

Derleme Makalesi/Review Article

Mülteci Kadınlarda Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Sorunları ve Ebelik Yaklaşımı

Hediye KALIPCIOĞLU¹, Pelin PALAS KARACA², Hülya TÜRKMEN³

Sexual Health/Reproductive Health Problems in Refugee Women and Midwifery Approach

ÖZ

Bu derleme, mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını ve bu sorunlara yönelik ebelik yaklaşımını incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Literatür incelemesi yapılarak, mülteci kadınların üreme sağlığına yönelik yaşadığı sorunlar ve ebelik bakımına ilişkin mevcut çalışmalar değerlendirilmiştir. Mülteci kadınlar, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişimde önemli engellerle karşılaşmaktadır. Şiddet, istismar, insan ticareti ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Bu durumun temel nedenleri arasında iletişim engelleri, kültürel farklılıklar, mahremiyet eksikliği, sağlık hizmetlerinin kültüre duyarsız olması ve sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimini artırmak ve karşılaştıkları sorunları azaltmak için toplum ve sağlık profesyonelleri arasında farkındalık artırılmalı; aynı zamanda kültürel duyarlılığı olan, erişilebilir ve kaliteli hizmet sunumu sağlanmalıdır. Bu kapsamda, sağlık profesyonellerinin eğitim programlarıyla bilgi ve donanımlarının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel sağlık, ebelik, göçmen, mülteci, üreme sağlığı

ABSTRACT

This review was prepared to examine the reproductive health problems of refugee women and the midwifery approach to these problems. By reviewing the literature, the problems experienced by refugee women regarding reproductive health and existing studies on midwifery care were evaluated. Refugee women face significant obstacles in accessing reproductive health and family planning services. They are more exposed to violence, abuse, human trafficking and sexually transmitted diseases. The main reasons for this situation include communication barriers, cultural differences, lack of privacy, cultural insensitivity of health services and lack of knowledge of health professionals. In order to increase refugee women's access to reproductive health services and reduce the problems they face, awareness should be raised among the community and health professionals; at the same time, culturally sensitive, accessible and quality service provision should be ensured. In this context, it is recommended to strengthen the knowledge and equipment of health professionals through training programs.

Keywords: Midwifery, migrant, refugee, reproductive health, sexual health

¹**Sorumlu Yazar;** Yüksek Lisans Öğrencisi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: bassoyhediye@gmail.com, ORCID ID: 0009-0002-6931-5636

²Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-mail: pelinpalas@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9336-6209

³Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-mail: hulyayurter@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-6187-9352

Geliş Tarihi: 24.12.2024, **1. Revizyon:** 21.03.2025, **Revizyon:** 27.04.2025 **Kabul Tarihi:** 27.06.2025 **Online Yayın Tarihi:** 31.07.2025

Atıf/Citation: Kalıpcioğlu, H., Palas Karaca, P., Türkmen, H. (2025). Mülteci kadınlarda cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (2) , 51-58.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Refugee women face various health problems. Mental problems, infections, nutritional deficiencies, lack of self-care, violence and communication barriers stand out among these problems. In particular, difficulties in accessing sexual and reproductive health seriously affect women's health and quality of life.

According to the literature, factors such as language barriers, cultural restrictions, lack of privacy, inadequate knowledge and equipment of service providers, and low utilization of family planning services restrict refugee women's access to health services. Furthermore, adolescent marriages, unwanted pregnancies and the prevalence of sexually transmitted infections are important risk factors.

Refugee women are frequently subjected to physical, psychological and sexual violence and face problems such as human trafficking and social stigmatization. This situation negatively affects both their physical and mental health.

Midwives have an important role in ensuring and protecting refugee women's access to health services. Midwives should help raise women's awareness on reproductive health and family planning, adopt cultural sensitivity and ensure privacy. In addition, country policies and guidelines should be developed to ensure equitable, continuous and culturally appropriate provision of health services.

GİRİŞ

Günümüzde göçmen, mülteci, sığınmacı gibi kavramlar birbirleri ile karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılabilir. Ancak, her kelimenin anlamı birbirinden farklı olup, göç; bir yerden başka bir yere taşınma sürecidir. Göç etmek ise hareket etmek anlamında olup, göçmen kavramı da bir veya birden fazla nedenden dolayı göç eden kişi olarak kullanılmaktadır (Interational Organization For Migration, 2021). BM Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'ne göre bu yılın ilk altı ayı içerisinde; 110 milyon kişinin zulüm, çatışma, şiddet, insan hakları ihlalleri ve kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylar nedeniyle evlerinden zorla göç ettirildiği bildirilmektedir (United Nations High Commissioner for Refugees, 2023).

