

Göçmen Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Şükran Başgöl¹

Saadet Karademir²

Özet

Göç, bireylerin yaşam koşullarında köklü değişikliklere yol açan çok boyutlu bir süreç olup, özellikle kadınlar açısından cinsel ve üreme sağlığı (CÜS) üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Göçmen kadınlar; yoksulluk, dil ve kültür farklılıkları, yasal statü belirsizlikleri, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşılaşmakta ve bu durum sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir. CÜS, yalnızca hastalıkların yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini kapsayan temel bir insan hakkıdır. Ancak göçmen kadınların bu hizmetlerden yararlanması, çok katmanlı bireysel, kültürel ve yapısal engeller nedeniyle sınırlı kalabilmektedir.

Göç süreci; cinsel işlev bozuklukları, cinsel şiddet, istenmeyen gebelikler, gebelik ve doğum komplikasyonları ile cinsel yolla bulaşan ve ürogenital enfeksiyonlar gibi pek çok sağlık sorununu beraberinde getirebilmektedir. Bu sorunlar; biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sağlık sistemine erişimde yaşanan güçlükler, bilgi eksikliği ve damgalanma korkusu, kadınların hizmet arama davranışını olumsuz etkilemektedir. Göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden etkin biçimde yararlanabilmesi için hizmetlerin erişilebilir, kültürel açıdan duyarlı, mahremiyeti gözeten ve kişi merkezli bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması, çok dilli ve topluluk temelli hizmet modellerinin geliştirilmesi ve hak temelli politikaların güçlendirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

- 1 Doç.Dr, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, sukran.basgol@omu.edu.tr , 0000-0001-9451-4544
- 2 Lisansüstü Öğrenci, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, s.krdmr980@gmail.com, 0009-0004-7579-8165

1. Giriş

Göç, bireylerin ekonomik, sosyal, siyasal ya da çevresel nedenlerle olağan yaşam alanlarını terk ederek ülke içinde veya uluslararası sınırlar ötesinde yer değiştirmesi sürecini ifade etmektedir. Uluslararası Göç Örgütü'ne göre göçmen; çeşitli nedenlerle yer değiştiren ve yeni bir yerleşim alanında yaşamını sürdüren birey olarak tanımlanmaktadır (International Organization for Migration [IOM], 2019). Göç süreci, bireyler açısından çok boyutlu uyum gereksinimleri ve yapısal güçlükler doğurmakta; bu durum özellikle kadınlar için daha karmaşık ve derin etkiler yaratabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik bağımlılık, bakım sorumlulukları ve şiddet riski gibi faktörler kadın göçmenlerin kırılganlığını artıran temel belirleyiciler arasında yer almaktadır (Hawkins ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CÜS); yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâlini ifade etmektedir. Bu tanım, bireylerin zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak; güvenli, saygılı ve tatmin edici cinsel deneyimler yaşayabilme hakkını da kapsamaktadır (World Health Organization [WHO], 2023). Dolayısıyla cinsel ve üreme sağlığı; yaşam kalitesinin temel bileşenlerinden biri olmasının yanı sıra, insan hakları temelli bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bütüncül bir sağlık alanıdır. CÜS hizmetlerine erişim, temel bir insan hakkı olarak kabul edilmekte ve Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda evrensel erişimin sağlanması hedeflenmektedir. Bu bağlamda, eşitsizliklerin azaltılması ve kimsenin geride bırakılmaması ilkesi, göçmen kadınlar açısından özel bir önem taşımaktadır (Aga ve ark., 2025; Davaki, 2019)

Göçmenler; yasal statü belirsizlikleri, ekonomik kırılganlık, dil ve kültürel farklılıklar, ayrımcılık deneyimleri ve sağlık sistemlerindeki yapısal engeller nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sınırlılıklar yaşayabilmektedir. Özellikle kadın göçmenler, cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet başta olmak üzere çok boyutlu risklere maruz kalmakta; bu durum cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerinin artmasına ve karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin derinleşmesine yol açabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; WHO, 2022). Bu nedenle göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin sistematik biçimde ortaya konulması; insan hakları temelli, kültürel olarak duyarlı ve kişi merkezli sağlık hizmetlerinin planlanması açısından kritik bir gereklilik oluşturmaktadır (Sawadogo ve ark., 2023).

1. Göçün Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri

Göç deneyimi; yerinden edilme, güvensizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi koşullarla birleştğinde kadınların cinsel ve üreme sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. Kadınların göç öncesinde, göç sürecinde ve göç sonrasında cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu tür deneyimler travma, cinsel sağlık sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; WHO, 2022). Göçmen kadınların CÜS açısından karşılaştıkları güçlükler çoğu zaman birbiriyle ilişkili çok sayıda etkenden kaynaklanmaktadır. Dil engelleri, sağlık sistemine uyum güçlüğü, kültürel normlar ve mahremiyet kaygıları kadınların cinsel sağlık konularını sağlık profesyonelleriyle paylaşımlarını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca cinsel sağlık konularına ilişkin bilgi eksiklikleri ve düşük cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri yanlış bilgilere ve sağlık hizmetlerine başvuruda gecikmeye yol açabilmektedir (Hawkey ve ark., 2022; Milewski ve ark., 2021). Göç deneyimi ruh sağlığı üzerinden de cinsel ve üreme sağlığını etkileyebilmektedir. Göçmen kadınlarda depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların daha sık görülebildiği ve bu durumun sağlık hizmeti arama davranışını olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (Sawadogo ve ark., 2023; WHO, 2022).

