

Göç ve Savaş Bağlamında Kadın Sağlığı

Öykü Su Tulumtaş¹, Erhan Şimşek²

Öz

Savaşlar önlenemez bir halk sağlığı sorunu olarak gözüktüğü de savaşlar ve beraberinde getirdiği şiddet, modern toplumda düşünülen aksine azalmamış, tam aksine ciddi bir artış göstererek tüm insanlık için devasa bir sorun hâline gelmiştir. Savaş gibi şiddetin baskın olduğu hâllerde savunmasız gruplar daha fazla risk altındadır. Şiddetin etkileri arasında en fazla etkilenen gruplar; çocuklar, kadınlar ve yaşlılardır. Buna ek olarak erkeklere kıyasla daha dezavantajlı toplumsal statüye sahip olan kadınlar, fırsatların kullanımı, kaynakların dağıtımı ve hizmetlere erişim gibi alanlarda cinsiyet temelli ayrımcılığa daha fazla maruz kalmaktadır. Öte yandan dünyada bulunan tüm mültecilerin %47'si ile sığınmacı ve yerinden edilmiş olan kişilerin %50'si kadın ve kız çocuklarından oluşmaktadır. Bu durum; siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan toplumu ve bireyleri etkileyen göç olgusundan kadınların daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Kadına yönelik şiddet çeşitli şekillerde olabilmektedir; istismar (fiziksel, cinsel veya duygusal), yasa dışı insan ticareti, taciz, seks işçiliğine zorlama, erken yaşta veya çocuk yaşta zorla evlilik gibi geleneksel yaklaşımlar, kadın sünneti, töre ve namus cinayetleri, savaş ortamlarında sistematik cinsel istismar ve silahlı çatışma. Tüm bunlardan hareketle kadınların; eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinden verimli faydalanmalarına imkân tanınması gerekmektedir, ayrıca ekonomik durumlarının iyileştirilip yoksulluklarının önlenmesi gerekmektedir. Bunun yanında kadın haklarına yönelik yasal düzenlemelerin gerçekleştirilip kadının halk içerisindeki statüsünün yükseltilmesi, ayrıca ülkelerde ve bölgelerdeki çatışmaların çözülüp barış ve huzur ortamı oluşturularak kadınların hem karar alıcı hem de uygulayıcı düzeyde katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Derlememiz bu kapsamda halk sağlığı bakışıyla kadına şiddeti ve bunun sağlığa yansımalarını barındıracak olup çalışmada; savaş ve göç ekseninde kadın sağlığı ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Kadın, Sağlık, Savaş, Şiddet

Women's Health in the Context of Migration and War

Abstract

Although wars appear to be a preventable public health problem, contrary to what is believed in modern society, wars and the violence they bring have not diminished; on the contrary, they have increased significantly and have become a gigantic problem for humanity as a whole. In situations where violence such as war dominates, vulnerable groups are more at risk. Children, women and the elderly are the most vulnerable to the effects of violence. In addition, women, who have a more disadvantaged social status than men, are more likely to experience gender-based discrimination in areas such as access to opportunities, distribution of resources and access to services. On the other hand, 47 per cent of all refugees and 50 per cent of asylum seekers and displaced persons in the world are women and girls. This situation shows that women are more affected by the phenomenon of migration, which has political, social, cultural and

¹ Arş. Gör. Dr. Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

E-posta/ e-mail oykusutulumtas@gmail.com ORCID No: 0000-0003-4889-6881

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
İlgili yazar e-posta / Corresponding author e-posta: md.erhansmsk@gmail.com ORCID No: 0000-0002-0473-7910

economic consequences for societies and individuals. Violence against women can take many forms: abuse (physical, sexual or emotional), trafficking, harassment, forced sex work, traditional practices such as early or forced child marriage, female genital mutilation, honour killings, systematic sexual abuse in war zones and armed conflicts. On the basis of all this, it is necessary to increase the level of education of women and to enable them to benefit effectively from health services, as well as to improve their economic situation and prevent their poverty. In addition, legal provisions for women's rights should be implemented, women's status in the public sphere should be enhanced, conflicts in countries and regions should be resolved, and an environment of peace and tranquillity should be created to ensure women's participation at both the decision-making and implementation levels. In this context, our review will include violence against women and its implications for health from a public health perspective, and women's health will be discussed in the context of war and migration.

Keywords: Health, Migration, Violence, War, Women

1. GİRİŞ

Savaş, dini, milli, siyasi ve ekonomik amaçlara ulaşmak amacıyla, ülkeler, hükümetler, bloklar ya da bir ülke içerisindeki toplumlar, isyancılar veya milisler gibi büyük gruplar arasında gerçekleşen çatışma ya da çarpışma olarak tanımlanabilir (Canan Sokullu, 2019). Savaş, kişilerin fiziki, psikolojik ve sosyal sağlığını bozmakla birlikte, tüm dünyada morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (Çalığıuşu İncekar ve Yıldız, 2022). Savaşlar, insan eliyle üretilen yapay ve olağan dışı durumlar olup önlenemez bir toplum sağlığı sorunudur. Algıların aksine, modern toplum yapısıyla birlikte savaş ve savaşın yol açtığı şiddetin azalmayıp önemli bir artış göstererek tüm insanlık için büyük bir sorun hâline geldiği düşünülmektedir (TTB, 2014).