Mülteci; dini, milliyeti, siyasi düşünceleri vb. sebeplerle zulüm gören veya görme korkusu ile vatandaşı olduğu ülkesinden ayrılan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen, vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade etmektedir. Sığınmacı ise mülteci olduğu iddiasıyla ülkesini terk eden ama mültecilik statüsü başvurusu henüz sonuçlanmayan kişilere denir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2013). Küresel Mülteci

Nüfusu'na (2023) göre mülteci nüfusunun 36.4 milyona ulaştığı ve bir önceki yıla oranla %3 artış gösterdiği bildirilmektedir. Aynı zamanda uluslararası korumaya ihtiyaç duyan 5.3 milyon kişinin daha bulunduğu belirtilmektedir. En fazla mülteci nüfusuna sahip olan ülkeler ise İran ile Türkiye olup, her biri 3.4 milyon mülteciye ev sahipliği yapmaktadır. Almanya 2.5 milyon ile en fazla mülteci barındıran üçüncü ülke olmuştur. Bu mültecilerin %76'sını kadınlar ile çocuklar oluşturmaktadır (UNHCR, 2023).

Mülteci kadınlar, özellikle kamplarda yaşayanlar sık sağlık sorunları yaşamaktadır. Bu sorunların başında ruhsal sorunlar, enfeksiyonlar, beslenme problemleri, öz bakım yetersizliği, şiddet ve iletişim engelleri gelmektedir (Yıldırımkaaya, 2014). Türkiye'de kayıtlı olan tüm mültecilere, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Sarı, 2018). 2019 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmetleri" raporunda, Türkiye'deki mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Geçici koruma kapsamında bulunan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşabilmeleri için çeşitli sağlık merkezleri ve klinikler hizmete başlamıştır. Bu kuruluşlarda özellikle kadın ve çocuk sağlığı ön planda tutulurken, dil engellerinin aşılabilmesi için tercümanlık hizmetleri ve sağlık sektörüne yönelik kültürel kalıcı eğitimler verilmektedir. ABD'deki Mülteciler, göçmenlere kıyasla daha geniş sigorta kapsamına sahip olsalar da, dil engelleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Genellikle göçmenler, sağlık hizmetlerinden yerli nüfusa oranla daha az faydalanmaktadır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ve düzenli bakım kontrolleri gibi alanlarda erişim sıkıntıları yaşanmaktadır. Dil engelleri ve sağlık sistemindeki bilgi eksikliği, göçmenlerin sağlık hizmetlerinin kullanma oranını düşüren önemli faktörler arasında yer almaktadır (Yalman ve Solmaz, 2025).

Mülteci kadınların cinsel ve üreme sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel ve ruhsal sağlığın bir parçası olan cinsel ve üreme sağlığına yönelik hizmetlere çeşitli nedenlerle ulaşamama durumu, kadın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık faktörüdür (Karakartal ve Şaşman Kaylı, 2022). Üreme sağlığı hizmetlerinin herhangi bir insani kriz durumunda bile kesintisiz bir şekilde sunulması gerekmektedir. Bu hizmetler o kadar önemlidir ki, acil ve olağandışı durumlarda sürdürülememesi insan hakları ihlaline sebep olmaktadır. Mülteci kadınların yaşayabileceği cinsel sağlık/üreme sağlığı risklerin bazıları şunlardır (Kocataş, 2019);

- HIV durumunda yetersiz tedavi alınması,
- Üriner sistem ve genital enfeksiyon riskinin artmış olması,
- İstenmeyen gebeliklerin olması,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülmesi,
- Güvenli ve hijyenik bir doğum ve doğumhaneye ulaşamaması,
- Maternal sağlık hizmetlerine aşına olunmaması,
- Antenatal ve maternal sağlık hizmetlerine erişiminin kısıtlı olması,
- Antenatal ve postnatal takiplerin atlanılması,
- Postpartum depresyona yeteri kadar önem verilmemesidir.

