

Mülteci Kadınlarda Üreme Sağlığı Problemleri

Reproductive Health Problems in Refugee Women

Emel GÜÇLÜ CIHAN 
Zeliha ÖZŞAHİN 
Çiğdem KARAKAYALI AY 

İnönü Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye



Öz

Yüzyıllar boyunca insanlar; savaşlar, yoksulluk, eğitim, siyasi ve dini nedenlerden dolayı göç etmek zorunda kalmışlardır. Mülteciler; yeni gittikleri ülkelerde yaşamlarını sürdürmek için beslenme, barınma, eğitim ve sağlık gibi temel haklara ihtiyaç duymaktadır. 4,9 milyon ile dünyadaki en çok göçmen nüfusuna sahip olan ülkemizde mültecilerin sağlık problemleri, sağlık sistemimizi büyük ölçüde etkilemektedir. Yaradılış gereği sahip oldukları özelliklerden dolayı özel grup olarak nitelenen mülteci kadınlar, özellikle üreme sağlığı konusunda sorun yaşamaktadır. Dünyadaki mültecilerin çoğunluğunu oluşturan kadın mülteciler, üreme sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşmamakta ve bu durum cinsel yolla bulaşan hastalıkların, istenmeyen gebeliklerin, isteyerek düşüklerin, gebelik komplikasyonlarının, anne-bebek hastalık ve ölüm riskinin artmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte mülteci kadınlarda adölesan gebelik, yetersiz menstrual-hijyen, menstrual düzensizlikler, aile planlaması yöntemlerine erişimde zorluklar ve gebelikler arasındaki sürenin yetersiz bırakılması gibi sağlık sorunları yaşanmaktadır. Mülteci kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının yeterince karşılanması; özelde mülteci kadınların sağlığını korurken genelde ise toplumun sağlığını korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, mülteci kadınların üreme sağlığı konusundaki yaşadıkları sorunları literatür ışığında derlemektir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, cinsel sağlık, göçmen kadınlar, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

For centuries, people had to migrate due to wars, poverty, education, political, and religious reasons. Refugees need basic rights such as nutrition, shelter, education, and health in order to survive in the countries they go to. In our country, which has the largest immigrant population in the world with 4.9 million, the health problems of refugees greatly affect our health system. Refugee women, who are described as a special group due to the characteristics they have by nature, have problems especially in reproductive health. Women refugees, who make up the majority of refugees in the world, do not have adequate access to reproductive health services, and this may lead to an increased risk of sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, induced abortions, pregnancy complications, mother-infant illness, and death. However, refugee women experience health problems such as adolescent pregnancy, inadequate menstrual hygiene, menstrual irregularities, difficulties in accessing family planning methods, and insufficient time between pregnancies. Meeting the reproductive health needs of refugee women protects the health of refugee women in particular, while it protects the health of the society in general. The aim of this study is to compile the reproductive health problems of refugee women in the light of the literature.

Keywords: Reproductive health, sexual health, immigrant women, health services

Geliş Tarihi/Received: 06.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 21.06.2022
Publication Date/Yayın Tarihi: 20.03.2023

Corresponding Author:
Çiğdem KARAKAYALI AY
E-mail: cigdem.karakayali@inonu.edu.tr

Cite this article as: Cihan, E. G., Özşahin, Z., & Karakayalı Ay, Ç. (2023). Reproductive health problems in refugee women. *Journal of Midwifery and Health Sciences.*, 6(2), 116-121.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Son zamanlarda gittikçe yükselen göç nedenleri arasında küreselleşen dünyanın etkisiyle artan yoksulluk, savaş, sosyal ya da siyasal baskılar yer almaktadır. Nedeni ne olursa olsun göçten en çok kadınlar ve çocuklar zarar görmektedir (Guterres, 2018). Türkiye, dünyadaki en çok göçmen nüfusuna sahip olan ülkedir. Özellikle Suriye savaşından sonra ülkemizdeki göçmen sayısı hızla artış göstermiştir. Türkiye'de toplam 4,9 milyon göçmen yaşamaktadır. Bu göçmenlerin %53'ünü kadınlar, %28,8'ini ise 19 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (International Migration Report, 2017). Mültecilerin mevcut sağlık durumlarının bulunduğu ülkelerin gelişmişliği düzeyinden etkilendiği ve bu durumun göç ettikleri ülkeleri de birçok yönden etkilediği belirtilmektedir. Türkiye'de güçlü bir sağlık sistemi bulunmasına rağmen yaklaşık

1,7 milyonu çocuk olan mülteciler sağlık sisteminin kapasitesini zorlamaktadır (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021).