Göç çeşitli nedenlerle, zorunlu veya istemli, geçici ya da kalıcı olarak yaşanılan yerin terk edilmesi, başka bir bölgeye yerleşilmesidir (Varol ve Gültekin, 2016). Savaş ve sonucunda oluşan göç gibi şiddetin yoğun olduğu durumlar sağlık alanında eşitsizliklere yol açarak dezavantajlı grupları sağlık açısından daha da dezavantajlı hâle getirebilir ve sağlıklı olma fırsatlarını sınırlayabilir (Boesten, 2022; Dinçer ve Erciyas, 2022). Savaş mağduru kadınlar cinsel şiddet, sağlık ve doğum kontrol, çocuk yaşta zorla evlilik, sağlığa erişim kısıtlılığı gibi nedenlerle sağlıkta daha dezavantajlı hale gelebilir (Aykurt, 2020). Sadece kadınlar değil şiddetin hâkim olduğu savaş gibi durumlarda yalnız yaşayan ebeveynler, engelli bireyler, kadınlar, yaşlılar, çocuklar, sığınmacılar, evsizler, mülteciler, azınlıklar gibi savunmasız gruplar daha büyük bir risk altında bulunmaktadır (Soner ve Avcı, 2019).

Savaşların sağlık üzerindeki etkileri, doğrudan ve dolaylı olarak iki şekilde ortaya çıkar. Doğrudan etkiler; yaralanmalar, sakatlıklar ve ölümlere neden olurken dolaylı etkiler; göçe, ekolojik yıkıma, barınma ve beslenme sorunlarına, ulaşım ve iletişimde aksamalara, sosyoekonomik koşulların kötüleşmesine, tıbbi bakım koşullarının kötüleşmesine ve halk sağlığı müdahalelerinin imkânsız hâle gelmesine yol açar (TTB, 2014). Erişkin erkekleri daha çok etkileyen doğrudan şiddet kaynaklı ölümlere karşın dolaylı ölümler; çocuklar, kadınlar ve yaşlılar gibi savunmasız grupları daha fazla etkileme eğilimindedir (Soner ve Avcı, 2019; TTB, 2014). Derlememiz bu kapsamda, göç ve savaş bağlamında kadına şiddet ve ağırlıklı olarak bunun sağlığa yansımaları olacak şekilde tasarlanmıştır.

2. SAVAŞ VE KADIN SAĞLIĞI

Kadınlar savaş durumlarında bireysel güvenlikleri, kaynaklara ulaşım olanakları ve insan hakları bakımından dezavantajlı bir konumda bulunurlar. Savaşın her yaş grubundaki kadın üzerinde en büyük zarar veren etken olduğu bir gerçektir (Dinçer ve Erciyas, 2022). Savaş ortamında kadınlar bulaşıcı hastalıklar, beslenme ve barınma, cinsel şiddet ve cinsel saldırı, üreme sağlığı, çevre sağlığı, kronik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar gibi pek çok alanda sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Kılıç vd., 2015).

Silahlı çatışmaların etkileri kadınların yaşamlarını birçok şekilde olumsuz etkiler; bu etkiler adolesan dönemdeki gebeliklerden obstetrik sorunlara, tecavülden HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına, her türlü şiddetten çocuk yaşta evliliklere kadar pek çok alana yayılmış durumdadır. Bu etkiler, kadınların fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal açıdan hem kısa hem de uzun vadede ciddi şekilde zarar görmelerine yol açabilir (Dinçer ve Erciyas, 2022).

Öte yandan politik istikrarsızlık, savaş ve çatışma zamanlarında kadına yönelik şiddet artmaktadır. Kadınlar genelde çocukların ve aile üyelerinin bakımı için geride kalabilirken, erkekler savaş cephelerine gidebilmekte ya da sürgün edilebilmektedir. Bunun gibi kaotik ve tehlikeli durumlarda, kadınlar ve kız çocukları açlık, sömürü, sakatlık, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve ölüme maruz kalabilmektedirler (URL 1). Bu süreçlerde kadınlar eşlerini kaybedebilmekte, yetim kalabilmekte, yerinden edilmekte veyahut toplama veya mülteci kamplarına gönderilebilmektedirler. Ayrıca kadına yönelik şiddet bazen bir savaş silahı olarak askerlerin ödüllendirilmesi ve motivasyonlarının artırılması amacıyla bazen de biyolojik silah olarak HIV bulaştırılması gibi amaçlarla kullanılabilir (UNIFEM, 2012; URL 2; URL 3). Savaş sırasında savaş silahı olarak kadınlara uygulanan cinsel şiddet ve sistematik cinsel istismar; kadınların fiziksel, ruhsal, üreme ve cinsel sağlıkla ilgili birtakım sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu sorunlar, savaş sona erdikten ve ateşkes sağlandıktan sonra bile uzun süre devam edebilir ve bazen ömür boyu etkilerini sürdürebilir (Gray vd., 2020).

2.1. Cinsel Şiddet ve İstismar

Savaş zamanlarında düşman tarafların, ülke kadınlarına yönelik tecavüz eylemleri sıklıkla gerçekleşir. Bu tür eylemlerin temelinde, kadın bedeninin vatani simgelediği ve ele geçirilen toprak parçasını temsil ettiği düşüncesi yatar (Özdemir, 2015). Savaş ortamlarında su doldurmak ya da tuvalete gitmek gibi doğal anlar bile kadınları istismarcısına götürebilir (URL 4). Kadınlara yönelik tecavüz savaş silahı olarak kullanılmakla birlikte savaşı şiddetlendirmek adına sistematik olarak cinsel sağlık hizmetleri sekteye uğratabilir, kontrasepsiyon ve güvenli küretaj engellenebilir, cinsel yolla bulaşan hastalıklar süratle yayılabilir (Urdal ve Chi, 2013). Cinsel istismarın sistematik bir şekilde gerçekleştirilmesi ve kadının düşman tarafından çocuk sahibi olmaya zorlanması, soykırım yöntemi olarak kullanılabilen önemli bir eylemdir. Bunun örneklerinden biri Bosna'da, diğeri de Güney Sudan'da yaşananlardır (Arman ve Şerbetçi, 2012). Suriye iç savaşında en fazla etkilenenlerin başında kadınlar ve kız çocukları gelmektedir. Akdeniz İnsan Hakları Ağı-Euro-Mediterranean Human Rights Network (EMHRN) tarafından hazırlanan bir rapora göre, başkent Şam dâhil olmak üzere 7 şehirde, hükümet karşıtı protestolar esnasında, güvenlik noktalarında ya da gözaltına alınan yerlerde tecavüz vakalarının yaşandığı belirtilmiştir. Bu durumda, tecavüzler kadın bedenini küçümsemek amacıyla savaş silahı olarak uygulanmıştır (URL 5).

