

Afetlerde Göçmen ve Mülteci Kadınlara Yönelik Ebelik Bakım Modeli Geliştirme Önerisi: Derleme

Şerife İrem Döner¹, Arzu Kul Uçtu²

Öz

Afetler, doğada ani olarak meydana gelen ve insanların ekonomik ile sosyal açıdan kayıplar yaşamasına neden olan olaylardır. Göçmen ve mülteci kadınlar, yaşadıkları göç nedeniyle yaşadıkları sorunların yanı sıra afetler karşısında daha da savunmasız hale gelmektedirler ve afetlerden orantısız olarak zarar görmektedirler. Afetlerde, ebelerin hizmet verdikleri topluluklara yerel ve toplumsal olarak yakın olmaları, anne ölümlerini önleme konusunda önemli bir potansiyele sahiptir. Afet durumunda göçmen ve mülteci kadınlara bakım verilebilmesi için bu kadınlara yönelik afete özgü bakım modelinin geliştirilmesi ve uygulanması hayati önem taşımaktadır. Literatürde, afet yaşayan göçmen ve mülteci kadınlara müdahale edilirken sağlık profesyonelinin mevcut hastalık öyküsünü, toplum geçmişlerini ve aile rollerini tanıması gerektiği, kültürel farklılığın sağlık hizmetine erişimde engel olduğu, kadınların erkeklere göre daha savunmasız olduğu belirtilmektedir. Afet durumlarında göçmen olmayan kadınlar dahi gebelik ve doğum hizmetlerine ulaşmakta zorluk çekerken, risk altındaki mülteci ve göçmen kadınların bu hizmetlere erişimi kritik öneme sahiptir. Ebeler, kadınlara birincil bakım sunan sağlık profesyonelleri olarak, afet anlarında kadınlara ulaşan ilk yetkili kişiler olma sorumluluğunu taşımaktadır. Bu derlemede, Leininger Kültürel Bakım Modeli, Selye Stres Kuramı, Roy Adaptasyon Modeli temelinde, afetlerde göçmen ve mülteci kadınlara yönelik ebelik bakım modelinin geliştirme önerisinde bulunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Ebelik Bakımı, Göçmen, Kadın Sağlığı, Mülteci

Suggestion for Developing a Midwifery Care Model for Migrant and Refugee Women in Disasters: Review

Abstract

Disasters are events that occur suddenly in nature and cause people to suffer economic and social losses. In addition to the problems migrant and refugee women face due to migration, they become even more vulnerable to disasters and suffer disproportionately from disasters. In disasters, the local and social proximity of midwives to the communities they serve has an important potential to prevent maternal mortality. To provide care to migrant and refugee women in disasters, it is vital to develop and implement a disaster-specific care model for these women. In the literature, it is stated that when intervening with migrant and refugee women experiencing disasters, the health professional should recognize the current disease history, community backgrounds and family roles, cultural difference is an obstacle to access to health care, and women are more vulnerable than men. While even non-migrant women have difficulty accessing pregnancy and childbirth services in disaster situations, it is critical that refugee and migrant women at risk have access to these services. Midwives, as health professionals providing primary care to

¹ Arş. Gör, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

İlgili yazar e-posta / Corresponding author e-mail: serifeiremdoner@gmail.com ORCID: 0000-0002-0052-4133.

² Doç. Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı Ankara, Türkiye
e-posta / e-mail: kularzu@gmail.com ORCID: 0000-0002-5736-8186.

Bu makaleye atıf yapmak için / To cite this article

Döner, Ş. İ. ve Kul Uçtu, A., (2025). Afetlerde Göçmen ve Mülteci Kadınlara Yönelik Ebelik Bakım Modeli Geliştirme Önerisi: Derleme. *Afet ve Risk Dergisi*, 8(2), 455-467.

women, have the responsibility of being the first authorized persons to reach women in times of disaster. In this review, it is aimed to propose the development of a midwifery care model for migrant and refugee women in disasters because of Leininger Cultural Care Model, Selye Stress Theory, Roy Adaptation Model.

Keywords: Disaster, Midwifery Care, Immigrant, Women's Health, Refugee

1. GİRİŞ

Göç, bireylerin veya toplulukların savaş, etnik baskılar, ekonomik krizler, doğal afetler ya da daha iyi yaşam koşulları arayışı gibi çeşitli nedenlerle buldukları ülkeden veya bölgeden ayrılarak başka bir yerleşim alanına toplu şekilde hareket etmelerini ve orada yaşamaya başlamalarını ifade etmektedir (Artelt vd., 2017). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği 2024 verilerine göre dünya çapında 122,6 milyon insanın göç ettiği tahmin edilmektedir (URL-1). Komiserlik mültecileri "savaştan, şiddetten, çatışmadan veya zulümden kaçan ve başka bir ülkede güvenlik bulmak için uluslararası bir sınırı geçen kişiler" olarak tanımlanmaktadır (URL-2). Göçmen terimi çoğu zaman mülteci kavramıyla karıştırılmaktadır. Ancak göçmenler, genellikle daha iyi ekonomik koşullar arayışıyla gönüllü olarak yer değiştiren bireylerdir (Öngen vd.,2020). Zorunlu göç, insanların sağlığını ciddi şekilde tehdit eder. Göç eden nüfusun büyük bir bölümünü ise yüksek ölüm riski altında olan kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır (Taylor vd., 2014; Van den Akker ve Van Roosmalen, 2016). Göçmen kadınların büyük bir oranı üreme çağındadır (URL-3).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine erişim, insanların sağlık hakkının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ancak, mülteci ve göçmen kadınlar bu hakka sahip olma konusunda savunmasızdırlar (Márquez-Lameda, 2022). Kamplarda, toplu konaklamanın olduğu yerlerde, yetersiz hijyen nedeniyle, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) dahil olmak üzere birçok enfeksiyon yayılmaktadır (Cookson vd., 2015). Göçmen ve mülteci kadınlarda, göç sırasında veya sonrasında, yoksulluk, sağlık sigortasının olmaması, dil engelleri ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanamaması gibi nedenlerle CSÜS sorunları, gebelik ve doğumla ilgili sorunlar görülmektedir (Artelt vd., 2017).