Hem göç sırasında yaşanan zorluklar hem de sonrasında devam eden imkansızlıklar kadınların dolayısıyla da çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Mülteci kadınların özellikle üreme sağlığı, cinsel sağlık, gebelik ve doğum öncesi bakım, postpartum bakım, aile planlaması vb. hizmetlere ihtiyaçları vardır (Öngen & Kırca, 2020). Mülteci kadınlar daha savunmasız olmalarından dolayı sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda özel gruplar olarak kabul edilmelidir. Bu nedenlerden dolayı özellikle mülteci kadınların sağlık sorunlarının çözümüne öncelik verilmelidir. Çünkü mülteci olan bir kadının sağlığı korunursa bebeğinin, çocuklarının ve ailesinin sağlığı korunmuş olacak dolayısıyla da göç ettiği ülkedeki halk sağlığı korunmuş olacaktır.

Mülteci Kadınların Menstrual Sorunları

Menstruasyon hijyeni kadın sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. Mülteci kadınlar menstruasyon sırasında sağlıklarını ve refahlarını etkileyen çok çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar. Mülteci kadınlar, genellikle menstrüasyon sırasında havlu, bez parçası, pamuk, mendil vb. ürünler kullanmakta ve özellikle tuvalet, su ve malzeme yetersizliği nedeniyle zorluk yaşamaktadırlar (Water Supply and Sanitation Collaborative Council and United Nations Women's Unit, 2017). Menstruasyon hijyeninin yetersiz olması mülteci kadınların günlük yaşam faaliyetlerine tam olarak katılma becerilerini etkilemekte, ürogenital enfeksiyonlara ve aynı zamanda pelvik enflamatuvar hastalığa karşı savunmasız kalmalarına neden olmaktadır (WoMena, 2018). Aynı zamanda tuvalet ve çöp kutusu eksikliği yaşayan bazı mülteci kadınlar adet atıklarını yakmakta, gömmekte veya atmaktadır. Bu durum çevreyi de olumsuz etkilemektedir (UNICEF, 2019).

Mültecilerin kaldığı kamp ortamlarında toplum içinde menstrual malzeme dağıtımı, iç çamaşırı ve malzeme eksikliği kadınlarda utanç ve stigmaya (damgalanma) yol açmaktadır (Johnston-Robledo & Chrisler, 2013; Pujol-Mazzini, 2017). Buna ek olarak kadınların yeni çevreye uyumu, yaşadıkları ekonomik ve psikososyal sorunlar menstruasyon düzensizliklerine neden olmaktadır (Hannoun ve ark., 2007). Bu olumsuz durumların düzeltilmesi ve mülteci kadınların yeterli bir şekilde menstrüasyon yönetimi için uygun malzemeleri (hijyenik pedler, giysiler, sabun, iç çamaşırı ve temiz su vb.), destekleyici altyapı (özel ve güvenli soyunma odaları, tuvaletler vb.) ve uygun menstruasyon sağlığı eğitimi sağlanmalıdır (UNICEF, 2019). Göçmen ve mülteci kadınlarda menarş ve menstrüasyon deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, kadınların ev sahibi ülkelere menarş ve menstrüasyon hakkında çok az bilgi sahibi olarak veya hiç bilgi sahibi olmadan geldikleri saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmada cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin bir parçası olarak uygun menstrüasyon eğitiminin mülteci kadınlar için hastalıkların bulaşmasını önlemede etkili olabileceği ve kültürel olarak spesifik deneyimler ve menarş ve menstrüasyon yapılarını dikkate almanın önemli olduğu belirtilmektedir (Hawkey ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada kadınların kaynaklara, altyapıya ve menstrüasyon bakımı bilgisine erişim eksikliğinin bir sonucu olarak menstruasyon yoksunluğunun ortaya çıktığı belirtilmektedir. Çalışmaya katılan 177 kadından 64 kadının insani yardım kuruluşlarının sağladığı menstruasyon hijyen ürünlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığını, 44 kadının ise dilediği zaman ellerini yıkayamadıklarını ifade etmişlerdir (Rocha ve ark., 2022).