2.2. Psikiyatrik Hastalıklar

Terör örgütü IŞİD tarafından istismara uğrayan kadınlarla yapılan çalışmada istismar sonrasındaki süreçte somatoform bozuk, depresyon, anksiyete, dissosiyasyon ve travma sonrası

stres bozukluğu tespit edilmiştir (Kizilhan, 2018). Bunlara ek olarak, çoğu zaman cinsel şiddete maruz kalan kadınlar, aileleri ve toplum tarafından damgalanma ve dışlanma korkusuyla durumlarını gizlemekte, bu da suçluların rapor edilmemesi ve cezalandırılmaması anlamına gelmektedir (Amnesty International, 2023).

2.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Savaş durumlarında kadınlar için sorun oluşturan bir diğer husus ise sağlık tesisleri ile sağlık altyapılarındaki aksamalar, tahribatlar, kanunsuzluklar ve güvensizlikler sebebiyle kadınların genelde sağlık hizmetlerine ve hayat kurtaran acil müdahalelere erişimlerinin engellenmesidir. Çoğu zaman kadınlar için en yakın sağlık kuruluşuna ulaşmak hayati tehlike barındırabilmektedir (URL 1).

2.4. Üreme Sağlığı

Savaş, sağlık hizmetlerine verdiği hasar nedeniyle sağlığa erişimin engellenmesine ve anne ölüm oranlarının artmasına sebebiyet vermektedir (Yakıt Ak, 2018). Savaşa maruz kalan alanlardaki anne ölüm oranları dünya genelinin iki katından fazladır (URL 6). Hatta özellikle savaş gibi durumlarda gebe kadınlara karşı şiddetin arttığını gösteren kanıtlar da artmakta olup Nijerya'da kadınların doğum esnasında vurularak infaz edildiğine, Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde fetüsü öldürmeye dönük işkencelerin olduğuna dair raporlar bulunmaktadır (Akol vd., 2016). Ayrıca gebeler için savaş ortamında antenatal bakım eksikliği ile sıklıkla karşılaşılabilen, buna anemi, malnütrisyon, enfeksiyon eşlik edebilmekte, gebenin diğer mevcut hastalıklarında bakım eksikliği sebebiyle kötüleşme olabilmektedir (Dinçer ve Erciyas, 2022; Yakıt Ak, 2018). Antenatal bakım eksikliğine ek olarak sağlıklı doğum ortamının bulunmaması, su ve sanitasyon hizmetlerine erişimde güçlük, yetersiz sayıda sağlık personeli gibi sebepler anne-bebek sağlığı yönünden risk oluşturmakta, savaş alanındaki pek çok gebe profesyonel hekim ve ebeye ulaşmada sorun yaşamaktadır (Bendavid vd., 2021; Chi ve Urdal, 2018).

2.5. Çocuk Gelinler

Savaş ve çatışma olan alanlarda çocuk yaşta zorla evlilik oranları artmaktadır (URL 6). Savaş gibi süreçlerde kız çocukları okullarından kaçırılarak evliliğe zorlanmakta, kız çocuklarını vermek istemeyen aileler tehdit edilmekte ya da öldürülmektedir. Bazı aileler tarafından kız çocuklarını korumak amacıyla erken evlendirme eğilimleri görülmektedir (URL 2; URL 7). Kadın ve kız çocuklarının savaşta asker olarak kullanıldığı durumlar da bulunmakta olup Sri Lanka'da aileler kızlarının askere alınmasından korkmuş, evli kızların askere alınmayacağını düşünmüş ve askere alınmasını engellemek için kız çocuklarını evlendirmişlerdir (Fokus Women, 2015).

3. GÖÇ, MÜLTECİLİK, SİĞINMACILIK VE KADIN SAĞLIĞI

Dünyada yaklaşık olarak bir milyar göçmen bulunmaktadır ve bunlardan 281 milyonu, uluslararası göç sebebiyle dünyaya geldikleri ülkelerde değil de farklı ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2022). Dünya genelindeki tüm mültecilerin %47'si kadın ve kız çocuklarından oluşmaktadır. Benzer şekilde, sığınmacı ve yerinden edilmiş kişilerin %50'si de kadın ve kız çocuklarından oluşmaktadır. Ayrıca, mülteci ve sığınmacıların toplamının %44'ü 18 yaş ve altındaki çocuklardır (Akin ve Özpınar, 2023; URL 4).

Göç etmekte olan kadınlar hem aile içerisinde hem de göç ettikleri ülkelerde pek çok sorunla uğraşmak zorunda kalmaktadır. Kadınlar bir yandan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele ederken bir yandan da sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, kültürel farklılıklar, dil bilmeme, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar, yasal sınırlamalar, sağlık bakım vericileri ile yaşanan sorunlar

gibi pek çok sorunla mücadele etmektedir (Aydın vd., 2017). Göçmen kadınların en sık karşılaştıkları sağlık sorunları aile planlaması, gebelik bakımı ve doğum hizmetleri ve acil tıbbi yardım ile ilgilidir (Ekşioğlu vd., 2021).