Göçmen kadınlar ile yerleşik nüfus arasında üreme sağlığı sonuçları açısından da çeşitli eşitsizlikler bulunmaktadır. Göçmen kadınların doğum öncesi bakım, jinekolojik muayene, kanser taramaları ve aile planlaması hizmetlerinden daha az yararlandıkları; bunun da maternal mortalite, prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Davaki, 2019). Bu eşitsizlikler yalnızca sağlık sistemiyle ilgili faktörlerden değil; yasal statü belirsizliği, ekonomik yetersizlikler ve sosyal destek eksikliği gibi sosyal belirleyicilerden de kaynaklanabilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık sisteminde ayrımcılık, profesyonel olmayan yaklaşımlar, gizlilik ve aydınlatılmış onam eksikliği, kötü muamele, dil engelleri, içsel korku, dini ve kültürel baskılar, sağlık profesyoneli yetersizliği ve sağlık kurumlarının aşırı yoğunluğu gibi faktörler göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını güçleştirebilmektedir. Bu durum sağlık sistemine duyulan güveni azaltarak bakım arama davranışının gecikmesine ya da tamamen engellenmesine yol açabilmektedir (Davaki, 2019; Kalıpcıoğlu ve ark., 2025; WHO Europe, 2020).

2. Göçmen Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Göçmen kadınların CÜS; bireysel, psikolojik, kültürel ve yapısal düzeylerde etkileşen çok sayıda faktör tarafından şekillenmektedir. Göç sürecinde yaşanan yerinden edilme, yoksulluk, sosyal dışlanma ve güvensizlik gibi koşullar kadınların sağlık gereksinimlerini artırmakta ve sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırabilmektedir. Bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığı açısından daha kırılgan bir konumda olduğu görülmektedir (El Kak ve ark., 2023).

Bu bölümde göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen başlıca biyolojik, psikolojik ve yapısal faktörler ele alınmaktadır.

2.1. Biyolojik Faktörler

Göçmen kadınlar bazı biyolojik ve üreme sağlığına ilişkin riskler açısından daha kırılgan bir gruptur. Yapılan çalışmalar göçmen kadınlarda prematürite, düşük doğum ağırlığı ve maternal mortalite riskinin daha yüksek olabildiğini göstermektedir (Davaki, 2019). Ayrıca bazı göçmen topluluklarda kadın genital mutilasyonu uygulamasının sürdürülmesi uzun vadede jinekolojik komplikasyonlara, doğum güçlüklerine ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Göç sürecinde yaşanan yetersiz beslenme, hijyen eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kesintiler de enfeksiyonların ve üreme sağlığı sorunlarının görülme olasılığını artırabilmektedir (WHO, 2022).

2.2. Psikolojik Faktörler

Göç deneyimi çoğu zaman savaş, şiddet, zorla yerinden edilme ve insan ticareti gibi travmatik yaşantılarla ilişkilidir. Bu durum göçmen kadınlarda depresyon, kaygı, umutsuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların ortaya çıkma riskini artırabilmektedir (WHO, 2022). Ruhsal sorunlar ve travma belirtileri kadınların sağlık hizmetlerine başvurma motivasyonunu azaltabilmekte ve cinsel özerklik üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Sawadogo ve ark., 2023).

Göçmen kadınların sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleriyle kurdukları ilişkilerde güven önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Kurumlarla yaşanan olumsuz deneyimler, ayrımcılık algısı ve iletişim sorunları güven duygusunu zayıflatabilmekte ve sağlık hizmetlerine başvuruda gecikmeye yol açabilmektedir. Buna karşılık gizlilik ilkesinin korunması, saygılı ve bireyselleştirilmiş bakım sunulması ile kadınların duyulduğunu ve anlaşıldığını hissetmesi sağlık hizmetlerine güvenin gelişmesini destekleyebilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

2.3. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Göçmen kadınlar sağlık ve hastalıkla ilgili kendi kültürel inanç ve uygulamalarını beraberlerinde getirmektedir (Davaki, 2019). Bu kültürel değerler ve deneyimler, sağlık hizmetlerini algılama ve kullanma biçimlerini önemli ölçüde şekillendirebilmektedir. Toplumsal cinsiyet normları, ataerkil güç ilişkileri ve dini-kültürel değerler kadınların sağlık kararları üzerinde söz sahibi olma düzeyini ve sağlık hizmetlerine erişimini etkileyebilmektedir. Üreme ve doğum kontrolü kararlarında erkek egemenliğinin belirleyici olabildiği; kadınların cinsel ilişkiyi reddetme ya da doğum kontrol yöntemi kullanma konusunda sınırlı söz hakkına sahip olabildiği bildirilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Darebo ve ark., 2024). Ayrıca evlilik öncesi cinselliğe yönelik katı toplumsal normlar, cinselliğe ilişkin damgalama ve cinselliğin tabu olarak görülmesi kadınların cinsel sağlık konularını ifade etmelerini ve bu konularda sağlık hizmetlerine başvurmalarını zorlaştırabilmektedir (Aibangbee ve ark., 2023). Menstruasyon, gebelik, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tarama hizmetleri gibi konularda kültürel ve ilişkisel engeller ortaya çıkabilmekte; bu durum kadınların doğru bilgiye ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayabilmektedir (Metusela ve ark., 2017).

2.4. Ekonomik ve Yapısal Faktörler

Ekonomik ve yapısal faktörler göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişimini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Yoksulluk, sigortasızlık, cepten sağlık harcamalarının maliyet yüksekliliği ve çalışma olanaklarının sınırlı olması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı güçleştirebilmektedir (Davaki, 2019; WHO, 2022). Ayrıca düzensiz göç statüsü ve sınır dışı edilme korkusu özellikle belgesiz göçmen kadınların sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınmasına yol açabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023). Sağlık sistemlerinin yapısı ve hizmetlerin organizasyonu da erişimi etkileyebilmektedir. Hizmetlerin sürekli sunulmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklık, yüksek maliyetler, sağlık personeli yetersizliği ve hizmet kalitesi sorunları göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayabilmektedir (Darebo ve ark., 2024). Ayrıca bilgi ve yönlendirme eksiklikleri de önemli bir engel oluşturmaktadır. Göçmen kadınlar çoğu zaman sağlık hizmetlerine ne zaman ve nerede başvurabilecekleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilmektedir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara yönelik destek hizmetleri ve mevcut toplumsal kaynaklar hakkında bilgilendirme eksikliği de bu durumu güçlendirebilmektedir. Bunun yanında dil engelleri, tercüman desteğinin yetersizliği ve kısa randevu süreleri sağlık profesyonelleri ile iletişimi zorlaştırarak yanlış anlaşılmalara neden olabilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

