CALLISTER, L. C. (2009). "The Impact of Migration on the Health of Voluntary Migrants in Western Societies", *Journal of Transcultural Nursing*, 20 (1), 93-104.
- LLA'CER, A. & ZUNZUNEGUI, M. V. & DEL AMO, J. & MAZARRASA, L. & BOLU°MAR, F. (2007). "The Contribution of A Gender Perspective to The Understanding of Migrants' Health", *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(Suppl 2), ii4-ii10.
- KORKMAZ, A. Ç. (2014). "Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 37-42.

- KURTULDU, K. & ŞAHİN, E. (2018). “Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri”, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1 (1), 37-46.
- MCN-Migrant Clinicians Network, Migrant Women and Reproductive Health Issues, <https://www.migrantclinician.org/womens-health.html>, 26.08.2023.
- MOLLICA, R. F.& WYSHAK, G. & LAVELLE, J. (1987). “The Psychosocial Impact of War Trauma and Torture on Southeast Asian Refugees”, Am J Psychiatry 144:12, 1567-1572.
- NALBANT, F.& ESELER, B.& SEVİNÇLİ, B. G. (2022). “Göç Olgusuna İlişkin Kavramsal ve Kuramsal Bir Çerçeve”, 1-24, KARTAL, M. ve AKBAL, İ. (Ed.). Ulusal ve Uluslararası Boyutlarıyla Göç: Kuramlar, Politikalar, Uygulamalar ve Ekonomik Sonuçlar, Nobel, Ankara.
- O’NEIL, T. & FLEURY, A. & FORESTI, M. (2016). Women on The Move Migration, Gender Equality and The 2030 Agenda for Sustainable Development, <https://cdn.odi.org/media/documents/10731.pdf>, 13.08.2023.
- ÖNGEN, M & KIRCA, N. (2020). “Mülteci ve Göçmen Kadınlarda Kadın Sağlığı Sorunları, Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi”, 2(2), 55-69.
- ÖZVARIŞ, Ş. B. (2017). Göç ve Kadın Sağlığı, EMO Kadın Bülteni, 5, https://www.emo.org.tr/ekler/67f89c8238f038d_ek.pdf?dergi=1117, 12.09.2023.
- ÖZVARIŞ, Ş. B. & KAPTANOĞLU, İ. Y. & ÜNLÜ, H. K. & ERDOST, T. (2019). Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırma Raporu, https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma_TR.pdf, 27.08.2023.
- POYA, F. (2021). Migrant Women's Mental Health & Wellbeing, European Network of Migrant Women, <https://usercontent.one/wp/www.migrantwomennetwork.org/wp-content/uploads/Mental-Health-Report-FINAL-Oct-2021.pdf>, 13.09.2023.
- SOLGUN, C. & DURAT, G. (2017). “Göç ve Ruh Sağlığı”, Journal of Human Rhythm, 3(3), 137-144.
- TAN, S. E. & KUSCHMINDER, K. (2022). Migrant Experiences of Sexual and Gender Based Violence: A Critical Interpretative Synthesis, Globalization and Health, 18 (68), 1-15.
- TOPAK, E. & ÇAMUR, G. (2022). “Göçün Kadına Etkileri ve Sosyal Hizmet”, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 75-88.
- UN (2016). High Level Panel, Leave No One Behind A Call to Action for Gender Equality and Women’s Economic Empowerment, Women’s Economic Empowerment, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/01/hlp-wee-reports-and-toolkits>, 27.08.2023.
- THE WORLD BANK, Data Bank Gender Statistics, Gender Indicators Report, https://databank.worldbank.org/data/id/2ddc971b?Code=SG.POP.MIGR.FE.ZS&report_name=Gender_Indicators_Report&populartype=series, 26.08.2023.
- UN Women (2020). How Migration is a Gender Equality Issue, <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/migration/en/index.html>, 26.08.2023.
- Water Supply and Sanitation Collaborative Council and United Nations Women’s Unit (WSSCC and UN Women). (2017). Menstrual Hygiene Management. In Humanitarian Situations: The Example of Cameroon 2017. https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2018/02/WSSCC_MHMHumanitarian-Cameroon_EN-2017.pdf, 12.09.2023.
- WHO, (2017). Women on The Move Migration, Care Work And Health, <https://www.who.int/publications/i/item/women-on-the-move-migration-care-work-and-health>, 13.08.2023.
- YILMAZ, A. (2019). “Göç ve Kadın: “Göçün Feminizasyonu” ve Kadın Göçmenlerin Durumu”, CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1), 383-400.