Mülteci Kadınlarda Cinsel Sağlık

Özellikle yerinden edilmiş kadınlar, cinsiyete dayalı şiddet ve doğum kontrolüne erişim, güvenli kürtaj hizmetleri ve anne sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği gibi sağlık riskleriyle karşı karşıya kaldıkları için sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Doğum kontrolü ve anne bakımı da dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (CSÜS) erişim, sağlık hakkının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Mülteci ve göçmen kadınların bu hakka sahip olma konusunda savunmasız oldukları ifade edilmektedir (Márquez-Lameda, 2022).

Kadınların savaş veya ekonomik nedenlerden dolayı göç etmek zorunda kalmaları hayatlarını olumsuz etkilemekte ve kadınlar hem göçmen olmaları hem de kadın olmalarından dolayı iki kat daha fazla risk taşımaktadır (Şen & Vural, 2014). Kadın mültecilerin bazıları göç sırasında cinsel taciz ve tecavüze maruz kalmakta, bazıları ekonomik zorluklar veya insan ticareti nedeniyle seks işçisi olarak çalışmakta, bazıları da eşlerinin ölümü veya ayrılmaları nedeniyle göç esnasında korunma ihtiyacı hissettiğinden dolayı riskli cinsel teması kabul edebilmektedirler. Ayrıca mültecilerin kaldığı kamplardan uzak yerlerde kilitli kapısı olmayan kadın ve erkekler tarafından dokunulan tuvaletler de cinsel taciz ve tecavüze zemin hazırlayabilmektedir (Karadağ & Altıntaş, 2010). Tüm bu olumsuz durumlar, HIV/AIDS, human papilloma virüsü (HPV), sifiliz, gonore ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) davetiye çıkarmaktadır (Liu ve ark., 2016; Öngen & Kırca, 2020). Yapılan bir araştırma kadın mültecilerin göç esnasında ve göç ettikleri ülkelerde cinsiyete dayalı eşitsizlik ve şiddet ile karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir (Freedman, 2016).

Mülteci nüfusun çoğunluğu kadınlardan oluştuğu için göç edilen ülkede çok eşlilik de artış göstermektedir. Bunun sonucunda aile düzeni bozulmakta, şiddet olasılığı artmakta ve çok eşliliğe bağlı CYBE riski artmaktadır (Kaypak & Bimay, 2016). Buna ek olarak göç edilen ülkede yaşanan ekonomik sıkıntılar ve barınma ihtiyacı küçük evlerde birçok kişinin birlikte kalmasına neden olmakta ve bu durum kadınların aile içi cinsel istismara maruz kalma oranlarını artırabilmektedir (Arabacı ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda mülteci kadınlar arasında; erken yaşta zorla evlendirme, cinsel şiddet, çok eşlilik, akraba evliliği, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan doğumlar ve anne ölüm oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Saleh ve ark., 2018; Yelland ve ark., 2015).

Mülteci kadınların göç sırasında ve sonrasında yaşadığı psikolojik sorunlar, gidilen ülkenin dilini bilmeme, işsizlik, ülkede kaçak bulunma ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi nedenler kadınların bağımsızlık sistemini düşürerek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara zemin hazırlamakta ve bu kadınların teşhis ve tedavisi tam zamanında yapılamamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı CYBE'li mülteci kadınlar yaşadıkları toplumun sağlığının da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Artelt ve ark., 2017; Orhan & Gündoğar, 2015). Yapılan bir çalışmada dil ve kültürel uyumsuzluğun mülteci ve göçmen kadınlarla CSÜS iletişiminin önündeki engeller olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte mülteci ve göçmen kadınlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında iletişim engellerinin profesyonel tercümanların kullanılmasına rağmen engellenemeyeceği fakat kadın tercümanların mevcudiyetine ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde çalışacak tercümanların eğitimine büyük önem verilmesi gerektiği bulunmuştur (Mengesha ve ark., 2018).

