

## Küreselleşme, Göç ve Kadın Sağlığı

### Globalization, Migration and Woman's Health

Berna ÇAKIR<sup>[1]</sup> Celalettin ÇEVİK<sup>[2]</sup>

Başvuru Tarihi:7 Ocak 2021

ÖZET

Kabul Tarihi:20 Şubat 2021

Küreselleşme, ürünlerin, düşüncelerin, kültürlerin ve dünya görüşlerinin paylaşımıyla ortaya çıkan uluslararası bir bütünleşme sürecidir. Göçü tetikleyen küreselleşme bireyleri yeni dünyalarla tanıştırmış ve dünya üzerinde hareketliliğe neden olmuştur. Bu hareketlilik sağlık sorunlarını ve sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir. Göçe katılanların yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmakta olup kadınlar göç sürecinden en çok etkilenen riskli gruplar arasında yer almaktadır. Kadınların göç etme nedenleri arasında can ve mal güvenliği, evlenme, çalışma, eğitim ve ailesel nedenler yer almaktadır. İsteğe bağlı ya da zorunlu olarak meydana gelen göçler kadın sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Kadınlar göç ettikleri yerde farklı kültüre uyum sağlamada, sağlık hizmetlerinden yararlanmada, dil engelinden dolayı iletişimde ve çalışma hayatında zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Kadınlar hem göçmen hem de kadın olarak ayrımcılığa maruz kaldıkları için daha dezavantajlı durumdadırlar. Kadın göçmenler ayrıca cinsel taciz, tecavüz ve şiddet eylemlerine karşı oldukça savunmasızdır. Bu derlemede halk sağlığı bakış açısıyla göç ve küreselleşmenin kadın sağlığına olan etkileri ele alınarak çözüm yolları tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** göç, kadın, kadın sağlığı, küreselleşme, sağlık, toplumsal cinsiyet

Received Date:7 January 2021

ABSTRACT

Accepted Date:20 February 2021

Globalization is an international process of integration that arising from the sharing of products, ideas, cultures and world views. Globalization that triggered migration has exposed inequalities, introduced individuals to new worlds and caused mobility around the world. This mobility has also brought about the health and social problem. Almost half of migrants are women and women are among the risk groups that are affected by the process of migration at most. Among the reasons for migration of women are the safety of life and property, marriage, work, education and family reasons. Voluntary or compulsory migrations affect women's health positively or negatively. Women face challenges in adapting to different culture where they emigrate, taking advantage of healthcare, communicating and working life due to the language barrier. Women are disadvantaged because they are discriminated against as women and as migrants. Female migrants are also highly vulnerable to acts of sexual abuse, rape, and violence. In this review, solutions are discussed the effects of migration and globalization on women's health from a public health perspective.

**Keywords:** migration, woman, woman's health, globalization, health, gender

## GİRİŞ

**K**üreselleşme, ürünlerin, düşüncelerin, kültürlerin ve dünya görüşlerinin paylaşımıyla ortaya çıkan uluslararası bir bütünleşme sürecidir. Küreselleşme pek çok alanda etkili olmuş ve göçlerinde artışına neden olmuştur. Geçmişten günümüze göçler çeşitli nedenlerle gerçekleştirilmiş olup, ülkeleri ve toplumları etkilemiştir. Göç hareketine katılanlar arasında kadınlar etkiye en açık gruplar arasında yer almaktadır. Göç, kadınların yaşam koşullarında ve sağlığında çeşitli etkilere neden olmuştur. Bu derlemede halk sağlığı bakış açısıyla göç ve küreselleşmenin kadın sağlığına olan etkileri ele alınarak çözüm yolları tartışılmıştır.

### **Küreselleşme.**

Küreselleşme ülkelerin sosyal, ekonomik ve siyasal entegrasyon yoluyla küresel biçimde birbirine bağlanması ve pazarlarını birleştirme hareketidir (Farooq, Yusop, Chaudhry, ve Iram, 2019). Diğer bir deyişle, hizmetlerin, yatırımların, sermayenin, teknolojinin üretim unsurlarının, bilgi, eğitim-öğretim, demokrasi, politika, hukuk, sağlık ve sosyokültürel faktörlerin devamlı ve hızlı bir şekilde bölgesel veya ulusal sınırların kalkarak uluslararasılaşma sürecidir (Kudubeş, Akdeniz Kudubeş, ve Bektaş, 2017).

### **Küreselleşmenin Nedenleri ve Etkileri.**

Küreselleşmenin temel iki sebebi bulunmaktadır. Küreselleşmenin birinci nedeni 1. ve 2. Dünya Savaşları ve soğuk savaşın sona ermesi ile ortaya çıkan ekonomik krizdir. İkinci neden ise hızla gelişen bilgi ve bilişim ağı teknolojisidir. Yaşanan siyasal, ekonomik, kültürel ve toplumsal gelişmeler küreselleşmenin birleşenlerini oluşturmaktadır. Teknolojinin hızlı gelişimi ve insanların çeşitli nedenlerle ülke dışına çıkmaları, küreselleşmenin en görünür nedenlerindedir. Arka plandaki nedenler ise ülkelerin iktisadi çıkarları, varlıklarını sürdürme, gelişme ve dünyada üstün güç olabilme amacıdır (Çetin, 2015).

Küreselleşmenin etkilerine bakıldığında olumlu ve olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Küreselleşmenin olumlu etkileri öğrenme fırsatlarının artması, uluslararası etkileşimler ve basın yayın ve bilgilendirme gücünün artması ile iktidarların halklarına karşı sorumluluk dışı tutumda bulunamamasıdır. Kültürel değerlerin zayıflaması, duyarlılığın yitilmesi ve sorunlara ilgisiz davranma gibi toplum yapısındaki olumsuz etkileri de olmuştur (Talas ve Kaya, 2014). Yaşam biçimi, eğlence, kültür, tüketim, giyim tarzları ile kentsel yaşam giderek birbirine daha fazla benzemekte, bölgeler arası coğrafi mesafeler ne kadar olursa olsun, benzerlikler artmaktadır. Kültürel dönüşüme neden olan küreselleşme ve yarattığı etkileri yaşamın birçok alanına etki ettiği gibi insanların ruh sağlığına da etki etmekte, kendi kültürleri ve küreselleşmenin dayattığı kültür arasında kalan insanların psikolojik dayanıklılıkları azaltabilmektedir (Ak ve Arıcıoğlu, 2018). Küreselleşmenin gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında yeni buluşların, tedavilerin, stratejilerin ve sağlık sistemlerinin üzerinde de etkisi olmuştur. Sağlık sorunları, yaşam süreleri, çeşitli sağlık düzeyi göstergeleri geçmişten günümüze küresel özellikler taşımaktadır ve küresel sağlık olgusunu ön plana çıkarmaktadır (Hayran, 2020; Özmen, 2015). Küreselleşme göç hareketini de etkilemiş ulaşım ve iletişimin gelişimi ile

göçlerin yönünde, hızında değişiklikler meydana getirmiştir. Göç hareketinin yoksulluğu da arttırması nedeniyle kadınlar ve çocuklar yaşanan sürecin etkiye en açık grubu olmuştur. Bu grubun dünyada mülkiyeti ve toprağı olmayan, alt sosyal sınıfta yer alan insanların büyük bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği başta olmak üzere kadının düşük ücretli işlerde istihdam edilmesi, eğitimden yoksun kalması, mülkiyet sahibi olamaması, toplumsal çevrede ve yaşadığı evde dezavantajlı konumda olmasına küreselleşme etki etmiştir. Küreselleşme kadın ve erkeği her alanda farklı düzeyde etkileyerek yoksulluğu daha fazla kadınsallaştırmıştır (Gerşil, 2015; Şener ve Başer, 2019).