3. Göçmen Kadınlarda Sık Karşılaşılan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sorunları

3.1. Cinsel Sağlık Sorunları

Göçmen kadınlar, göç sürecinin yarattığı psikososyal, kültürel ve yapısal değişimler nedeniyle cinsel işlev ve cinsel sağlık sorunları açısından kırılgan bir grubu oluşturmaktadır. Göç sonrası uyum süreci, değişen toplumsal roller, partner ilişkilerindeki güç dengeleri ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sınırlılıklar kadınların cinsel yaşamını etkileyebilmektedir. Bu durum göçmen kadınlarda cinsel istekte azalma, uyarılma ve orgazm güçlüğü, cinsel etkinlikte zorlanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı gibi çeşitli cinsel işlev sorunlarının görülmesine yol açabilmektedir. Ayrıca bazı göçmen topluluklarda uygulanan kadın genital mutilasyonu, uzun vadede kronik pelvik ağrı, dispareni ve diğer cinsel işlev bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Mirzaei Damabi ve ark., 2025; WHO, 2022). Bununla birlikte cinselliğe ilişkin konuların bazı kültürlerde tabu olarak görülmesi, kadınların yaşadıkları cinsel sorunları ifade etmelerini ve profesyonel destek aramalarını zorlaştırabilmektedir. Nitekim, bu deneyimler çoğu zaman sessizlik, sınırlı bilgi ve damgalanmayla birlikte yaşanır. Bu nedenle cinsel sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması, kadınların cinsel işlev sorunlarını fark etmeleri, uygun sağlık hizmetlerine başvurmaları ve bu sorunlarla başa çıkmaları açısından önemli bir destek mekanizması oluşturmaktadır (Mirzaei Damabi ve ark., 2025).

3.2. Kadına Yönelik Şiddet- Cinsel Şiddet

Göçmen kadınlar, tecavüz, cinsel saldırı, zorla evlilik, partner şiddeti, zorla seks işçiliği ve kadın genital mutilasyonu gibi çeşitli biçimlerde cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalabilmektedir. Bu kadınlar, güç dengesizliği, olumsuz toplumsal hiyerarşi ve göç sürecinin getirdiği stres nedeniyle şiddete karşı özellikle savunmasızdır. Mülteci kamplarında yaşayan ergen ve genç kadınlar ise istenmeyen gebelikler ve cinsel sağlık sorunlarına karşı daha yüksek risk altındadır. Diğer yandan, göç sürecinin yarattığı stres ve psikolojik semptomlar da göçmen kadınların kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyerek şiddet riskini artırmaktadır (Bentley ve Riutort-Mayol, 2023; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; Yüksel Koçak, 2026).

Şiddet deneyimleri, travma, ruh sağlığı sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinde artış ile ilişkilidir. Ancak yaşanan şiddetin bildirilmemesi yaygın bir durumdur; yeniden travma yaşama korkusu, gizliliğin ihlal edileceği endişesi, damgalanma ve sosyal dışlanma kaygısı kadınların yardım arama davranışlarını sınırlayabilmektedir. Sınırlı sosyal destek, ekonomik güçlükler, düzensiz göç durumu, dil engelleri ve yetkililere duyulan güvensizlik, şiddetin

görünür hâle gelmesini ve sağlık hizmetlerine erişimi daha da güçleştirmektedir (Bentley ve Riutort-Mayol, 2023; European Network of Migrant Women, Eurocities ve MigrationWork, 2025; WHO, 2022).

Üreme ile ilgili kararlar üzerinde kadınların kontrolünün kısıtlı olması; kontraseptif kullanımına izin verilmemesi, kürtaj kararlarının kontrol edilmesi veya üreme baskısı gibi durumlar, istenmeyen gebelikler ve şiddete bağlı gebelik kaybı riskini artırmaktadır (Mathis ve ark., 2024). Bu nedenle şiddetin belirlenmesinde ayrıntılı anamnez ve fiziksel muayene kritik öneme sahiptir. Morluklar, kesikler, kırıklar, yanıklar ve diğer fiziksel yaralanmalar ile anksiyete ve depresyon gibi duygusal belirtiler değerlendirilmelidir. Aynı zamanda mağdur kadının kültürel inançlarına saygı gösterilmeli ve mahremiyet korunmalıdır. Gerekli durumlarda, güvenli başvuru alanları oluşturulmalı; sığınma evleri, kolluk kuvvetleri ve multidisipliner sağlık ekibi (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet görevlisi vb.) ile bütüncül destek sağlanmalıdır (Yüksel Koçak, 2026).

3.3. Beden Algısındaki Değişimler ve Cinsel Kaçınma Davranışları

Göç sonrası kültürel geçiş; kadınların beden algısı ve cinsel kimlik algısını etkileyebilmektedir. Yeni sosyal ve kültürel normlara uyum sağlama süreci, kadınların kendi bedenlerini değerlendirme biçimlerini değiştirebilir; utanç, suçluluk ve yargılanma korkusu, cinsel iletişimi sınırlayarak cinsel kaçınma davranışlarına zemin hazırlayabilmektedir (Davaki, 2019). Damgalanma, toplumsal yargılar ve sosyal izolasyon, kadınların özgüvenini zayıflatmakta ve sağlık hizmetlerinden çekinmelerine yol açabilmektedir. Travma ve göç sürecinin getirdiği stres, beden algısı ve cinsel kaçınma davranışlarını daha belirgin hâle getirebilmektedir. Bu nedenle beden algısı ve cinsel kaçınma, yalnızca bireysel psikolojik faktörler değil, aynı zamanda toplumsal normlar ve kültürel bağlam göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (Mathis ve ark., 2024; Napier-Raman ve ark., 2023). Araştırmalar, göçmen kadınların beden algısı ile cinsel deneyimleri arasındaki ilişkiyi desteklemekte; düşük özgüven, sosyal baskılar ve kültürel uyum zorluklarının cinsel sağlık kaygılarını artırdığını ve cinsel hizmetlere başvuru motivasyonunu azaltabildiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık göstermesi ve güvenli, yargılayıcı olmayan iletişim ortamları oluşturması, kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırabilir (European Network of Migrant Women ve ark., 2025; Napier-Raman ve ark., 2023)