Literatür incelendiğinde kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşadığı problemler arasında; göç ettiği bölgenin dilini bilmemesi sebebi ile yaşadığı iletişim engelleri, tercüman kullanımında ve uyum sağlamada sağlık profesyonellerinin daha fazla zamana ihtiyacı olması gerektiği bildirilmektedir (Mengesha ve ark. 2017). Yine kültürel olarak uygun bakıma erişim eksikliği, etkili iletişimde kültürel kısıtlamalar, mahremiyetin sağlanamaması, sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmaması gibi sebepler de yer almaktadır (Mengesha, ve ark. 2018). Ayrıca, literatürde mülteci kadınlarda adolesan evliliğin ve çocuk sayısının fazla olduğu, aile planlaması hizmeti kullanma oranlarının düşük bulunduğu, genital hijyenin büyük oranda yanlış uygulandığı ve üreme sağlığını koruyucu davranışlar açısından yetersizliklerin bulunduğu saptanmıştır (Mengesha ve ark. 2017; Gümüş ve ark., 2017). Bu bilgiler ışığında bu derlemede savunmasız grup olan mülteci kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımları literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Gebelik, Aile Planlaması ve Doğurganlık ile İlgili Sorunlar

Mülteci kadınlar düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik düzey, sağlık konusunda bilgi eksikliği, sınırlı karar verme yetisi, göç edilen bölgede iletişim zorluğu, sağlık sigortası yokluğu, yasal ve kültürel sınırlamalar nedeniyle doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yeterli bakım alamayabilir (Yağmur ve Aytekin, 2018; Kılıç, 2022). Bu konuda yapılan bir çalışmada mülteci kadınların, doğum öncesi bakım yeterliliği ölçütlerinde düşük puan aldığı, gebeliğinin ikinci trimesterinde doğum öncesi bakım hizmeti almaya başladıkları ve bebeklerinin mekonyumlu doğma yüzdesinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Agbemeni ve ark. 2019). Başka bir çalışmada ise mülteci annelerin yarısından fazlasının gebelik ile ilgili komplikasyonlar yaşadığı, yalnızca

üçte birinin doğum öncesi bakım aldığı ve bebeklerinin düşük doğum ağırlıklı doğma olasılığı yerli kadınların bebeklerine göre 2.6 kat daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Hossain ve Dawson, 2022). Türkiye'de kayıtlı olan tüm mültecilere, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmasına rağmen (Sarı, 2018), Suriyeli mülteci kadınlarda; kendiliğinden düşük, isteyerek düşük ve ölü doğum yapma durumlarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Hacettepe Üniversitesi, 2019).

Erken yaşta yapılan evlilikler ve cinsel yaşamın daha erken başlaması ile birlikte adolesan gebelikler meydana gelmektedir. Dünyada birçok kadın, adolesan yaşta istenmeyen gebelikler sebebiyle güvenli olmayan küretajlara maruz kalmakta, gebelik ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar sebebiyle ölmektedir (World Health Organization, 2019). Mülteci kadınların yarısından fazlasının adolesan yaşta evlendirildiği ve bu evliliklerin neredeyse yarısının akraba evliliği olduğu saptanmıştır. Anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri olan adolesan gebelikler, ülkemizde de mülteci kadınlar arasında yaygın görülen üreme sağlığı sorunlarından biridir (Hacettepe Üniversitesi, 2019). Türkiye'de bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada mülteci kadınlar arasında akraba evliliği oranının %56 olduğu, 18 yaş altı evlilik oranının yüksek olduğu ve doğum öncesi bakım oranının düşük olduğu belirlenmiştir (Çöl ve ark. 2020). Bu durum adolesan evliliklerin mülteci kadınlar açısından önemli bir risk olduğunu göstermektedir.

Mülteci kadınlar bilgi eksikliği, dini inançlar ve eşlerinin onayının olmamasından dolayı da aile planlaması yöntemlerini kullanmaktan kaçınmaktadır (Khan ve ark. 2021). Bu konuda yapılan bir çalışmada mülteci kadınların üçte ikisinden fazlası aile planlaması yöntemlerini kocasının izni olmadan kullanılmaması gerektiğini düşündüğünü, %40'ı aile planlaması konularını kocalarıyla tartışmaktan utandığını ve %58'i bir oğlu doğana kadar çocuk sahibi olmaya devam etmesi gerektiğini bildirmiştir (Abul Kalam Azad ve ark. 2022). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise Suriyeli kadınlarda modern bir doğum kontrol yöntemi kullanma oranı %24 ve karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin ise %35 olduğu belirlenmiştir (Çöl ve ark. 2020).