Savaş, çatışma ve şiddet gibi durumların yoğun olduğu zamanlarda, özellikle kadınlar ve çocuklar gibi savunmasız gruplar; beslenme, barınma, sosyal hizmetler ve eğitim gibi temel ihtiyaçlardan daha fazla mahrum kalmaktadır. Bu durumda insanlar, mülteci veya sığınmacı durumuna düşebilmekte, ailelerini ve çocuklarını koruma konusunda zorluklarla karşılaşabilmektedirler (Amnesty International, 2023; UNIFEM, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), mülteci kamplarında sıkça görülen sağlık sorunlarını hipotermi, yanıklar ve gastrointestinal hastalıklar olarak belirtmektedir. Ayrıca, göçmenlerin çoğunun ıslak ve nemli alanlarda yaşaması ve yetersiz sanitasyon koşulları nedeniyle üst solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma riskinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. DSÖ ayrıca, döküntü ve uyuz gibi cilt problemlerinin de yaşam koşullarının düzeltilmediği durumlarda daha sık görülebileceğini vurgulamaktadır (WHO, 2022).

3.1. Üreme Sağlığı

Göçmen kadınlar üreme sağlığı ile ilgili çeşitli sorunlar yaşamakta olup bunların başlıcaları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istismar, çocuk yaşta zorla evlilik, adolesan gebelik, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma, doğum komplikasyonları, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum gibi sorunlardır (Alan Dikmen vd., 2019). Göçmenlerin aile planlaması hizmetlerinden gerekli oranda faydalanamadığı, istenmeyen gebelikler yaşayabildikleri, gebelik kontrollerinin tam yapılmadığı, doğum komplikasyonlarına daha açık oldukları, maternal ve perinatal mortalite riskinin yüksek olduğu, tüm bu olumsuzluklara rağmen doğurganlık hızlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Güngör vd., 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verisi bunu destekler nitelikte olup araştırma sonucuna göre, Türkiye’de Suriyeli göçmen bir kadın ortalama 5,3 çocuk doğurmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

3.2. Cinsel Şiddet ve İstismar

Gerek mülteci kamplarında gerekse göç ederken kadınlar ve kız çocukları maalesef cinsel tacize, cinsel şiddete ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma riskiyle karşı karşıya kalabilirler (Beşer vd., 2017). Kadınlar, ailelerine ve çocuklarına yiyecek ve su gibi temel ihtiyaç malzemelerini sağlayabilmek için istismara maruz kalabilmektedir (Akın ve Özpınar, 2023). Ayrıca göç eden kişilerin barınma ihtiyaçlarının karşılanamaması sebebiyle, kalabalık ortamlarda bir arada yaşamaya bağlı sorunlar yaşanabilmekte ve aile içi cinsel istismar olayları da görülebilmektedir (Arabacı vd., 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, göç eden kadınların %8’inin göç esnasında ve sonrasında cinsel istismar yaşadığı saptanmıştır (KAMER, 2017). Bir başka çalışmada ise kadınların %22,5’inin tacizden şikayetçi olduğu belirlenmiştir (Kurtuldu ve Şahin, 2018).

3.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Savaşın yol açtığı uzun süren açlık ve kıtlık gibi durumlar, anneler ve çocukları için ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Sürekli hareket edilmesi, kampların yetersiz koşulları ve sağlık sisteminin çökmesi, sağlık sorunlarının daha da büyümesine ve hastalıkların erken teşhis ve tedavi edilme olasılığının azalmasına yol açmaktadır (Akın ve Özpınar, 2023; UNHCR, 2021; URL 2). Bu ve benzeri risklerle karşı karşıya kalan, yardıma muhtaç olan kadınların sayısı oldukça fazla olmasına ve elde edilecek bilgilerin hayati önem taşımalarına rağmen kadınların ve çocukların sağlığıyla ilgili yeterli ve güvenilir verilere ulaşmak ele alınan grubun dinamik olması nedeniyle

birden fazla kez yer değiştirmelerinden ve menşei ülkeden ayrılmalarından, farklı ülkeler üzerinden hareketlilik göstermelerinden dolayı zorlu bir süreçtir (Brizuela vd., 2021).

3.4. Psikiyatrik Hastalıklar

Araştırmalar, göçmenlerin ve sığınmacıların; genel nüfusa kıyasla sadece enfeksiyon hastalıkları yönünden değil bazı psikiyatrik hastalıklar açısından da daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (Kirmayer vd., 2011; Lindert vd., 2009; Steel vd., 2009). Yerel halka kıyasla göçmenler üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışmada, daha fazla depresif semptomların tespit edildiği gözlemlenmiştir (Missinne ve Bracke, 2012). Göçmenlerin savaşa ve şiddete maruz kalması, göç ettikleri ülkedeki belirsizlikler ve benzeri faktörler; travma sonrası stres bozukluğu riskini yaklaşık 10 kat artırmakta ve bu da daha sık depresyon, kronik ağrı ve somatize şikayetlere yol açmaktadır (Lindert vd., 2009; Missinne ve Bracke, 2012; Steel vd., 2009). Yapılan çok sayıda çalışmada mülteci, sığınmacı, ülke içinde yerinden edilmiş erkek ve kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, psikoz, anksiyete bozuklukları gibi pek çok psikiyatrik hastalığın arttığı saptanmıştır (Başterzi, 2017).

3.5. Beslenme

Kadın göçmenlerde beslenme sorunlarının genel nedenleri: gıda fiyatları, kendi ülkelerinde aşına oldukları ürünlere ulaşımın zorluğu, sosyal ilişkilerin eksikliği ve zayıflaması, yüksek stres, yalnızlık, dışlanma hissi, işsizlik nedeniyle sağlıksız yiyecek tüketme isteğinin artması, annelerin çocukların ihtiyaçlarını öncelikli olarak düşünme isteği, yeni besinlere karşı kaygı, bilinmeyen ürünlerin tüketimine bağlı sindirim sorunları, diğer aile üyelerinin yaşam tarzı, kültürel inançlar, besin güvencesizliği, beslenme konusundaki bilgi eksikliği, dil engeli, dini inançlar (helal gıda vb.), zaman yönetiminin zorluğu, besin endüstrisinin düzenlemeleri ve küreselleşme şeklinde sıralanmaktadır (Popovic-Lipovac ve Strasser, 2015).