Mülteci Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemdeki Sorunları

Mülteci kadınlarda; gittikleri ülkelerde dil sorunları, düşük sosyo-ekonomik problemler, cinsel istismar, kontraseptif yöntem kullanmama ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama vb. nedenlerden dolayı istenmeyen gebelik ve sağlıksız ortamlarda düşük yapma oranları artış göstermektedir (Bükecik ve ark., 2019; Mccann ve ark., 2010; Tommaso ve ark., 2009). Ayrıca mültecilerde cinsel istismar veya düşük sosyo-ekonomik koşullar nedeniyle erken evlilikler de yaygın olarak görülmekte ve bu da adölesan gebelik oranlarının artmasına neden olmaktadır. Mülteci kadınlar doğumu sağlık kuruluşlarında gerçekleştirme, doğum öncesi ve sonrası bakım alma gibi üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan gebe kadınlar da kayıt dışı doğum yapmaktadır. Bu durum doğumla ilişkili takip ve izlemler dışında, bulaşıcı hastalıkların anne-bebek ve içinde yaşanılan toplum açısından takip edilememesine neden olmaktadır (United Nations Population Fund, 2016). Ayrıca yoğun stres yaşayan, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan mülteci kadınlarda kronik hastalıklarda da artış görülmekte ve bu durum gebelik ve doğum komplikasyonlarına neden olabilmektedir.

Avustralya'da göçmen ve mülteci kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkındaki deneyimleri ve bakış açılarına ilişkin nitel kanıtları tanımlamak, değerlendirmek ve sentezlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların iletişim ve dil zorlukları, tercümanlar, bakıma erişim, sağlık çalışanları ile deneyimler, sağlık hizmetlerine güven, bakım için kültürel tercihler ve geleneksel ve Batı tıp uygulamaları arasındaki çatışmalarla ilgili faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Billett ve ark., 2022).

Özellikle kamp ortamında yaşamayan ve ekonomik düzeyi kötü olan mülteci kadınlar yetersiz gebelik öncesi ve doğum öncesi bakım almaktadır. Bu nedenle de bu kadınlar kamp ortamında yaşayan kadınlara göre daha riskli kabul edilmektedir. Kamp dışında kendi imkanlarıyla yaşamaya çalışan kadınlar, gebelikleri esnasında demir ve folik asit takviyesi alamamakta, doğumlarını ise hastanede değil sağlıksız koşullarda yapmak zorunda kalmaktadırlar (Rogers & Earnest, 2014). Bu olumsuz faktörler gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde anne ve yenidoğan sağlığını önemli derecede etkileyecek bir takım riskli durumların gelişmesine yol açabilmektedir (Sudhinaraset ve ark., 2012). Bu risklerin gestasyonel diyabet, maternal/neonatal mortalite, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, anomalili bebek, preeklamsi, spontan düşük, erken membran rüptürü, anemi, postpartum depresyon, postpartum kanama, puerparal enfeksiyon olduğu belirtilmektedir (Benage ve ark., 2015; Harakow ve ark., 2020; Mccann ve ark., 2010; Ozel ve ark., 2018; Tommaso ve ark., 2009).

Tüm bunlara ek olarak mülteci kadınlar; sağlık hizmetlerine ulaşım yetersizliği, dini ve kültürel faktörlerden dolayı gebelikten koruyucu yöntem kullanmak istememeleri, eğitim ve bilgi eksikliği ve mülteci programlarında aile planlaması hizmetlerine düşük öncelik verilmesi nedeniyle aile planlaması yöntemlerini yeterince kullanmamaktadır. Bu durum kısa doğum aralığı, istenmeyen gebelik, güvensiz koşullarda kürtaj ve daha bir çok istenmeyen sağlık sorunlarına yol açabilir (Chi ve ark., 2015; Salisbury ve ark., 2016). Bu problemleri yaşayan kadınlarda ise uzun vadede psikolojik sorunlar kaçınılmazdır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda mülteci kadınların cinsel şiddet sorunları ve cinsel istismar ile ilişkili CYBE'lere karşı savunmasızlık, gebelik

sırasında daha yüksek komplikasyon riski, anne ölümü riskinin artması, ölü doğum ve yenidoğan ölüm riskinin yüksek olması, doğum kontrol yöntemleri konusunda farkındalık eksikliği ve karşılanmayan doğum kontrolü ihtiyacının yüksek olması ve sağlık hizmetlerinin kullanımına erişimin azalması gibi sorunlar olduğu bildirilmektedir (Almeida ve ark., 2013; Aptekman ve ark., 2014; De Schrijver ve ark., 2018; Ivanova ve ark., 2018; Ochoa & Sampalis, 2014).

Mülteci kadınların karşılaşılabileceği bir diğer sağlık sorunu ise erken menopoza girmektir. Yaşanan sosyo-ekonomik ve beslenme sorunları, kötü çevre koşulları ve yaşanan yoğun stres ve depresyon mülteci kadınların erken menopoza girmelerine ve diğer hastalıklar gibi kanser oranlarının da artmasına neden olmaktadır (Aydın ve ark., 2017).

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığını İyileştirmeye Yönelik Sonuç ve Öneriler

Tüm mültecilere din, dil, ırk, cinsiyet ve yaş farkı gözetmeksizin yeterli ve sürekli sağlık hizmeti verilmelidir (WHO, 2014). Bu kapsamda sağlık profesyonelleri mülteci kadın ve çocukların sağlığını öncelikle korumak ve geliştirmek için ayırım yapmaksızın ve ön yargısız olarak herkese eşit şekilde davranmalıdır.

Sağlık profesyonelleri

- Mülteci kadınları yardıma ihtiyacı olan özel grup olarak görmelidir.
- Mülteci kadınların kültür ve inançları konusunda bilgi sahibi olmalı ve bu doğrultuda davranmalıdır.
- Mülteci kadınlara menstruasyon hijyeni hakkında bilgi vermeli ve imkan doğrultusunda gerekli menstrual malzeme sağlamada yardımcı olmalıdır.
- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde mahremiyete saygılı sürekli bakım vermelidir.
- İstenmeyen gebelik ve komplikasyonlarını önlemek için mülteci kadınlara etkili aile planlaması danışmanlığı verilmeli ve ücretsiz yöntemler sağlanmalıdır.
- Mülteci kadınların CYBE'lerden korunmaları için gerekli eğitim programları düzenlemeli, ücretsiz korunma yöntemleri (konDOM, diyafram vb.) ve ücretsiz tarama sağlanmalıdır.
- Mülteci kadınlara yönelik cinsel istismar ve tecavüz durumlarında acil korunma, gerekli müdahaleler ve psikolojik destek vb. hizmetleri vermelidirler.
- Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını çözmeye yönelik araştırmalara katılmalıdır.
- Doğum öncesi ve doğum sonu bakım için yapılan ev ziyaretinde mülteci kadın ve çocuğun ihtiyaçlarını belirlemeli, anneyi postpartum depresyon yönünden izlemeli ve kişiye özel bakım sunmalıdır (Aydın, 2017; Çevik, 2016; Salisbury ve ark., 2016; Ussher ve ark., 2017).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Tasarım – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Denetleme – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Kaynaklar – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Analiz ve/veya Yorum – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Literatür Taraması – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Yazıyı Yazan – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Eleştirel İnceleme – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Design – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Supervision – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Resources – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Data Collection and/or Processing – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Analysis and/or Interpretation – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Literature Search – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Writing Manuscript – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Critical Review – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Other – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- Almeida, L. M., Caldas, J., Ayres-de-Campos, D., Salcedo-Barrientos, D., & Dias, S. (2013). Maternal healthcare in migrants: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1346–1354. [CrossRef]
- Aptekman, M., Rashid, M., Wright, V., & Dunn, S. (2014). Unmet contraceptive needs among refugees. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 60(12), e613–e619. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25642489/>
- Arabacı, Z., Hasgöl, E., & Serpen, A. S. (2016). Türkiye’de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36(36), 129–144. [CrossRef]
- Artelt, T., Kaase, M., & Scheithauer, S. (2017). Challenges regarding infectious diseases in migrants. Special aspects in the care of female refugees. *Gynakologe*, 50(2), 134–138. [CrossRef]
- Aydın, C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine bir Analiz. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 305–316. [CrossRef]
- Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 9(3), 250–262. [CrossRef]
- Benage, M., Greenough, P. G., Vinck, P., Omeira, N., & Pham, P. (2015). An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Conflict and Health*, 9(1), 8. [CrossRef]
- Billett, H., Vazquez Corona, M., & Bohren, M. A. (2022). Women from migrant and refugee backgrounds’ perceptions and experiences of the continuum of maternity care in Australia: A qualitative evidence synthesis. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(4), 327–339. [CrossRef]
- Bükecik, E., Şahin, S., Halime, A. B. A. Y., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 460–464. [CrossRef]