### **Küreselleşme ve Göç.**

Evensel bir kavram olan göç, insanların yaşadıkları yerden ekonomik, toplumsal, siyasal ve kültürel faktörlerden dolayı farklı bir yere hareket etmesidir (Oral ve Çetinkaya, 2017). Göç olgusu yalnızca göç alan ülkeleri değil, küreselleşmenin hissedildiği bütün coğrafyaları ve toplumları ilgilendirmektedir. Küreselleşme sürecinde bütün sebepler dinamik bir yapıda olduğundan, küreselleşme ve göç hareketi birbiriyle iç içe kavramlar haline gelmiştir. Geçmişten günümüze insanlar çeşitli nedenlerle ülke içi veya ülke dışı, daha iyi olanaklar için yaşam alanlarından ayrılmışlardır. Ekonomik küreselleşme, ülkeler arasındaki eşitsizlikleri ön plana çıkardığı için göç, pek çok insan için ekonomik anlamda zorunluluk haline gelmiştir (Balan ve Radu, 2019). Küreselleşme, özellikle 20. yüzyılın yarısından itibaren göçlerde belirgin bir artış meydana getirmiş, ülkeler arası, bölgeler arası eşitsizlikler, siyasal, ekonomik, demografik olumsuzluklar, artan politik ve etnik çatışmaların kitle göçlerinin oluşmasında etkili olduğu görülmektedir (Erat, 2017). Bu nedenle başlıca Alma Ata bildirgesinde, Bin yıl hedeflerinde eşitsizlikleri azaltmak için küresel düzeyde adımlar atılmıştır.

Göçmenliği birçok ülke Birleşmiş Milletlerin yapmış olduğu tanım ile açıklamaktadır. Bu tanımlamaya göre göçmen, rutin hayatını devam ettirdiği ülke dışında en az bir yıl boyunca yaşamış kişidir. Göçmen kavramının çok farklı durum ve çeşitlilikteki kişileri kapsıyor olması bu kavramı karmaşık hale getirmektedir. Göçmenlik; işçiler, öğrenciler, mülteciler ve sığınmacılar olmak üzere birçok alt grubu barındırmaktadır (Genç, 2016). Küreselleşme, göç eden bireyin kim olduğu, göç sebebi, nasıl ve hangi ülkeye göç edeceği gibi bütün göç oluşumunu etkiler. Göç hareketine katılan gönüllü göçmenler başka bir ülkede imkanlarının artacağına inanmaktadır. Gönüllü göçmenler gidecekleri ülkeler hakkında bilgi sahibi olup, planlarını yaparak ülkelerinden ayrılırken, mülteciler ise tehlikeli şartlardan kaçınmak için ülkelerini terk etmek zorunda kalmakta, hızlı ve zorunlu bir şekilde sığınabilecekleri, özetle yaşam koşullarının daha iyi olduğu ülkelere göç etmektedir (Segal, 2019).

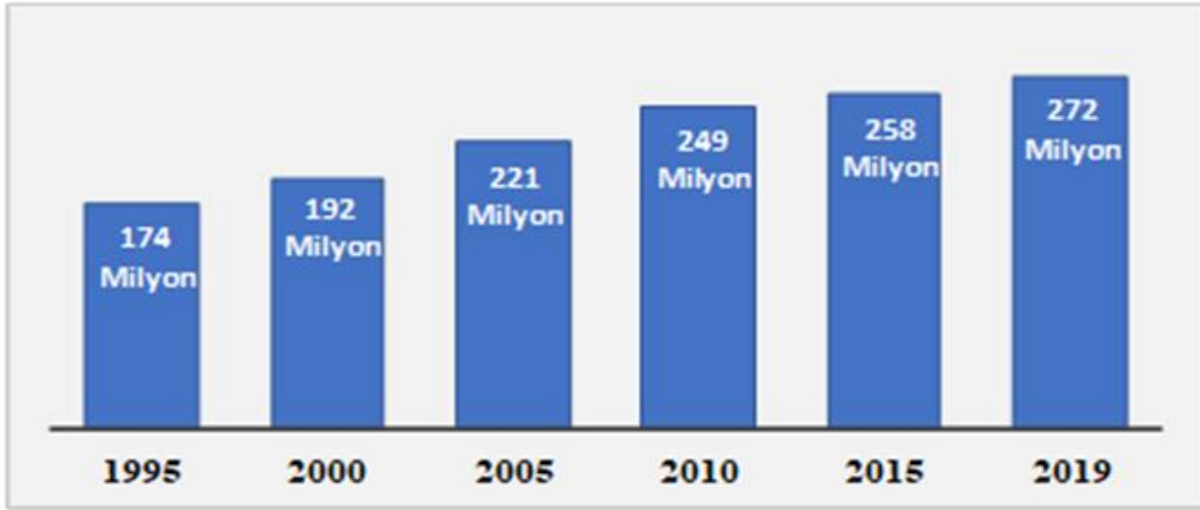
### **Dünyada ve Türkiye’de Göç.**

Göç olgusu, insanlık tarihinin en eski dönemlerinden, günümüze kadar devam eden ve gelecekte de devam edecek olan, dünyanın her noktasında görülebilecek bir durumdur (Oral ve Çetinkaya, 2017). Uluslararası göçün çok yoğun olduğu bazı dönemler vardır. Rönesans, koloncilik, tarım devrimleri, endüstri devrimi, serbest pazarın ortaya çıkması, sağlık alanındaki yenilikler, teknolojik gelişmeler ve eğitimdeki

değişimler uluslararası göçün artmasına neden olan bazı önemli etmenlerdir (Wimalaratana, 2017). Göç için afetler, siyasal ya da dinsel baskılar, terörizm gibi itici unsurların yanında daha iyi eğitim, yiyecek temini, sağlık koşulları, dünyanın pek çok yerinde rahat ortam, refah ve hürriyet gibi unsurlar çekici rol oynamaktadır. Savaşlar ve savaş esnasında meydana gelen şiddet, insan haklarına aykırı zulüm göçün önde gelen nedenlerindedir (Oral ve Çetinkaya, 2017).

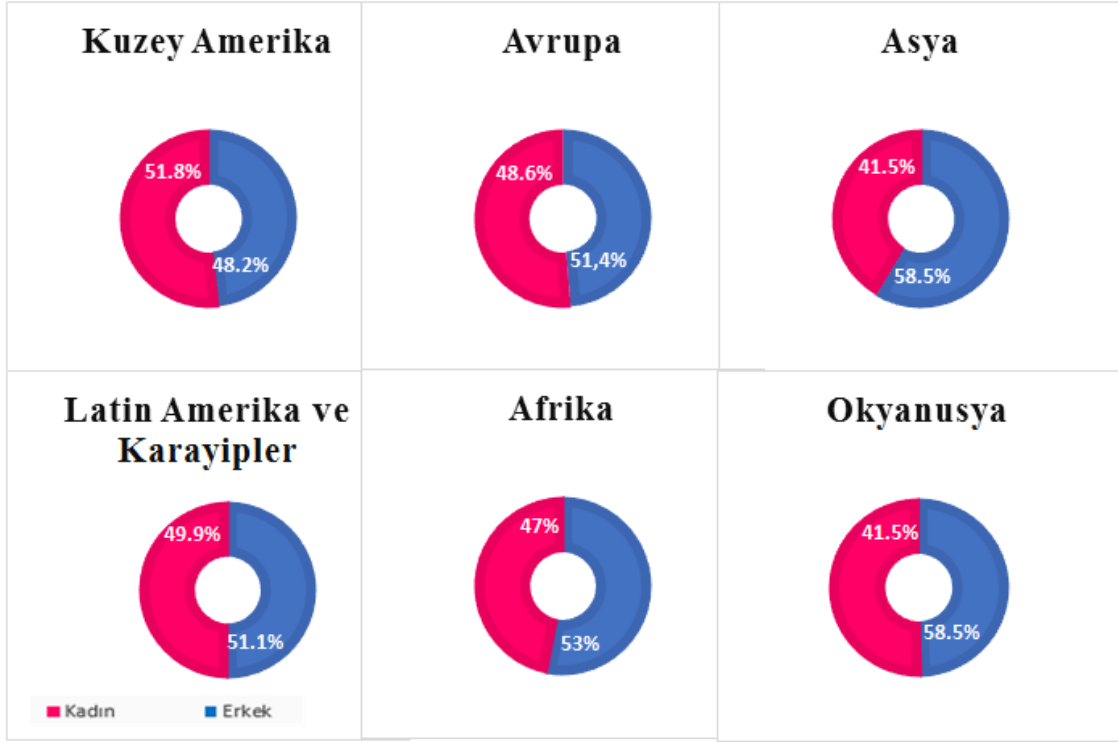
Göçmen nüfustaki değişime bakıldığında 1995'te 174 milyon olan uluslararası göçmen nüfusu, 2019 yılında 272 milyona ulaşmıştır (McAuliffe ve Khadria, 2019).