Afetler, ani veya beklenmedik bir şekilde meydana gelen, doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olaylar sonucunda, toplulukların yaşamını olumsuz etkileyen, ciddi ekonomik, sosyal, çevresel ve fiziksel kayıplara yol açan durumlardır (Varol ve Gültekin, 2016). İnsan kaynaklı (erozyon, yangın, savaşlar, nükleer sızıntı vb.) ve doğa kaynaklı (deprem, sel, çığ, heyelan vb.) olaylar, insanları maddi ve manevi açıdan etkileyen tüm durumlar olarak afet olarak tanımlanmaktadır (Dikmenli ve İbrahim, 2017). Afetler, insanlar üzerinde farklı düzeylerde sonuçlar doğurur. Yaşlılar, göçmenler, mülteciler, kadınlar, engelliler ve evsizler gibi bazı gruplar, kırılabilirlik, maruz kalma ve kapasite farklılıkları nedeniyle diğer gruplara göre daha fazla olumsuz etkilenir (Kuran vd., 2020). Göçmen ve mülteci kadınlar, yaşadıkları göç nedeniyle uzun vadeli sorunlar yaşarken felaket karşısında daha da savunmasız hale gelmektedir (Méndez vd., 2020).

Göçmenler ve mülteciler bir afete hazırlanma, müdahale etme veya afetten kurtulma konusunda sınırlı kapasiteye sahip olduklarından, afetlerden orantısız bir şekilde zarar görmektedirler (Nguyen ve Salvesen, 2014). Afetlerde, ebelerin hizmet verdikleri topluluklara yerel ve toplumsal olarak yakın olmaları, anne ölümlerini önleme konusunda önemli bir potansiyele sahiptir (Beek vd., 2019). Ancak, bu potansiyel özellikle göçmen ve mülteci kadınlar gibi dezavantajlı gruplar için daha da kritik hale gelmektedir. Dünya çapında kadınların genel olarak utanç ve damgalanma nedeniyle CSÜS hizmetlerine erişim sağlamakta zorlandıkları bilinmektedir (Heise vd.,2019). Bu zorluklar, afetler sırasında daha da derinleşmekte ve özellikle göçmen ve mülteci kadınlar için karmaşık bir hal almaktadır (Pugh vd., 2019). Göçmen ve mülteci kadınlar, afet durumlarında yüksek düzeyde savunmasız olduklarından, bu gruplar için sağlanacak bakımın özel bir yaklaşımla planlanması gerekmektedir (Endler vd.,2020). Uluslararası Ebeler Derneği Konfederasyonu (ICM 2024) temasında da belirtildiği üzere, ebeler önemli bir iklim çözümüdür

ve afet durumlarında kadınlar ile çocuklara bakım sağlayan ilk sağlık profesyonelidir. Özellikle CSÜS hizmetlerinde öncü bir role sahip olmaları, göçmen ve mülteci kadınların yaşadıkları afetler karşısında sağlanacak bakımın planlanmasının hayati önemini ortaya koymaktadır (URL-4).

2. GÖÇMEN VE MÜLTECİ KADINLARIN YAŞADIĞI CSÜS SSORUNLARI

2.1. Menstrual Düzensizlik

Göçmen ve mülteci kadınlar; yeni çevreye uyum süreci, yaşadıkları ekonomik, psikososyal sorunlar ve menstruasyon hijyenini sağlayamamaları sonucunda menstrual düzensizlik yaşamaktadırlar (Mamuk ve Şahin 2021). Brezilya'nın kuzeybatı sınırındaki ergen ve genç Venezüellalı göçmen kadınlar arasında menstrual hijyen sorunlarını incelemek amacıyla 142 ergen ve genç kadının (12-24 yaş) dahil edildiği bir çalışmanın sonucuna göre, menstruasyon dönemindeki kadınların neredeyse yarısının (%46,4) hijyen kiti almadığı, %61'i istediği zaman ellerini yıkayamadığı ve çoğunlukla (%75,9) tuvaleti kullanmak için kendilerini güvende hissetmedikleri belirtilmektedir (Soeiro vd.,2021). Rocha ve arkadaşlarının (2022), Venezüellalı göçmen kadınların aile planlaması (AP) yöntemleri kullanımı, CSÜS bakım erişimi ile menstruasyon yoksunluğunu değerlendirmek amacıyla 177 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların kaynaklara, altyapıya ve menstruasyon bakımı bilgisine erişim eksikliği nedeniyle menstruasyon yoksunluğunun yaygın olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, araştırmaya katılan kadınların %36'sı, insani yardım kuruluşlarının sağladığı menstruasyon hijyen ürünlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığını, %24'ü ise istedikleri zaman ellerini yıkayamadıkları da ifade edilmektedir (Rocha vd., 2022). Güneybatı Uganda'daki Nakivale mülteci yerleşiminde, genç kızların menstruasyon dönemindeki uygulamalarını ve deneyimlerini tanımlamak amacıyla yapılan bir nitel çalışmada, genç kızlar menstruasyon dönemine hazırlıksız yakalandıklarını ve bu dönemde çok fazla ağrı yaşadıklarını belirtmiştir (Kemigisha vd., 2020). Ivanova ve arkadaşlarının (2019), Uganda'daki Nakivale mülteci yerleşiminde yaşayan mülteci ergen kızlar arasında cinsel ve üreme sağlığı bilgisi, deneyimleri ve hizmetlere erişim üzerine yaptıkları karma tasarım çalışmasına göre, genç kızların %43'ünün menstruasyon nedeniyle eğitimine devam edemediği belirtilmektedir (Inova vd., 2019).

2.2. Cinsel İstismar, Cinsel Şiddet

Kadına yönelik cinsel şiddet ve cinsel istismar; göçmen topluluklarında yaygın olduğu belirtilen, yeterince araştırılmayan, ulusal ve küresel bir halk sağlığı sorunudur (Barbara vd., 2017). Literatürde, göçmen kadınların seks işçiliğine zorlandığı, çok eşlilik, cinsel sömürü ve işkenceye maruz kaldıkları belirtilmektedir (Liu vd., 2016; Piscitelli vd., 2016). Ayrıca, cinsel istismar ve cinsel şiddet sonucunda göçmen kadınlarda; CYBE, vajinal/rektal kanama, diğer genital veya vücut yaralanmaları, disparoni, istenmeyen gebelik, psikosomatik sorunlar, ruh sağlığı sorunları, intihar düşüncesi, kendine zarar verici davranış ve hatta ölüm gibi birçok sağlık sorunları görülmektedir (Barbara vd., 2017).