3.4. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Sorunlar

Göçmen kadınlarda maternal mortalite ve olumsuz perinatal sonuçlar açısından risk artışı dikkat çekmektedir. Olumsuz sosyal ve fiziksel çevre koşulları prematürite, düşük doğum ağırlığı ve bebek mortalitesi ile ilişkilidir

(Davaki, 2019). Sağlık sistemiyle ilk temas noktası çoğu zaman doğum bakımı olmakla birlikte, antenatal bakım hizmetlerine geç başvuru veya bu hizmetlerden yeterince yararlanamama sık görülen bir durumdur (WHO Europe, 2020; WHO, 2022). Gebelik izlemlerine geç başvuru genellikle maliyet, sevk sistemindeki eksiklikler, sağlık sistemi hakkında yetersiz bilgi, korku ve utanç gibi faktörlerle ilişkilidir. Sağlık hizmetleri mevcut olsa bile ulaşım güçlükleri, yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri ve nitelikli sağlık personeli eksikliği bakımın sürekliliğini zayıflatabilmektedir (Sharara ve ark., 2021; WHO Europe, 2020).

Göçmen kadınlarda preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi riskli gebelik durumları daha sık görülmekte, ayrıca ölü doğum yaşayan kadınlar arasında göçmenlerin daha yüksek oranda yer aldığı dikkat çekmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021). Maternal mortalite ve morbiditenin en yaygın nedenleri ise postpartum hemoraji, puerperal enfeksiyon, hipertansiyon ve preeklampsi, güvenli olmayan kürtaj, anemi, sıtma ve kalp hastalığıdır (Yüksel Koçak, 2026). Perinatal ruh sağlığı açısından da önemli risk faktörleri bulunmaktadır. Sosyal destek eksikliği, düşük gelir, partnerle zayıf ilişki, sınır dışı edilme korkusu, güvencesiz göç durumu ve travma öyküsü; perinatal depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021; Stevenson ve ark., 2023). Doğum sonrası dönemde bakım hizmetlerinin yetersizliği de önemli bir sorun alanı oluşturmaktadır. Sosyal destek eksikliği ve maliyet gibi nedenlerle bu hizmetlere başvuru sınırlı kalabilmektedir (Sharara ve ark., 2021). Ayrıca güvenli olmayan kürtaj uygulamaları jinekolojik komplikasyonlara yol açabilmekte, bazı kadınlar ise kültürel inançlar nedeniyle bu riskleri hafife alabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023).

3.5. Ürogenital ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Riskler

Düşük sosyoekonomik düzey, sağlık sigortasının olmaması, yetersiz hijyen koşulları, cinsel şiddet deneyimleri ve damgalanma korkusu gibi çeşitli bireysel ve yapısal faktörler nedeniyle göçmen kadınlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı yüksek risk altındadırlar (Kalıpcıoğlu ve ark., 2023). Bazı göçmen gruplarında HIV farkındalığı nispeten yüksek olsa da diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi eksikliği ve yanlış inanışlar yaygındır. Nitekim, düşük risk algısı da korunma davranışlarını sınırlayabilmektedir (Napier-Raman ve ark., 2023). Buna ek olarak kondom kullanımının düşük olması ve düzenli cinsel sağlık kontrollerinin yapılmaması, göç sürecine eşlik eden ekonomik ve psikososyal stres faktörleri ile birleştiğinde enfeksiyon riskini daha da artmaktadır (WHO, 2022). Süregelen vajinal akıntı veya

diğer belirtilere rağmen sağlık hizmetlerine başvurunun gecikmesi de bu riski derinleştirmektedir (Türmen ve Akın, 2021).

Ürogenital enfeksiyonlar da göçmen kadınlarda diğer önemli bir sağlık sorunu olup; halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Bu enfeksiyonlar; düşük sosyoekonomik düzey, hijyen ürünlerine erişim kısıtlılığı, yetersiz genital hijyen uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler ve göç sürecine bağlı travmatik yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir. Dezavantajlı yaşam koşullarına sahip göçmen kadınlarda üriner ve üreme yolu enfeksiyonu semptomlarının daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Menstrüel hijyen uygulamalarının yetersizliği, uygun hijyenik materyallere erişimde yaşanan güçlükler ve bu materyallerin güvenli kullanımına ilişkin bilgi eksikliği, enfeksiyon riskini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca erken yaşta evlilik, sık ve korunmasız cinsel ilişki, düşük kontraseptif kullanım oranları ve cinsel sağlık konusunda sınırlı bilgi düzeyi de enfeksiyonların gelişimine neden olabilmektedir.

Çözüm önerileri kapsamında; göçmen kadınlarda ürogenital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, erken tanı ve tedavisinin sağlanabilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, kültüre ve dile duyarlı danışmanlık ile eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran topluluk temelli müdahalelerin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Bu bütüncül yaklaşım, bilgi eksikliğinin giderilmesine, korunma davranışlarının artırılmasına, damgalanmanın azaltılmasına ve özellikle kırılgan gruplara yönelik hedeflenmiş müdahalelerin etkin biçimde planlanmasına katkı sağlamaktadır (Granero-Molina ve ark., 2023; Al Karmi et al., 2024; Pandit et al., 2024; İçke ve Çifçi, 2025).