Göç etmek, farklı bir kültüre entegre olma sürecinde kadın göçmenlerin beslenme alışkanlıklarında köklü bir değişiklik meydana getirmektedir (Koçtürk, 2004). Göçmen gebelerde, kültürel beslenme alışkanlıkları sağlıklı beslenmeyi etkileyebilmektedir. Bu dönemde, gebeler özellikle belirli sağlık ve sosyal ihtiyaçlar nedeniyle hassas bir grup olarak değerlendirilir. Göçmen gebeler, obeziteye yatkınlık gösterme eğiliminde olabilir ve yetersiz besin ögesi alımı nedeniyle obstetrik risklere maruz kalabilirler (Akın ve Altınsoy, 2021).

Kadın göçmenler, geleneksel beslenme alışkanlıklarına ek olarak yüksek yağlı ve şekerli atıştırılmalıklar, içecekler ve fast food ürünleri tüketme eğilimindedir. Günlük yaşamdaki değişikliklerin beraberinde getirdiği kültürel, ekonomik ve sosyal engeller nedeniyle kilo alma süreci daha hızlı gerçekleşmektedir (Popovic-Lipovac ve Strasser, 2015). Yaşlı göçmen kadınlarda kültürleşme ile meyve sebze tüketimi azalmaktadır (Akın ve Altınsoy, 2021).

4. ŞİDDET VE KADIN SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınlara yönelik şiddeti önemli ve öncelikli bir halk sağlığı problemi olarak kabul etmektedir (WHO, 2021). Birleşmiş Milletler (BM) ise kadına yönelik şiddeti, "Toplumsal veya bireysel hayatta meydana gelen; kadınlarda fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar ve bozukluğa sebep olan, cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan veya buna dayanan her türlü eylem veya zorlama, tehdit veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma durumları" olarak tanımlamaktadır (URL 8). Kadına yönelik şiddetin ele alınmasında, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı tanımı da önemli bir yer tutar. Bu tanıma göre, kadın ve erkeğin toplum tarafından belirlenen rolleri ve sorumlulukları nedeniyle fırsatların kullanımında, kaynakların ayrılmasında ve

kullanımında, hizmetlere erişimde cinsiyetleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaları durumu söz konusudur. Bu ayrımcılıktan, daha dezavantajlı durumda olan ve toplumsal statüsü daha düşük olan kadınların olumsuz etkilenme riski daha yüksektir (Akın ve Özpınar, 2023). Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (CEDAW), kadına yönelik şiddeti tanımlarken “Bir kadına yalnızca kadın olduğu için yöneltilen veya orantısız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet” ifadesini kullanmaktadır (URL 9). UNODC (2018) verilerine göre, 2017’de 87 bin kadın kasten “yalnızca kadın olduğu için” öldürülmüştür. Bununla birlikte her gün ortalama 137 kadın partnerince veya aile üyesince öldürülmektedir. Türkiye’de ise 2010 yılından bu yana 1964 kadın öldürülmüştür (UNODC, 2018).

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), 2020 yılında partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören 15 yaş ve üzeri kadınların oranını bölgelere göre Avrupa ve Merkez Asya’da yaklaşık %28, Güney Asya ve Sahra Altı Afrika’da %31, Bangladeş’te %52, Bolivya’da %59, Afganistan’da %51, Türkiye’de ise %38 olarak belirtmiştir (UNDP, 2020). Türkiye’de gerçekleştirilen bölgesel çalışmalarda ise şiddet mağduru kadın sıklığının %67,7 ile %85,4 arasında değiştiği bildirilmektedir (Gençer vd., 2019; Gümüş vd., 2020). Öte yandan gerek ülkemizde gerek dünyada COVID-19 pandemisiyle birlikte kadına yönelik şiddet eğiliminde artış olduğu belirtilmiştir (Adibelli vd., 2021; Kourti vd., 2023).

Kadınların maruz kaldığı şiddet, uluslararası düzeyde ele alınması gereken kritik bir sorundur, çünkü bu tür şiddet olayları fiziksel kısıtlamalara, ciddi yaralanmalara, kalp rahatsızlıklarına ve travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, öğrenilmiş çaresizlik gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Seçgin vd., 2022). Kadına yönelik şiddet; çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen istismar ve taciz (cinsel, duygusal veya fiziksel), illegal insan ticareti, zorla seks işçiliği, erken yaşta ve çocuk gelin olma gibi geleneksel uygulamalar, namus ve töre cinayetleri, silahlı çatışma, kadın sünneti ve savaş şartlarında sistematik cinsel istismar ve benzeri birçok farklı şekilde gerçekleşebileceği gibi, toplumsal ve cinsiyetçi bir savaş olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Akın ve Özpınar, 2023; WHO, 2021).

Şiddet ne şekilde geldiğine bakılmaksızın üreme çağındaki kadınlarda kötü sağlık sonuçlarına sebebiyet vermekte, fetal ve maternal sağlık risklerine neden olmaktadır (Abdollahi vd., 2015). Şiddetin kadın sağlığına etkileri arasında fiziki yaralanmalar, jinekolojik rahatsızlıklar, gastrointestinal bozukluklar, stres, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, gebelik ve doğum sonrası maternal depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları yer almaktadır (Özcan ve Uzun, 2023).