Aşağıdaki şekilde yıllara göre Dünya'daki göçmen nüfusu verilmiştir.



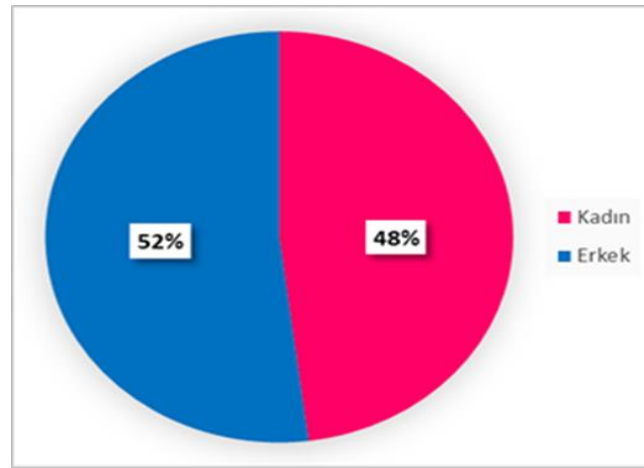
Şekil 1. Yıllara göre Dünya'daki göçmen nüfusu (McAuliffe ve Khadria, 2019)

Avrupa 82.3 milyon, Asya 83.6 milyon uluslararası göçmeni ağırlamaktadır ve bu kıtalardaki uluslararası göçmen sayısı dünya üzerindeki uluslararası göçmenlerin %61'ini oluşturmaktadır. Yaklaşık olarak 59 milyon uluslararası göçmenle Kuzey Amerika, %10'unu Afrika (26.5 milyon), %4'ünü Latin Amerika ve Karayipler (11.7 milyon) ve %3'ünü Okyanusya (8.9 milyon) oluşturmakta olup cinsiyete göre bu bölgelerdeki göçmen yüzdeleri şekil 2'de belirtilmiştir (M.D, 2020).



Şekil 2. Bölgelere ve cinsiyete göre Dünya'daki göçmenler (M.D, 2020)

Dünyada 272 milyon göçmenin %52'si erkeklerden, %48'i kadınlardan oluşmaktadır. (McAuliffe ve Khadria, 2019). Şekil 3'te cinsiyete göre göçmenlerin yüzdeleri verilmiştir.



Şekil 3. Cinsiyete göre göçmenler (McAuliffe ve Khadria, 2019)

Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü 2020 verilerine göre dünya genelinde zorla yerinden edilen 79.5 milyon insan bulunmaktadır (UNHCR, 2019a). Ülke içi yerinden edilmiş 45.7 milyon, mülteci olan 26 milyon ve sığınmacı olan 4.2 milyon kişi bulunmaktadır. Bu grubun göç ettiği ülkeler ise çoğunlukla iç savaşın olduğu Suriye (6.7 milyon), Afganistan (2.7 milyon) ve Güney Sudan (2.3 milyon)'dır. Mültecilere ev sahipliği yapan ülkeler ise Almanya (1.1milyon), Sudan (1.1 milyon), Pakistan (1.4 milyon), Uganda (1.2 milyon) ve Türkiye (3.7 milyon)'dir (UNHCR, 2019a). 2020 yılına gelindiğinde Türkiye'de, uluslararası koruma hakkı verilen

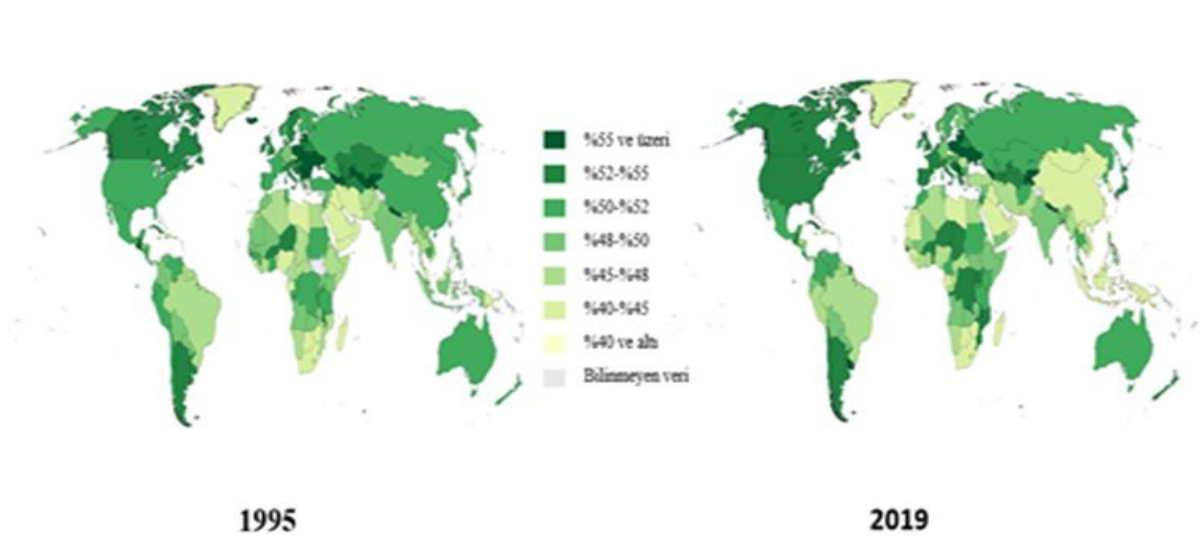
3.793.003 Suriyeli ile Irak, Afganistan, İran ve Somali'nin de aralarında bulunduğu ülkelerden gelen 368,230 sığınmacı ve mülteci bulunmaktadır. Türkiye, 4 milyonun üzerindeki bu sayıyla, küresel çapta en fazla mülteci barındıran ülke konumundadır (IOM, 2019; GİG, 2020; UNHCR, 2019b). 2010 yılında Ortadoğu ülkelerinde başlayan siyasi karışıklıklar ve 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşıyla birlikte Suriye ve Irak'tan, Türkiye'ye yoğun bir göç hareketi başlamıştır (Boyras, 2015). 2012 yılında Türkiye'ye gelen Suriye vatandaşı sayısı 14 bin civarındayken, yıllar içinde bu sayı artış göstererek yaklaşık 4 milyon düzeyine erişmiştir (Sayın, Usanmaz ve Aslangiri, 2016). Çeşitli nedenlerle ülkelerinden ayrılan göçmenler, geçici ya da kalıcı olarak gittikleri ülkelerde çeşitli uyum sorunları, barınma, gıda, sağlık ve eğitim gibi en gerekli insani ihtiyaçlara ulaşmada önemli sıkıntılarla karşılaşmakta ve bunun yanında kamuoyunun yabancılar ile ilgili tutumlarından kaynaklanan pek çok sıkıntıyla yüzleşmek zorunda kalmaktadır (Perino ve Eve, 2017). Göçmenler, mülteciler ve sığınmacılar yaşadıkları ailevi ayrılıkların yanında şiddet ve farklı nedenlerle bedensel ve ruhsal travmalar yaşamaktadır (George, Thomson, Chaze, ve Guruge, 2015). Sığınmacı ve mülteciler, zorlu yaşam şartları, güvenlik, beslenme ile alakalı sorunlar, sosyal ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları gibi birçok sebeple sağlık yönünden en korunmasız gruplar arasında yer almaktadır. Sığınmacı ve mültecilerin yaşadıkları sağlık sorunlarına bakıldığında ise büyüme ve gelişme gerilikleri, enfeksiyon hastalıkları, üreme sağlığı sorunları, bulaşıcı ve kronik hastalıklar, beslenme sorunları, ruhsal bozukluklar ve cinsel istismar görülmektedir (Baş, Molu, Tuna, ve Baş, 2017). Sığınmacılar ülkelerinin imkansızlıkları nedeniyle temel gereksinimlere ulaşamaması ciddi sağlık sorunlarına neden olmakta ve göç ettikleri ülkelere hastalıkları beraberinde getirebilmektedir. Nüfus artışıyla birlikte içme ve kullanma suyu, ses kirliliği, radyasyon, altyapı sorunları, atık gibi çevre sağlığı problemleri artış göstermektedir (S. A. Çevik, 2016).