3.6. İstenmeyen Gebelikler ve Kontraseptif Yöntemlere Erişim Sorunları

Göçmen kadınlarda istenmeyen gebelikler; kontraseptif yöntemlere erişimde yaşanan güçlükler, bilgi eksikliği ve üreme kararlarında kadınların sınırlı söz hakkına sahip olması gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Partnerlerin doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istememesi veya kontraseptif kullanımına ilişkin kararların çoğunlukla erkekler tarafından belirlenmesi, kadınların doğurganlıklarını kontrol etme olanaklarını sınırlandırmaktadır. Bunun yanı sıra bazı göçmen kadınlar, daha fazla çocuk sahibi olmaları yönünde aile içi veya toplumsal baskıya maruz kalabilmekte ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı eş veya aile büyüklerinin onayına bağlı olabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Mathis ve ark., 2024). Göç süreci, kontraseptif yöntemlere erişimi daha da zorlaştırabilmektedir. Yer değiştirme, sağlık hizmetlerine erişimde kesintilere yol

açmakta; göç edilen ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği ve kadınların kendi dillerinde sağlık bilgisine sınırlı erişimi hizmet kullanımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, plansız ve istenmeyen gebelik riskinin artmasına ve buna bağlı olarak maternal ve fetal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021). Ayrıca bazı göçmen kadınların modern kontraseptif yöntemlerin kısırlığa yol açacağına inanması veya olası yan etkiler konusunda kaygı duyması da bu yöntemlerin kullanımını azaltabilmektedir (Darebo ve ark., 2024). Yüksek doğurganlığı teşvik eden kültürel ve toplumsal inançlar, kontraseptif yöntemlerin kürtajla ilişkilendirilmesi ve geri çekme yönteminin yaygın kullanımı da modern kontraseptif yöntemlere yönelimi sınırlayan diğer faktörler arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023; Türmen ve Akın, 2021). Öte yandan göç sürecinin bazı aşamalarında kadınlar cinsel sömürü veya zorla cinsel ilişki gibi durumlara maruz kalabilmekte ve bu ilişkilerin çoğu zaman korunmasız gerçekleşmesi hem istenmeyen gebelik hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini artırabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023). Bu nedenle göçmen kadınların kontraseptif yöntemlere erişimde karşılaştıkları engellerin azaltılması büyük önem taşımaktadır. Sağlık sistemi hakkında bilgilendirme ve kontraseptif eğitim hizmetlerinin göçün erken döneminde sunulması, kültüre duyarlı ve birey merkezli danışmanlık yaklaşımlarının geliştirilmesi ve erkek partnerlerin doğurganlığın düzenlenmesine yönelik eğitim ve danışmanlık süreçlerine dâhil edilmesi hizmet kullanımını artırabilir. Sağlık profesyonellerinin kadınların kültürel, dini, sosyal ve ekonomik bağlamlarını dikkate alarak güvene dayalı danışmanlık sunmaları, kadınların bilinçli ve uygun kontraseptif yöntem seçimi yapmalarını destekleyebilir (Yüksel Koçak, 2026).

4. Göçmen Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimlerinde Karşılaşılan Engeller

Cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim, 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda vurgulanan ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında öncelikli hedefler arasında yer alan temel bir insan hakkıdır (Sawadogo ve ark., 2023). Buna rağmen göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanması; bireysel, kültürel, kurumsal ve yapısal düzeylerde ortaya çıkan çeşitli engeller nedeniyle sınırlanabilmektedir. Sağlıkın evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmesine karşın uygulamada karşılaşılan bu çok katmanlı engeller, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden eşit ve etkili biçimde yararlanmasını güçleştirmektedir (Davaki, 2019).

Sağlık hizmetlerine erişimi değerlendirmede sıklıkla kullanılan "5A çerçevesi", sağlık hizmetlerinden yararlanmanın yalnızca hizmetlerin varlığıyla açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım; yaklaşılabirlik, kabul

edilebilirlik, mevcudiyet, karşılanabilirlik ve uygunluk boyutlarını içermektedir. Ayrıca bireylerin sağlık hizmetlerini algılama, arama, ulaşma, ödeme ve kullanma kapasitelerinin de hizmetlerden yararlanma üzerinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bu çerçevede, göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin çok boyutlu yapısını anlamada önemli bir kavramsal araç sunmaktadır (Davaki, 2019).

4.1. Dil ve İletişim Engelleri

Dil ve iletişim engelleri, göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişimini sınırlandıran en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Göç edilen ülkenin diline yeterince hâkim olmamak; randevu oluşturma, sağlık sistemi içinde yön bulma, sağlık profesyonellerine tıbbi öyküyü doğru şekilde aktarma ve özellikle cinsel sağlık gibi hassas konular hakkında iletişim kurma süreçlerini zorlaştırabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023; WHO Europe, 2020). Bu durum yanlış anlaşılma riskini artırmakta, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda kaygı ve güvensizlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023)

Profesyonel tercüman hizmetlerinin yetersiz olması iletişim sorunlarını daha da derinleştirebilmektedir. Aile üyelerinin, özellikle çocukların tercüman olarak kullanılması ise mahremiyetin ihlali, bilgilerin eksik veya yanlış aktarılması ve etik sorunlar açısından önemli riskler doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde profesyonel tercüman desteğinin sağlanması, çok dilli bilgilendirme materyallerinin kullanılması ve kültürel açıdan duyarlı iletişim yaklaşımlarının geliştirilmesi, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırabilecek önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023; Tuteja ve ark., 2021; WHO Europe, 2020).