Kadın Sünneti

Kadın sünneti önemli sağlık risklerine rağmen dünya çapında uygulanmaya devam eden eski bir kültürel gelenektir ve tıbbi bir endikasyonu olmadan dış genital organlara yapılan bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadın sünnetini dünya çapında milyonlarca kadın ve kız çocuğunun insan haklarını ihlal eden cinsiyete dayalı bir şiddet biçimi olarak kınamaktadır (Diaz ve ark. 2023). Kadın sünneti, uygulama nedeniyle ciddi, ani ve uzun vadeli sağlık

komplikasyonlarına, gebelik ve doğumda olumsuz maternal ve fetal sonuçlara neden olabilir (Diaz ve ark. 2021). Literatürde mülteci kadınların %82'sinde kadın sünnetinin bulunduğu, sağlık sigortasının eksikliğinin ve kısıtlı dil bilgisinin tüm boyutların da üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlandırdığı bulunmuştur (Banke-Thomas ve ark. 2019).

Şiddet/İstismar/İnsan Ticareti

Mülteci kadınlar fiziksel, psikolojik veya cinsel şiddet ve cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle bağlı oldukları ülkelerini terk etmek zorunda kalabilir. Yeni yaşam koşulları, mülteci kadınları savunmasız bırakabilmekte ve kadınlar cinsel istismara, fiziksel/psikolojik/cinsel şiddette uğrayabilmektedir (Tantet ve ark. 2019). Cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet; kadınlara ve kız çocuklarına yönelik zarar, acı, tecavüz, cinsel istismar, zorla gebe bırakma veya evlendirme olmak üzere her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır. Bu durum insan hakları ihlali olmasına rağmen, her üç kadından en az biri hayatı boyunca fiziksel/psikolojik şiddet, zorla cinsel ilişki veya başka şekillerde istismar edilmesi sebebi ile cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet yaşamaktadır. Literatürde kadın mültecilerde cinsel veya cinsiyete dayalı şiddetin tahmini yaygınlığının %21.4 olduğu (Roupetz ve ark. 2020), %70'ten daha fazlasının cinsiyete dayalı şiddet yaşadığı ve %50'den fazlasının ise kocaları ile zorla cinsel ilişkiye girdiği bildirilmektedir (Hossain ve Dawson, 2022). Ancak, cinsel şiddet bildirim oranı genellikle yetersizdir. Tecavüz, utanma, tekrarını yaşama korkusu ile ilişkili sosyal damgalanma, mağdurların travmatik deneyimlerini aktarmalarına engel olmaktadır.

Mülteci kadınlar ve çocuklar bölgesel çatışmalar nedeni ile insan ticareti mağduru da olmaktadır ve dünya genelinde insan ticareti bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Lugova ve ark. 2020; Nazer ve Greenbaum, 2020). İnsan ticareti bir toplumun en savunmasız ve dışlanmış insanların sömürülmesine dayanan bir suçtur ve insan haklarının ihlalidir. Çocuklar, özellikle göçmen ve mülteci çocuklar risk altındadır ve insan ticareti fiziksel ve ruhsal sağlık (travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, madde kullanım bozukluğu gibi) sorunlarına yol açmaktadır (Nazer ve Greenbaum, 2020 ; Fortuna ve Porche, 2024).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Mülteci kadınların yaşamış olduğu psikolojik ve fiziksel zorluklar kadınların bağışıklık sistemlerini zayıflatmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, kontraseptif yöntem kullanmama, tecavüz ve cinsel şiddete maruz kalma, yetersiz genital hijyen, sağlık sigortasının bulunmaması ve toplumsal damgalanma korkusu gibi faktörlerin de etkisi ile mülteci kadınlar

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından büyük risk altındadır (İslam ve Gagnon, 2016; Bükecek ve ark. 2019). Bu konuda yapılan bir çalışmada mülteci kadınların %50.8'i CYBE belirtisi gösterdiği ve cinsel olarak aktif olanların %37.8'inin herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı bulunmuştur (Şimşek ve ark. 2018). DSÖ, tedavi ve önleme programları için önemli bir giriş noktası olarak CYBE ve HIV için düzenli tarama yapılmasını tavsiye etse de, gayri resmi yerleşim yerlerinde yaşayan kentli mülteciler, test ve önleme hizmetlerine erişimde benzersiz ve karmaşık zorluklarla karşılaşabilmektedir. Dil engelleri ve yoksulluk gibi faktörler, mülteci gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanmasını sınırlandırabilmektedir. (Culbreth ve ark., 2016; Logie ve ark. 2019). Logie ve ark.'nın (2019) yaptıkları çalışmada da mülteci kadınların yarısından azının (%43.8) bulundukları ülkedeki CYBE hizmetleri hakkında bilgisinin olduğu, kadınların dörtte birinin (%26.1) yaşam boyu CYBE testi yaptırdığı ve bunlardan %39.5'inin yaşam boyu CYBE tanısı aldığı bildirilmiştir.

Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim Yetersizliği

Dünyada Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne göre (UNHCR, 2022), mülteci sayısı 108.4 milyona ulaşmıştır (*Global Trends Reports*, 2023) ve artan mülteci kadın sayısı ile birlikte üreme sağlığı hizmetlerine erişim de olumsuz etkilenmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerine erişimde, mülteci kadınların tek başına karar veremediği ve kendilerinin karar verici durumda olmadığı ve bu durumun da üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmada bir engel olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Zepro ve Ahmed, 2016; Nabieva ve Souares, 2019). Bununla birlikte mülteci kadınların yaşadıkları çevrede üreme sağlığı hakları ihlal olabilir. Örneğin; kamplarda yaşayan kadınların ve kız çocukların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma, istenmeyen gebelikler yaşama ve düşük yapma riskleri oldukça yüksektir (Ivanova ve ark. 2018). Bunun dışında mülteci kadınlar, göç ettikleri ülkenin dilini bilmemeleri sebebiyle sağlık sistemini anlamada, tarama programlarına katılmada, sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Bu durumda üreme sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyebilmektedir (Barrio-Ruiz ve ark. 2023). Mülteci kadınların sağlık hizmetlerini kullanmalarındaki zorlukların ve deneyimlerin incelendiği başka bir çalışmada ise aşağıda yer alan maddeler dikkat çekmiştir. Bunlar (Munyanza ve Mhlongo, 2019);

- Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık,
- Profesyonel olmayan yaklaşımlar,
- Onam/gizlilik eksikliği,

- Kötü muamele,
- Ekonomik yetersizlik,
- İçsel korku,
- Dini/kültürel hegemonya,
- Sağlık profesyonellerinin yetersizliği,
- Hastanelerin aşırı kalabalık olmasıdır.

EBELİK YAKLAŞIMI

Göçmen ve mülteci kadınların sağlığının korunması ve sürdürülmesi adına toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı cinsel sağlık ile üreme sağlığı, antenatal ve postpartum bakım hizmetleri, yenidoğan ve adölesan sağlığı hizmetleri kesintisiz ve tam olarak verilmelidir. Bu hizmetlerin tümü mültecilerin bireysel haklarını desteklemekte, yerinden edilmiş kişilere cinsel sağlıkları ve üreme sağlıkları hakkında karar verme özgürlüğü tanımakta, aynı zamanda kadınların kaliteli doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakıma erişimini desteklemektedir. Ebeler, mülteci kadınları gebelik döneminde tespit etmeli, düzenli takiplerini yapmalı, doğum sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için acil obstetrik bakım kriterlerini uygulayabilmelidir. Ayrıca ebeler, mülteci kadın ve ailelerine aile planlaması hizmetleri konusunda mutlaka eğitim vermeli, bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığını test etmeli, varsa kadınların sorularını cevaplandırmalı ve mülteci kadınların aile planlaması yöntemlerine erişiminde yardımcı olmalıdır (UNHCR, 2024).

Mülteci kadınların sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde özellikle kadınlara en yakın konumdaki sağlık profesyonelleri grubunda olan ebelerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Savunucu ve eğitici rolleri olan ebeler, kadınların yaşadığı problemlerin farkında, problemlerin çözümünde yol gösterici ve ön yargıdan uzak olmalıdır. Mülteci kadınların; sağlık hizmetlerine ulaşmada herhangi bir ayrımcılık yaşamaması için gayret gösterilmeli ve kadınların kültürüne duyarlı bir bakım sağlanmalıdır. Ayrıca kadınların mahremiyetleri korunmalı ve bakım verilen mülteci kadına gerekli güven sağlanmalıdır. Mahremiyet ve kişisel verilerin gizliliği ilkesi yeterince korunursa, kadın sağlık personeline güven duyacak ve birçok konuda çekinmeden üreme sağlığı hizmetlerinde yaşadıkları aksaklıkları kolayca paylaşabilecektir. Aynı zamanda kadın sağlığı ve hastalıkları noktasında önemli bir noktada yer alan ebeler, şiddet ve istismara uğrayan kadın ve çocuklar başta olmak üzere tüm mülteci kadınlara danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmalıdır (Bükecik ve ark., 2019; Söğüt ve Bilge, 2021).