2.3. CYBE

Göçmen ve mülteci kadınların göç sırasında ve sonrasında, yaşadığı psikolojik sorunlar, gidilen ülkenin dilini bilmeme, işsizlik, çok eşlilik, seks işçiliği, hijyen eksikliği sonucunda başlıkların düşmesi, CYBE zamanında teşhis ve tedavi edilememesi sonucunda CYBE yaygın görülmektedir (Arabacı vd.,2016). HIV ve Human Papilloma Virüs (HPV) göçmen kadınlarda en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmakla birlikte, Sifiliz, Gonore, Klamidya, Hepatit B ve C enfeksiyonları da görülmekle birlikte literatürde yer alan prevalans çalışmaları sınırlıdır (Santoso vd., 2022; Adaleti vd., 2022; Stauffer vd., 2012).

2.4. AP Yöntemlerini Kullanmama

Göçmen ve mülteci kadınlarda; doğurganlık oranları yüksek ve AP yöntemlerinin kullanım oranı düşüktür (Aydoğan ve Metintaş, 2017). Çelikkanat ve Güngörmüş'ün, Türkiye'de Suriyeli

kadınların AP'sine ilişkin bilgi ve görüşlerine yönelik yaptıkları nitel çalışmaya göre kadınlar, gebeliklerini planlamalarının imkânsız olduğunu ve doğurganlıkları hakkında söz sahibi olmadıklarını ifade etmektedir. Ayrıca, kadınlar AP yöntemlerinden sadece oral kontraseptifleri bildiklerini, AP yöntemi kullanmak istedikleri ancak eşlerinin buna izin vermediğini, eş baskısı ve kültürel baskı nedeniyle kişisel karar veremediklerini ifade etmişlerdir (Çelikkanat ve Güngörmüş, 2022). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini ve aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %47,9'unun geleneksel yöntemleri tercih ettiği, %15,2'sinin kullandıkları yöntemi eşleri tarafından desteklendiği belirtilmektedir (Gümüş ve Yıldırım, 2020). Kuzey Uganda'daki kadın mülteci ergenler arasında modern AP yöntemi kullanımının yaygınlığını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada, genç kızların sadece %8,7'sinin modern AP yöntemi kullandıkları belirtilmektedir. Genç kızların düşük oranda modern AP yöntemi kullanma nedeninin ise "yan etki yaşama korkusu" olduğu bildirilmektedir (Bakesiima vd., 2020). Uganda'da mülteci kadınların aile planlaması (AP) yöntemlerini kullanmalarına ilişkin engelleri belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada, cinsiyet dinamikleri, doğum kontrol yöntemleriyle ilgili toplumsal mitler, kültürel normlar, yetersiz bilgi ve erkeklerin olumsuz tutumlarının önemli engeller oluşturduğu belirtilmiştir (Achola vd.,2024).

3. GÖÇMEN VE MÜLTECİ KADINLARIN YAŞADIKLARI GEBELİK VE DOĞUM İLE İLGİLİ SORUNLAR

Gebelik ve doğum sırasında sağlanan bakım, ülkelerin sağlık politikaları bakımından önem arz etmektedir. Göçün bir sonucu olarak, dünyanın farklı bölgelerinden gelen gebe kadınlar ve anneler, genellikle ebeler ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmaktadır. Bu süreçte, kendi kültürlerinden farklı olan sağlık uygulamalarıyla karşılaşabilmektedirler. Örneğin, Türkiye'de acil obstetrik durumlarda sezaryen doğum önerilirken, bazı göçmen ve mülteci topluluklarının kültürlerinde sezaryene karşı olumsuz görüşler bulunmakta ve bu nedenle sezaryen önerisini reddedebilmektedirler. (Col Madendag vd., 2019). Göçmen ve mülteci kadınların, doğum öncesi dönemde antenatal izlemlere gitmemesi, gebelik ve doğuma ilişkin bilgilerinin yetersiz olması olumsuz gebelik ve doğum sonuçlarıdır (Turkay vd., 2020). Yerli nüfus ile göçmen nüfusun karşılaştırıldığı birçok çalışmada, göçmen nüfusta gebelik ve doğum sonuçlarının olumsuz olduğu bilinmektedir (Abdullahi vd.,2019; aTurkay vd.,2020; Kiyak vd.,2020; Vik vd.,2020). Gebe mülteci popülasyonu ile ilgili çalışmalar, adolesan gebelik, fetal distres, erken doğum, oligohidramnios ve gestasyonel diyabet gibi olumsuz gebelik sonuçları riskinde artış olduğunu göstermektedir (Turkay vd., 2020a; Turkay vd. 2020b; Gibson-Helm vd., 2014; Gibson-Helm vd., 2015; Wanigaratne; 2016). Obstetrik sonuçlara ek olarak, mülteci popülasyonunda neonatal sonuçların da olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Olumsuz yenidoğan sonuçları arasında, hastanede uzun süreli yatış, düşük Apgar skorları ve destekli ventilasyon ihtiyacı yer almaktadır (Büyüktiryaki vd., 2015; Gissler vd., 2009; Wilson-Mitchell ve Rummens, 2013).

4. GÖÇMEN, MÜLTECİ KADINLAR VE AFET

Kadınlar ve çocuklar, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, ekonomik bağımlılık, şiddet riski ve sağlık/egitim hizmetlerine sınırlı erişim nedeniyle toplumun en savunmasız kesimini oluştururlar (Sule vd., 2022). Göç durumunda bu kesim daha da savunmasız hale gelir ve göç ettikleri bölgede afet riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Japonya depremi ve tsunaminin mülteciler arasındaki psikolojik sıkıntıları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, aile üyesinin kaybı ve hastalık öyküsü olan mültecilerde psikolojik sıkıntının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Afet geliştikten sonra müdahale edilirken, sağlık profesyonelinin mevcut hastalık öyküsünü, toplum geçmişlerini ve aile rollerini tanıması gerektiği önerilmektedir (Goodwin vd., 2015). Katrina Kasırgasının mülteci kampında sağlık hizmeti kullanımını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla yapılan

çalışmada, felaketten sonra, rutin sağlık hizmetlerine erişimin beş yıl boyunca düzelmediği ve kültürel farklılığın sağlık hizmetine erişimde engel olduğu bildirilmiştir (Kaji vd., 2021). İdai kasırgasında, mülteci kampındaki kadınların afete hazırlıklı olma durumunu inceleyen bir çalışmada, mülteci kadınların erkeklere göre daha savunmasız olduğu belirlenmiştir. Su, sanitasyon ve hijyen ürünleri dağılımının iki cinsiyet arasında eşit olmadığı ve kadınların erkeklerden daha çok etkilendiği belirlenmiştir. Afetlerde, mülteci kadınların daha fazla savunmasız olması nedeniyle, cinsiyete duyarlı bir müdahale stratejisine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Sibanda vd., 2022).

