

PAPER DETAILS

TITLE: GÖÇ ve IKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

AUTHORS: Emine İlkin,Rukiye Dikmen,Sevil Şahin,Ayten Arıöz

PAGES: 11-20

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2882764>

GÖÇ ve İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

Emine İLKİN^{a,*} | Rukiye DİKMEN^a | Sevil ŞAHİN^a | Ayten ARIÖZ^a

^a Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Emine İLKİN, E-Posta: ilkinemine@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Göç,
- İklim değişikliği,
- Kadın sağlığı,
- Sürdürülebilir kalkınma.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

10.01.2024

Kabul Tarihi

04.02.2024

Göç, geçmişten günümüze tüm insanlık tarihi boyunca görülmekte olan bir olgudur. Toplumda insanlar can ve mal güvenliği, evlilik, çalışma durumu, eğitim durumu vb. birçok nedenden kaynaklı göç etme durumu ile karşı karşıya kalmaktadır. Göçe katılan kesimin/topluluğun yarısını kadın cinsiyeti oluşturmaktadır ve kadınlar göçten etkilenen riskli gruplar arasında yer almaktadır. İsteğe bağlı veya zorunlu olarak gerçekleşen göç eylemi kadının sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Çünkü kadınlar göç ettikleri toplumun kültürüne uyum süreci yaşaması, dil engeli olması nedeniyle sağlık hizmetine erişim, çalışma ve eğitim hayatına dair birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Göçmen kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve düşük sosyoekonomik durum nedeniyle özellikle üreme sağlığı rahatsızlıkları ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu kadınlar; şiddet, cinsel şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), gebelik ve doğuma ilişkin komplikasyonlar yaşama ve aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamama vb. birçok yönden risk altındadır.

İklim değişikliği göçmen kadınları daha da kırılgan hale getirebilmektedir. İklim değişikliğini ise kademeli iklim ve çevresel değişiklikler olarak niteleyebiliriz. Şöyle ki, sel ve orman yangınları gibi doğal afetlerin daha fazla etkili olmasında ve daha fazla rastlanmasında iklim değişikliği söz konusu olmaktadır. Ayrıca, hava olaylarında meydana gelen gereğinden fazla değişiklikler, sıcaklıkların beklenenden yüksek olması ve deniz seviyelerinin artması gibi durumlara iklim değişikliği sebep olmaktadır. İklim değişikliği bireylerin sağlığını hem doğrudan hem de dolaylı olmak üzere iki yönde etkilemektedir. Aşırı sıcak hava dalgaları, yükselen deniz seviyesi, yağışta meydana gelen sel ve kuraklık değişiklikleri ve şiddetli kasırgalar doğrudan yaralanmalara, hastalıklara ve hatta ölüme neden olabilmektedir. İklim değişikliğinin etkileri, çevredeki değişiklikler yoluyla sağlığı da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. İçerisinde bulunduğumuz 21. yüzyılı etkileyen en önemli sağlık tehdidi iklim değişikliğidir. İklimle bağlı doğal kaynakların tükenmesi, çoğunlukla doğal sistemlere dayanan geçim rollerine atfedilen birçok düşük gelirli ortamda kadınlara eşit olmayan sağlık zararlarına neden olmaktadır. Küresel hedefler olarak da bilinen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) arasında göç ve iklim değişikliğine yönelik hedefler bulunmaktadır. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için göç ve iklim değişikliğinin neden olduğu kadın sağlığı problemleri halk sağlığı kapsamında değerlendirilerek, sorunları gidermeye yönelik politikalar ve projeler hayata geçirilmelidir.

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların göç ve iklim değişikliğinin etkilerine karşı hassas bir grup içerisinde olduğu düşünülmektedir. Bu derleme, göç ve iklim değişikliğinin kadın sağlığına etkilerini incelemek amacı ile yazılmıştır.

THE EFFECT of MIGRATION and CLIMATE CHANGE on WOMEN'S HEALTH

Emine İLKİN^{a,*} | Rukiye DİKMEN^a | Sevil ŞAHİN^a | Ayten ARIÖZ^a

^a Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Emine İLKİN, E-mail: ilkinemine@gmail.com

Keywords

- Migration,
- Climate change,
- Women's health,
- Sustainable development.