Ebeler, mülteci kadınlarla iletişime geçerken mutlaka yanında bir tercüman bulundurmalıdır (Bakacak ve ark. 2019). Hemşire ve ebeler ile yapılan bir çalışmada, gebe ve lohusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede en çok kullanılan iletişim araçlarının başında %80 oranla beden dilinin kullanıldığı belirlenmiştir. Ancak beden dili iletişim kurmada tek başına yeterli değildir. Bu sebeple tercüman desteği ebeler ile mülteci kadınlar arasındaki iletişimi güçlendirmede oldukça önem arz etmektedir (Artuğ Cansızlar ve Beydağ, 2022).

Mülteci kadınların karar verme mekanizmalarının zayıf olması sebebiyle, kadınlara eğitim ve danışmanlık verirken eşlerinin de davet edilmesi önemlidir (Bükecik ve ark., 2019). Sağlık hizmetlerine başvuran mülteci kadın ve kız çocukları, onamı alındıktan sonra fiziksel muayenesinin de yapılması, istismar ve şiddet durumlarının kontrol edilmesi, eğer böyle bir durum var ise gerekli mercilere bildirilmesi ebelerin sorumluluğundadır (Abubakar ve ark. 2018). Adölesan gebeliklerin ve evliliklerin önlenmesi için basın yayın organları ile iş birliği yapılarak toplumsal farkındalık oluşturulmalıdır (Bükecik ve ark., 2019). Üreme/cinsel sağlık hizmetlerine başvuru yapan mülteci kadınlara ihtiyaçları olan sosyal desteğin sağlanması da çok önemlidir (Dube ve ark. 2023).

Ülkemizde bulunan mülteci kampları ebeler tarafından düzenli aralıklarla ziyaret edilmeli, kamplarda yaşayan gebelerin tespiti ve izlemlerinin yapılması sağlanmalı, lohusa, yenidoğan ve çocukların düzenli izlemleri yapılmalı ve aile planlaması hakkında gerekli eğitimlerin verilmesi planlanmalıdır (Abubakar ve ark. 2018; Öztürk., 2022). Tüm bunların yanı sıra ebeler kadınlar için gerekli mesleki bilgi ve tecrübesini aktarırken ilkelerine uygun bir hizmet sunmalı, hizmet sunumunu gerçekleştirirken ırkçı tutumlardan uzak ve adil bir yaklaşım sergilemelidir (Bükecik ve ark., 2019).

SONUÇ

Mülteci kadınlar iletişim engelleri, olumsuz yaşam koşulları, istismar, ihmal, şiddet, aile içerisinde söz hakkının bulunmaması, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine erişememe ve bilgi yetersizliği nedeniyle sağlık sorunları yaşamaktadır. Bu nedenle kadın sağlığı hizmetlerinde doğrudan görev alan ebelerin, mülteci kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma ve sürdürülmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda şu öneriler sunulmaktadır:

- Ebelere mülteci kadınlar ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmeli ve tercüman desteği sağlanmalıdır.

- Mülteci kadınların sorunlarına yönelik gerekli çalışmalar yapılarak toplumun ve sağlık profesyonellerinin farkındalıkları artırılmalıdır.
- Mülteci kadınların bakımlarına yönelik rehberler geliştirilmeli ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak için gerekli ülke politikası oluşturulmalıdır.
- Mülteci kadınların kültürel farklılıklar ve benzerliklerine duyarlı yaklaşımla bakım sunulmalıdır.
- Hizmet sunumunda bireyin kültürü iyi tanımlanmalı, iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık hizmetinde eşitsizliklere, ırkçılık/ayrımcılığa neden olduğundan kültür farklılığının kaldırılması için çalışmalar yapılmalı ve eğitimler verilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HT, PPK, HK; Tasarım: HT, PPK; Danışmanlık: HT, PPK; Analiz/Yorum: HT, PPK; Kaynak taraması: HT, PPK, HK; Makalenin yazımı: HT, PPK, HK; Eleştirel inceleme: HT, PPK

Çıkarışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkarışması belirtmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abul Kalam Azad, M., Zakaria, M., Nachrin, T., Chandra Das, M., Cheng, F., & Xu, J. (2022). Family planning knowledge, attitude and practice among Rohingya women living in refugee camps in Bangladesh: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 19, 105. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01410-0>
- Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., ... Sammonds, P. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*, 392, 2606-2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
- Agbemenu, K., Auerbach, S., Murshid, N. S., Shelton, J., & Amutah-Onukagha, N. (2019). Reproductive Health Outcomes in African Refugee Women: A Comparative Study. *Journal of Women's Health* (2002), 28(6), 785-793. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7314>
- Banke-Thomas, A., Agbemenu, K., & Johnson-Agbakwu, C. (2019). Factors Associated with Access to Maternal and Reproductive Health Care among Somali Refugee Women