Toplumsal cinsiyet; herhangi bir zamanda ve kültürde, kadınların ve erkeklerin biyolojik cinsiyetlerine dayanarak halk tarafından onlar için uygun bulunan toplumsal ve kültürel davranış tarzlarını, sorumluluklarını, beklentilerini ve sahip olması gereken rollerin bütününe ifade etmektedir (Zeyneloğlu, 2008). Cinsiyete dayalı ayrımcılık; fırsatların kullanılmasında, kaynakların ayrımı ve kullanımında, hizmetlere erişimde bireylerin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmasını ifade eder. Bu tür ayrımcılık, kadınlar ve erkekler arasında eşitsizlik yaratarak kadınların erkeklere kıyasla daha az avantajlı olmasına ve kadınların daha düşük toplumsal statüde bulunmasına yol açar. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık kadına şiddete zemin hazırlamakla birlikte kadınlar bu ayrımcılıktan olumsuz yönde etkilenirler (Akın ve Özpınar, 2023).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadının eğitimini, iş dünyasına katılımını ve toplum baskısıyla sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir (Bal, 2014). Toplumsal ve aile içi baskılar nedeniyle kadınlar, kendi başlarına sağlık hizmeti almaya karar verme özgürlüğünden yoksun kalmakta ve

bu durumda sağlık kuruluşlarına gitmede ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Coşkun ve Özdilek, 2012).

Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet ayrımcılığında yüksek öneme sahip bir sorun alanıdır ve Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesine göre, kadınlara karşı yapılan şiddet "kadın olmaları nedeniyle hedef alınan veya kadınları orantısız şekilde etkileyen" cinsiyet temelli şiddettir. Bu, genellikle gizli tutulmakta ancak tüm dünyada yaygın bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu konuyla ilgili Türkiye’de yapılan çalışmada şiddete maruz kalan kadınların beşte dördünün hiçbir yere başvurmadıkları belirlenmiştir (Akın ve Özpınar, 2023). Bugünün dünyasında kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde istismar, ihmal ve ölüm gibi unsurlarla birlikte ortaya çıkmakta ve kitle iletişim araçlarının etkisiyle kamuda devam ettirilen toplumsal ve cinsiyetçi bir mücadele şeklinde kendini göstermektedir (Moeke-Pickering vd., 2018; Mohsin ve Syed, 2020).

Kadınların toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle ikinci sınıf muameleye tabi tutulmaları düşük toplumsal statülerinin sonucu olarak kabul edildiğinde bu durum, dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve hizmetlere zamanında erişimlerini olumsuz etkilemektedir. Buna ek olarak anne ölümleri ise cinsiyet ayrımcılığı bağlamında değerlendirilmesi gereken bir konudur ve istatistiklere göre kadının statüsünün düşük olduğu ülkelerde daha yüksek oranda görülmektedir (Akın ve Özpınar, 2023).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birleşmiş Milletler Cenevre Komisyonu tarafından insanlığa karşı işlenen suç olarak nitelendirilen savaşlar esnasında kadınlara dönük cinsel istismar, tecavüz ve diğer şiddet eylemleri; ne yazık ki hâlâ savaş silahı olarak uygulanmaya devam etmektedir (Boesten, 2022). Bu perspektiften bakıldığında bölgesel, yerel ve küresel düzeylerde güvenliğin, barışın ve huzurun sağlanması; kız çocuklarının ve kadınların korunması, dolayısıyla insan haklarının korunması anlamında önemlidir. Aynı zamanda onlara yönelik her türlü şiddetin sona erdirilmesi ve savaşta bir silah olarak kullanılmalarının engellenmesi açısından da büyük bir öneme sahiptir (Gogen, 2011).

Ne yazık ki Türkiye dâhil dünyadaki tüm ülkelerde, farklı derecelerde var olan bir gerçek olarak toplumsal cinsiyet ayrımcılığı mevcuttur. Bu gerçeğin kabul edilmesi ve toplumun tüm kesimlerinin konuya duyarlı hâle getirilmesi gerekmektedir (Akın ve Özpınar, 2023). Ayrımcılığın etkisiyle kadınların karar verici pozisyonlarda daha az yer almaları, düşük eğitim düzeyine sahip olmaları, yetersiz sağlık hizmetlerine erişimleri, az istihdam ve düşük ücretli işlerde çalışma vb. nedenlerden dolayı ekonomik bakımdan zayıf durumda bulunmaları ve sıkça yoksullukla karşı karşıya kalmaları gibi sebeplerle kadın haklarına yönelik mevcut yasal düzenlemelerin eksikliği, toplumsal cinsiyet tabanlı eşitsizlikler, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik toplumsal cinsiyet temelli geleneksel inançlar, kız çocuklarının haklarının ihlal edilmesi, erken ve çocuk yaşta zorla evlilik, kadın sünneti gibi geleneksel uygulamalar, töre ve namus cinayetleri, kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetin normalleştirilmesi gibi birçok etken; savaş ve çatışma dönemlerinde kız çocuklarına ve kadınlara dönük şiddeti artırmaktadır (Akın ve Özpınar, 2023; Gogen, 2011).

Ciddi sağlık sorunlarına yol açan kadına yönelik şiddetin erken dönemde tespit edilip, gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Şiddetin önlenmesinde; kurumlar arası iş birliklerinin yapılması, yeni stratejilerin geliştirilmesi, toplum farkındalığının artırılması için etkinlikler yapılması önerilmektedir. Ayrıca kadınların eğitim seviyelerinin artırılması, etkin sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması, karar verici konumlara gelmelerinin desteklenmesi,

ekonomik durumlarının iyileştirilmesi ve yoksulluğun engellenmesi, kadın haklarına dönük yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve toplum içinde kadının statüsünün yükseltilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Aynı zamanda, ülkeler ve bölgeler arasındaki çatışmaların çözülmesi ile barış ve huzur ortamının sağlanması için kadınların karar alma ve uygulama süreçlerine katılımı sağlanmalıdır. Bu amaçla, her yaş ve cinsiyetteki bireyler özellikle erkekler, sağlık çalışanları, liderler, yasa koyucular gibi karar verme pozisyonundaki kişilerin farkındalık kazanması ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmesi önemlidir.