5. AFETLERDE GÖÇMEN KADINLARA YÖNELİK EBELİK BAKIM MODELİ GELİŞTİRME ÖNERİSİ

Göçmen ve mülteci kadınlar, dünyanın farklı yerlerinden göç ettikleri için farklı kültürlerle sahiptirler. Ayrıca göç nedeniyle stres yaşamakta ve gittikleri ortama adapte olmaya çalıştılmaktadırlar. Bu bağlamda bakıldığında, ebelik bakım modelinin geliştirilmesinde, 3 kuramdan yararlanılabilir. Bunlar, Leininger Kültürel Bakım Modeli, Selye Stres Kuramı, Roy Adaptasyon Modeli' dir.

5.1. Leininger Kültürel Bakım Modeli

Leininger kültürel bakım modeli hemşirelik ve ebelik uygulamalarını kültürel duyarlılıkla temellendiren bir modeldir. Leininger 1955'li yılların ortalarında sağlık ve bakım hizmetlerinin bireyin kültürel değerleri, inançları ve uygulamalarıyla uyumlu olması gerektiğini savunarak Kültürel Bakım Teorisini (Doğan Güneş Modeli) geliştirdi. Bu teorinin amacı, insan kültürlerine yönelik hemşirelik bakımının temellendirilmesi, kültürün birey üzerindeki sağlık durumunun açıklanması ve hemşirelik girişimlerinin bireyin kültürüne göre farklılaşmasını sağlamaktır (Leininger, 2002). Leininger kültürel bakım modelinin üç ana bileşeni vardır.

1. **Kültürün Sağlık Üzerindeki Etkisi:** Her bireyin sağlıkla ilgili deneyimleri, kendi kültürel bağlamı içinde şekillenir.
2. **Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı:** Sağlık profesyonelleri, bireyin kültürel geçmişini anlamalı ve bakım girişimlerini buna göre uyarlamalıdır.
3. **Kültüre Özgü Bakım Stratejileri:** Sağlık uygulamalarında kültürel değerler ve ritüeller dikkate alınmalı, bireyin sağlığını olumsuz etkilemediği sürece bu ritüeller desteklenmelidir (Leininger,2002) (Tablo 1).

Leininger kültürel bakım modeli bileşenleri göz önüne alındığında, ebelik bakımında kültürel duyarlılık büyük önem taşır (Guner vd.,2022). Göçmen kadınların, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlerinde kendi kültürel değerlerini yansıtmaya isteği ebelik bakımının bir parçası olarak görülmelidir. Örneğin, bir göçmen kadının doğum sonrası döneminde belirli ritüelleri (beslenme alışkanlıkları, dinlenme ritüelleri, geleneksel tedavi yöntemleri gibi) uygulama arzusu, bu uygulamalar sağlık açısından bir tehdit oluşturuyorsa desteklenmelidir. Böylece kadın, kendini daha güvende hissedecek ve yeni çevresine daha kolay uyum sağlayabilecektir (Sarantaki vd., 2020).

5.2. Selye Stres Kuramı

Selye'ye göre stres, organizmanın zararlı etmenlere karşı geliştirdiği tepkiler bütünüdür (Selye, 1936). Selye'ye göre stres tepkisi belirli bir zaman içinde gerçekleşir. Genel Uyum Sendromu ise stresi ve stresle başa çıkma sürecini inceleyen bir yaklaşımdır ve üç aşamadan oluşur. Bu aşamalar, bireyin dışardan gelen uyarıyı stres olarak algıladığı "stres aşaması", organizmanın stresle baş edebilmek için fizyolojik değişimler oluşturduğu "direnc aşaması" ve organizmanın strese karşı direnc göstermekte çok zorlandığı "tükenme aşamasıdır" (Selye, 1936; Tan ve Yip, 2018)(Tablo 1). Bu kuram stresin yalnızca bir psikolojik durum olmadığını, aynı zamanda fizyolojik sistemleri

etkileyen bir süreç olduğunu vurgular. Ebelik ve sağlık hizmetlerinde, özellikle göçmen kadınlar gibi stres altında olan bireylere bakım sunarken, bu kuramın uygulanması, stresle başa çıkma mekanizmalarını anlamak ve bireyin adaptasyon süreçlerini desteklemek açısından önemlidir. Ayrıca Selye Stres Kuramı, kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde karşılaştıkları stresin değerlendirilmesinde kullanılabilir (Çatalgöl, 2019). Örneğin, göçmen kadınların yeni bir çevreye adapte olmaya çalışırken deneyimledikleri stres, doğum sonrası iyileşme süreçlerini etkileyebilir ve bakım planlarının bu modele göre uyarlanması faydalı olabilir.

5.3. Roy Adaptasyon Modeli

Roy, bireylerin veya grupların çevresel değişimlere olumlu yanıt vererek uyum sağladığını ve bu sürecin dört bileşenden oluştuğunu belirtir. Bu bileşenler; karşılaştığı durumlara konjenital ya da edinsel birçok adaptasyon mekanizması ile yanıt veren 'insan,' bireylerin cevap vermek zorunda olduğu fokal, odak ve rezidüel uyarılar oluşturan 'çevre,' ve bireyin dış veya iç uyarılara adaptasyon yeteneğini yansıtan "sağlık"tır. Hemşireler ise bireylerin azalan adaptasyon kapasitelerine müdahale ederek holistik bakım sağlayan ve gerekli uyumu destekleyen dış bir etkendir. İlk bileşen olan 'insan,' bireylerin ya da grupların, karşılaştıkları çevresel değişimlere genetik (konjenital) ya da edinsel (öğrenilmiş) birçok farklı adaptasyon mekanizması ile yanıt veren özelliğidir. Bu adaptasyon mekanizmaları, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörleri içerir ve kişilerin veya toplulukların zorluklara nasıl tepki verdiğini belirler. İkinci bileşen olan 'çevre,' bireylerin karşılaştıkları ve yanıt vermek zorunda oldukları uyarıları oluşturur. Bu uyarılar; fokal (birincil) uyarılar, bireylerin doğrudan etkileşimde bulunduğu ve daha acil yanıtlar gerektiren durumlar; odak uyarılar, bireylerin çevrelerinde fark ettiği ancak daha uzun vadeli uyum gerektiren faktörler ve rezidüel uyarılar, geçmiş deneyimlerden ve kültürel geçmişten gelen, bireylerin şu anki uyum süreçlerini etkileyen kalıntı faktörlerdir. 'Sağlık' ise bireyin çevresel değişimlere adaptasyon yeteneğini ve bu adaptasyonların bireyin genel iyilik hali üzerindeki etkilerini yansıtan bir kavramdır. Roy, sağlığı, bireyin çevresel uyarılara verdiği yanıtların bir göstergesi olarak değerlendirir ve bu yanıtlar, bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal sağlık durumunu etkileyebilir. Son olarak, hemşirelik, bu adaptasyon sürecinin önemli bir bileşeni olarak yer alır. Hemşireler, bireylerin adaptasyon kapasitelerindeki azalmaları tanıyarak, kişiye özel müdahalelerle uyum süreçlerini destekleyen dış etkenlerdir. Hemşirelik müdahalesi, bireylerin çevresel uyarılarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlamak için gerekli desteği sunar, bireyin tüm yönleriyle holistik bakımını hedefler ve uyum sürecinde denge sağlar (Lee vd., 2011, Sert vd., 2014) (Tablo 1).