Article Info

Review article

Received

10.01.2024

Accepted

04.02.2024

ABSTRACT

Migration is a phenomenon that has been seen throughout the history of humanity from past to present. In the society, people's life and property security, marriage, working status, educational status, etc. faced with immigration for many reasons. Half of the population/community participating in migration is female, and women are among the risky groups affected by migration. Voluntary or compulsory migration has a significant impact on women's health. Because women face many difficulties in accessing health services, working and educational life due to the process of adapting to the culture of the society they migrated to, and the language barrier. Migrant women may experience reproductive health and psychological problems, especially due to gender inequality and low socioeconomic status. These women; violence, sexual violence, sexually transmitted diseases (STD), complications related to pregnancy and childbirth, and inability to benefit from family planning services adequately. is at risk in many ways.

Climate change can make migrant women even more vulnerable. Climate change, on the other hand, can be described as gradual climate and environmental changes. That is to say, climate change is the reason why natural disasters such as floods and forest fires are more effective and more common. In addition, climate change causes conditions such as excessive changes in weather events, higher than expected temperatures and rising sea levels. Climate change affects the health of individuals in two ways, both directly and indirectly. Extreme heat waves, rising sea levels, flooding and drought changes in precipitation, and severe hurricanes can directly cause injury, illness, and even death. The effects of climate change can also indirectly affect health through changes in the environment. The most important health threat affecting the 21st century we live in is climate change. Climate-related depletion of natural resources causes unequal health harms to women in many low-income settings, often attributed to livelihood roles based on natural systems. Among the Sustainable Development Goals (SDGs), also known as global goals, there are targets for migration and climate change. In order to achieve these goals, women's health problems caused by migration and climate change should be evaluated within the scope of public health, and policies and projects should be implemented to solve the problems.

Women, who make up half of the world's population, are thought to be in a sensitive group against the effects of migration and climate change. This review was written to examine the effects of migration and climate change on women's health.

GİRİŞ

Kadın yaşam dönemlerinde intrauterin dönemden yaşlılığa kadar birçok değişim ve gelişim içerisindedir. Kadının sağlığı ise bu değişim ve gelişim sürecinde çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Göç ve iklim değişikliği de kadının sağlığını etkileyen faktörler arasında görülmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde rolleri olan hemşirelerin, kadınların göç ve iklim değişikliğine bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını tanımlayabilmeleri oldukça önemlidir. Hemşirelerin sağlık sorunlarına bütüncül bakım sağlayabilmeleri için hizmet vereceği riskli grupları tanıması gerekmektedir. Bu derleme ise 21.yüzyılda son derece önemli bir konu haline gelen göç ve iklim değişikliğinin kadınların yaşamı ve sağlıkları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla ele alınmıştır.

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

Göç; toplumu sosyo-kültürel ekonomik olarak birçok yönden etkileyen, geçmişten günümüze devam eden, son zamanlarda savaşlar, ekonomik olumsuzluklar vb. nedenlerle artma eğilimi gösteren uluslararası bir durum olarak da adlandırılmaktadır (1). Tüm dünyada göçmen sayısının gün geçtikçe arttığını gösteren raporlar mevcuttur. Örneğin, 2018 Dünya Göç Raporuna göre; dünyada kayıtlı mülteci sayısı 22,5 göçmen sayısı ise 248 milyon olarak tespit edilmiştir (2).

13

Kadınların göç etme nedenleri ülkelere ve topluluklara göre bazı farklılıklar göstermektedir. Ülkelerdeki farklılıklara örnek verecek olursak; Meksikalı kadınlar kötü çalışma koşulları, şiddete uğramaları ve suç örgütleri tarafından tehdit edilmeleri, Etiyopya da ise yoksulluk, erken yaşta evlilik durumundan kurtulma isteği nedeniyle, Eski Sovyet ülkelerinde ise yüksek maaş ücretli iş imkânları için kadınların göç ettikleri tespit edilmiştir (3-5).

Toplumun büyük bir parçasını göç eden kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Dolayısıyla isteğe bağlı ya da zorunlu olarak gerçekleşen göç eylemi kadının eğitim ve iş hayatını, sağlık durumunu, evlilik ve aile ilişkisini derinden etkileyebilmektedir (6).

Göçmen kadınların sağlık açısından riskli grupta olmalarının birden fazla nedeni bulunmaktadır. Bunlar; dil engeli, iletişim yetersizliği, şiddet durumları, kronik rahatsızlık ve enfeksiyon hastalık durumları, kalabalık ve uygun olmayan koşullarda barınma, sağlık hizmetlerine ulaşım da yetersizlik, göç eden bireylerin sosyoekonomik durumlarının yetersiz olması, yaşanan olağanüstü durumlara bağlı psikolojik sıkıntılar vb. faktörler göç eden kadınların sağlıklı olmaları önünde engel teşkil etmektedir (7,8). Ayrıca göçmenlere, mültecilere sağlık bakım hizmeti sunan personelin göç eden kadınlara karşı olumsuz tavır takınması, ayrımcılık yapması hasta ile kurulan iletişimin etkisiz olmasına, bakımdan duyulan memnuniyetin azalmasına da neden olabilmektedir (9).