Göç, şiddet ve savaş gibi kriz durumlarında kadın sağlığını korumak ve iyileştirmek için toplumlar, bu gibi durumlara karşı eğitilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Kadınlar ve aileleri, acil durum planları oluşturmalı ve gerektiğinde hızlı bir şekilde harekete geçebilmelidir. Kadınlar için güvenli sığınaklar ve barınma yerleri oluşturulmalıdır. Böylelikle bu yerlerde kadınlar ve çocuklar, şiddetten korunabilirler. Göç, şiddet ve savaş gibi durumlarda cinsel sağlık hizmetleri ve aile planlaması hizmetlerine erişim önemlidir. Bu hizmetlerin kesintisiz sağlanması gerekmektedir. Kadınlar kırılgan gruplar arasında yer almakla birlikte şiddet veya savaş travması yaşayabilirler bu nedenle psikososyal destek hizmetleri sağlanmalıdır. Göç, şiddet ve savaş gibi durumlarda kadınların ve kız çocuklarının eğitime devam edebilmeleri ve bilinçlendirilmeleri için gerekli imkanlar sağlanarak programlar oluşturulmalıdır. Ayrıca kadınların fiziksel güvenlikleri sağlanmalıdır. Sığınaklar, güvenlik personeli ve toplum tabanlı güvenlik önlemleri bu açıdan önemlidir. Hukuki olarak da kadın hakları savunulmalı, insan hakları savunucuları ve hukuk yardımı sağlayıcıları, kadınların haklarını korumak için çalışmalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden programlar savaş, göç, şiddet gibi durumlarda da sürdürülmelidir. Kadınlar kriz yönetim süreçlerine ve karar alma mekanizmalarına katılmalıdır. İletişim kanalları, kadınların kriz durumu bilgilerine erişmelerini ve yardım taleplerini iletmelerini kolaylaştırmalıdır. Sivil toplum kuruluşları, yerel topluluklar ve uluslararası yardım kuruluşları, kadınların ihtiyaçlarını anlamak ve onlara yardım etmek için iş birliği yapmalıdır. Bu önlemler sadece savaş zamanında değil, barış zamanlarında da kadına yönelik şiddeti azaltmaya yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

Abdollahi, F, Farrideh, R. A., Mouloud, A. D., & Jamshid, Y. C. (2015). Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran. *Journal of Family & Community Medicine* 22(1):13-18. [https://doi: 10.4103/2230-8229.149577](https://doi.org/10.4103/2230-8229.149577).

Adibelli, D., Sümen, A., & Teskereci, G. (2021). Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: Turkey sample. *Health Care for Women International* 42(3):335-50. doi: 10.1080/07399332.2021.1885408.

Akın, Ö., & Altınsoy, C. (2021). Göçmen Kadınların Beslenmeye Dair Sorunları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 116-126. doi:10.52881/gsbdergi.946286

Akın, A., & Özpınar, A. (2023). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. 2. bs. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Akol, A. D., Caluwaerts, S., & Weeks, A. D. (2016). Pregnant Women in War Zones. *BMJ* 353:i2037. doi: 10.1136/bmj.i2037.

Alan Dikmen, H., Cankaya, S., & Dereli Yılmaz, S. (2019). The Attitudes of Refugee Women in Turkey towards Family Planning. *Public Health Nursing* 36(1):45-52. doi: 10.1111/phn.12553.

Amnesty International (Uluslararası Af Örgütü), (2023). *Kadına Yönelik Şiddet Sayacı İstatistik Bilgiler*.

Arabacı, Z., Hasgöl, E., & Serpen, A. (2016). Migrant women and migration's effect on women's health in Turkey. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36): 129-144.

Arman, M. N., & Şerbetçi, D. (2012). Postkolonyal Feminist Teoride Milliyetçilik, Militarizm ve Savaş Karşıtlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 14(3):65-83.

Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 9(3):250-62. doi: 10.18863/pgy.285927.

Aykurt, A. Y. (2020). 21. Yüzyıl'da Sosyal Sorunlar ve Dezavantajlı Gruplar. *Journal of Awareness (JoA)* 5(3):427-48. doi: 10.26809/joa.5.031.

Bal, M. D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *KASHED* 1(1):15-28.

Başterzi, A. D. (2017). Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 9(4):379-87. doi: 10.18863/pgy.280392.

Bendavid, E., Ties, B., Akseer, T., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., Wise, P. H., Heft-Neal, S., Black, R. E., & Bhutta, Z.A. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet* 397(10273):522-32. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8.

Beşer, A., Tekkaş Kerman, K., & Özet, S. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics* 3(3):143-48.

Boesten, J. (2022). Sexual Violence as a Weapon of War in Ukraine. *BMJ* 377:o1172. doi: 10.1136/bmj.o1172.

Brizuela, V., Kapilashrami, A., Bonet, M., Khosla, R., Kobeissi, L., Say L., & Thorson, A. (2021). Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity. *Bulletin of the World Health Organization* 99(5):402-4. doi: 10.2471/BLT.20.270447.

Canan Sokullu, E. (2019). Savaş Türleri. *Güvenlik Yazıları Serisi* (22). doi: 10.13140/RG.2.2.31310.41283.

Chi, P. C., & Urdal, H. (2018). The evolving role of traditional birth attendants in maternal health in post-conflict Africa: A qualitative study of Burundi and northern Uganda. *SAGE open medicine* 6:2050312117753631. doi: 10.1177/2050312117753631.

Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 9(3):30-39.

Çalığı İnecakar, M. & Yıldız, S. (2022). Savaştan Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3):62-68. doi: 10.51261/yiu.2022.00049.

Dinçer, Y., ve Erciyas, Ş. K. (2022). Savaş ve Kadın Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi - Özel Konular* 8(2):15-20.

Ekşioğlu, A., Yücel, U., & Türkoğlu, Ö. (2021). Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(2):361-70. doi: 10.46237/amusbfd.775726.

Fokus Women. (2015). Post war trends in child marriage: Sri Lanka. Briefing Paper.