Roy adaptasyon modeli, göçmen ve mülteci kadınların karşılaştığı kültürel, sosyal ve ekonomik zorluklarla başa çıkmalarında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının onların ihtiyaçlarına duyarlı, destekleyici ve kapsamlı bir bakım yaklaşımı sunmalarını sağlar (Tefera vd., 2022). Örneğin, göçmen bir kadın doğum sürecinde dil engeli, sosyal destek eksikliği gibi çevresel uyarılara adapte olurken, ebeler bu süreçte ona duygusal ve pratik destek sağlayarak adaptasyon yeteneğini güçlendirir. Kadının stresle başa çıkma süreci izlenerek, sağlıklı bir doğum ve iyileşme için uygun müdahaleler yapılabilir.

Afetlerde Göçmen Kadınlara Yönelik Ebelik Bakım Modeli üç adımda gerçekleştirilir,

Birinci adımda; bireysel özellikler, kültürel değerler, inançlar ve yaşam biçimleri ile ilgili bilgi toplanmalı, kültürel bakım korunmalı ve savunulmalı, ebelik bakımının kültürel bakıma uyumlu hale getirilmesi sağlanmalı ve sağlığa zararlı uygulamalar varsa, ebelik bakımı kültürel bakıma uygun şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. İkinci adımda; bakım verilecek bireyin stresörleri belirlenmeli, bu stresörlere bağlı gelişen belirtiler gözlemlenmeli ve kişinin adaptasyonunu sağlamaya yönelik bakım sunulmalıdır. Bakımın başarısı veya başarısızlığı, tükenme belirtileri gözlemlenerek takip edilmelidir. Üçüncü adımda; bakım alan bireylerin davranışlarının uyumlu mu yoksa uyumsuz mu olduğu belirlenir, davranışları etkileyen uyarılar ve faktörler saptanır, tespit edilen sorunlara yönelik ebelik tanısı konur, adaptasyonun gelişmesine yönelik hedefler

belirlenir ve sonuçlar değerlendirilir (Şekil 1) (Selye, 1936; Leininger, 2002; Lee vd, 2011; Çatalgöl, 2019).

Tablo 1. Afetlerde Göçmen Kadınlara Yönelik Ebelik Bakım Modelinde Kullanılması Planlanan Model ve Kuramlar (Leininger,2002; Selye, 1936; Lee vd., 2011)

1.Adım: Leininger Kültürel Bakım Modeli	2.Adım: Selye Stres Kuramı	3. Adım: Roy Adaptasyon Kuramı
1.Bireysel özellikler, kültürel, değerler inançlar ve yaşam biçimleri ile ilgili bilgi toplama 2.Kültürel bakımı koruma ve savunma 3.Kültürel bakıma uyumlu hale getirme 4.Kültürel bakım için yeniden yapılandırma	1.Stresörlerin belirlenmesi 2.Stresörlere yönelik ortaya çıkan belirtiler 3.Adaptasyon ya da tükenme	1.Davranışları tanılama (uyumlu uyumsuz) 2.Davranışı etkileyen uyarılar ve faktörler 3.Ebelik tanısı koyma 4.Adaptasyonun gelişmesine yönelik hedefler 5.Sonuçların değerlendirilmesi

Birinci adım:

Ebelik bakımında Leininger' in kültürel bakım modeli üç adımda uygulanır,

1. Kültürel Değerlerin Değerlendirilmesi: Göçmen kadının kültürel geçmişi ve sağlık inançları hakkında bilgi toplanır.

2. Kültürel Çatışmaları Yönetme: Kadının kültürel uygulamalarının tıbbi bakım standartlarıyla çatıştığı durumlarda, alternatif çözümler sunarak hem güvenli hem de kültürel olarak uygun bir bakım sağlanır.

3. Kültüre Duyarlı İletişim: Dil engellerini aşmak için tercümanlar veya kültürel araçlar kullanmak ve kültürlerarası iletişim becerilerini geliştirilir.

Örneğin, bazı kültürlerde doğum sonrası sıcak yiyeceklerin tüketimi sağlık için önemli görülürken, diğerlerinde soğuk yiyeceklerin tercih edilmesi gerektiği düşünülebilir. Ebe, bu tür farklılıkları anlamalı ve önerilerini bu bağlama uygun şekilde şekillendirmelidir.

İkinci adım:

Ebelik bakımında Selye Stres kuramı üç adımda uygulanır,

1. Stresörlerin Belirlenmesi: Göçmen ve mülteci kadınlar için stresörler, kültürel farklar, dil bariyerleri, sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar, travma geçmişi ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller gibi çok çeşitli faktörler olabilir. Bu stresörlerin belirlenmesi, kadınların ihtiyaçlarını anlamak ve onlara uygun bir bakım planı oluşturmak için ilk adımdır.

Adımlar:

- **Kültürel ve Dil Engelleri:** Kadınların dil becerileri değerlendirilmeli, gerektiğinde tercüman kullanılarak iletişim sağlanmalıdır.
- **Psiko-sosyal Değerlendirme:** Göçmen ve mülteci kadınların travma geçmişi (savaş, yerinden edilme, şiddet) göz önünde bulundurulmalıdır.
- **Erişim Zorlukları:** Kadınların sağlık hizmetlerine ulaşma ve finansal durumları değerlendirilmelidir.

2. Stresörlere Yönelik Ortaya Çıkan Belirtiler: Stresörlere maruz kalan göçmen ve mülteci kadınlarda stres yanıtları belirli belirtilerle kendini gösterebilir. Bu kadınlar, geçmişte yaşadıkları travmalar nedeniyle yüksek düzeyde anksiyete, korku, depresyon veya sosyal kaygı yaşayabilirler. Aynı zamanda fiziksel belirtiler (ağrı, yorgunluk) da gözlemlenebilir.