- Chi, P. C., Urdal, H., Umeora, O. U., Sundby, J., Spiegel, P., & Devane, D. (2015). Improving maternal, newborn and women’s reproductive health in crisis settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Art. No. CD011829. [CrossRef]
- Çevik, S. A. (2016). Suriye’den Türkiye’ye Göçün Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80–83. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220062>, Erişim tarihi: 25.02.2022.
- De Schrijver, L., Vander Beken, T., Krahé, B., & Keygnaert, I. (2018). Prevalence of sexual violence in migrants, applicants for international protection, and refugees in Europe: A critical interpretive synthesis of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1979. [CrossRef]
- Di Tommaso, M. L., Shima, I., Strøm, S., & Bettio, F. (2009). As bad as it gets: Well-being deprivation of sexually exploited trafficked women. *European Journal of Political Economy*, 25(2), 143–162. [CrossRef]
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: A hidden aspect of the refugee “crisis”. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 18–26. [CrossRef]
- Guterres, A. (2018). Kadın Hakları Açısından Dünya bir Dönüm Noktasında (Birleşmiş Milletler). Retrieved from <http://www.un.org.tr/kadin-haklari-acisindan-dunya-bir-donum-noktasinda/>
- Hannoun, A. B., Nassar, A. H., Usta, I. M., Zreik, T. G., & Abu Musa, A. A. (2007). Effect of war on the menstrual cycle. *Obstetrics and Gynecology*, 109(4), 929–932. [CrossRef]
- Harakow, H. I., Hvidman, L., Wejse, C., & Eiset, A. H. (2021). Pregnancy complications among refugee women: A systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(4), 649–657. [CrossRef]
- Hawkey, H. J., Ussher, J. M., Perz, J., & Metusela, C. (2017). Experiences and constructions of menarche and menstruation among migrant and refugee women. *Qualitative Health Research*, 27(10), 1473–1490. [CrossRef]
- International Migration Report. (2017). *United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017.pdf>
- Ivanova, O., Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1583. [CrossRef]
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2020). Chapter 17. The menstrual mark: Menstruation as social stigma. In C. Bobel, et al. (Eds.), *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* [Internet]. Singapore: Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-011-0052-z>, Erişim Tarihi: 25.02.2022.
- Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 55–62.
- Kaypak, Ş., & Bimay, M. (2016). Suriye Savaşı Nedeniyle Yaşanan Göçün Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Etkileri: Batman Örneği. *Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84–110.
- Liu, Z. Y., Li, J., Hong, Y., & Yao, L. (2016). Reproductive health service utilization and social determinants among married female rural-to-urban migrants in two metropolises, China. *Journal of Huazhong University of Science and Technology*, 36(6), 904–909. [CrossRef]
- Márquez-Lameda, R. D. (2022). Predisposing and enabling factors associated with Venezuelan migrant and refugee women’s access to sexual and reproductive health care services and contraceptive usage in Peru. *Journal of Migration and Health*, 5, 100107. [CrossRef]
- McCann, P., Poot, J., & Sanderson, L. (2010). Migration, relationship capital and international travel: Theory and evidence. *Journal of Economic Geography*, 10(3), 361–387. [CrossRef]
- Mengesh, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Talking about sexual and reproductive health through interpreters: The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 199–205. [CrossRef]
- Ochoa, S. C., & Sampalis, J. (2014). Risk perception and vulnerability to STIs and HIV/AIDS among immigrant Latin-American women in Canada. *Culture, Health and Sexuality*, 16(4), 412–425. [CrossRef]
- Öngen, M., & Kirca, N. (2020). Mülteci ve Göçmen Kadınlarda Kadın Sağlığı Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 55–69.
- Orhan, O., & Gündoğar, S. S. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye’ye etkileri. *Orta Doğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM)*. https://orsam.org.tr/d_hbanaliz/201518_rapor195tur.pdf
- Ozel, S., Yaman, S., Kansu-Celik, H., Hancerliogullari, N., Balci, N., & Engin-Ustun, Y. (2018). Obstetric outcomes among Syrian refugees: A comparative study at a Tertiary Care Maternity Hospital in Turkey. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrica: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrica*, 40(11), 673–679. [CrossRef]
- Pujol-Mazzini, A. (2017). Feature-for refugee women, periods a dangerous, shameful time. Retrieved from <https://news.trust.org/item/20170308150652-db2y1>, Erişim Tarihi: 22.02.2022.
- Rocha, L., Soeiro, R., Gomez, N., Costa, M. L., Surita, F. G., & Bahamondes, L. (2022). Assessment of sexual and reproductive access and use of menstrual products among Venezuelan migrant adult women at the Brazilian-Venezuelan border. *Journal of Migration and Health*, 5, 100097. [CrossRef]

- Rogers, C., & Earnest, J. (2014). A cross-generational study of contraception and reproductive health among Sudanese and Eritrean women in Brisbane, Australia. *Health Care for Women International*, 35(3), 334–356. [CrossRef]
- Saleh, A., Aydin, S., & Koçak, O. (2018). Türkiye, Lübnan ve Ürdün'de Bulunan Suriyeli Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimleri ve Hizmetlerin Sağlanması ile İlgili Karşılaştırmalı bir Değerlendirme. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 448–464. [CrossRef]
- Salisbury, P., Hall, L., Kulkus, S., Paw, M. K., Tun, N. W., Min, A. M., Chotivanich, K., Srikanok, S., Ontuwong, P., Sirinonthachai, S., Nosten, F., Somersert, S., & McGready, R. (2016). Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border - A mixed methods study. *Reproductive Health*, 13(1), 94. [CrossRef]
- Şen, A. B., & Vural, C. (2014). Suriye iç savaşında göç ve kadın. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 9(1), 29–40. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/410599>, Erişim tarihi:25.02.2022.
- Sudhinaraset, M., Astone, N., & Blum, R. W. (2012). Migration and unprotected sex in Shanghai, China: Correlates of condom use and contraceptive consistency across migrant and nonmigrant youth. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), S68–S74. [CrossRef]
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). *Children uprooted*. Retrieved from <https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Children-Uprooted-What-Local-Government-s-Can-Do.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2021). *Data: Monitoring the situation of children and women*. Retrieved from <https://data.unicef.org/> Erişim tarihi:25.02.2022.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. Retrieved from [CrossRef], Erişim Tarihi: 24.02.2022.
- Ussher, J. M., Perz, J., Metusela, C., Hawkey, A. J., Morrow, M., Narchal, R., & Estoesta, J. (2017). Negotiating discourses of shame, secrecy, and silence: Migrant and refugee women's experiences of sexual embodiment. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 1901–1921. [CrossRef]
- 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. Erişim tarihi:20.02.2022.
- WoMena. (2018). *WoMena FAQs: Is there any connection between menstrual cups and infections?* Retrieved from <https://womens.dk/wp-content/uploads/2019/01/FAQ-INFECTIIONS-2018.12.19-DOCX-.pdf>, Erişim tarihi: 20.02.2022.
- WHO. (2014). Refugee and migrant health. <https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health>
- Yelland, J., Riggs, E., Small, R., & Brown, S. (2015). Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies. *Midwifery*, 31(7), 664–670. [CrossRef]

Extended Abstract

Recently, as a result of globalization, war, and increasing poverty in the world, the migration of people from their countries to other countries has increased and most people have to become refugees. Although people in the position of refugees are most negatively affected by immigration, the country of immigration is also adversely affected in many ways. Our country has received a large number of immigrants, especially after the Syrian war, and Turkey has become the country with the largest immigrant population in the world. A total of 4.9 million immigrants live in Turkey and 53% of these immigrants are women. Undoubtedly, the people most affected by migration have been women, who are in the vulnerable group due to their physical and social characteristics. Refugee women need nutrition, shelter, and health services in order to continue their lives in the countries they go to. Since these women are both women and refugees, they are in a special group in terms of benefiting from health services. Apart from general health services, refugee women need more services, especially reproductive health, sexual health, pregnancy and prenatal care, postpartum care, family planning, etc.