Göçmenlerin de toplumdaki her birey gibi sağlık hizmetinden yararlanmaları elzemdir. Göçmen sağlığına başlıca, dil ve kültür farkı, gönüllü ve zorunlu göçmen olmaları, ayrıldıkları toplum ve yerleştikleri toplumun yaşam koşulları, sosyoekonomik şartları ve sağlık sistemlerine erişimleri etki etmektedir (Genç, 2016; George et al., 2015; Kurtuldu ve Şahin, 2018). Birçok göçmen yaşamını sürdürdüğü ülkelerde çalışma ücreti, temel hak ve hürriyeti gibi konularda eşitsizliğe maruz kalmaktadır. Dahası, başta göçmen kadınlar ve çocuklar olmak üzere her türlü istismar ve insan ticareti mağduru olmaktadır (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Dünyada artan insan hareketliliği ile göçmen sağlığı da küresel sorun haline gelmiştir. Yaşanan tüm bu olumsuzluklara rağmen göç dünyanın farklı yerlerindeki birçok kişi için iş imkanı, şiddet, eziyet, baskı ve sefillikten kurtulmak için çözüm yolu da olabilmektedir (Genç, 2016).

### **Göç ve Kadınlar.**

Kadınların göç nedenlerine bakıldığında can ve mal güvenliği için yakın yerlere sığınma amacıyla yapılan göçler, evlenme, eğitim gibi bireysel nedenlerle yapılan göçler, ebeveynin/eşin iş araması ya da iş değişikliği nedeniyle yapılan aile kaynaklı göçler, mevsimlik göçler, iyi bir yaşam düzeyi ve iş bulmak için yapılan ekonomik nedenli göçler, insan ticareti kurbanı olarak yapılan göçler, çevresel afet ve sağlık sorunları nedeniyle yapılan göçler karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz, 2019). Kadınlar refah seviyesi yüksek ülkelere göç

etme eğiliminde olup göç kararında erkeklerden daha az söz hakkına sahiptirler (Yeoh, Graham, ve Boyle, 2002). Öte yandan göç eylemleri sosyal ve toplumsal cinsiyet etkenlerini değiştirebilmektedir. Nitekim göç, kadınların özerkliğini arttırabilmekte ve eğitim, evlilik, doğurganlık gibi olgularda daha adil normlar benimsenmesini sağlamakta ancak göçmen kadınlar ülkelerine geri döndüklerinde yeni edindikleri normlara yönelik karşıt bir tavırla karşılaşabilmektedirler (O'Neil, Fleury, ve Foresti, 2017). Ülke ve toplumlara göre kadınların göç etme nedenleri farklılık göstermektedir. Meksikalı kadınların kötü çalışma koşulları, organize suçlar, şiddet görmeleri ve suç örgütleri tarafından tehdit edilmeleri nedeniyle, Etiyopya'dan yoksulluk, erken yaşta evlilikten, baskılardan ve güvensiz ortamdan kaçmak isteği nedeniyle, Hindistan'da evlilik nedeniyle, Eski Sovyet ülkelerinde ise yüksek ücretlerde iş bulabilmek için göç ettikleri belirtilmektedir (Behera, Panda, ve Daspattanayak, 2019; Koshulko ve Onkal, 2015; Willers, 2018; Zewdu, 2018). Özellikle Batı ülkelerinde çocuk ve yaşlı bakımında artan ihtiyaç Avrupa ülkelerine, Afrika, Latin Amerika ve Asya ülkelerinden kadın göçünü arttırmıştır. Diğer bir göç etme nedeni eğitim olsa da alınan eğitimlerden sonra istihdamda göçmen statüsündeki kadınlar düşük ücret ile çalıştırılmaktadırlar. Kadınlar sağlıklı yaşam ve daha iyi sağlık hizmeti alabilmek içinde göç etmektedirler (Awumbila, 2014). Kadınların, bağımsız göç kararı verebildiği Güney Asya ülkelerinde kadın göçü fazladır. Dinsel, kültürel, toplumsal baskıların olduğu yerlerde kadınların özgürlüğü kısıtlanmakta ve bu durumdan kaçmak isteyen kadınlar göç kararı alabilmektedir. Aşağıdaki şekilde uluslararası göçmenler arasında yıllara göre kadınların yüzdesi gösterilmiştir (UNDESA, 2020).



**Şekil 4.** Uluslararası göçmenler arasında yıllara göre kadınların yüzdesi (UNDESA, 2020)

#### Göçün Kadın Sağlığına Etkileri.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı "herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma durumu" olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2020). Göç sağlığı etkileyebileceği potansiyeli olan başlı başına bir risk faktörü olduğu gibi sağlık sorunları artabilmekte ve kadınlar tanı, tedavi hizmetlerine, koruyucu sağlık hizmetlerine, danışmanlık ve ilaca erişimde önemli sorunlar yaşamaktadır (Pınar ve Nazik, 2018). Göç edilen yerde sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanlarının az olması, göç eden kişilerin maddi

yönden yetersizliği, dil ve ulaşım engelleri, sağlık sigortasından yararlanamama, sınırlayıcı göç yasaları, hastanın sağlık hizmetini ve haklarını bilmemesi, geleneksel yaşam tarzları, aynı evde birden fazla ailenin yaşaması, göç etmeye ve şiddete bağlı olarak gelişen ruhsal problemler, hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması ve atıkların uzaklaştırılmaması, çalışan annelerin çocuklarına bakım sağlayacak kimsenin olmaması gibi faktörler göç eden kişilerin sağlıklarını ve sağlık hizmetine erişimini olumsuz olarak etkilemektedir (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Özellikle *mevsimlik göçlerde tarım alanlarına yakın sağlık hizmeti bulunmaması sağlık hizmeti kullanımında önemli bir sorundur. Yapılan bir çalışmada göçmen işçiler acil olmayan sağlık sorunları olduğunda en yakın köydeki aile sağlığı merkezine gittiklerini, acil durumlarda ise acil sağlık hizmetlerini aradıklarını ya da kendilerinin hastaneye gittiklerini belirtmişlerdir (Kaya ve Özgülnar, 2015). Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan ulaşılabilirliğin hem ekonomik hem de coğrafi olarak iyi olmadığı, göçmenlerin izlemelerinin güç olduğu görülmektedir.* Göçün, kadın sağlığı üzerindeki etkileri göç edilen bölgedeki imkanlara bağlı değişim göstermekte olup, kadının gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere göç etmesi durumunda sağlık hizmeti alma bakımından olumlu olarak etkilenecektir. Göçmenlerin mental durumu da, yerleşim sürecinden, olumsuz istihdam tecrübelerinden ve düşük ekonomik durumlardan etkilenmektedir (George et al., 2015).