Adımlar:

- **Fizyolojik Belirtilerin İzlenmesi:** Kadınların fiziksel sağlık durumu düzenli olarak izlenmeli, doğum öncesi, doğum ve sonrası bakımda fizyolojik yanıtlar takip edilmelidir.
- **Psikolojik Destek:** Anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal belirtiler için psikolojik destek sağlanmalıdır.
- **Farkındalık ve Eğitim:** Kadınlara stresin normal bir yanıt olduğu, ancak bu belirtilerle başa çıkmaları için destek alabilecekleri hakkında bilgi verilmelidir.

3. Adaptasyon veya Tükenme: Stresle başa çıkma stratejileri geliştirilmediği takdirde, göçmen ve mülteci kadınlar tükenme evresine geçebilirler. Bu, hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ancak doğru müdahalelerle kadınlar stresle başa çıkmayı öğrenebilir ve sağlıklı bir adaptasyon süreci geçirebilmektedirler.

Örneğin: Mülteci, gebe bir kadın hem savaş hem de deprem gibi travmatik bir deneyim yaşamış, Türkçe bilmemesi ve farklı kültürel normlara sahip olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erimemiştir. Afet sonrasında sosyal destek görememiş ve maddi sıkıntılar yaşamıştır (Stresörlerin belirlenmesi). Gebe kadın, baş ağrıları ve uyku problemleri yaşamalarının yanı sıra anksiyete ve yalnızlık hisside yaşamaktadır (Stresörlere Yönelik Ortaya Çıkan Belirtiler). Ebe, kültürel duyarlılık ile tercüman yardımıyla kadına bakım sağlarsa, kadın iyileşmeye başlayacaktır (adaptasyon süreci) ya da gerekli destek sağlanmazsa yorgunluk, kaygı artışı ve depresyon görülecektir (tükenme süreci).

Üçüncü adım:

Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı ebelik uygulamaları, beş adımda uygulanır,

1. Değerlendirme (Çevresel Uyarılar ve Davranışların tanınması)

İlk basamak, göçmen ya da mülteci kadının mevcut durumunun ve çevresel uyarılarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesidir. Fokal uyarılar, odak uyarılar ve rezidüel uyarılar belirlenir.

- **Fokal uyarıların (acil, doğrudan etki eden faktörler) tespiti:** Kadının karşılaştığı sağlık sorunları (örneğin, kronik hastalıklar, gebelik sorunları) ya da acil bir ihtiyaç (örneğin, dil bariyerleri).
- **Odak uyarılarının belirlenmesi:** Kadının ekonomik durumu, iş bulma zorlukları, sosyal izolasyon gibi uzun vadeli etkiler belirlenir.
- **Rezidüel uyarıların değerlendirilmesi:** Kadının kültürel geçmişi, toplumsal cinsiyet rolleri ve önceki yaşam deneyimlerinden gelen etmenler göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Kapsamlı Veri Toplama (Biyopsikososyal Değerlendirme)

Bu aşamada, göçmen ve mülteci kadınların sağlık ihtiyaçlarını daha derinlemesine anlamak için kapsamlı veri toplanır.

- Sağlık geçmişi (geçmişteki hastalıklar, tedavi geçmişi, gebelikler, doğum deneyimleri vb.)
- Psikolojik durum (stres, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi faktörler)
- Sosyal destek ağları (aile, arkadaşlar, topluluk desteği)
- Kültürel ve dini inançlar, toplumsal cinsiyet anlayışları, beslenme alışkanlıkları
- Dil becerileri ve eğitim düzeyi gibi çevresel faktörler

3. Adaptasyon Yeteneği Değerlendirmesi

Bu basamaktaki amaç, kadının çevresel uyarılara adaptasyon yeteneğini değerlendirmektir. Kadının mevcut psikolojik ve fizyolojik durumu değerlendirilmelidir (örneğin, travmatik bir deneyim yaşamışsa, bu durumun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri).

- Kadının mevcut sosyal destek ağlarını nasıl kullandığı ve bu ağların uyum sürecindeki rolü belirlenir.
- Kültürel ve kişisel faktörlerin, kadının sağlık bakımına nasıl katkıda bulunduğu belirlenir.

4. Müdahale ve Destek Sağlama

Bu aşama, kadınların çevresel uyaranlara daha sağlıklı şekilde yanıt verebilmeleri için uygun müdahalelerin planlanması ve uygulanmasını içerir.

- **Eğitim ve Bilgi Sağlama:** Kadının sağlık bilgisi eksikliklerini gidermek için eğitimler verilir (örneğin, sağlıklı beslenme, gebelik bakımı, çocuk bakımına yönelik kültürel duyarlı bilgiler).
- **Duygusal Destek:** Kadının karşılaştığı travmalar ya da kültürel farklılıklar nedeniyle yaşadığı duygusal zorlukların yönetilmesi için psikolojik destek sağlanır (örneğin, stresle başa çıkma teknikleri, kültürel travmalarla başa çıkma).
- **Dil ve İletişim Desteği:** Dil engelini aşılmasına yardımcı olmak amacıyla tercüman desteği sağlanabilir, basit ve anlaşılır sağlık bilgileri kullanılmalıdır.
- **Toplumsal Destek Ağları:** Kadının toplumsal ve kültürel bağlarını güçlendirmek için yerel topluluklar ve mülteci grupları ile iletişim kurulmalıdır.

5. Değerlendirme ve İzleme

Uygulanan müdahalelerin etkinliğini sürekli izlemek ve değerlendirmek, Roy Adaptasyon Modeli'nde önemli bir adımdır.

- Kadının adaptasyon süreci takip edilir (psikolojik ve fiziksel iyileşme).
- Müdahale ve desteğin etkileri gözlemlenerek gerektiğinde stratejiler yeniden düzenlenir.
- Kadının sağlık durumu ve adaptasyon yeteneği ile ilgili sürekli geri bildirim alınır ve bu bilgi bakım planını iyileştirmek için kullanılır.

6. Holistik Yaklaşım ve Sürekli Destek

Roy Adaptasyon Modeli, kadının tüm yönlerini ele alarak ona holistik bir yaklaşım sunmaktadır. Göçmen ve mülteci kadınlar için sağlık hizmetleri, yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve kültürel sağlıklarını da kapsayan bütüncül bir bakım sağlamalıdır. Bu süreç devamlılık gerektiren uzun bir süreçtir. Kadınların uyum sağlama kapasitesine göre bakım düzenli olarak yeniden planlanmalıdır. Bu basamaklar, göçmen ve mülteci kadınlara yönelik ebelik uygulamalarında, kadınların çevresel değişimlere uyum sağlamalarına yardımcı olmayı ve sağlıklarını iyileştirmeyi amaçlayan bütünsel bir yaklaşımı temsil etmektedir.



Şekil 1. Afetlerde Göçmen Kadınlara Yönelik Ebelik Bakım Modeli

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Göçmen ve mülteci kadınlar, göç süreci ve afetler sırasında CSÜS ile ilgili ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Göç ettikleri yeni bölgede sağlık hizmetlerine ulaşamama, kültürel engeller, ekonomik zorluklar ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bu kadınları sağlık hizmetlerine erişim konusunda savunmasız hale getirmektedir. Menstrual düzensizlikler, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması yöntemlerine erişimdeki zorluklar, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar, bu kadınların yaşadığı başlıca sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Ayrıca, afet durumlarında, bu sorunları daha da şiddetlenmekte, kadınların sağlıklarını tehdit eden bir dizi ek faktör oluşturmakta ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarını daha da zorlaştırmaktadır.

Göçmen ve mülteci kadınların sağlık ihtiyaçları, sadece tıbbi müdahalelerle sınırlı değildir; aynı zamanda toplumsal cinsiyet, kültür ve dil gibi faktörleri dikkate alan, bütüncül ve duyarlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bu kadınların sağlık haklarına erişiminin artırılması ve onları daha güvenli bir şekilde destekleyen bir bakım modeli geliştirilmesi hayati bir öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

Abdullahi, I., Wong, K., Glasson, E., Mutch, R., De Klerk, N., Downs, J., ... & Leonard, H. (2019). Are preterm birth and intra-uterine growth restriction more common in Western Australian children of immigrant backgrounds? A population based data linkage study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-16.

Adaleti, R., Kansak, N., Aslan, M., Balkose, G., Toptan, H., Dincer, S. D., & Aksaray, S. (2022). Comparison of syphilis seropositivity between non-immigrant and immigrant populations in the Anatolian side of Istanbul, Türkiye: Results of five-years retrospective study. *Northern Clinics of Istanbul*, 9(6), 590-594.

Artelt, T., Kaase, M., & Scheithauer, S. (2017). Infektiologische Herausforderungen nach Migration. *Der Gynäkologe* 50(2), 134-138.

Achola, R., Atuyambe, L., Nabiwemba, E., Nyashanu, M., & Garimoi Orach, C. (2024). Barriers to contraceptive use in humanitarian settings: Experiences of South Sudanese refugee women living in Adjumani district, Uganda; an exploratory qualitative study. *Plos One*, 19(3), e0278731.

Arabacı, Z., Hasgöl, E., & Serpen, A. S. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Journal of Social Policy Studies/Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36.

Aydoğan, S., & Metintaş, S. (2017). Türkiye’ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37-45.

Barbara, G., Collini, F., Cattaneo, C., Marasciuolo, L., Chiappa, L., Fedele, L., & Kustermann, A. (2017). Sexual violence and unwanted pregnancies in migrant women. *The Lancet Global Health*, 5(4), e396-e397.

Bakesiima, R., Cleeve, A., Larsson, E., Tumwine, J. K., Ndeezi, G., Danielsson, K. G., ... & Kashesya, J. B. (2020). Modern contraceptive use among female refugee adolescents in northern Uganda: prevalence and associated factors. *Reproductive Health*, 17, 1-9.

Beek, K., McFadden, A. & Dawson, A. (2019). The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: A systematic review and content analysis. *Human Resources for Health*, 17, 1-16.

Büyüktiryaki, M., Canpolat, F. E., Alyamaç Dizdar, E., Okur, N., & Kadioğlu Şimşek, G. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*, 9(1), 38.

Col Madendag, I., Eraslan Sahin, M., Madendag, Y., Sahin, E., Demir, M. B., Ozdemir, F., ... & Muderris, I. I. (2019). The effect of immigration on adverse perinatal outcomes: analysis of experiences at a Turkish tertiary hospital. *Biomed Research International*, 2019(1), 2326797.

Cookson, S. T., Abaza, H., Clarke, K. R., Burton, A., Sabrah, N. A., Rumman, K. A., ... & Naoum, M. (2015). Impact of and response to increased tuberculosis prevalence among Syrian refugees compared with Jordanian tuberculosis prevalence: case study of a tuberculosis public health strategy. *Conflict and Health*, 9, 1-7.

Çatalgöl Ş. Selye'nin stres kuramı kapsamında gebelere dinletilen müziğin maternal fetal ve neonatal sonuçlara etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, 2019.

Çelikkanat, Ş., & Güngörmüş, Z. (2022). A qualitative study on the knowledge and opinions of Syrian women regarding family planning. *Social Work in Public Health*, 37(3), 274-286.

Dikmenli, Y., & İbrahim, G. (2017). Farklı eğitim kademelerine göre afet kavramı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 21-36.

Endler, M., Al Haidari, T., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., Galimberti, D., ... & FIGO Committee for Human Rights, Refugees and Violence Against Women. (2020). Sexual and reproductive health and rights of refugee and migrant women: gynecologists' and obstetricians' responsibilities. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 149(1), 113-119.

Gibson-Helm, M., Teede, H., Block, A., Knight, M., East, C., Wallace, E. M., & Boyle, J. (2014). Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1-11.

Gibson-Helm, M., Boyle, J., Cheng, I. H., East, C., Knight, M., & Teede, H. (2015). Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from Asian countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 129(2), 146-151.

Gissler, M., Alexander, S., MacFarlane, A., Small, R. vd. (2009). Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(2), 134-148.

Goodwin, R., Takahashi, M., Sun, S., & Ben-Ezra, M. (2015). Psychological distress among tsunami refugees from the Great East Japan earthquake. *BJPsych Open*, 1(1), 92-97.

Guner, S., Ocak Akturk, S., Oner Aydın, S., & Karaca Saydam, B. (2022). Investigation of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels of midwife candidates in Turkey sample: A cross-sectional study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 208-218.

Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., ... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454.

Kaji, A., VanLandingham, M., Do, M., & Anglewicz, P. (2021). Trajectories of post-disaster recovery in healthcare access for a major refugee enclave: Vietnamese Americans in post-Katrina New Orleans. *Journal of Refugee Studies*, 34(4), 3985-4009.