4.2. Kültürel Uyumsuzluk

Kültürel ve dini değerler, göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanma davranışını etkileyen önemli belirleyiciler arasında yer almaktadır. Bazı toplumlarda cinselliğin açık biçimde konuşulmasının tabu olarak görülmesi, kadınların cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını ifade etmelerini ve sağlık hizmetlerine başvurmalarını sınırlayabilmektedir (Aibangbee ve ark., 2023). Evlilik öncesi cinselliğe yönelik katı toplumsal normlar, damgalanma korkusu ve jinekolojik muayenelerde yaşanan mahremiyet kaygıları da sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırabilen faktörler arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023). Göç edilen ülkedeki sağlık hizmeti sunumunun farklı kültürel değerler ve beklentilerle karşılaşması da uyum sorunlarına yol açabilmektedir. Ancak kültürel duyarlılık yaklaşımının tüm etnik ve dini grupları homojen kabul etme riski bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda

genelleyici yaklaşımlar yerine bireysel deneyimleri, kültürel değerleri ve kişisel ihtiyaçları dikkate alan kişi merkezli bakım anlayışının benimsenmesi önem taşımaktadır. Böyle bir yaklaşım, farklı kültürel geçmişlere sahip kadınların ihtiyaçlarının daha doğru anlaşılmasını ve uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasını desteklemektedir (Davaki, 2019; Mathis ve ark., 2024).

4.3. Ayrımcılık ve Damgalanma

Göçmen kadınlar, cinsiyet, etnik köken ve göç statüsü gibi farklı toplumsal özelliklere bağlı olarak ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir. Bu tür deneyimler, sağlık çalışanları ile kurulan iletişimi zayıflatabilmekte ve kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz davranmasına ya da hizmet arayışını geciktirmesine yol açabilmektedir (Davaki, 2019). Damgalanma ise bireylerin belirli özellikleri nedeniyle utandırılması, değersizleştirilmesi ve sosyal olarak dışlanması gibi süreçleri içermektedir. Cinsellik, gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve kürtaj gibi konular etrafında oluşan toplumsal stigma, kadınların cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlarını ifade etmelerini zorlaştırabilmekte ve sağlık hizmeti arama davranışını geciktirebilmektedir (Napier-Raman ve ark., 2023). Bu tür damgalayıcı tutumlar, kadınların sağlık kurumlarında yargılanma veya olumsuz muamele görme kaygısı yaşamasına neden olabilmekte ve cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma davranışını olumsuz etkileyebilmektedir (Davaki, 2019; Mathis ve ark., 2024).

4.4. Yasal ve Yapısal Engeller

Yasal statüye ilişkin belirsizlikler ve sağlık sisteminin yapısal özellikleri, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını doğrudan etkileyebilmektedir. Sigorta zorunluluğu, kullanıcı ücretleri, bürokratik işlemler ve cepten yapılan sağlık harcamaları özellikle ekonomik açıdan kırılgan gruplar için önemli engeller oluşturabilmektedir (Davaki, 2019; WHO Europe, 2020). Bunun yanı sıra sağlık tesislerinin şehir merkezlerinde yoğunlaşması, ulaşım maliyetleri, hizmetlerin sınırlı çalışma saatleri ve sağlık profesyoneli yetersizliği gibi örgütsel sorunlar da hizmetlere erişimi zorlaştırabilmektedir (Davaki, 2019). Yasal konumun belirsizliği ve sınır dışı edilme korkusu ise özellikle belgesiz göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden uzak durmasına neden olabilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

Öte yandan, göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştıran bazı hizmet özellikleri de bulunmaktadır. Empatik bakım yaklaşımı, mahremiyetin korunması, yeterli görüşme süresi ve mümkün olduğunda kadın sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetler bu kolaylaştırıcı unsurlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle farklı gereksinim ve tercihlere sahip göçmen kadınların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için tek tip hizmet modelleri yerine

kültürel açıdan duyarlı, kapsayıcı ve çok boyutlu yaklaşımların geliştirilmesi önem taşımaktadır (Hawkey ve ark., 2022).

5. Sağlık Profesyonellerinin Göçmen Kadınlara Yönelik Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Rol ve Sorumlulukları

Göçmen kadınların artmış kırılganlığı göz önünde bulundurulduğunda, sağlık profesyonellerinin CÜS hizmetlerini kişi merkezli, hak temelli ve kültürel açıdan duyarlı bir yaklaşım çerçevesinde sunmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kadınların bireysel gereksinimleri, kültürel değerleri ve göç deneyimlerinin dikkate alınması, bakımın etkinliğini ve hizmetlere erişimi artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Davaki, 2019; Granero-Molina ve ark., 2023).

Sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarından biri, kadınların cinsel ve üreme sağlığına ilişkin kaygılarını paylaşabilecekleri güvenli, gizli ve yargılayıcı olmayan bir ortam oluşturmaktır. Empatik iletişim, mahremiyetin korunması ve yeterli görüşme süresi sağlanması, kadınların sağlık hizmetlerine güven duymasını ve bakım süreçlerine aktif katılımını desteklemektedir (Hawkey ve ark., 2022). Özellikle göç deneyimi sırasında şiddet, travma veya insan ticareti gibi olumsuz yaşantıların bulunabileceği göz önünde bulundurularak travma bilgili bakım yaklaşımının benimsenmesi ve gerekli durumlarda uygun yönlendirme mekanizmalarının işletilmesi önem taşımaktadır (Mathis ve ark., 2024; Office for Health Improvement and Disparities, 2021).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırmak amacıyla çok dilli bilgilendirme materyallerinin hazırlanması, profesyonel tercüman desteğinin sağlanması ve sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca aile planlaması hizmetleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve tarama programlarına erişimin desteklenmesi, şiddet mağdurlarına yönelik danışmanlık ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluk alanları arasında yer almaktadır (Hawkey ve ark., 2022; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; Sawadogo ve ark., 2023; WHO Europe, 2020; WHO, 2022). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmada ve bakım sürekliliğini sağlamada kritik bir rol üstlenmektedir. Bütüncül bakım yaklaşımı, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde göçmen kadınların sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır (Davaki, 2019). Bu nedenle sağlık profesyonellerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi, kültürlerarası iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve bakım

rehberlerinin oluşturulması önem taşımaktadır (Kalıpcıoğlu ve ark., 2025; Multicultural Centre for Women's Health, 2021).