Göç nedeninin zorunlu sebeplerle ilişkili olmasının, yeni yerin toplumsal ve kültürel farklılıklarının fazla olmasının psikososyal sorunların artışına etki ettiği bilinmektedir. Göç sonrası süreçte, bireylerin içinde yaşamaya başladığı yeni yerdeki kültürel farklar, uyumda güçlük yaşanmasında, sağlık problemlerinin görülmesinde son derece belirleyici olabilmektedir. Çevik ve ark. 2019 yılında Suriyeli göçmenlerle yaptığı çalışmada da hem yaşam kalitelerinin hem de mental iyilik hallerinin düşük olduğu bulunmuştur (C. Çevik, Selçuk, Çevik ve Karadağ, 2019). Göç edilen yerin kültürü göç eden bireylerin kendi kültürüne benziyorsa daha az, benzemiyorsa daha fazla uyum sorunu yaşamalarına neden olacaktır. Göçün, esasında, kişinin büyük bir gruba aitlik duygusunun kaybına, kültürel hayatının ve geleneklerin geride bırakmasına neden olduğu düşünüldüğünde, göçün psikolojik etkileri de öngörülebilir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Kadınların göç tecrübeleri ve strese verilen tepkileri erkeklerden farklıdır. Göç sonrası cinsiyet rolündeki değişiklikler ve toplumsal cinsiyet beklentileri, kadınların göç ve göç sonrası strese tepki verme şeklini etkiler. Göçmenler ve mültecilerin karşılaştıkları pek çok örselenme ve zorlanma sebebiyle, genellikle ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altında oldukları ve ruhsal bozukluk oranlarının farklı göç gruplarında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle zorunlu göçten sonra depresyon, örselenme sonrası zorlanma bozukluğu, anksiyete ve diğer psikolojik bozukluklar yaygın olarak görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım, 2018). Göçün hemen sonrasında, bireyler olumlu ve umutlu olmakta, daha az düzeyde depresyon görülmekle birlikte, kültürel farklılıklardan dolayı hayal kırıklığı yaşamakta ve bu durumda depresyona girebilmektedir. Yaşanılan kültürel şok, sosyal destek eksikliği depresyonun beraberinde anksiyeteyi de oluşturmaktadır. Zorunlu olarak göç eden bireyler de yaşanan psikolojik sorunlar özkıyımla sonuçlanabilmektedir. Bu durumun 18-25 yaş arası kadınlarda yüksek olduğu görülmektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım, 2018). Ailesinden ayrılan mülteciler için destek kaynağı olan özellikle Doğu kültüründe yaygın olan geniş aileden ayrılmak depresyon



riskini arttırmaktadır (Shishehgar, Gholizadeh, DiGiacomo, Green, ve Davidson, 2017). Göçten sonra ait olma duygusunun azalması ile anksiyete bozuklukları, intihar girişimleri olasılığı artış göstermektedir. Avrupa'da yapılan bir çalışmada göçmenlerin yaşadıkları kimlik ve rol belirsizliklerinin özellikle kadınları intihar davranışına yönlendirdiği görülmüştür. Bu çalışmalarda göçün ruhsal travma yaratan bir durum olduğu ve göçmenlerin yaşadığı zorlukların ruhsal bozukluklara neden olduğu görülmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Ruhsal problemlerle birlikte sosyal ve bedensel sorunlarda görülmektedir. Göç eden bireylerde sık rastlanılan bulaşıcı hastalıklar, tedavi edilmemesi durumunda ölümlerle sonuçlanabilen önemli sağlık sorunlarıdır. Yetersiz beslenme, altyapı, sağlık hizmeti alamama, hijyenik olmayan çevre, olumsuz ekonomik koşullar bulaşıcı hastalık riskini arttırmaktadır (Gümüş, 2015). Yeterli beslenememe sonucu anemi, mineral ve vitamin eksikleri görülmekte ve karbonhidrat zengini beslenilmesinden dolayı obezite, kalp damar hastalıkları ve diyabet gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Tedavi edilmeyen bu hastalıklar bulaşıcılığını sürdürdüğünde salgın riski taşımaktadır (Gümüş, 2015). Bir diğer araştırmada enfeksiyon göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine en sık başvuru nedeni olmuştur. Bunun yanında sindirim sistemi rahatsızlıkları, üriner sistem, endokrin problemler, cilt problemleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve ortopedik sorunlarla başvurulmuştur (Aygün, Gökdemir, Bulut, Yaprak, ve Güldal, 2016). Göç döneminde en çok rastlanan kadın sağlık problemlerinin başında ise; doğuma ilişkin sorunlar, istenmeyen gebelikler ve kansızlık gelmektedir.

Literatürde mülteci kadınların aile planlaması ve doğum kontrolü kullanımının düşük olduğu bunun yanında aile planlaması hizmetlerine erişimde ve bilgi edinmede güçlük yaşadıkları bulunmuştur (Ackerson ve Zielinski, 2017). Özellikle doğurganlık dönemindeki göçmen kadınlar yaşadıkları gebelik ve doğum esnasında normalin dışında sağlık için riskli durumlar ile karşılaşır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duyarlar. Gebelikte ve doğumda sağlık hizmetine erişemeyen bu kadınlar erken doğum riski, doğum ile ilgili komplikasyonlar görülmekte ve evde doğum riski ile karşı karşıya kalabilmektedir (Yağmur ve AYTEKİN, 2018). Kaliforniya'da yürütülen bir araştırmada üç göçmen kadından birinin travma yaşadığı, yine kadınların yarısından fazlasının zulüm gördüğü, sağlık desteği almada en büyük etkenin dil engeli olduğu ortaya çıkmıştır (Sudhinaraset, Cabanting, ve Ramos, 2019).

Kadınlar göçten ve toplum baskısından en fazla etkilenen gruplardan biri olup toplumsal cinsiyet algısı, göç sürecinden erkeklere göre daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Göç kararının kadınların iradesi dışında gelişmesi ve bu karar sonucunda kadınların alıştığı ortamdan ayrılması yeni ortama uyum sağlaması, yaşadığı baskılar mental problemlere neden olabilmektedir. Kırdan kente göç eden kadınların kent hayatında bağımsızlıklarını arttırıcı olumlu etki yaratabildiği gibi göç edilen yerde kadına olan yaklaşım, istihdam ve eğitimden yoksun kalma, toplum kaynaklı kısıtlamalar kadınların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadın göçmenlerde göç sırasında da sağlık sorunları olmakla birlikte, yolculuk sırasında fiziksel ve cinsel istismar, kötü hijyen koşulları, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski, kültürel engeller nedeniyle hizmetlere erişimde yaşanan sorunlar, riskli işlerde çalışma, sınır dışı edilmemek adına sağlık

hizmetlerini kullanılmaması gibi çeşitli risklere maruz kalabilmektedir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014; Yılmaz, 2019). Avrupa'ya göç etmeye çalışan Suriyeli kadınlarla yürütülen bir çalışmada seyahat esnasında şiddet ve kötü durumlara maruz kaldığını, insan kaçakçıları vasıtasıyla yaptıkları yolculuklarda can yeleği ve yiyecek sağlanması açısından eksikliklerin olduğunu ve güvensiz yolculuk yapıldığı bulunmuştur (Mallett ve Hagen-Zanker, 2018). Kadınlar göç sırasında karşılaşacakları şiddetten korktuklarını, tehlikeli durumlarda terk edildiklerini, aynı zamanda kaçakçılar, güvenlik görevlileri ve diğer göçmenler tarafından tecavüz ve cinsel saldırı tehdidiyle karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir (Freedman, 2016; Kubai, 2016). Kadın ve kız çocukları; göç sürecince zorla evlendirilme, istismar ve tecavüz gibi toplumsal cinsiyet temelli şiddet, küçük yaşta evlilikler, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşükler, anne ölümleri, gebelik süresince ve doğumda yeterli bakım alamama, yoksulluk, bulaşıcı hastalıklar, kadının izolasyonu gibi sorunlar yaşamaktadır (Özvarış, 2020).

### **Göçün Kadın Statüsüne Etkisi.**

Göçün toplumsal cinsiyet bakımından daha ataerkil ya da daha cinsiyet eşitliği olan bir bölgeye yapılması, kadının geldiği toplumda benimsediği cinsiyet rolü niteliğini de etkilemektedir. Bu noktada bazı durumlarda göç etme kadının statüsünü artırırken erkeğin erk rolünü azaltabilmektedir (Erten ve Zincir, 2018). Kadının statüsü psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisinde kalan; maddi, sosyal, bedensel, kültürel yönden kadının sağlıklı olma durumunu belirleyen çok yönlü bir konudur. Kadının gelir seviyesi, ekonomik özgürlüğü, eğitimi, mesleği, sağlığı ve doğurganlığı, sosyal hayattaki rolü, gibi unsurlarla tanımlanmakta ve eğitim ve çalışma hayatına katılım durumu ile belirlenmektedir. Toplumsal cinsiyet rolü, çalışma ve eğitim hayatında eşitlik, cinsiyet eşitliği, siyasi hayata eşit katılım, şiddet yönelimli ve zarar veren geleneksel uygulamalar, cinsiyet ayrımcılığı kadının sosyal statüsünde belirleyici olan etkenler olarak sıralanmaktadır (Uskun, Çelik, Ersoy, Sönmez, ve Kışioğlu, 2019). Kadınlar cinsiyet eşitsizliğiyle her zaman karşı karşıya kalmaktadır, bu durum göçmen statüsünde ki kadınlarda daha belirgindir. Özellikle şiddet ve istismara karşı kadınlar savunmasızdırlar. Kadınların göç ettikleri yerlerde eğitim seviyesi artarken, istihdam edildiklerinde genellikle vasıfsız ve düşük ücretli sektörlerde, ev işlerinde çalışmaktadır. Kadınların kalifiye işlerde çalışması durumunda da çeşitli ayrımcılıklara maruz kaldıkları görülmektedir. Nitelikli göçmen kadınlar eğitim, sağlık ve sosyal hizmet veren işlerde çalışma eğilimindedir. Dünya üzerinde yaklaşık göçmenlerin beşte biri ev işlerinde çalışmaktadır. Ev işlerinde çalışan göçmenlerin yarısından fazlasını kadınlar oluşturmaktadır (Gallotti ve Branch, 2015). Kadınlar göç ettikleri yerlerde erkeklerde aynı işi yapsalar da düşük ücretle çalıştırılmaktadır. Güneydoğu Asya'da göçmen kadınlar deniz mahsulleri işlemede, tekstil işlerinde ve elektronik sektöründe çalıştırılırken, bu sektörlerde erkekler daha çok idari konumlarda çalıştırılmaktadır (ILO, 2019). Kırdan kente göç eden kadınlar göç öncesi tarım işinde çalışırken göç sonrası ev işleri ve tekstil işlerinde çalışmaktadırlar (Banerjee, 2016). Göç alan ülkede kadınların diplomalarının kabul görmemesi kadınları vasıfsız işlere itmektedir. *Göç etmenin kadınlar için olumlu etkileri olabilir. Daha iyi bir eğitim almak yapılan göçler olumlu etki yaratmaktadır. Ancak ataerkil toplumlarda kadınların göç hareketi kısıtlanabilir. Göçmen kadınlar çalışmak için*

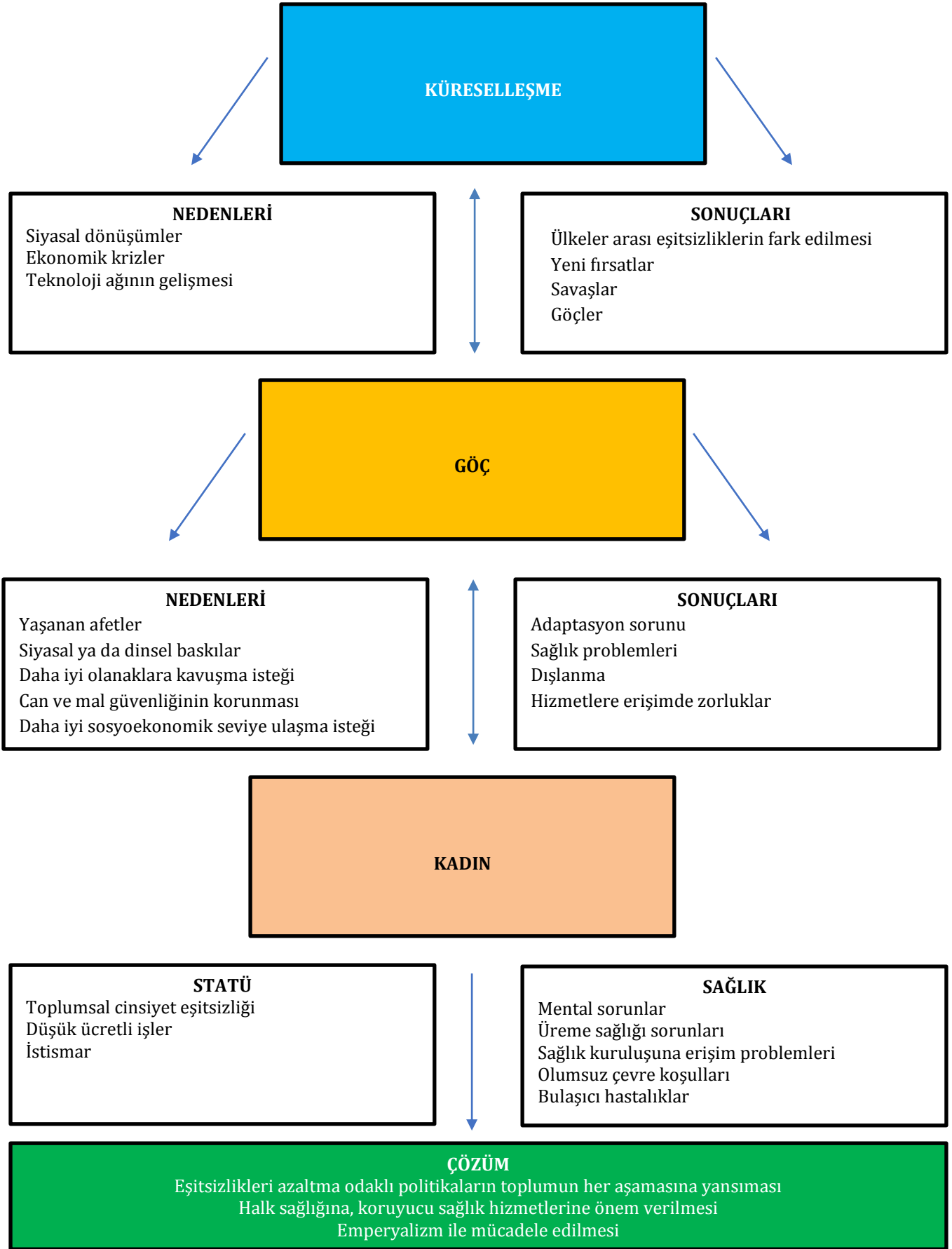
göç etseler bile erkek göçmenlere göre işsizlik oranları daha yüksek olup aile geçimini sağlamak için bazı göçmen kadınlar eğlence sektöründe çalışmaktadır (Baş et al., 2017). Yapılan çalışmalarda Afrika kökenli göçmen kadınların göç ettikleri yerlerde ırkçılıkla karşı karşıya kaldığı görülmektedir (Fokkema ve De Haas, 2015). Müslüman göçmenler ise giyimlerine bağlı eğitimsiz ve geri kalmış olarak nitelendirilmektedir (Kofman, Saharso, ve Vacchelli, 2015). Başka bir çalışmada Türkiye'ye gelen Suriyeli kadınların ikinci eş olmayı kabul ettikleri ve dini nikahla evlendikleri görülmektedir (Barın, 2015).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşmenin pek çok alana etki etmesi birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Göçü tetikleyen küreselleşme bölgeler arası eşitsizlikleri ortaya çıkarmış, bireyleri yeni dünyalarla tanıştırmış ve dünya üzerinde hareketliliğe neden olmuştur. Zorunlu ya da gönüllü olarak göç hareketine katılan kişiler göç öncesi, göç esnasında ve göç sonrasında temel gereksinimlerini karşılamada, uyum sağlamada sorunlarla karşılaşmaktadır. Göçten hemen sonra yaşanan ayrılık ve yeni bir ortama alışma durumu ruhsal problemleri beraberinde getirebilmektedir. Kadınlar ve çocuklar göç hareketinin en kırılgan grubunu oluşturmaktadır. Kadınlar göç etme kararını bağımsız ya da ailedeki erkeklere bağlı olarak alabilmektedir. Kadınların çoğu göçten sonra iş bulmada, diploma sahibi olsalar bile vasıflı iş bulmada problem yaşamaktadır. Kadınların birçok nedenle cinsiyet eşitsizliğine maruz kaldığı görülmektedir. Göçmen kadınlar özellikle mülteci statüsündeki kadınlar yaşadıkları yerlerde, kamplarda, çalıştıkları işlerde cinsel istismara maruz kalabilmektedirler. Göç ve sağlık arasında dinamik bir ilişki vardır. Göç edilen yerde sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar, çevresel sağlık sorunları hastalık riskini arttırmaktadır. Doğum öncesi ve doğum sonrası alınacak sağlık hizmeti kadınlar için önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerine başvuruda karşılaşılan en önemli etkenler dil engeli, kültürel farklılık ve sağlık güvencesinin olmamasıdır. Göçler, göç eden bireyler kadar göç alan yerlerde yaşayan toplumların sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Göçmen popülasyonların bulaşıcı hastalıkların taşınmasında rolü büyüktür.