Gençer, M. Z., Ağırman E., & Arica S. (2019). İstanbul İlinde Kadına Yönelik Şiddet Sıklığı ve Kadınların Şiddet Algısı. *Ahi Evran Medical Journal* 3(1):18-25.

Gogen, S. (2011). Health Effects of Sexual Violence against Woman as a War Weapon: Case of Bosnia War. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 10(1):119-26. doi: 10.5455/pmb.20101013011752.

- Gray, H., Stern, M., & Dolan, C. (2020). Torture and Sexual Violence in War and Conflict: The Unmaking and Remaking of Subjects of Violence. *Review of International Studies* 46(2):197-216. doi: 10.1017/S0260210519000391.
- Gümüş, A. B., Şıpkın, S., & Erdem, Ö. (2020). The prevalence of intimate partner violence against women and women's methods of coping with partner violence. *Journal of Psychiatric Nursing* 11(2):79-87.
- Güngör, E. S., Seval, O., İlhan, G., & Verit, F. F. (2018). Do Syrian Refugees Have Increased Risk for Worse Pregnancy Outcomes? Results of a Tertiary Center in İstanbul. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 15(1):23. doi: 10.4274/tjod.64022.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019) 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara.
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). (2017). Sığınmacı Kadınlar Beş İl Raporu.
- Kılıç, M., Arslanyılmaz M., & Özvarış B. Ş. (2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 24(6):237-44.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common Mental Health Problems In Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care. *Canadian Medical Association Journal* 183(12):E959-67. doi: 10.1503/cmaj.090292.
- Kizilhan, J. I. (2018). PTSD of Rape after IS ('Islamic State') Captivity. *Archives of Women's Mental Health* 21(5):517-24. doi: 10.1007/s00737-018-0824-3.
- Koçtürk, T. O. (2004). Food habit changes in a group of immigrant Iranian women. *Uppsala. WHUL* 3(2): 27-33
- Kourtı, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Theodoros, N. S., & Tsitsika, A. (2023). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse* 24(2):719-45. doi: 10.1177/15248380211038690.
- Kurtuldu, K., & Şahin, E. (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 1(1):37-46
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe S., Mielck A., & Brähler, E. (2009). Depression and Anxiety in Labor Migrants and Refugees – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Social Science & Medicine* 69(2):246-57. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.032.
- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive Symptoms Among Immigrants and Ethnic Minorities: A Population Based Study in 23 European Countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(1):97-109. doi: 10.1007/s00127-010-0321-0.
- Moeke-Pickering, T., Cote-Meek S., & Pegoraro, A. (2018). Understanding the ways missing and murdered Indigenous women are framed and handled by social media users. *Media International Australia* 169(1):54-64.
- Mohsin, M., & Syed, J. (2020). The Missing Doctors — An Analysis of Educated Women and Female Domesticity in Pakistan. *Gender, Work & Organization* 27(6):1077-1102. doi: 10.1111/gwao.12444.
- Özcan, H., & Uzun, S. (2023). Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(1):25-37. doi: 10.46237/amusbfd.1057070.

Özdemir, Ö. (2015). Savaş ve Çatışmalarda Şiddetin Kurbanları Kadınlar. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 8(39):10.

Popovic-Lipovac A., & Strasser B. (2015). A review on changes in food habits among immigrant women and implications for health. J Immigr Minor Health 17 (2): 582–590.

Seçgin, L., Arslan T., & Tarı, S. K. (2022). Türkiye’de Son Beş Yılda Kadına Yönelik Şiddet: COVID-19 Pandemisinin Etkisi. Humanistic Perspective 4(1):28-43.

Soner, G., & Avcı, İ. A. (2019). Savunmasız Gruplar, Risk Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Samsun Sağlık Bil Der 4(1):14-22.

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA 302(5):537. doi: 10.1001/jama.2009.1132.

Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2014). Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Ankara.

The United Nations Refugee Agency (UNHCR). (2021). Global Trends Reports.

United Nations Development Fund For Women (UNIFEM). (2012). Gender and Conflict Analysis. UNIFEM Policy Briefing Paper.

United Nations Development Program (UNDP). (2020). Human Development Report 2020.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). Global Study on Homicide 2018-Gender Related Killing of Women and Girls.

Urdal, H., & Chi, P. C. (2013). War and gender inequalities in health: the impact of armed conflict on fertility and maternal mortality. International Interactions 39(4):489-510. doi: 10.1080/03050629.2013.805133.

URL 1, <https://www.unfpa.org/><https://www.unfpa.org/> (Son Erişim:05.09.2023)

URL 2, <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023> (Son Erişim:05.09.2023)

URL 3, <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/medical-issues/sexual-and-gender-based-violence> (Son Erişim:07.09.2023)

URL 4, <https://www.unhcr.org/what-we-do/how-we-work/safeguarding-individuals/women> (Son Erişim:03.09.2023)

URL 5, <https://euromedrights.org/> (Son Erişim:05.09.2023)

URL 6, <https://www.unwomen.org/en> (Son Erişim:05.09.2023)

URL 7, <https://www.girlsnotbrides.org/> (Son Erişim:06.09.2023)

URL 8, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (Son Erişim:07.09.2023)

URL 9, <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw> (Son Erişim:07.09.2023)

Varol, N., & Gültekin, T. (2016). Etkin Bir Göç Faktörü: Afetler. Antropoloji (32), 43-51. doi:10.1501/antro_0000000337

World Health Organization (WHO). (2021). Violence Against Women. Geneva: WHO Press.

World Health Organization (WHO). (2022). World Health Statistics 2022. C. 1. 1. bs. Geneva: WHO Press.

Yakıt Ak, E. (2018). Savaş ve Kadın. Journal of International Social Research 11(58):931-36. doi: 10.17719/jisr.2018.2607.

Zeyneloğlu, S. (2008). Ankara'da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.