Politika ve sağlık sistemi düzeyinde ise sağlığın evrensel bir insan hakkı olduğu ilkesini destekleyen uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir. CÜS hizmetlerinin erişilebilirliğinin ve bulunabilirliğinin artırılması, hizmetlerin mali ve yapısal engellerden arındırılması ve ilgili kaynaklara yatırım yapılması göçmen kadınların sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Davaki, 2019). Türkiye bağlamında bu hizmetlerinin geçici koruma altındaki bireylere de sunulduğu, bilgilendirme ve danışmanlığın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Bu danışmanlık hizmetleri çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri, ayrıca infertilite durumunda nedenlerin anlaşılması ve uygun tedavi seçeneklerine yönlendirilmesi gibi hedeflere hizmet etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Göçmen kadınlara yönelik cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda sağlık profesyonelleri çeşitli yapısal, kurumsal ve bireysel güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Nitekim, sağlık profesyonellerinin kültürel, etnik ve sosyoekonomik farklılıklarla baş etme konusunda her zaman yeterli eğitim ve deneyime sahip olmaması, bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Bu durum, göçmen kadınların sağlık gereksinimlerinin doğru biçimde değerlendirilmesini ve uygun bakımın sunulmasını güçleştirmektedir. Ayrıca bazı durumlarda, göçmen kadınlar bireysel özelliklerinden ziyade ait oldukları varsayılan sosyal veya kültürel gruplar üzerinden değerlendirilebilmekte; bu da stereotipleştirme ve etiketleme riskini artırmaktadır. Göçmen kadınların “sorunlu hasta” olarak algılanması ya da belgesiz statülerine ilişkin belirsizlikler ise bakım sürecinde mesafe, güvensizlik ve empati eksikliği gibi olumsuz tutumlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin kültürel yeterlilik, kültürlerarası iletişim ve göçmen sağlığı konularında eğitimlerle desteklenmesi; kurumsal rehberlerin geliştirilmesi ve hizmet sunumunda kültürel duyarlılığın güçlendirilmesi, sunulan bakımın kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir (Davaki, 2019; Granero-Molina ve ark., 2023).

6. Sonuç

Göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri, göç sürecinin yarattığı yapısal, sosyal ve bireysel kırılmalıkların kesişiminde şekillenmektedir. Göç deneyimi; yoksulluk, yasal statü belirsizliği, dil ve kültür bariyerleri, ayrımcılık, damgalanma ve travma gibi faktörler aracılığıyla kadınların sağlık risklerini artırmakta ve sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu durum, göçmen kadınların CÜS alanında daha yüksek

risklerle karşılaşmasına ve mevcut sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açabilmektedir.

CÜS hizmetlerine erişim temel bir insan hakkı olarak kabul edilmesine rağmen, uygulamada dil ve iletişim engelleri, ekonomik kısıtlılıklar, kültürel uyumsuzluk, damgalanma ve sağlık sistemlerine ilişkin yapısal sınırlılıklar göçmen kadınların bu hizmetlere eşit biçimde ulaşmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle hizmetlerin yalnızca var olması yeterli değildir; aynı zamanda erişilebilir, kabul edilebilir, kültürel açıdan duyarlı, mahremiyeti koruyan ve kişi merkezli biçimde sunulması gerekmektedir. Literatürde, göçmen kadınların CÜS konularında bilgi edinmeye ve hizmetlerden yararlanmaya istekli oldukları; ancak utanç, damgalanma, bilgi eksikliği ve sistemik engeller nedeniyle hizmet kullanımlarının sınırlanabildiği bildirilmektedir. Bu bağlamda, tek tip hizmet modelleri göçmen kadınların farklı gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Dolayısıyla, çoklu bilgilendirme kanalları, profesyonel tercüman desteği, kültürlerarası iletişim becerileri ve travma bilgili bakım yaklaşımlarının birlikte tasarlandığı hizmet modelleri, CÜS hizmetlerine erişimi güçlendirebilecek önemli stratejiler arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak göçmen kadınların CÜS eşitsizliklerinin azaltılabilmesi için sağlık sistemlerinin hak temelli ve kapsayıcı politikalarla güçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması, hizmetlerin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeylerde birden fazla yöntemle desteklenmesi ve göçmen kadınların özgün gereksinimlerini dikkate alan bütüncül yaklaşımların geliştirilmesi, sağlık hakkının etkin biçimde hayata geçirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

7. Kaynakça

- Aga, I. Z., Khurram, S. S., Muzzamil, M., Karim, M., & Hashmi, S. (2025). Leveraging telemedicine to explore contraceptive use and attitudes among refugee women: An observational cross-sectional analysis. *BMJ Open*, *15*(1), e092240. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092240>
- Aibangbee, M., Micheal, S., Mapedzahama, V., Liamputtong, P., Pithavadian, R., Hossain, Z., Mpofo, E., & Dune, T. (2023). Migrant and refugee youth's sexual and reproductive health and rights: A scoping review to inform policies and programs. *International Journal of Public Health*, *68*, 1605801. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605801>
- Al Karmi, J., Alshrouf, M. A., Haddad, T. A., Alhanbali, A. E., Raiq, N. A., Ghanem, H., Ibrahim, O. B., Khamis, T., & Muhaidate, N. (2024). Urinary and reproductive tract infection symptoms and menstrual hygiene practices in refugee camps in Jordan: A cross-sectional study. *Women's Health*, *20*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/17455057241240920>
- Bentley, A., & Riutort-Mayol, G. (2023). The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: Findings from a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1307841. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307841>
- Darebo, T. D., Spigt, M., Teklewold, B., Badacho, A. S., Mayer, N., & Teklewold, M. (2024). The sexual and reproductive healthcare challenges when dealing with female migrants and refugees in low and middle-income countries (a qualitative evidence synthesis). *BMC Public Health*, *24*, 520. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17916-0>
- Davaki, K. (2019). *Access to maternal health and midwifery for vulnerable groups in the EU*. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Directorate-General for Internal Policies of the Union, European Parliament. <https://www.europarl.europa.eu/committees/en/supporting-analyses>
- El Kak, F., Abou Habib, L., Whaibeh, E., & Al Fakhani, S. (2023). *Reproductive rights in times of conflict: A qualitative exploratory study of the lived experiences of GBV among Syrian refugee women in Lebanon (Final technical report)*. Collective for Research and Training on Development – Action (CRTDA). International Development Research Centre (IDRC).
- European Network of Migrant Women, Eurocities, & MigrationWork. (2025). *Addressing women's needs in local integration strategies: A policy brief*. <https://www.migrantwomennetwork.org/2025/06/20/policy-brief-addressing-womens-needs-in-local-integration-strategies/>
- Granero-Molina, J., Gómez-Vinuesa, A. S., Granero-Heredia, G., Fernández-Férez, A., Ruiz-Fernández, M. D., Fernández-Medina, I. M., & Jiménez-Lasserrotte, M. D. M. (2023). Sexual and reproductive health care for