Resettled in Ohio, United States: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(5), 946-953. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0824-4>

- Bakacak, A. G., Akalın, E., Öktem, P. (2019). Türkiye'ye Farklı Ülkelerden Göç Etmiş Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Üzerine Nitel Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 383-399. <https://doi.org/10.32600/huefd.559878>
- Barrio-Ruiz, C., Ruiz de Viñaspre-Hernandez, R., Colaceci, S., Juarez-Vela, R., Santolalla-Arnedo, I., Durante, A., & Di Nitto, M. (2023). Language and Cultural Barriers and Facilitators of Sexual and Reproductive Health Care for Migrant Women in High-Income European Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jmwh.13545>
- Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Öneriler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4).
- Artuğ Cansızlar, G. ve Beydağ, K.D. (2022). Mülteci Gebe ve Lohusa Kadınlara Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Yaşadığı Güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, (2), 53-72
- Çöl, M., Bilgili Aykut, N., Usturalı Mut, A. N., Koçak, C., Uzun, S. U., Akın, A., Say, L., & Kobeissi, L. (2020). Sexual and reproductive health of Syrian refugee women in Turkey: a scoping review within the framework of the MISP objectives. *Reproductive health*, 17(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00948-1>
- Diaz, M. P., Brown, A. E., Fleet, J. A., & Steen, M. (2023). What women want: A reflexive thematic analysis of the healthcare experiences of women with female genital mutilation/cutting in South Australia. *Women And Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 36(6), e652–e660. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.06.004>
- Diaz, M. P., Steen, M., Brown, A., Fleet, J. A., & Williams, J. (2021). Female Genital Mutilation/Cutting Education for Midwives and Nurses as Informed by Women's Experiences: Protocol for an Exploratory Sequential Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 10(10), e32911. <https://doi.org/10.2196/32911>
- Dube, M., Gao, Y., Steel, M., Bromley, A., Ireland, S., & Kildea, S. (2023). Effect of an Australian community-based caseload midwifery group practice service on maternal and neonatal outcomes for women from a refugee background. *Women and Birth*, 36(3), e353-e360. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.10.004>
- Fortuna, L. R., & Porche, M. V. (2024). Upholding the Human Rights and Well-Being of Refugee Children Through Effective Clinical Care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 111–124. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.09.003>
- UNHRC Global Trends Forced Displacement In 2023 Report. (2023) <https://www.unhcr.org/media/global-trends-report-2023> Erişim tarihi: 17 Ocak 2024.
- Kocataş, S., (2019). Göç ve Sağlık. *Sağlık Sosyolojisi* (ss.231-267), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Göç İdaresi Başkanlığı, Mülteci (2013). Erişim tarihi: 21.03.2025. <https://www.goc.gov.tr/multeci>

- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S. Ş., Özdemir, S., Başbüyük, M., & Coşkun, A. M. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3, 1-17.
- Hacettepe Üniversitesi, (2019). Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Erişim tarihi: 20 Ocak 2024, Erişim adresi: https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma_T_R.pdf
- Islam, M.M, & Gagnon, A.J. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health*, 16, 15. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0296-4>
- Hossain, M. A.,& Dawson, A. (2022). A Systematic review of sexual and reproductive health needs, experiences, access to services, and interventions among the rohingya and the afghan refugee women of reproductive age in Asia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 11(1), 42-53. https://doi.org/10.4103/WHO-SEAJPH.WHO-SEAJPH_144_21
- 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>
- Karakartal, Hülya & Şaşman Kaylı, Derya. (2022). Genç Mülteci Kadınların Türkiye'deki Üreme Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Farkındalıkları. *Sözel Bildiri, Uluslararası Kadın Çalışmaları Sempozyumu, Manisa*.
- Khan, M. N., Islam, M. M., Rahman, M. M., & Rahman, M. M. (2021). Access to female contraceptives by Rohingya refugees, Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(3), 201-208. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.269779>
- Kılıç, H. N. (2022). Mülteci Kadınlarda Üreme Sağlığı. *Epic Migrations*. Erişim tarihi: 20 Ocak 2024, Erişim adresi: <https://epicmigrations.com/multeci-kadinlarda-ureme-sagligi/>
- Logie C. H., Okumu M., Mwima S., et al. (2020). Sexually transmitted infection testing awareness, uptake and diagnosis among urban refugee and displaced youth living in informal settlements in Kampala, Uganda: a cross-sectional study. *BMJ Sexual & Reproductive Health*; 46:192-199. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200392>
- Lugova, H., Samad, N., & Haque, M. (2020). Sexual and Gender-Based Violence Among Refugees and Internally Displaced Persons in the Democratic Republic of the Congo: Post-Conflict Scenario. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2937-2948. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S283698>
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2017). Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives. *PLoS ONE*, 12(7), e0181421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181421>
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Challenges in the Provision of Sexual and Reproductive Health Care to Refugee and Migrant Women: A Q Methodological Study of Health Professional Perspectives. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(2), 307-316. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0611-7>
- Munyaneza, Y.,& Mhlongo, E. M. (2019). Challenges of women refugees in utilising reproductive health services in public health institutions in Durban, KwaZulu-Natal, South Africa. *Health SA = SA Gesondheid*, 24, 1030. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1030>
- Nabieva, J.,& Souares, A. (2019). Factors influencing decision to seek health care: A qualitative study among labour-migrants' wives in northern Tajikistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2166-6>
- Nazer, D.,& Greenbaum, J. (2020). Human Trafficking of Children. *Pediatric annals*, 49(5), e209-e214. <https://doi.org/10.3928/19382359-20200417-01>
- Öztürk, Y. (2022). Göçmen Kadınların Ebelik Hizmetlerine Gerekisini. *Göç Dergisi*, 9, 3, sf. 337 – 343 <https://doi.org/10.33182/gd.v9i3.838>
- Culbreth, R., Swahn, M. H., Salazar, L. & Kasirye, R. (2016). Associated Risk Factors of Sexually Transmitted Infections (STI) and HIV Co-Infection among Youth Living in the Slums of Kampala, Uganda. https://apha.confex.com/apha/144am/meetingapi.cgi/Paper/355096?filename=144am_Abstract355096.html&template=Word
- Roupetz, S., Garbern, S., Michael, S., Bergquist, H., Glaesmer, H., & Bartels, S. A. (2020). Continuum of Sexual and Gender-Based Violence Risks Among Syrian Refugee Women and Girls in Lebanon. *BMC Women's Health*, 20, 176. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01009-2>
- Sarı, Ö., (2018). Health Services To The Syrians Under Temporary Protection In Turkey. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, Vol:4, Issue:13 pp:202-210
- Söğüt, K.,& Bilge, Ç. (2021). Mülteci Kadınlar için Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi (JOHASS)*,4(1), 192-206. <https://doi.org/10.53048/johass.879451>
- Şimşek, Z., Yentur Doni, N., Gül Hilali, N., & Yildirimkaya, G. (2018). A Community-Based Survey on Syrian Refugee Women's Health and It's Predictors in Şanlıurfa, Turkey. *Women & Health*, 58(6), 617-631. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1321609>
- Tantet, C., Delaporte, C., & Cordel, H. (2019). Violence against Migrant and Refugee Women: How to Identify Them. *La Revue Du Praticien*, 69(6), 676-678.
- Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması. (2017). Erişim tarihi: 15 Ocak 2024, <https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a->
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (2023). Refugee Data Finder. Erişim Tarihi: 23.09.2024 <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
- United Nations High Commissioner for Refugees UNHCR (2023). Mid-Year Trends. Erişim Tarihi 15 Ocak 2024, Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/mid-year-trends-report-2023>

- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (2024). Sexual and Reproductive Health. Erişim: 15.09.2024 <https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-human-rights/public-health/sexual-and-reproductive-health>
- Yağmur, Y. & Aytekin, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1), 56-60.
- Yalman, Y. & Özkoçak Solmaz, Ö. (2025). "Göçmen Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'nin Kamu Harcamaları: Ekonomik ve Sosyal Yansımalar", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 11(1): 156-173. <https://doi.org/10.5281/zenod.o.14751556>
- Yıldırımkaya, Gökhan. (2014)] Mülteciler ve Üreme Sağlığı Riskleri. Bedeni, Cinselliği ve Doğurganlığı ile Kadın Konferansı. Mardin Güvenli Annelik Semineri. Erişim tarihi:14 Ocak 2024, Erişim adresi: <https://silo.tips/download/grnm-ocak-mlteciler-ve-reme-sal-riskleri-bedeni-cinsellii-ve-dourganl-ile-kadn-k#embed>
- Zepro, N. B.,& Ahmed, A. T. (2016). Determinants of institutional delivery service utilization among pastorals of Liben Zone, Somali Regional State, Ethiopia, 2015. International Journal of Women's Health, 8, 705-712. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S123189>
- World Health Organization, (2019). Adolescent Pregnancy, WHO/RHR/19.15 Erişim Tarihi:23.09.2024 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329883/WHO-RHR-19.15-eng.pdf?sequence=1>