Yapılan bir nitel çalışmada; göç eden kadınların karşılaştıkları sorunlar incelenmiştir. Çalışmada kadınların yaşadığı sorunlar sosyal, bedensel ve ruhsal sorunlar olarak üç kategoride değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kadınların; sosyal izolasyon, bağımlılık, baş etmede yetersizlik gibi sosyal sorunlar; çarpıntı, yorgunluk, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, baş ağrısı gibi bedensel sorunlar; depresyon, anksiyete, yalnızlık gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (10).

Göç ve Kadın Üreme Sağlığı

DSÖ; sağlığı 'insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması' biçiminde tanımlamıştır (11). Kadın sağlığının bir parçası olan üreme sağlığı ise bireyin içinde bulunduğu,

yaşadığı çevreden, ekonomik durumdan ve kültürel uygulamalardan etkilenmektedir. Göçün kadının üreme sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (12).

Bunlar (6,13,14);

- Gebeliğe ve doğuma bağlı sorunlar (Sağlıksız düşük ve doğumlar, adolesan evlilik, adolesan gebelik, yüksek doğurganlık)
- Kadına şiddet/ İstismar/İnsan ticareti
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)
- Cinsel taciz-tecavüz, şiddet ve yoksulluğa bağlı psikolojik problemler ve üreme sağlığına etkisi
- Doğum sonu dönemde fiziksel ve mental sağlık sorunları
- Üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamaya bağlı erken tanı ve tedavi ile önlenilecek jinekolojik kanser insidansının artması vb. 'dir.

Literatürde de kadınların bu sorunları yaşadığını gösteren çalışma bulguları bulunmaktadır. Örneğin, Gümüş ve ark., (2017) yapmış olduğu çalışma sonucunda, göçmen kadınların erken yaşta evlenmesi, doğurganlık oranlarının yüksek olması, aile planlaması yöntemlerini kullanma oranlarının düşük olması, uygun olmayan koşullarda doğum ve düşüklerin yaşanmasına neden olabileceği belirtilmiştir (15). Göçmen kadınlar üzerine yapılan başka bir çalışmada ise; ortalama evlenme yaşı göçmen kadınlarda 15-16, ilk gebelik yaşının ise 18 olduğu, kadınların doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmeti alma, aile planlaması hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (16).

14

Göçmen kadınların korunmasız cinsel ilişki yaşaması, isteyerek ve uygunsuz koşullarda düşüklerinin olması, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama vb. durumlar cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) görülme oranını arttırmaktadır (1). Literatürde göçmen kadınların üreme sağlığıyla ilgili yapılan çalışma bulguları incelendiğinde; kadınların %53,3'ünün genital enfeksiyon sorunu (17), %60 'ının vajinal akıntı şikâyeti yaşadığı belirtilmiştir (15). Bununla birlikte, göçmen kadınlarda çok eşlilik durumunun da HIV/AIDS, gonore vb. cinsel yolla bulaşan hastalıklarının görülme oranını arttırdığı, tanı ve tedavi sürecini geciktirdiği saptanmıştır (18).

Cinsel istismar durumu da kadınların üreme sağlığını, psikososyal durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada göç eden kadınların %8'inin cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir (19). Avrupa'ya göç etmeye çalışan kadınlarla yapılan bir çalışmada göç sırasında şiddet ve istismara maruz kaldığını, insan kaçakçıları aracılığıyla yaptıkları yolculuklarda can yeleği ve gıda teminatı konusunda yetersizliklerin olduğu tespit edilmiştir (20). Kadınların oturma izninin olmaması ve barınma imkanlarının yeterli olmamasının cinsel istismar görülme oranını arttırdığı saptanmıştır (21).

Göçmenler göç süreci boyunca yoksulluk, istismar ve kötü yaşam koşulları gibi birçok olumsuzluk karşısında kısa ve uzun vadede psikolojik rahatsızlıklarla karşı karşıya kalabilmektedirler (7). Kadınların erkeklere göre daha fazla ruhsal sıkıntı yaşadığı, özellikle zorunlu göç sonrası kadınlarda depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu vb. durumlarının görülme prevalansının daha yaygın olduğu belirtilmiştir (22).

Göçmen kadınlar genellikle yoksulluk, sağlık güvencesinin yokluğu ve dil bilme yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim konusunda sorunlar yaşamaktadır (23,24,15,25). Göçmen kadının kültürel inançları, dini, toplum içindeki statüsü, ataerkil toplumda yaşaması vb. durumlar cinsel sağlık, üreme sağlığı vb. konularda eğitim almasını engellemektedir. Aynı zamanda göç alan bölgedeki sağlık kuruluşlarının yetersizliği ve göçmenlere yönelik sağlık stratejilerinin yeterli sayıda olmaması da hizmetlere erişimi engellemektedir (26). Yapılan bir çalışmada; göçmen kadınların doğum öncesi ve

doğum sonrası bakım hizmetine başvurma gibi üreme sağlığına ilişkin hizmetlerden daha az faydalandığı belirtilmiştir (27). Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişim düzeyinin düşük olması postpartum süreçlerinde komplikasyon yaşama olasılıklarını arttırabilmektedir (28). Türkiye’de 457 Suriyeli göçmen kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların gerçekleştirdiği doğumların %26’sının preterm eylem olduğu ve yenidoğanların %50’sinin yoğun bakım servisine alındığı belirtilmiştir (29). Göçmen kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, kadınların çoğunda preeklampsi geliştiği, doğumun istenmeyen şartlarda gerçekleştiği ve göçmen annelerin doğum sonu komplikasyonlardan en az birini yaşadığı belirtilmiştir (30). Kayıt dışı göçmenlerle yapılan bir çalışmada ise malprezentasyon, plasenta previa, fetal anomali ve amniyotik sıvı anomalileri görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (31).

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

İklim değişikliği bireylerin sağlığını hem doğrudan hem de dolaylı olmak üzere iki yönde etkilemektedir. Aşırı sıcak hava dalgaları, yükselen deniz seviyesi, yağışta meydana gelen sel ve kuraklık değişiklikleri ve şiddetli kasırgalar doğrudan yaralanmalara, hastalıklara ve hatta ölüme neden olabilmektedir (32-35). Örneğin, kötüleşen hava kirliliği seviyeleri, solunum ve kardiyovasküler koşullar üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Sıcaklık ve yağıştaki değişiklikler, bulaşıcı hastalıklarda değişikliklere yol açabilecek böceklerin ve diğer türlerin hayatta kalma, dağılım ve davranışlarını değiştirebilmektedir. Yağış, fırtına dalgalanması ve deniz sıcaklığındaki artışlar su ile ilgili daha fazla hastalığa yol açabilmektedir. İklim değişikliği ayrıca gıda güvenliğini de etkileyebilmekte ve insanları gıda kaynaklı hastalıklara neden olabilecek kontamine gıdalara maruz bırakabilmektedir. Ek olarak, iklim değişikliği ruh sağlığını ve esenliğini de etkileyebilmektedir (32).

İklim değişikliği kadın sağlığını etkilemekte ve göçmen kadınları daha da kırılgan hale getirebilmektedir. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) arasında 1. Hedef “Yoksulluğa Son”’başlıdır. Bu hedefin 5. alt hedefini “2030 yılına kadar, yoksul ve kırılgan durumda olanlara dayanıklılık kazandırmak ve iklimle ilgili aşırı olaylara ve diğer ekonomik, sosyal ve çevresel şoklara ve afetlere maruz kalma olasılıklarını ve kırılganlıklarını azaltmak” eylemi oluşturmaktadır (36). İklimle bağlı doğal kaynakların tükenmesi, düşük gelirli ülkelerde geçim rolü olan kadınlarda sağlık problemlerine neden olmaktadır (32-35). İklim değişikliğinin bir sonucu olan hızlı hava değişimleri gebe kadınları olumsuz etkilemektedir. Gebe kadınlar aşırı ısıya karşı özellikle savunmasızdır ve sıcak çarpmasından dolayı yüksek risk altındadır (33,39-41). Özellikle, hamileliğin ikinci trimesteri ve sonrasında sıcak hava dalgalarının etkisiyle, gebelerde erken doğum oranlarının arttığı saptanmıştır (42-45). ABD’de yapılan sistematik bir çalışmada 30 milyondan fazla doğum incelenmiştir. Çalışma sonucunda hamilelik sırasında ısıya maruz kalmanın erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum gibi olumsuz neonatal sonuçlarla ilişkili olduğu saptanmıştır (46). Bu durumun özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğü belirtilmektedir (47). Mc-Elroy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yüksek sıcaklıkların düşük ve orta gelirli ülkelerde erken doğum riskini artırdığı bildirilmiştir (48).

İklim değişikliğinin neden olduğu sıcak hava dalgası hava kirliliğine neden olmaktadır. İklim değişikliğinin bu sonucu maternal-fetal sağlığı da olumsuz etkilemektedir (49). ABD’ de yapılan sistematik bir çalışmada 2,5 mikrometre veya daha küçük çaplı partiküller (PM 2.5) ve ozona maruz kalmanın erken doğum, ölü doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini artırdığı bulunmuş olup; bu etkilerin özellikle astımlı hastalarda ve Amerikalı annelerde belirgin olduğu ifade edilmiştir (46). Yakın tarihte Çin’de yapılmış bir çalışmada, PM 10, PM 2.5, SO₂, NO₂, CO kirlletici konsantrasyonlarına maruz kalan yaklaşık 600.000 gebe kayıtları incelenmiştir. Çalışma sonucunda PM 10, PM 2.5, SO₂, NO₂, CO

gibi hava kirleticileri ile erken doğum arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu kirleticilerden NO₂'in erken doğuma daha fazla sebep olduğu tespit edilmiştir (50).

İklim değişikliğinin bulaşıcı hastalıklar insidansı ile olan ilişkisi nedeniyle büyüyen bir halk sağlığı sorununa dönüştüğü belirtilmektedir (51). Nagata ve arkadaşları tarafından yapılan "Sahra Altı Afrika'da Şiddetli Yağış ve HIV Bulaşma Riski, HIV Prevalansı ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Analizi, 2005-2017" adlı çalışmada yoğun yağışa maruz kalmanın, HIV olasılığını artırdığı belirtilmiştir (52). Lesotho bölgesinde yapılan bir çalışmada araştırmacılar son 2 yıldaki kuraklığın kırsal bölgelerdeki ergen kızlar arasında HIV yaygınlığının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun ortaya çıkmasında kuraklığın yaşandığı kırsal bölgelerde yaşayan kadınların, erken ve ticari amaçlı cinsel ilişki gibi yüksek riskli davranışlara maruz kalmaları ve eğitim düzeylerinin düşük olmasının neden olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca araştırmacılar gıda güvensizliği kaynaklı dış göçün erkeklerde ve kadınlarda HIV prevalansı ile ilişkili olabileceğini ifade etmişlerdir (53).

Bulaşıcı hastalıkların artmasında bir diğer faktör vektör kaynaklardır. Sıtma, dang humması, batı nil ateşi, zika ateşi, sarı humma vb. gibi vektör kaynaklı salgınlar sosyoekonomik, çevresel, küresel ısınma ve iklim değişikliğinden etkilenebilmektedir. Sıcaklık, yoğun yağış, yüksek nemli tropikal bölgeler sivrisinek üremesi için elverişli ortamlardır. Raporlar, Kolombiya ve Etiyopya'da sıtmanın müdahale edilmediği takdirde, iklim ısındıkça sıtma yükünün daha yüksek rakımlarda artacağını ifade etmektedir (54, 55).

16

İklim değişikliğinin kadın sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sonucu da kadına yönelik şiddete maruziyeti artırmasıdır. Dünyanın çoğu yerinde kadınlar zaten dezavantajlı durumda olup toprak hakları ve yasal haklar bakımından yoksunlardır. Bu yüzden sömürüye karşı savunmasız gruplar arasındadır. Örneğin, bazı topluluklarda genç kızlar, iklim nedeniyle daha da kötüleşen zorluklarla karşı karşıya kaldığında, aileleri tarafından erken evlendirilmektedir. Sonuçta iklim değişikliği kaynakların tükenmesine neden olurken beraberinde kadına yönelik şiddet olgularını arttırabilmektedir (56). Örneğin Etiyopya ve Güney Sudan'daki kızların sığırlar karşılığında aşırı kuraklık dönemlerinde satıldıkları, Afrika kıyılarında yaşayan kadınlarında, iklim krizi sonucunda okyanuslarda ve denizlerde balığın azalmasına bağlı olarak balıkçıların paranın yanı sıra kadınlardan seks de talep ettikleri, kadınların tarımsal üretimden sorumlu olduğu yerlerde hasat elde edemediklerinde özellikle aile içi şiddette artış olduğu belirtilmiştir (57,58,59).

Sonuç olarak;

Göç ve iklim değişikliği kadın sağlığını olumsuz etkileyen iki faktördür. Göçmen kadınlara hizmet sunan hemşirelerin bu grubun aile dinamikleri, dini inanışları, kültürleri, ekonomik durumları, eğitim durumları ve sosyal rolleri gibi birçok değişken hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık bakım profesyonelleri girişimlerde bulunurken hastanın kültürel durumunu da göz önünde bulundurarak transkültürel bakım hizmeti sunmalıdır. Göçmen kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığına yönelik değerlendirmeler hemşireler tarafından ayrıntılı olarak yapılmalıdır. Belirlenen sorunlara ilişkin uygun bakım planlanmalıdır. Özellikle cinsel sağlık ve aile planlaması yöntemleri hakkında farkındalık oluşturacak eğitimler düzenlenmelidir. Göçmen kadınların göç sırası ve sonrası yaşayabilecekleri riskli durumlar açısından sağlık personelleri tarafından değerlendirilmeli ve uygun önlemler alınmalıdır. Göç eyleminin temelinde bir halk sağlığı sorunu olduğu ve tüm toplumu ilgilendirdiği için göçün etkilerini azaltmaya yönelik yasal düzenlemeler ve politikalar geliştirilmesi gerekir (60-63).

Öte yandan kadınların iklim değişikliği sebebi ile karşılaşabilecekleri sağlık sorunlarının tespit edilmesi ve araştırılması da kadın sağlığının devam ettirilmesine yarar sağlayacaktır. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin iklim değişikliği konusunda farkındalıklarının geliştirilmesi ve iklim değişikliğinin kadın sağlığına getirdiği ve getireceği sağlık risklerini tanımlayabilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR). İsviçre: United Nations High Commissioner For Refugees; 2017 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.unhcr.org/partners/donors/589497d07/2017-Regional-Refugee-Migrantresponse-Plan-Europe-January-December-2017>
2. International Organization for Migration (IOM). World Migration Report [Internet]. İsviçre: International Organization for Migration; 2018 [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://www.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/R5_World_Migration_Report_2018_En.Pdf
3. Behera RR, Panda D, Daspatanayak P. Reasons of Migration in India and its Male Female Differentials. Research Journal of Social Sciences, 2019;10(3).
4. Willers S. Migration and reproductive strategies of Central American women in transit through Mexico. Journal of Family Studies. 2018;24(1):59-75. doi: <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1398102>
5. Zewdu GA. Ethiopian female domestic labour migration to the Middle East: Patterns, trends, and drivers. African and Black Diaspora: An International Journal, 2018;11(1):6-19. doi: <https://doi.org/10.1080/17528631.2017.1342976>
6. Kurtuldu K, Şahin E. Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2018;1(1):37-46.
7. Lı Miao. Pre-Migration Trauma And Post-Migration Stressors For Asian And Latino American Immigrants: Transnational Stress Proliferation. Social Indicators Research, 2016;129(1):47-59. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1090-7>
8. Bilican GV, Ayan S. İç Göç ve Kentleşme Sürecinde Kadının Ekonomik Yoksunluğu. Journal Of International Social Research. 2016;9(46).
9. Dias S, Gama A, Cargaleiro H, Martins MO. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. Human Resources for Health, 2012;10:1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-14>
10. Babaoğlu AE. Almanya'nın Bir Yerleşim Yerinde Yaşayan Göçmen Türk Kadınlarının Kalitatif Yöntem ile Belirlenen Sorun Alanları. International Journal Of Human Sciences. 2013;10(2):503-520.
11. World Health Organization (WHO). İsviçre: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
12. Aksu H, Sevil Ü. Göç ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 2(3): 133-138.
13. Tuzcu A, Ilgaz, A. Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015; 7(1), 56-67.
14. Yağmur Y, Aytekin, S. Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(1), 56-60.
15. Gümüş G, Kaya A, Yılmaz SS, Özdemir S, Başbüyük M, Margirit CA. Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Elektronik Dergisi, 2017;3(1): 1-17.
16. Baş D, Arkant C, Muqat A, Arafa M, Sipahi T, Eskiocak M. Edirne'deki Suriyeli sığınmacıların durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Konya. 2015;214-215. Erişim adresi: <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/4fcd7740-f600-4103-b6b3-94be72538010>
17. Reese Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger A. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. BMC Women's Health 2014;14-25. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-25>
18. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Resmi İnternet Sitesi; 2014. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari> Erişim Tarihi:11.11.2022.

19. İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). Türkiye: MAZLUMDER; 2014. Erişim Adresi: [Http://Mazlumder.Org/Webimage/](http://Mazlumder.Org/Webimage/) Erişim Tarihi: 01.12.2022.
20. Mallett R, Hagen-Zanker J. Forced migration trajectories: An analysis of journey-and decision-making among Eritrean and Syrian arrivals to Europe. *Migration and Development*. 2018;7(3):341-351. doi: <https://doi.org/10.1080/21632324.2018.1459244>
21. Desgrees-du-Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Le Guen M, Gosselin A, Panjo H, et al., Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France. *AIDS*. 2016; 30(4):645–656. doi: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000957>
22. Hacıhasanoğlu AR, Yıldırım A. Göçün Sosyal ve Ruhsal Etkileri ve Hemşirelik. Aydın Avcı İ, Editör. Göç ve Göçmen Sağlığı. 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2018:10-20.
23. Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., & Perez, M.deJ. Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*. 2005; 7(3), 213–220. <https://doi.org/10.1007/s10903-005-3678-5>
24. Riggs, E., Davis, E., Gibbs, L., Block, K., Szwarc, J., Casey, S., ... & Waters, E. Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: reflections from refugee families and service providers. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-117>
25. Aydoğan S, Metintaş, S. Türkiye'ye Gelen Dış Göç ve Sağlığa Etkileri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2017; 2(2), 37-45.
26. Arabacı Z, Hasgül E, Serpen AS. Türkiye'de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2016;(36):129-144. doi: <http://dx.doi.org/10.21560/spcd.77608>
27. Islam MM, Gagnon AJ. Use Of Reproductive Health Care Services Among Urban Migrant Women In Bangladesh. *Bmc Women's Health*. 2016;16(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0296-4>.
28. Carbolla M, Nerukar, A. Migration, refugees and health risks. *Emerging Infectious Diseases*. 2001; 7(3), 556-560. <https://doi.org/10.3201/eid0707.017733>
29. Büyüktiryaki M, Canpolat E, Dizdar E.A., Okur N, Şimşek G.K. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*. 2015; 9, 38-49. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0066-1>
30. Schutte, J. M, Steegers, E. A, Schuitemaker, N. W, Santema, J. G, de Boer, K. et al. Rise in Maternal Mortality in the Netherlands. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2010; 117, 399–406. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02382.x>
31. Suarez, L., Hendricks, K. A., Cooper, S. P., Sweeney, A. M., Hardy, R. J., & Larsen, R. D. Neural tube defects among Mexican Americans living on the US-Mexico border: effects of folic acid and dietary folate. *American journal of epidemiology*. 2000; 152(11), 1017-1023. <https://doi.org/10.1093/aje/152.11.1017>
32. National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS). ABD: National Institute of Environmental Health Sciences; 2022 [cited 2022 Dec 08]. Available from: https://www.niehs.nih.gov/research/programs/climatechange/health_impacts/index.cfm#Footnote4
33. Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R, et al., Managing the health effects of climate change: lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *The Lancet*, 2009;373(9676):1693-1733. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60935-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1)
34. World Health Organization (WHO). Gender, Climate Change And Health. World Health Organization; 2014 [cited 2023 Jan 08]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144781/9789241508186_eng.pdf
35. McCall T, Beckmann S, Kawe C, Abel F, Hornberg C. Climate change adaptation and mitigation—a hitherto neglected gender-sensitive public health perspective. *Climate and Development*. 2019;11(9):735-744. doi: <https://doi.org/10.1080/17565529.2018.1529551>

36. United Nations Sustainable Development. 2023. Erişim Adresi: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/poverty/> Erişim Tarihi:20.06.2023
37. Hoegh-Guldberg O, Jacob D, Taylor M, Guillén Bolaños T, Bindi M, Brown S, et al., The human imperative of stabilizing global climate change at 1.5 C. *Science*. 2019; 365(6459):eaaw6974. doi: <https://doi.org/10.1126/science.aaw6974>
38. Luber G, McGeehin M. Climate change and extreme heat events. *American journal of preventive medicine*. 2008;35(5):429-435. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.08.021>
39. Carolan-Olah M, Frankowska D. High environmental temperature and preterm birth: a review of the evidence. *Midwifery*. 2014;30(1):50-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.011>
40. Bouchama A, Knochel JP. Heat stroke. *N Engl J Med*. 2002;346(25):1978-1988. <https://doi.org/10.1056/NEJMra011089>
41. Spolter F, Kloog I, Dorman M, Novack L, Erez O, Raz R. Prenatal exposure to ambient air temperature and risk of early delivery. *Environment international*, 2020;142:105824. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105824>
42. Dadvand P, Basagana X, Sartini C, Figueras F, Vrijheid M, De Nazelle A, et al., Climate extremes and the length of gestation. *Environmental health perspectives*. 2011;119(10): 1449-1453. doi: <https://doi.org/10.1289/ehp.1003241>
43. Ha S, Liu D, Zhu Y, Kim S, Sherman S, Mendola P. Ambient temperature and early delivery of singleton pregnancies. *Environmental health perspectives*. 2017;125(3):453-459. doi: <https://doi.org/10.1289/EHP97>
44. Li S, Wang J, Xu Z, Wang X, Xu G, Zhang J, et al., Exploring associations of maternal exposure to ambient temperature with duration of gestation and birth weight: a prospective study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018;18(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2100-y>
45. Vicedo-Cabrera AM, Iñíguez C, Barona C, Ballester F. Exposure to elevated temperatures and risk of preterm birth in Valencia, Spain. *Environmental research*. 2014;134:210-217. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2014.07.021>
46. Bekkar B, Pacheco S, Basu R, DeNicola N. Association of air pollution and heat exposure with preterm birth, low birth weight, and stillbirth in the US: a systematic review. *JAMA network open*. 2020;3(6): e208243-e208243. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8243>
47. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al., Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(1):e37-e46. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
48. McElroy S, Ilango S, Dimitrova A, Gershunov A, Benmarhnia T. Extreme heat, preterm birth, and stillbirth: A global analysis across 14 lower-middle income countries. *Environment international*. 2022;158:106902. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106902>
49. Yin P, Brauer M, Cohen AJ, Wang H, Li J, Burnett RT, et al., The effect of air pollution on deaths, disease burden, and life expectancy across China and its provinces, 1990–2017: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Planetary Health*. 2020;4(9): e386-e398. doi: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30161-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30161-3)
50. Zhou G, Wu J, Yang M, Sun P, Gong Y, Chai J, et al., Prenatal exposure to air pollution and the risk of preterm birth in rural population of Henan Province. *Chemosphere*. 2022;286: 131833. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2021.131833>
51. Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Beagley J, Belesova K, et al., The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *The lancet*. 2021;397(10269):129-170. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32290-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X)
52. Nagata JM, Hampshire K, Epstein A, Lin F, Zakaras J, Murnane P, et al., Analysis of heavy rainfall in sub-Saharan Africa and HIV transmission risk, HIV prevalence, and sexually transmitted infections, 2005-2017. *JAMA Network Open*. 2022;5(9):e2230282-e2230282. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.30282>

- <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.30282>
53. Low AJ, Frederix K, McCracken S, Manyau S, Gummerson E, Radin E, ... & Schwitters A. Association between severe drought and HIV prevention and care behaviors in Lesotho: A population-based survey 2016–2017. PLoS Medicine. 2019;16(1), e1002727. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002727>
54. Chala B., & Hamde F. Emerging and Re-emerging Vector-Borne Infectious Diseases and the Challenges for Control: A Review. Frontiers in public health. 2021; 9, 715759. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.715759>
55. Siraj AS, Santos-Vega M, Bouma MJ, Yadeta D, Carrascal DR, & Pascual M. Altitudinal changes in malaria incidence in highlands of Ethiopia and Colombia. Science. 2014; 343(6175), 1154-1158. <https://doi.org/10.1126/science.1244325>
56. International Union For Conservation Of Nature Report (IUCN). 2021 [cited 2022 Dec 08]. Available from: <https://www.iucn.org/resources/annual-reports/iucn-2021-international-union-conservation-nature-annual-report>
57. International Union for Conservation of Nature Report (IUCN). 2020 [cited 2023 Oct 01]. Available from: <https://indianexpress.com/article/explained/how-climate-change-leads-to-more-violence-against-women-girls-6299011/>
58. International Union for Conservation of Nature Report (IUCN). 2020 [cited 2023 Oct 01]. Available from: <https://www.theguardian.com/environment/2020/jan/29/climate-breakdown-is-increasing-violence-against-women>
59. International Union for Conservation of Nature Report (IUCN). 2020 [cited 2023 Oct 01]. Available from: <https://www.iucn.org/news/secretariat/202003/iucn-acting-director-generals-statement-international-womens-day-2020>
60. Aydın C. Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi. 2017;305-316. doi: <http://dx.doi.org/10.21733/ibad.370179>
61. Alpern JD, Davey CS, Song J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. BMC medical education. 2016; 16:1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0696-z>
62. Meldrum RM, Liamputtong P, Wollersheim D. Sexual health knowledge and needs: young Muslim women in Melbourne, Australia. International Journal of Health Services. 2016;46(1): 124-140. doi: <https://doi.org/10.1177/0020731415615313>
63. Kara P, Nazik E. Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(2): 58-69