Her insanın temel gereksinimlerinin karşılanması elzemdir. Göçmen grupların barınma koşullarının düzenlenmesi, beslenmelerinin ve sağlık durumlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Göç alan yerlerde bu konuyla ilgili çalışmalar arttırılmalıdır. Koruyucu ve iyileştirici sağaltıcı hizmetleri göçmen sağlığı üzerinde önemli katkıya sahiptir. Halk sağlığı bakışıyla toplumcu, bütüncül, bölge tabanlı ve ulaşılabilirliği yüksek ve risk gruplarını önceleyen bir yaklaşım gereklidir. Özellikle 1. basamak sağlık hizmeti, bağışıklama ve ruh sağlığı hizmetinin sağlanması, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması hizmetlerine erişimin, arttırılması, çevre sağlığına yönelik önlemlerin arttırılması, göçmen nüfusunun düzenli takibinin yapılması ile verilecek bu hizmetler toplum sağlığına olumlu etkide bulunacaktır. Kapsayıcılık bakımından da göçmenler, geçici tarım işçileri gibi hareketli nüfusun günümüz aile hekimliği sisteminde takip edilemediği görülmektedir. Sistemin bölge tabanlı olmaması önemli bir dezavantaj, izlem gücü oluşturmaktadır. Bu nedenle bölge tabanlı hizmet sunumunun tekrar verilmesi, kişiye ve çevreye yönelik hizmetlerin tek elden verilmesi daha olumlu sağlık düzeyi göstergelerinin de oluşumuna katkı sağlayacaktır. Sağlıklı çevre, hijyen koşullarının geliştirilmesi, yaşanan

konut, baraka, çadır ve kamp alanlarının değerlendirilmesinin yapılması önemlidir. Bu alanlara sağlık hizmetinin götürülmesi ve buralarda yaşayanların sağlık sorunlarının saptanması sağlanmalıdır. Göçmen kadınlara verilecek sağlık eğitimleri ile sağlıklı davranış biçiminin oluşmasında ve sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabilecekleri konusunda bilgilendirici olacaktır. Göçmen grupların ilk geldiği andan itibaren yapılacak olan sağlık taramaları, ihtiyaç belirleme çalışmaları bu grupların bireysel ve çevresel durumlarını iyileştirmede yararlı olacaktır. Kadınların güvenliğinin sağlanması ve erken yaş evliliklerin engellenmesine yönelik çalışmalar arttırılmalıdır. Göçmen kadınların çalışma şartlarının düzenlenmesi, kayıtlı olarak çalıştırılmaları konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Göçmenlerin dil ve iletişim konusunda yaşadıkları problemlerin azaltılabilmesi için dil eğitimleri planlanmalı ve kuruluşlarda yeterli tercümanlık hizmeti sağlanmalıdır. Hizmet veren kişilerin, toplumsal rol, sağlık, hastalık, benlik algısı gibi göçmenlerin kültürel özelliklerine dikkat etmesi iletişimde önemli rol oynayacaktır.



Şekil 5. Küreselleşme, göç ve kadın sağlığı

## KAYNAKÇA

- Ackerson, K. ve Zielinski, R. (2017). Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*, 54, 35-60.
- Ak, Ö. K. ve Arıcıoğlu, M. A. (2018). Küreselleşmede kültürel geçişler ve psikolojik yansımaları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 578-598.
- Awumbila, M. (2014). Linkages between urbanization, rural-urban migration and poverty outcomes in Africa. *Int Organ Migr*, 3-24.
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S. ve Güldal, D. (2016). Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 6-12.
- Balan, M. ve Radu, B. M. (2019). Migration during the period of globalization. *Annals of the Constantin Brancusi University of Targu Jiu, Economy Series*, 122-127.
- Banerjee, A. (2016). Migration in slums of Kolkata: Examining migrants' labour market outcomes. *Working Paper for National Institute of Urban Affairs under SHRAMIC (Strengthen and Harmonize Research and Action on Migration in Indian Context) Portal*, 1-35.
- Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*(2), 10-56.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ. ve Baş, İ. (2017). Göç Eden Ailelerin Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Değişiminin Kadın Ve Çocuk Yaşamına Etkisi. *Itobiad: Journal of the Human ve Social Science Researches*, 6(3).
- Behera, R. R., Panda, D. ve Daspatanayak, P. (2019). Reasons of Migration in India and its Male Female Differentials. *Research Journal of Social Sciences*, 10(3).
- Boyraz, Z. (2015). Türkiye'de göçmen sorununa örnek Suriyeli mülteciler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 7(2), 35-58.
- Çetin, O. U. (2015). Küreselleşmenin Eğitimin Farklı Boyutları Üzerindeki Etkileri. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 75-93.
- Çevik, C., Selçuk, K. T., Çevik, E. ve Karadağ, N. (2019). Balıkesir'de yaşayan Suriyeli mültecilerde sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyetinin iyilik hali ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Paper presented at the Paper presented at the 3. International 21. National Public Health Congress.
- Çevik, S. A. (2016). Suriye'den Türkiye'ye göç'ün etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80-83.
- DSÖ. (2020). Frequently asked questions Erişim Tarihi:15.06.2020

- Erat, V. (2017). Küreselleşme ve ulus-devlet sarmalında devletlerin göçmen politikası. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(15), 197-209.
- Erten, Z. K. ve Zincir, H. (2018). Toplumsal cinsiyet özellikleri yönünden göç. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, 4(3), 6-9.
- Farooq, F., Yusop, Z., Chaudhry, I. S. ve Iram, R. (2019). Assessing the impacts of globalization and gender parity on economic growth: empirical evidence from OIC countries. *Environmental Science and Pollution Research*, 1-14.
- Fokkema, T. ve De Haas, H. (2015). Pre-and post-migration determinants of socio-cultural integration of African immigrants in Italy and Spain. *International Migration*, 53(6), 3-26.
- Gallotti, M. ve Branch, I. (2015). Migrant domestic workers across the world: Global and regional estimates. *Geneva, Switzerland, International Labour Organization. (Based on the ILO Report on "Global Estimates on Migrant Workers", 2015.)*
- Genç, D. (2016). Göçmenlik, dil engeli ve sağlık hizmetleri. *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları*, 1(1), 44-47.
- George, U., Thomson, M. S., Chaze, F. ve Guruge, S. (2015). Immigrant mental health, a public health issue: Looking back and moving forward. *International journal of environmental research and public health*, 12(10), 13624-13648.
- Gerşil, G. (2015). Küresel boyutta yoksulluk ve kadın yoksulluğu. *Journal of Management ve Economics*, 22(1).
- Gümüş, Y. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 63-67.
- Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Yıldırım, A. (2018). Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik.
- Hayran, O. (2020). Küreselleşme sağlığımız için yararlı mı, zararlı mı? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4(1), 13-19.
- ILO. (2019). *Changing attitudes and behaviour towards women migrant workers in ASEAN* Erişim Tarihi:15.06.2020
- Retrieved from IOM. (2019). *International Organization of Migration* Erişim Tarihi:15.05.2020.
- Kaya, M. ve Özgülner, N. (2015). Mevsimlik (gezici/geçici) tarım işçilerinin iki yerleşim birimindeki yaşam koşulları ve sağlık durumlarına niteliksel bakış. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 13(2), 115-126.
- Kofman, E., Saharso, S. ve Vacchelli, E. (2015). Gendered perspectives on integration discourses and measures. *International Migration*, 53(4), 77-89.
- Koshulko, O. ve Onkal, G. (2015). Issues in countries of the former Soviet Union as the driving force for female migration to Turkey. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 56, 120-126.