Kemigisha, E., Rai, M., Mlahagwa, W., Nyakato, V. N., & Ivanova, O. (2020). A qualitative study exploring menstruation experiences and practices among adolescent girls living in the nakivale refugee settlement, Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6613.

Kiyak, H., Gezer, S., Ozdemir, C., Gunkaya, S., Karacan, T., & Gedikbasi, A. (2020). Comparison of delivery characteristics and early obstetric outcomes between Turkish women and Syrian refugee pregnancies. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(1), 12-17.

Kuran, C. H. A., Morsut, C., Kruke, B. I., Krüger, M., Segnestam, L., Orru, K., ... & Torpan, S. (2020). Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101826.

Lee, L. Y. K., Tsang, A. Y. K., Wong, K. F., & Lee, J. K. L. (2011). Using the Roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 363-369.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

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 [Medical Sciences]*, 36, 904-909.

Mamuk, R., & Şahin, N. H. (2021). Reproductive health issues of undocumented migrant women living in Istanbul. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(3), 202-208.

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.

Méndez, M., Flores-Haro, G., & Zucker, L. (2020). The (in) visible victims of disaster: Understanding the vulnerability of undocumented Latino/a and indigenous immigrants. *Geoforum*, 116, 50-62.

Nguyen, M. T., & Salvesen, D. (2014). Disaster recovery among multiethnic immigrants: A case study of Southeast Asians in Bayou La Batre (AL) after Hurricane Katrina. *Journal of the American Planning Association*, 80(4), 385-396.

Piscitelli, V., Iadicicco, A., De Angelis, D., Porta, D., & Cattaneo, C. (2016). Italy's battle to identify dead migrants. *The Lancet Global Health*, 4(8), e512-e513.

Pugh S. (2019). Politics, power, and sexual and reproductive health and rights: Impacts and opportunities. *Reprod Health Matters*. 27(2), 1-5.

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.

Santoso, D., Asfia, S. K., Mello, M. B., Baggaley, R. C., Johnson, C. C., Chow, E. P., ... & Ong, J. J. (2022). HIV prevalence ratio of international migrants compared to their native-born counterparts: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 53.

Sarantaki, A., Metallinou, D., Kyritsi, R., Diamanti, A., & Lykeridou, K. (2020). Perinatal cultural aspects of african refugee women resettled in greece: Providing culturally-sensitive midwifery care. *Materia Socio-medica*, 32(4), 294.

Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Pathology*, 17(3), 234.

Sert, E., Erkal, Y., & Oran, N. T. (2014). Ebelikte Roy Adaptasyon modeli'nin antenatal değerlendirilmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1147-1160.

Sibanda, W., Mukwada, G., & Hansen, M. M. (2022). Disaster (Un) preparedness under cyclone Idai: Revisiting women activities in water and sanitation at tongogara refugee camp, Zimbabwe. *Cogent Social Sciences*, 8(1), 2137964.

Soeiro, R. E., Rocha, L., Surita, F. G., Bahamondes, L., & Costa, M. L. (2021). Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive health*, 18, 1-9.

Stauffer, W. M., Painter, J., Mamo, B., Kaiser, R., Weinberg, M., & Berman, S. (2012). Sexually transmitted infections in newly arrived refugees: is routine screening for Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis infection indicated?. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86(2), 292.

Sule, F. A., Uthman, O. A., Olamijuwon, E. O., Ichegbo, N. K., Mgbachi, I. C., Okusanya, B., & Makinde, O. A. (2022). Examining vulnerability and resilience in maternal, newborn and child health through a gender lens in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Global Health*, 7(4), e007426.

Gümüş Şekerci, Y., & Aydın Yıldırım, T. (2020). The knowledge, attitudes and behaviours of Syrian refugee women towards family planning: Sample of Hatay. *International Journal of Nursing Practice*, 26(4), e12844.

Öngen, M., & Kırca, N. (2020). Mülteci ve göçmen kadınlarda kadın sağlığı sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 55-69.

Tan, S. Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore medical journal*, 59(4), 170.

Taylor, E. M., Yanni, E. A., Pezzi, C., Guterbock, M., Rothney, E., Harton, E., ... & Burke, H. (2014). Physical and mental health status of Iraqi refugees resettled in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16, 1130-1137.

Tefera, M., Assefa, N., Roba, K. T., Gedefa, L., Brewis, A., & Schuster, R. C. (2022). Women's hospital birth experiences in Harar, eastern Ethiopia: a qualitative study using Roy's Adaptation Model. *BMJ open*, 12(7), e055250.

Turkay, Ü., Aydın, Ü., Salıcı, M., Çalışkan, E., Terzi, H., Astepe, B. S., & Varlıklı, O. (2020a). Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes?. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 149(2), 160-165.

Turkay, Ü., Aydın, Ü., Çalışkan, E., Salıcı, M., Terzi, H., & Astepe, B. (2020b). Comparison of the pregnancy results between adolescent Syrian refugees and local adolescent Turkish citizens who gave birth in our clinic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(8), 1353-1358.

Ivanova, O., Rai, M., Mlahagwa, W., Tumuhairwe, J., Bakuli, A., Nyakato, V. N., & Kemigisha, E. (2019). A cross-sectional mixed-methods study of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee adolescent girls in the Nakivale refugee settlement, Uganda. *Reproductive health*, 16, 1-11.

URL-1, <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/> (Son Erişim tarihi: 03.04.2025).

URL-2, <https://www.unhcr.org/what-is-a-refugee.html> (Son Erişim tarihi: 27.11.2024).

URL-3, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_FACTS_AND_FIGURES_2016.pdf (Son Erişim tarihi: 13.09.2023).

URL-4, <https://internationalmidwives.org/idm-theme-announcement/> (Son Erişim tarihi: 27.11.2024)

Van den Akker, T., & van Roosmalen, J. (2016). Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 26-38.

Varol, N., Gültekin, T. (2016). Afet antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59): 1431-1436.

Vik, E. S., Nilsen, R. M., Aasheim, V., Small, R., Moster, D., & Schytt, E. (2020). Country of first birth and neonatal outcomes in migrant and Norwegian-born parous women in Norway: a population-based study. *BMC Health Services Research*, 20, 1-10.

Wanigaratne, S., Cole, D. C., Bassil, K., Hyman, I., Moineddin, R., & Urquia, M. L. (2016). The influence of refugee status and secondary migration on preterm birth. *J Epidemiol Community Health*, 70(6), 622-628.

Wilson-Mitchell, K., & Rummens, J. A. (2013). Perinatal outcomes of uninsured immigrant, refugee and migrant mothers and newborns living in Toronto, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2198-2213.