One of the important needs of refugee women in protecting their reproductive health is menstrual hygiene. Menstrual hygiene is an integral part of women's health, but refugee women cannot adequately meet these needs. These women do not have sufficient access to materials such as clean water, toilets and sanitary pads during or after migration, and they become at risk for urogenital infections and pelvic inflammatory diseases. In addition, stigma during menstruation negatively affects women psychologically. Appropriate materials (sanitary pads, clothes, soap, underwear, and clean water), supportive infrastructure (private and safe changing rooms, toilets, etc.), and appropriate menstrual health education should be provided for the rectification of these negative situations and for adequate menstruation management of refugee women.

One of the reproductive health problems that refugee women are exposed to is sexually transmitted diseases (STDs). Some of the female refugees are exposed to sexual harassment and rape during migration, some are employed as sex workers due to economic difficulties or human trafficking, and some may accept risky sexual contact because they feel the need for protection during migration due to the death or separation of their spouses. In addition, toilets shared by men and women without locked doors in places far from the refugee camps can also pave the way for sexual harassment and rape. In addition, polygamy is on the rise in the country of origin or since many people stay together in one-room houses, the rates of domestic sexual abuse are also increasing. All these adverse conditions invite sexually transmitted infections (STIs) such as HIV/AIDS, human papilloma virus (HPV), syphilis, gonorrhea and chlamydia. In particular, refugee women outside the camps endanger public health in terms of STIs. For this reason, necessary training programs should be organized for refugee women to be protected from STIs, and free contraception methods (condom, diaphragm, etc.) and free screening should be provided.

Refugee women have language problems, low socio-economic problems, sexual abuse, and they are not using contraceptive methods and not benefiting from health services adequately, etc., in the countries they go to. Unwanted pregnancy, adolescent pregnancy, and miscarriage rates increase in unhealthy environments due to reasons. Refugee women benefit less from reproductive health services such as giving birth in health institutions and receiving prenatal and postnatal care. Pregnant women who cannot benefit from health services adequately also give birth informally. This leads to the situation that various infectious and contagious diseases cannot be followed up in terms of mother-baby and the society they live in, apart from birth-related follow-up. In addition, there is an increase in chronic diseases in refugee women who experience intense stress and have low socio-economic and educational levels, and this may cause pregnancy and birth complications. Women who try to live by their own means outside the camps cannot take iron and folic acid supplements during their pregnancy, and they have to give birth in unhealthy conditions, not in a hospital. These negative factors may lead to the development of some risky situations that will significantly affect maternal and newborn health during pregnancy, childbirth, and postpartum period.

The most important way to prevent unwanted pregnancies is to use family planning methods effectively. Refugee women do not use family planning methods adequately due to lack of access to health services, unwillingness to use contraception due to religious and cultural factors, and lack of education and information. This situation can lead to short birth interval, unwanted pregnancy, abortion in unsafe conditions, and many other undesirable health problems. Experiencing these problems can lead to psychological problems in women in the long run.

Another health problem that refugee women may encounter is early menopause. Socio-economic and nutritional problems, bad environmental conditions, and intense stress and depression cause refugee women to enter menopause early and increase cancer rates like other diseases.

The solution of the health problems of refugee women in the special group should be given priority. In order to protect the health of both refugee women and the public, health professionals should treat everyone equally, without discrimination and prejudice. Refugee women should be informed about menstrual hygiene, and necessary materials should be provided free of charge. These women should be given continuous care that respects privacy in the antenatal, natal, and postnatal period. Effective family planning counseling and free methods should be provided to refugee women to prevent unwanted pregnancy and its complications. Because if the health of a refugee woman is protected, the health of her baby, children, and family will be protected, and therefore, the health of the people in the country of migration will be protected. The aim of this study is to compile the reproductive health problems of refugee women in the light of the literature.