- Kudubeş, İ. E., Akdeniz Kudubeş, A. ve Bektaş, M. (2017). Küreselleşmenin yarattığı yoksulluk: Çocuk yoksulluğu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(1), 79-85.
- Kurtuldu, K. ve Şahin, E. (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 37-46.
- M.D, P. (2020). Gender and migration. <https://migrationdataportal.org/themes/gender-and-migration> Erişim Tarihi: 01.07.2020
- McAuliffe, M. ve Khadria, B. (2019). *World Migration Report 2020*.
- G. İ. G. (2020). *Uluslararası Koruma*. <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler> Erişim Tarihi: 14.05.2020.
- O'Neil, T., Fleury, A. ve Foresti, M. (2017). Gender equality, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Louise Arbour, UN Special Representative for International Migration*, 45-58.
- Oral, B. ve Çetinkaya, F. (2017). Sosyolojik bir olgu olarak göç, tanımı, nedenleri ve göç kuramları. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 3(1), 1-8.
- Özkan, H. A., Özbek, Ş. ve Bursa, A. G. (2015). Küreselleşen sağlık ve kadın sağlığı hemşireliği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 46-57.
- Özmen, A. (2015). Küreselleşme ve sağlık hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 165-170.
- Özvarış, Ş. B. (2020). Toplumsal cinsiyet bakışıyla göç ve kadın sağlığı *Türkiye Sağlık Raporu*(14), 1141-1144.
- Perino, M. ve Eve, M. (2017). *Torn Nets. How to explain the gap of refugees and humanitarian migrants in access to the Italian labour market*. Retrieved from
- Pınar, K. ve Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.
- Sayın, Y., Usanmaz, A. ve Aslangiri, F. (2016). Uluslararası göç olgusu ve yol açtığı etkiler: Suriye göçü örneği. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 18(31), 1-13.
- Segal, U. A. (2019). Globalization, migration, and ethnicity. *Public health*, 172, 135-142.
- Seviğ, Ü. ve Tanrıverdi, G. (2014). Kültürlerarası Hemşirelik. *Akademi Basın ve Yayıncılık*, 1.Baskı.
- Shishehgar, S., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., Green, A. ve Davidson, P. M. (2017). Health and socio-cultural experiences of refugee women: an integrative review. *Journal of immigrant and minority health*, 19(4), 959-973.
- Sudhinaraset, M., Cabanting, N. ve Ramos, M. (2019). The health profile of newly-arrived refugee women and girls and the role of region of origin: using a population-based dataset in California between 2013 and 2017. *International journal for equity in health*, 18(1), 158.



- Şener, Y. ve Başer, M. (2019). Küreselleşme ve yoksulluğun kadın sağlığı üzerine etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 6-10.
- Talas, M. ve Kaya, Y. (2014). Küreselleşmenin ekonomik sonuçları. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 6(2), 25-35.
- Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu/Psychosocial Aspects of Migration. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 6(1), 56.
- Tuzcu, A. ve Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(1), 56-67.
- UNDESA. (2020). <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp> Erişim Tarihi:07.07.2020. . *United Nations*
- UNHCR. (2019a). Figures at a Glance. <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> Erişim Tarihi: 27.06.2020
- UNHCR. (2019b). *Türkiye'deki Mülteciler ve Sığınmacılar*.
- Uskun, E., Çelik, A., Ersoy, P., Sönmez, Y. ve Kişioğlu, A. N. (2019). Isparta'da kadının statüsü:eğitim, çalışma, üreme sağlığı ve genel sağlık parametreleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 370-381.
- Willers, S. (2018). Migration and reproductive strategies of Central American women in transit through Mexico. *Journal of Family Studies*, 24(1), 59-75.
- Wimalaratana, W. (2017). International Migration And Migration Theories. *Social Affairs*, 1, 13-32.
- Yağmur, Y. ve Aytakin, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.
- Yeoh, B. S., Graham, E. ve Boyle, P. J. (2002). Migrations and family relations in the Asia Pacific region. *Asian and Pacific Migration Journal*, 11(1), 1-11.
- Yılmaz, A. (2019). Göç ve kadın:"Göçün feminizasyonu" ve kadın göçmenlerin durumu. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 383-400.
- Zewdu, G. A. (2018). Ethiopian female domestic labour migration to the Middle East: patterns, trends, and drivers. *African and Black Diaspora: An International Journal*, 11(1), 6-19.

**EXTENDED ABSTRACT**

Globalization is an international process of integration that arising from the sharing of products, ideas, cultures and world views. Globalization that triggered migration has exposed inequalities, introduced individuals to new worlds and caused mobility around the world. This mobility has also brought about the health and social problem. Globalization, influences the development of all immigration such as reasons for migrating, who migrates and to where, how migrate and which country to emigrate. In addition to the driving elements such as disasters, political or religious pressures, terrorism, factors such as better education, food supply, health conditions, comfortable environment, prosperity and freedom play an attractive role in many parts of the world. Wars and violence during war, persecution contrary to human rights are the leading causes of migration. Migrants leaving their country for a variety of reasons face numerous human difficulties in reaching the most necessary needs, such as accommodation, food, health and education in countries where they are traveling temporarily or permanently, and also face many problems caused by public attitudes toward foreigners. Almost half of migrants are women and women are among the risk groups that are affected by the process of migration at most. Among the reasons for migration of women are the safety of life and property, marriage, work, education and family reasons. The reasons for women to migrate in countries and societies differ. Voluntary or compulsory migrations affect women's health positively or negatively. There is a dynamic relationship between migration and health. According to the country where the woman migrated, the health situation is affected, and in countries with high welfare levels, women's health will be positively affected. The challenges of migration and the new environment, and separation from the family, cause stress and negatively impact the mental health. The psychological problems that occur can result in suicide. Inflammatory individuals can encounter infectious diseases due to inadequate feeding, poor hygiene conditions, inadequate infrastructure. The most common women health problems in the immigration period are birth problems, undesired pregnancy and anemia. Health care for women is important for the prebirth and post-birth. Migrants face a number of barriers to accessing health care. These obstacles include the lack of health care facilities in the emigrated area, inability to express themselves due to language differences when receiving healthcare services, lack of knowledge of health care, inability to pay for medication and treatment costs. Women are disadvantage because they are discriminated against as women and as migrants. Female migrants are also highly vulnerable to acts of sexual abuse, rape, and violence. Moving migration to a gender-more patriarchal or gender-equality region also affects the gender role that the woman has adopted in the society in which she is coming. At this point, emigration can increase the status of the woman and reduce the man's human role. Women can decide whether to emigrate independantly or depending on the men in the family. When the patriarchal is combined with immigration pressure, it causes gender-based conflicts to increase. Women face challenges in adapting to different culture where they emigrate, communicating and working life due to the language barrier. Most women have trouble finding jobs after migration, finding skilled jobs even if they have a diploma. The gender and human rights-sensitive attitude must be adopted in solving the problems of immigrants. It is necessary to regulate the accommodation conditions for migratory groups, improve their

nutrition and health conditions. Health scans from the moment the migration groups first come in will be useful in improving the individual and environmental status of these groups. Efforts to ensure the safety of women and to prevent early marriages should be increased. Preventive and curative health care has a significant contribution to immigrant health. In this review, solutions are discussed the effects of migration and globalization on women's health from a public health perspective.