- irregular migrant women: A meta-synthesis of qualitative data. *Healthcare*, 11(11), 1659. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111659>
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., & Perz, J. (2022). What do women want? Migrant and refugee women's preferences for the delivery of sexual and reproductive healthcare and information. *Ethnicity & Health*, 27(8), 1787–1805. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1980772>
- Hawkins, M. M., Schmitt, M. E., Adebayo, C. T., Weitzel, J., Olukotun, O., Christensen, A. M., Ruiz, A. M., Gilman, K., Quigley, K., Dressel, A., & Mkandawire-Valhmu, L. (2021). Promoting the health of refugee women: A scoping literature review incorporating the social ecological model. *International Journal for Equity in Health*, 20, 45. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01387-5>
- International Organization for Migration. (2019). *Glossary on migration. International Migration Law Series*. International Organization for Migration. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- İçke, S., & Çifçi, S. (2025). A comparison of native and Syrian immigrant women students' genital hygiene behaviors: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20250186. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0186en>
- Kalıpcıoğlu, H., Palas Karaca, P., & Türkmen, H. (2025). Mülteci kadınlarda cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 11(2), 51–58.
- Mathis, C. M., Steiner, J. J., Kappas Mazzi, A., Bagwell-Gray, M., Wachter, K., Johnson-Agbakwu, C., Messing, J., & Nizigiyimana, J. (2024). Sexual and reproductive healthcare needs of refugee women exposed to gender-based violence: The case for trauma-informed care in resettlement contexts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081046>
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). “In my culture, we don't know anything about that”: Sexual and reproductive health of migrant and refugee women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>
- Milewski, A. R., Cox, M., Huynh, S., Kaur, G., Pryor, K. O., & Tabaie, S. (2021). Sexual health knowledge in female asylum seekers living in New York City: A single-center, cross-sectional study over one year. *Journal of Global Health Reports*, 5, e2021064. <https://doi.org/10.29392/001c.24946>
- Mirzaei Damabi, N., Avery, J. C., Begum, M., Meherali, S., & Lassi, Z. S. (2025). Redefining intimacy: A qualitative study on sexual function experiences and perspectives among migrant and refugee women in South Australia. *International Journal for Equity in Health*, 24, 228. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02614-z>

- Multicultural Centre for Women's Health. (2021). *Act now to advance health equity: Migrant and refugee women's sexual and reproductive health*. Multicultural Centre for Women's Health.
- Napier-Raman, S., Hossain, S. Z., Lee, M., Mporu, E., Liamputtong, P., & Dune, T. (2023). Migrant and refugee youth perspectives on sexual and reproductive health and rights in Australia: A systematic review. *Sexual Health, 20*(1), 35–48. <https://doi.org/10.1071/SH22081>
- Office for Health Improvement and Disparities. (2021, September 21). *Women's health: Migrant health guide*. <https://www.gov.uk/guidance/womens-health-migrant-health-guide>
- Pandit, N., Patel, V., Patel, N., Patel, A., & Pandit, Y. (2024). Prevalence of reproductive tract infection among tribal migrant women living in urban areas: A community-based cross-sectional study. *Public Health, 236*, 441–444. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.012>
- Sawadogo, P. M., Sia, D., Onadja, Y., Beogo, I., Sangli, G., Sawadogo, N., Gnambani, A., Bassinga, G., Robins, S., & Tchouaket Nguemeleu, E. (2023). Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review. *PLOS ONE, 18*(9), e0291486. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486>
- Sharara, E., Akik, C., Martini, M., & DeJong, J. (2021). Health system considerations related to voluntary and forced displacement in the Eastern Mediterranean Region: A critical analysis of the available literature. *Eastern Mediterranean Health Journal, 27*(12), 1–28. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.071>
- Stevenson, K., Fellmeth, G., Edwards, S., Calvert, C., Bennett, P., Campbell, O. M. R., & Fuhr, D. C. (2023). The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 8*(3), e203–e216.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Göçmen sağlığı merkezi izleme ve değerlendirme rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tuteja, A., Riggs, E., Sanci, L., Mascarenhas, L., VanVliet, D., Sangster, K., McGuinness, K., & Temple-Smith, M. (2021). Interpreting in sexual and reproductive health consults with Burma born refugees post settlement: *Insights from an Australian qualitative study*. *Frontiers in Communication, 6*, 633855. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.633855>
- Türmen, T., & Akın, A. (Ed.). (2021). *Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ).
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey*. WHO Regional Office for Europe.

- World Health Organization. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Investing in sexual and reproductive health and rights: Essential elements of universal health coverage*. <https://www.who.int/publications/m/item/investing-in-sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-elements-of-universal-health-coverage>
- Yüksel Koçak, D. (2026). Göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı. İçinde H. Özcan (Ed.), *Dezavantajlı kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı* (ss. 187–200). Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri