



T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Arif ULUSOY

Danışman

Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

Nevşehir

Ağustos 2023



T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Arif ULUSOY

Danışman

Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

Nevşehir

Ağustos 2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayan

Arif ULUSOY



TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

“Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Arif ULUSOY

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK



Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Ayşegül Özcan

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK danışmanlığında Arif ULUSOY tarafından hazırlanan “Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

İMZA

Başkan (Danışman): Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

.....

Üye : Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN

.....

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Bahtışen KARTAL

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Enstitü Müdürü
Dr. Öğretim Üyesi Volkan Recai ÇETİN

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın belirlenmesinden baőlayarak, her aőamasında bilimsel yönlendirmeleri, desteği ve ilgisi için kıymetli tez danıőmanım Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK 'a ve yüksek lisans ders döneminde değerli bilgi ve deneyimlerini bizden esirgemeyen hocalarıma teőekkürlerimi sunarım.

Tez yazma sürecinde anlayıőla, sabırla beni destekleyen eőim Emine ULUSOY, ablam Bahar TATO ve değerli zamanından harcadığım oğullarım ağrı ile Eymen'e gönülden teşekkür ederim.

Arif ULUSOY

MÜLTECİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arif ULUSOY

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi

Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Ağustos 2023

Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

ÖZET

Çalışma mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Retrospektif tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma Sivas ili Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde Ocak 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma Evrenini Sivas ili Numune Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine Ocak 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında başvurmuş mülteci kadınların kayıtları oluşturmaktadır. Başvuran mülteci kadınların tamamı örnekleme alınmıştır. Örneklem sayısı 1331 kayıtlı kadın dosyasıdır. Araştırmanın verileri Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran mülteci kadınlar için tutulan elektronik hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde kullanılmıştır. Çalışma da etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Çalışmada 2020 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mülteci kadınların %9.8'sinin 19 yaş ve altında olduğu, %60.1'inin Geçici Korunma Kanunu kapsamında, %34'ünün Vatansız ve 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde mülteci kadınların %55.4'inin Geçici Korunma Kanunu kapsamında, %37.9'u Vatansız olduğu, 2020 yılında başvuran mülteci kadınların uyruklarının %66.6 Suriye, %29.5'inin Afganistan ve 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde mülteci kadınların %61'0'nin Suriye, %33.3'ü Afganistan, uyruklu oluşu, 2020 Yılında başvuran mülteci kadınların % 66.7'sinde gebelik ve gebelikle ilgili durumlar ve 2021 ilk 6 Aylık dönemde mülteci kadınların % 60.4'ünün gebelik ve gebelikle ilgili durumlarla ilgili tanı aldığı ve başvuran 1331 mülteci kadından sadece 17 kadının etkili bir aile planlaması yöntemi olan RİA'dan faydalandığı tespit edilmiştir. Çalışmada mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden daha çok doğurganlık üzerine hizmet alması ve etkili aile planlaması yönünden hizmet alımının kısıtlı olması sağlık profesyonellerinin mülteci kadınlara aile planlaması hizmetlerinin kullanılmasına ve kabul edilmesine yönelik etkili eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, mülteci, üreme sağlığı, sağlık hizmetleri

EVALUATION OF REFUGEE WOMEN'S USE OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

Arif ULUSOY

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences, Department of Health Management, M.Sc., August 2023

Supervisor: Assoc. Prof. Aynur KIZILIRMAK

ABSTRACT

The study was conducted to evaluate the use of reproductive health services by refugee women. It is a retrospective descriptive study. The study was conducted in Sivas province Numune Hospital, Obstetrics and Gynecology outpatient clinics between January 2020 and July 2021. The research population consists of the records of refugee women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinics of Sivas province Numune Hospital between January 2020 and July 2021. All the applicant refugee women were included in the sample. The sample number is 1331 registered women files. The data of the study were obtained from the electronic hospital records kept for refugee women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinics. Number and percentage were used in the analysis of the data. Ethics committee and institutional permission were obtained for the study.

In the study, 9.8% of refugee women who applied to the Gynecology and Obstetrics Clinic in 2020 were 19 years old and under, 60.1% of them were under the Temporary Protection Law, 34% were stateless, and 55.4% of refugee women were under Temporary Protection in the first 6 months of 2021. Within the scope of the Law, 37.9% of the refugee women were stateless, their nationality was 66.6% Syria, 29.5% Afghanistan and in the first 6 months of 2021 61% of the refugee women were Syrian, 33.3% Afghanistan, nationality. , Pregnancy and pregnancy-related conditions were diagnosed in 66.7% of refugee women who applied in 2020 and 60.4% of refugee women were diagnosed with pregnancy and pregnancy-related conditions in the first 6 months of 2021, and only 17 women out of 1331 refugee women applied, IUD, which is an effective family planning method. It has been found to benefit from in the study, it is recommended that refugee women receive more fertility services from reproductive health services and that their service intake is limited in terms of effective family planning, and that health professionals should provide effective training and counseling for refugee women to use and accept family planning services.

Keywords: Migration, Refugee, Reproductive health, Health services

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM GÖÇ VE MÜLTECİLİK

1.1. Göç Kavramı.....	5
1.2. Göç Türleri.....	5
1.2.1. Gönüllü Göç.....	5
1.2.2. Zorunlu Göç.....	6
1.2.3. Geçici Göç.....	6
1.2.4. Sürekli (Kalıcı) Göç.....	7
1.2.5. Düzenli Göç.....	7
1.2.6. Düzensiz Göç.....	7
1.2.7. İç Göç.....	7
1.2.8. Dış Göç.....	8
1.3. Mülteci.....	8
1.4. Göç Nedenleri.....	10
1.5. Türkiye'ye Göçün Nedenleri.....	11
1.6. Göçmen ve Mültecilerin Yaşamış Olduğu Sorunlar.....	13
1.7. Mültecilere Yönelik Verilen Sağlık Hizmetleri.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

2.1. Üreme Sağlığı Tanımı ve Kapsamı.....	16
2.1.1. Göç ve Üreme Sağlığı Sorunları.....	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KONUSU AMACI VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	20
3.2. Araştırmanın Metodolojisi.....	21
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2.2. Evren ve Örneklem.....	19
3.3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.3.5. Verilerin Analizi.....	22
3.3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Bulgular ve Yorumlar.....	23
TARTIŞMA.....	30
ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKÇA.....	35

EKLER.....	42
ÖZ GEÇMİŞ.....	44



KISALTMALAR

AFAD: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

BM: Birleşmiş Milletler

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü

ECHO: Avrupa Topluluğu İnsani Yardım Bürosu

ICPD: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı

IOM: Uluslararası Göç Örgütü

RIA: Rahim İçi Araç

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNHCR: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Göç Nedenleri.....	11
Tablo 4.1. 2020 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Yaşlara Göre Dağılımları.....	26
Tablo 4.2. 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Yaşlara Göre Dağılımları.....	27
Tablo 4.3. 2020 yılı Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Mülteci Kadınların takip şekline göre dağılımı	27
Tablo 4.4. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Başvuru Şekil Tablosu.....	28
Tablo 4.5. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	28
Tablo 4.6. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	29
Tablo 4.7. 2020 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Uyruklarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.8. 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Uyruklarına Göre Dağılımı	30
Tablo 4.9. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınlara Konulan Poliklinik Tanılarına Göre Dağılımı	31
Tablo 4.10. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine	

Başvuran Mülteci Kadınlara Konulan Poliklinik Tanılarına Göre Dağılımı.....36

Tablo 4.11. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların RİA (Rahim İçi Araç) Kullanımı ve Terapötik Küretaj Tablosu42

Tablo 4.12. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların RİA (Rahim İçi Araç) Kullanımı ve Terapötik Küretaj Tablosu43

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Suriyeli Mültecilerin Ülkeler Göre Dağılımı13
- Şekil 2.** Üreme Sağlığı Sorunları ve Hizmetleri20



GİRİŞ

Tarihin ilk çağlarından beri insanlar çeşitli nedenlerden dolayı yaşadıkları yerden ayrılmak istemiş ya da mecburiyetinde kalmıştır. Göç olarak isimlendirilen bu yer değişiklikleri, toplumlar üzerinde çok yönlü sonuçlar meydana getirmiştir (Çağlar, 2011). İtici ve çekici faktörlerin rol oynadığı göç olgusu en basit tabirle yer değiştirmektir. Geniş anlamı ile de göç, iç savaş, açlık, işsizlik, yetersiz eğitim ve sağlık sorunları gibi itici faktörlerin bulunduğu gelişmemiş ülkelere, iş bulma fırsatlarının, eğitim ve sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir olduğu ve daha yüksek yaşam standartlarına sahip gelişmiş ülkelere doğru oluşan doğal insan hareketliliğidir (Yanık Aslan, S. 2021).

Dünyada yaşanan iç savaşlar, ülkelere özgün faktör ve süreçler ile (ekonomik durum, siyasi sistem, etnik ve mezhepsel farklılıklar, nüfus yapısı ve dağılışı, doğal kaynaklar, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, sosyal huzursuzluklar, özgürlük istekleri, işsizlik, yoksulluk, demokratik hak talepleri) alakalı olarak meydana gelmiştir (Harunoğulları, 2021).

2019 yılı itibari ile tüm uluslararası göçmenlerin üçte biri sadece on ülkeden göç etmiştir. Bu ülkelerin başında 8.2 milyon vatandaşının göç etmesi ile Suriye gelmektedir (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (<https://www.un.org/en/development/desa/population/index.asp> (Erişim Tarihi: 01.04.2020)).

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) 2020 raporlarına göre Türkiye’de belirlenen göçmen sayısı 6.005.000 (Altı milyon beş bin)’dir. Bu sayı Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 7.2’sini oluşturmaktadır (IOM 2020). Türkiye dünyada en fazla sayıda mülteciyi konuk eden ülke olmayı devam ettirmiştir. Türkiye, resmi kayıtlara göre yaklaşık olarak 3,6 milyon Suriyeli mültecinin yanı sıra 320.000 diğer uyruklardan UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü)’nin ilgilenmiş olduğu kişiyi de konuk etmeye devam

etmektedir (www.unhcr.org.tr, 2023). Belirlenmiş olan en fazla mülteci uyruğunun Suriye Arap Cumhuriyeti ülkesi olduğu belirtilmiştir.

2011 yılında Suriye’de ortaya çıkan karışıklıklar ve iç savaş nedeniyle milyonlarca kişi ülkelerini, evlerini, işlerini, terk edip başka ülkelere gitmişleridir. Komşu sınır ülke olarak Suriye’den en fazla göç alan Türkiye olmuştur (Barın, 2015). Türkiye, 2011 yılında meydana gelen Suriye krizinden sonra, üç milyondan fazla Suriyeli’ye ev sahipliği yapmaktadır (www.unhcr.org, 2013).

Türkiye, Suriyeliler için açık kapı politikası izlemiş ve gelen Suriyeliler için birçok ilde mülteci ve sığınmacı kampları kurarak barınmalarını sağlamıştır (Barın, 2015). Türkiye, Dünya’da yaşanmış olan bu son olaylar ve ülkenin sosyo-ekonomik gelişiminin oluşturduğu yeni koşullar nedeniyle bir yandan "göç alan" diğer yandan ise gelen göçmenlere "geçiş güzergahı" oluşturan bir ülke durumuna gelerek kalıcı bir göçmen nüfusa ev sahipliği yapar duruma gelmiştir (Deniz, 2014).

Dünyada ve Ülkemizde göçmen kadın sayısı, resmi kayıtlara göre erkeklere kıyasla daha fazladır. Birleşmiş Milletler (BM) raporunda dünya üzerinde 2015 yılı itibariyle toplam 117.584.801 göçmen kadın bulunduğunu bildirmektedir. Bu sayı gün geçtikçe artmaya devam etmektedir (www.refugeesmigrants.un.org, 2016).

Mülteciler Derneği (2023), ülkemizde 1.644.990 göçmen kadın bulunduğunu açıklamaktadır. Bu sayı, Türkiye’ye göç eden Suriyeli nüfusun %46.6’sını oluşturuyor. Ülkemizdeki Suriyeli göçmenlerin 791.571’i üreme çağındaki Suriyeli kadın ve genç kızlardır (www.multeciler.org, 2023).

Göç olayı tek bir şekilde olmayıp, farklı çeşitte göç türleri bulunmaktadır. Özellikle savaş ya da çatışma gibi nedenler ile zorunlu göç eden göçmenler ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik ve fiziksel, birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Bükecik vd., 2019). Göç, yeni bir ortama girme, yeni bir dil ve yeni bir kültür ile karşılaşma ve kendi kültüründen ayrılma gibi durumlar ortaya çıktığından uyum sorunu yaşama (Sarıtaş vd., 2016), ırkçılık, ayrımcılık, düşük toplumsal statü, gibi sosyal ve kültürel sorunlarla neden olmakla birlikte (Süt 2017; Karakaya 2017; Aksu ve Sevil 2010), barınma, eğitim,

istihdam, çocuk, kadın ve sağlık gibi bir çok temel sorunları da beraberinde getirmektedir (Dinç Güzel, H. 2021).

Mülteci ve göçmen kadınlarda, kötü çevresel şartlarda yaşama, ekonomik güçlükler, sağlık sigortasının bulunmaması, sağlık ve sosyal hizmetlere yeterli olmaması ve dil problemleri gibi nedenlerle üreme sağlığı sorunları ortaya çıkabilmektedir (Öngen ve Kırca, 2020). Kadınlar göçmen olmanın yanı sıra, doğurganlık özellikleri nedeniyle iki kat fazla güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle göç olaylarında kadınlar ve çocuklar daha fazla risk altındadır (Ekşioğlu 2021). Uluslararası tüm göçmenlerin %47.9'unu oluşturan kadınlar plansız gebelik, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde önemli üreme sağlığı sorunları ile karşılaşmaktadırlar (www.un.org, 2020). Mülteci kadınlar, üreme sağlığı sorunları yönünden riskli ve dezavantajlı grup olmasının yanında; cinsel taciz, tecavüz, istismar, şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden de risk altındadırlar (Bükecik vd., 2019).

Üreme sağlığı sorunları başında erken yaşta yapılan evlilikler ve dolayısıyla adolesan gebelikler, karşılanamayan aile planlaması gereksinimler, anne ölümleri, ciddi maternal hastalıklar, perinatal bebek ölümleri, sağlıksız koşullarda düşükler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gelmektedir (WHO 2021; Aksu ve Yılmaz, 2020).

Ayrıca ataerkil değerler, kültürel ve bireysel tabular üreme sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Öngen ve Kırca, 2020). Suriye'den ülkemize göç eden göçmenlerin en çok karşılaştıkları sağlık sorunlarının başında, acil tıbbi yardım, aile planlaması, gebelik ve doğum hizmetleri gelmektedir (Süt, 2017).

Koruyucu ve üreme sağlığı hizmetleri her zaman erişilebilir olmalıdır. Tüm kadınlarda olduğu gibi mülteci kadınlarda sağlığı koruma ve geliştirme çalışmaları önemlidir. O nedenle 15-49 yaş arası izlemleri, doğum öncesi ve sonrası takip, izlem ve bakımların düzenli yapılması, adolesan evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi gerekir. Bir sorunun çözümünde öncelikle mevcut durumun saptanması sorununa yönelik planlamaların yapılabilmesi açısından önemlidir.

Bu tez çalışması, mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerinin planlaması ve sunumuna katkıda bulunacağı düşüncesiyle, mülteci kadınların, üreme sağlığı hizmetleri kullanım durumunun değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GÖÇ VE MÜLTECİLİK

1.1. Göç Kavramı

Göç, “çok eskiden gelen ve tüm süreçte devam eden ve ileriki zaman diliminde de edecek olan, tüm coğrafyalardaki bir yer değiştirme eylemi” dir (Koçak ve Terzi, 2012). Göç, göçü gerçekleştirenlerde ve de göç alan bölgelerde toplumsal yapıları etkilemektedir (Baritçi, 2017).

Birçok bilim insanının, özellikle de sosyolog ve ekonomistlerin çalışmalarında göçe yer vermeleri göçün ne kadar hassas bir alan olduğunu ortaya koymaktadır (Mutluer, 2003). Göçün bu yönde geniş alana hitap etmesi net ve tek bir tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (Akşit, 1998: 67). En genel anlamda göç “anamlı bir uzaklık ve etki yaratacak kadar bir süre içinde gerçekleşen bütün yer değiştirmeler” olarak tanımlanmaktadır (Erder, 1986).

1.2. Göç Türleri

Göçün nedenleri (zorunlu ve gönüllü göç), amaçları (çalışma, sığınma) ve hedefe varmakta kullanılan yöntemleri (yasal, yasa dışı) gibi farklı kriterlere uygun olarak tanımlamak mümkün olmakla birlikte “farklı bilimsel disiplinler olarak ekonomi, sosyoloji, demografi, coğrafya, tarih, psikoloji, uluslararası ilişkiler, siyaset bilimi ve diğer bazı ilgili disiplinler göçle ilgili konulara farklı bakış açılarıyla değinirler” (İçduygu ve Sirkeci, 1999:249).

1.2.1. Gönüllü Göç

Kişilerin kendi isteğiyle daha iyi yaşam koşullarında yaşamak ve daha fazla yaşam olanaklarından yararlanmak için yapmış olduğu göçler gönüllü göçler olarak tanımlanır.

Kişiler göç edecekleri yeni bölgelerin analizlerini de öncesinden belirlemektedir. Yaşam koşulları daha iyi olan, yasaları, rejimi güçlü olan ülkeler karar alınmasında oldukça etkilidir. Tüm bu olasılıklar değerlendirildiğinde kişilerin daha iyi hayat şartları altında yaşayabilmeleri için yaptıkları göçe gönüllü göç denilmektedir. Benzer bir ifadeyle, gönüllü göçte belirleyici etken, bireylerin kendi iç yapılarından ortaya çıkmakta ve göç kararı vermeleri ile sonuçlanmaktadır (Yalçın, 2004).

1.2.2. Zorunlu Göç

Zorunlu göç kavramının tanımı “zoraki ya da mecbur kalınmasıyla evlerinden veya sürekli yaşamakta oldukları yerlerden, özellikle silahlı çatışmaların kötü etkilerinden, genel olarak şiddet oluşan durumlardan, insan hakları ihlallerinden ve yahut doğal ya da insanlardan kaynaklanan (yapay) felaketlerden korunmak amacıyla, milletlerarası kabul edilmiş devlet sınırlarını geçmeksizin kaçmış veya bu yerleri terk etmiş ya da bu tip kişilerden oluşan gruplar” şeklinde yapılmıştır (Çiçekşöğüt, 2017).

Zorunlu göçler de kendi içerisinde ikiye ayrılabilir. Bunlara zorunlu ve zorlama göç denilmektedir. Zorunlu göç insanların yaşamlarını sürdürdükleri alanlarda yaşanan doğal ya da doğal olmayan olumsuzluklardan kaynaklı yaşanan göçlerdir. Zorlama göçe bakıldığında zamanda farklılaşma olduğu söylenilebilir. Bu kez devreye kişiler üzerine kurulan baskı girer ve baskıcı bir gücün insanları kendi iradeleri dışında yer değiştirmeye zorlamasıyla oluşan durum olarak nitelendirilir (Dilaver, 2020).

2011 yılında yaşanan Suriye iç savaşı dolayısı Suriye’den diğer ülkelere yaşanan göç zorunlu göç kapsamına girmektedir. Ülke binlerce göç vermiştir. Bu göçlerin büyük bir kısmına Suriye ile uzun bir komşuluk sınırına sahip olmamız nedeni ile ülkemize olmuştur.

1.2.3. Geçici Göç

Kısa tanımıyla, belli bir sürenin sonunda tekrar geri dönmek üzere yapılan göçlere geçici göçler denir (Günder, 2018). Geniş tanımıyla, kalıcı olması amaçlanmayan, bir ülkeye belirli ve sınırlı bir süre için yapılan ve genellikle belirli bir amaç için gerçekleştirilen göçe geçici göç denir. Ev sahibi ülkeler; işgücü, eğitim, turizm, ticari faaliyetler, dini veya kültürel ziyaretler ve de değişim yapmak amacıyla geçici göçmenleri

kabul etmektedir. Bu giriş, işgücü veya emekle ilgili geçici göçe odaklanmaktadır (Foulkes, C. 2015).

1.2.4. Sürekli (Kalıcı) Göç

Geçici göçün aksine geri dönüş süresi belli olmayan göçlere kalıcı göçler denir (Güllüpınar 2012). İnsanların bir ülkede süre sınırlaması olmaksızın kalabilmeleri, yaşadıkları yerleri terk ederek başka bölgelerde hayatlarını sürdürmeleri için yaptıkları göç hareketine sürekli göç denilmektedir. Sürekli göçler her zaman zorunlu değildir, gönüllü de yapılabilecek göçlerdir (Günay vd., 2017).

1.2.5. Düzenli Göç

Kendi ülkesinden çıkışı ve ev sahibi ülkeye seyahati, transit geçişi ve girişi düzenleyen kanun ve yönetmeliklere uygun olarak yasal kanallar kullanılarak insanların ikamet yerinden yeni bir ikamet yerine gitmeleridir. Yasal olarak ülkeye giriş yapan göçmenler, geçerli bir göçmen vizesine ve uygun belgelere sahiplerdir (Uluslararası Göç Örgütü 2013).

Türkiye’de 2000’li yıllar düzenli göç konusunda artış yaşanan dönemlerdir. 2000’li yılların başındaki resmi verilere göre, yaklaşık 150000 – 160000 yabancı ülke vatandaşı Türkiye’de oturma izniyle bulunmaktadır. Gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi göç, bazı ülkelerin başlıca sorunları arasında yer almaktadır (Çallı, 2012).

1.2.6. Düzensiz Göç

Göç veren ülkelerin, transit (geçici ülkelerin) ve göç alan ülkelerin, düzenleme yasalarının dışında gerçekleşen göç hareketlerine Düzensiz göç denir. Hedef olan ülkeler açısından, bir ülkeye yasadışı yollardan girilmesi veyahut da bir ülkede yasadışı olarak kalmak veya istihdam edilmek anlamına gelmektedir. Göçmenlerin belirli bir ülkeye girmek, orada ikamet etmek veya çalışmak için göç düzenlemeleri uyarınca gerekli olan izinler veya belgelere sahip olmadığı durumlardır (Oral B, Çetinkaya F. 2017).

1.2.7. İç Göç

İç göç, bir ülkenin sınırları içinde ekonomik, siyasi ve sosyal sebeplerle şehirler veya köyler arasında gerçekleşen nüfus hareketleridir. İç göç, bir ülke nüfusunun mekânsal olarak yeniden dağılımı ile ilgili olduğundan, genellikle az gelişmiş bölgelerden çok

gelişmiş bölgelere doğru olmaktadır (Bostan, 2017). İç göçlerin en büyük sebeplerinden birisi mevsimsel değişikliklerdir. Özellikle yaz ve bahar aylarında kişiler ekonomik nedenlerin de etkisiyle kırsaldan kentlere ya da yaşadıkları kentlerden başka kentlere göç etmektedirler. Mevsimlik işçilerin belirli bir süreyle yaptıkları bu yer değişiklikleri iç göçe örnek verilebilir (Bayraktar ve Özyılmaz, 2017).

1.2.8. Dış Göç

Dış göçler, bir ülkeden başka bir ülkeye yapılan göçlere denir. Bu göçler, gönüllü olabileceği gibi zorunlu şekillerde de olabilmektedir (Chambers, 2014). Genel itibarıyla ülke sınırlarını aşarak iç göçe göre daha uzun süreli ve yahut devamlı olabilecek şekilde gerçekleşen yer değişikliğine denilmektedir. Dış göçün nedenleri arasında siyasi nedenler olabileceği gibi ekonomik ya da sosyal tüm nedenler olabilmektedir. Milletlerarası yapılan antlaşmalara dayanarak da dış göçler gerçekleşebilmektedir (Nar, 2008).

1.3. Mülteci

Günümüzde yoğun bir şekilde yaşanan göç sorununda “mülteci” kavramı, ulusal ve uluslararası medya organları tarafından, mülteci ve göçmen kavramları ile eş anlamda kullanıldığı görülmektedir. Birbirinden farklı anlamları bu kavramları eş anlamlı olarak kullanmak birtakım sorunları beraberinde getirebilmektedir (Tamer, 2020). Günümüzde mülteci kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Bunlardan en kısa ve net olanı ise bir toplumda meydana gelen siyasal, sosyal ve ekonomik olaylar sonucunda iltica eden kişilere mülteci denilmektedir (Boyras, 2015: 36).

Mültecilik, daha çok kendi istekleriyle ancak zorunlu sebeplerden dolayı ülkesinden kaçan insanları ifade etmektedir (Sağır, 2012:2). Yani kişilerin kendi tercihleri sonucu değil, zorunlu sebeplerle ülkesinden ayrıлып başka bir ülkede güvenlik ve özgürlük arayan kişilerdir (Peker ve Sancar, 2005: 9). 1951 Sözleşmesi’nde yer alan mülteci tanımına göre, “İrki, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensup olması veya siyasi fikirleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korkusu olan ve bu sebeple ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönmeye çekinen veya dönmek istemeyen kişilere mülteci denilmektedir.” (Barkın, 2014).

Uluslararası hukukta kabul edilen bu mülteci tanımı, 1951 yılındaki “Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi’nde” yapılmıştır (Buz, 2008: 120). Her

mültecinin güvenli sığınma hakkı vardır. Uluslararası koruma ise fiziksel güvenlikten daha fazlasını içerir. Bir ülkede mültecilere, en azından ülkede yasal olarak ikamet eden diğer yabancılar kadar eşit haklar ve yardım, her bireyin sahip olması gereken temel ihtiyaçlar verilmelidir. Aynı şekilde sosyal ve ekonomik haklar, diğer bireylere tanındığı gibi tüm mültecilere de tanınmalıdır. Her mülteci mutlaka sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeli ve her yetişkin mültecinin de çalışma hakkı olmalıdır. Bununla beraber her mülteci çocuk mutlaka okula gitmelidir (Tamer, 2020).

Mülteci konusunda bölgesel düzeyde çalışma yapan Afrika Birliği Örgütü, mülteci ile ilgili daha önce yaptığı tanımları genişletmiş; 1969 yılındaki Afrika İnsan ve Halkların Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesinin 2. fıkrasına göre bir kimsenin, "Kendi ülkesi ya da vatandaşı olduğu ülkenin bir bölümünde ya da tamamında dış saldırı, işgal, yabancı egemenliğinin varlığı ya da kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylar nedeniyle menşee ülkesi veya vatandaşı olduğu ülke dışından bir başka yere sığınma talebiyle, devamlı ikamet ettiği yeri terk etmek zorunda kalan herkes mülteci tanımı içinde yer almaktadır." (Tamer, 2020).

Türk hukukunda yer alan 2510 sayılı İskân Kanunu'nun 3. maddesinde de mülteci tanımı ele alınmıştır. Buna göre; "Türkiye'de yerleşmek amacıyla dışarıdan, münferit olarak veya toplu olarak, gelmek isteyen Türk soyundan meskûn veya göçebe fertler ve aşiretler ve Türk kültürüne bağlı olan kimseler, işbu kanunun hükümlerine göre işleri emriyle kabul olunurlar (Şakacı, 2020).

Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün yaptığı tanıma göre ise; "Bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçmesi veya bir ülke içinde yer değiştirmesi, süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Bu tanıma; mültecilerin, vatanından, yurdundan edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi yapmak gibi farklı amaçlarla hareket eden kişilerin göçü de dâhildir." (Uluslararası Göç Örgütü, 2013). Asıl yerinden, ulaşılmak istenen yere yapılan hareket, kalıcı ya da yarı kalıcı yer değişiklikleri veya bireylerin veya toplumsal grupların bir yerden bir başka yere göçü gibi odak noktalarıyla çeşitli biçimlerde tanımlanmıştır (Güneş, 2013).

1.4. Göç Nedenleri

Günümüzde devletler; ekonomik sorunlar, siyasal krizler gibi nedenlerden dolayı göç süreci ile karşı karşıya kalmakta ve ciddi derecede insan hareketliliği yaşanmaktadır (Tamer, 2020).

Göçün gerçekleşmesinde büyük kentlerin çekiciliği, buralardaki yüksek istihdam ve iyi eğitim imkânları gibi temel nedenler mevcuttur. Gönüllü ve zorunlu olarak gerçekleştirilen tüm göçlerde temel amaç daha iyi bir hayat seviyesi yakalamaktır (Tamer, 2020). Göçün gerçekleşme nedenleri dört temel bölümde ele alınabilir. Bunlar;

Bunlar;

1. Ekonomik nedenler
2. Siyasal nedenler
3. Sosyo/Kültürel nedenler
4. Doğal nedenler (Keleş, 1996).

Göç önceleri daha çok ekonomik sebeplerle gerçekleşirken küreselleşme ile birlikte günümüzde, güvenlik sorunları gibi nedenlerle bir tercihten çok zorunluluk olmaya başlamıştır (Schmid, 2016). 2013 yılında Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'nın 2013 yılında kamp içi ve kamp dışında yaşayan 2.700 Suriyeli göçmen birey üzerinden yürüttüğü saha çalışmasında kamplarda yaşayanların Suriye'den ayrılış nedenlerinin "güvenlik" (%57,2), "politik" (%18,9) ve "ekonomik" (%16,5) nedenler olduğu, kamp dışında yaşayan Suriyeli göçmenlerin ise yaklaşık %81'inin "güvenlik" nedeni ile Suriye'den göç etmek zorunda kaldıklarını bildirmektedir. Ayrıca kamp içinde yaşayan bireylerin %6'sının ve kamp dışında yaşayan bireylerin %5'inin göç etme nedenlerinin Türkiye'de sağlık hizmetlerinin Suriye'den daha iyi olduğunu düşünmeleri olduğu belirtilmektedir (AFAD, 2013).

Göç nedenleri mülteci, göçmen ve sığınmacı pozisyonlarına göre Tablo 2' gösterilmiştir.

Tablo 2. Göç Nedenleri (Mülteci-Göçmen-Sığınmacı)

	Mülteci	Göçmen	Sığınmacı
Neden	Zorunlu	Gönüllü	Zorunlu
Amaç	Yaşamlarına gelecek zarardan korunmak için güvenli bir ülkeye mal varlıklarını geride bırakarak iltica eder.	Ekonomik, sosyal, kültürel, bilimsel nedenlerle daha rahat etmek için ülkesinden ayrılarak tercih ettiği yere gider.	Yaşamlarına gelecek zarardan korunmak için güvenli bir ülkeye, mal varlıklarını geride bırakarak iltica eder.
Araç	Ani kararlar, zor şartlar altında, resmî bir belgesi olmaksızın yer değiştirir.	Uygun araçlar ve resmî belgeye sahiptir.	Ani kararlar, zor şartlar altında, resmî bir belgesi olmaksızın yer değiştirir.

Kaynak: Eylül 1961: 5028-9 Erişim tarihi:11.01.2022

1.5. Türkiye'ye Göçün Nedenleri

Türkiye, tarih boyunca kendine yakın olan Asya, Avrupa ve Afrika kıtalarının bazı bölgelerinden yola çıkan göçmenler için ilgi uyandıran bir ülke olmuştur. Cumhuriyetin ilanından sonra da bu göçler genellikle büyük kitleler hâlinde devam etmiştir. Son büyük göç hareketleri diyebileceğimiz Suriyeli ve Afgan mülteci göçleri Arap Baharı ve aşırı dinci Taliban örgütü saldırılarıyla başlamıştır (Sönmez vd., 2020).

Arap coğrafyası olarak adlandırılan bölgede 2010 yılının sonlarında başlayan ve 2011 yılı itibarıyla artan halk isyanları bölgede ve uluslararası alanda önemli sonuçlara yol açmıştır. 'Arap Baharı' olarak tanımlanan bu süreçte, etkilenen ülkelerde muhalif halk ile iktidar rejimler arasında bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu halk isyanları bazı ülkelerde sert çatışmaların yaşanmasına bazı ülkelerde ise kısmen daha yumuşak iktidar değişikliklerine yol açmıştır. Ayrıca Arap Baharı sözde dinî değerleri savunduğunu iddia eden aşırı dinci terör örgütlerinin ve göç dalgalarının ortaya çıkmasına da yol açmıştır (Ünal, 2017).

Suriye'den Türkiye'ye göçün en büyük nedenlerin biri, Türkiye Cumhuriyeti'nin, Suriye krizi ve iç savaşının en başından beri "açık kapı politikası" izleyerek Türkiye'ye gelmek isteyen ve sınırda yığılan Suriyelileri geri çevirmemesidir (Kirişçi, 2014).

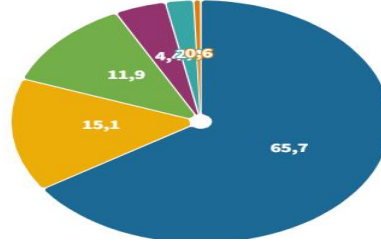
Afganistan Kandahar'da Taliban hareketi, ülkede hukuksuzluk ve bitmeyen şiddet ve hırsızlıklara tepki olarak ortaya çıkmıştır. Taliban, 1994 yılında Kandahar'da medrese öğrencilerinden oluşan bir grubun yol kesen komutanlara karşı eylemleriyle başlamış ve kısa süre içerisinde Afganistan'ın yüzde 90'ını ele geçirmiştir. (Dashti, 2021). Şeriat isteyen bu örgüt gittikçe güçlenerek Afganistan yönetimini ele geçirmiştir. Bunun sonucu olarak da Türkiye'ye mülteci akımları gerçekleşmiştir (Biehl, 2012).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin verdiği bilgiye göre 2021 yılında Suriye'den başka ülkelere göç eden sayısı %65,7 ile en fazla ülkemize olduğu şekil 1'de görülmektedir. Türkiye geçici olarak koruma altına alınan (tespit edilen sayılara göre) 3,644 milyon Suriyeli ile dünyada birinci sırada yer almaktadır (Kaynak: UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Government of Turkey Erişim tarihi:11.02.2023).

Afganistan'dan dünyaya yayılmış olan göç hareketleri, İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki dönemde gerçekleşen göç dalgalarından birisidir. Afgan göçü, 1989'da Kuzey Irak'tan veyahut 2011'den itibaren Suriye'den gerçekleşen yakın tarihteki göçlerden farklı bir konumdadır. Çünkü Afgan göçü, ani ve yoğun bir şekilde yaşanmamış olması ve yayılma eğilimiyle devam etmesi sebebiyle karakteristik bir göç sürecidir. Göç dalgasının Türkiye'ye yönelmesi ise 2003 yılından itibaren gerçekleşmeye başlamıştır (Bozok ve Bozok, 2018).

Türkiye'ye yönelik olan Afgan göçünün artmasının sebeplerinden birisi üçüncü ülkelere geçmek için transit güzergahı olmasıdır. Fakat bir diğer önemli sebepte Türkiye'nin son dönemde transit ülke konumundan hedef ülke olma konumuna dönüşen göç rejimidir (Kahraman, 2017).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) verilerine göre, 2020'de Türkiye'de uluslararası koruma altında 116 bin 400 Afgan mülteci bulunmaktadır (www.unhcr.org, 2021).



Şekil 1. Suriyeli Mültecilerin Ülkelere Göre Dağılımı, 2021

Kaynak: UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Government of Turkey Erişim tarihi:11.02.2023).

1.6. Göçmen ve Mültecilerin Yaşamış Olduğu Sorunlar

Göç ettikleri ülkenin güç yaşam şartları, barınma/beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine/sosyal hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar ve şiddet göçmen/mültecilerin sıklıkla yüz yüze geldikleri sorunlardır (Cenkçi ve Nazik, 2018).

Hayatlarını bireysel olarak sürdürmekte zorlanan mülteciler ağırlıklı olarak ekonomik sorunlar, eğitim sorunları, dil konusundaki güçlükler, psikososyal sorunlar, uyum ve sosyalleşme sorunları ve sağlık sorunları gibi birçok sorunla yüzleşmektedir. Sığınmacı olarak buldukları ülkelerde karşılaştıkları diğer bir sorunda aile, akraba, komşu, arkadaş gibi sosyal ilişki kurmadaki yetersizliktir (Cenkçi ve Nazik, 2018; Crawford 2016).

Türkiye’de bulunan mülteciler genel olarak, topluma ve kültüre uyum sağlayamama, sağlık sorunları, toplu barınma, gelir düzeylerinin düşük olması nedeniyle beslenme yetersizlikleri beslenme, iletişim ve sosyal ilişkiler kuramama, maddi imkansızlıklar, düşük toplumsal statü, geleceğe karşı karamsar olma, iltica talebinin kabul edilmemesi, kültür farklılığı ve suça yatkınlık gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Yücel, Türkoğlu ve Ekşioğlu, 2020).

Toplu hâlde yaşamanın getirmiş olduğu zorluklar, hukuki sorunlar, barınma sorunları, göç eden kişilerin sağlığını kültürel, sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden kötü etkilemektedir. Kadınlar, toplumsal statü, toplumsal cinsiyet ve düşük sosyo-ekonomik düzey gibi durumlardan erkeklere göre daha fazla etkilenmekte ve sağlık hizmetlerinden

yararlanmada daha dezavantajlı konumda bulunmaktadır. Toplu yaşam koşulları, çevre sorunları, dil problemi, sağlık güvencesine sahip olamama, ekonomik sorunlar, eğitim ve ulaşım sorunları gibi nedenlerle mülteci kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır (Bükecik vd., 2019).

Kadın göçmenler sadece göçmen olmanın değil, doğurganlık özelliklerinden dolayı iki kat fazla zorlukla karşılaşmaktadırlar (Yağmur ve Aytekin, 2018). Bu nedenle göç olgusunda kadınlar ve çocuklar daha mağdur olup, sağlık açısından risk grubundadırlar. Suriye savaşından kaçarak, ülkemize göç eden göçmenlerin en çok maruz kaldığı sağlık sorunları; acil tıbbi yardım, aile planlaması, gebelik bakımı ve doğum hizmetleri ile ilgilidir (Yücel, Türkoğlu ve Ekşioğlu, 2020).

1.7. Mültecilere Yönelik Verilen Sağlık Hizmetleri

Nisan 2011'den bu yana Türkiye'de geçici kimlik numaralarıyla kayıtlı olan tüm Suriyeliler, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinden Türk vatandaşları ile aynı düzeyde yararlanabilmektedir. Mülteci merkezlerinde yaşayan Suriyeliler ve mülteci merkezlerinin dışında yaşayan mülteciler temel sağlık hizmetlerine (bebekler, çocuklar ve hamile kadınlar sürveyans, çocuklar için rutin aşılama, üreme sağlığı hizmetleri ve toplum sağlığı tarafından sağlanan danışmanlık hizmetleri dahil) erişebilmektedir) ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kamu hastaneleri ve poliklinikler tarafından ücretsiz olarak erişebilmektedir (Assi vd., 2019).

Ülkemize göç kapsamında kabul edilen bireyler “6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Madde 22.10.2014 tarihli, 29153 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında 28.04.2011 tarihinden itibaren geçici koruma” altına alınmışlardır (Bakanlar Kurulu, 2014). Yönetmelik doğrultusunda ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından “Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler”, “Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)” tarafından yürütülmektedir. Bakanlar Kurulu, bu kanuna istinaden ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik sunulan üreme sağlığı hizmetlerinin tümünü “geçici koruma” altındaki kadınlara da aynı şekilde sunmaktadır (Bakanlar Kurulu, 2014).

Suriyeliler, kayıtlı oldukları il sınırları içinde birinci basamak olarak aile hekimlerine, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından açılmış olan polikliniklere; ikinci basamak olarak ise Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvurabilmektedir. İhtiyaç duyulduğunda sevkleri yapılırsa üniversite hastanelerinde veya özel hastanelerde tedavi olabilmektedirler. Birinci basamak ilaç giderlerinin %20'sini ödemekte, ikinci ve üçüncü basamaklarda ücretsiz tedavi ve ameliyat olabilmektedirler (www.saglik.gov.tr).

ECHO (Avrupa Topluluğu İnsani Yardım Bürosu) ile geçici koruma altındaki Suriyeliler için 28 ilde “Geçici Koruma Altındaki Sistemlerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Devletinin Sunulan Düzenleme Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi” kapsamında 187 Göçmen Sağlığı Merkezi kuruldu Suriyeliler bu merkezlere birinci basamak sağlık kuruluşu olarak başvurabilmektedir (<https://khgmtibbicihazdb.saglik.gov.tr/>) Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Suriyeli ağırlıklı 790 doktor, 790 hemşire, 300 destek personeli, 84 teknisyen ve 960 hasta rehberi görev yapmaktadır. Aralık 2020'de açıklanan ikinci aşama “Türkiye'de Göçmen Sağlık Hizmetlerinin Desteklenmesi (SIHHAT 2)” göçmen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına ve hizmetlerin ve personelin Türk Sağlık Sistemine entegrasyonuna odaklanacak. Proje, 210 milyon Euro'luk destekle Göçmen Sağlığı Merkezlerinin sayısını, Sağlık Okuryazarlığı, Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek, Üreme Sağlığı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon başta olmak üzere sağlık personeli sayısını artırmayı hedefliyor (<http://www.sihhatproject.org/index.html>).

İKİNCİ BÖLÜM

ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

2.1. Üreme Sağlığı tanımı ve kapsamı

Üreme sağlığı, Kahire’ de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD); “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Milletler B, 1994).

Üreme sağlığı aynı zamanda kadın ve erkeğin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olmasını da kapsamaktadır (SB AÇSAP Genel Müdürlüğü, 1994).

DSÖ’nün “üreme sağlığı” tanımından da anlaşılacağı gibi, üreme sağlığı ve cinsel sağlık her yaşta ve her cinste insanı ilgilendiren bütüncül bir kavramdır. Kadın ve erkek herkes, yaşamları boyunca, normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir. Bu yaklaşım da doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği; yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu, bireyin sağlık gelişiminin birçok faktörün etkisiyle oluştuğu vurgulanmaktadır (Milletler B, 1994).

DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefleri olarak; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ve cinsellik ve sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasına) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtmektedir. Ayrıca; bireylerin, cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içerisinde belirtmektedir.

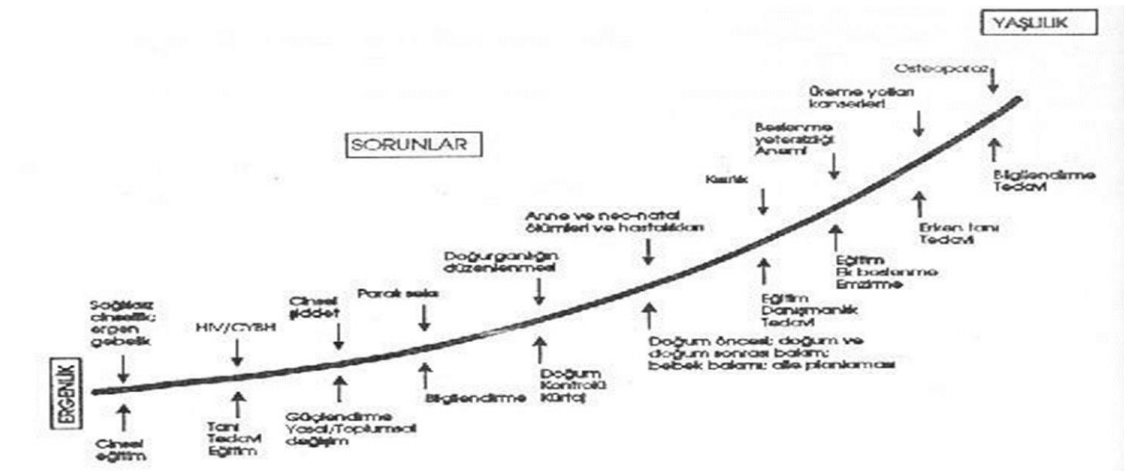
Üreme sağlığı programında konulan hedeflere ulaşabilmesi için Kahire konferansında da ortaya konulduğu gibi; temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınması gereken üreme sağlığı hizmetleri;

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme-eğitim-iletişim
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme-eğitim-iletişim ve danışmanlık
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım ve emzirme
- Genital yol enfeksiyonlarının etkin kontrolü
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve AIDS ile mücadele
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması
- Üreme organları malignensilerinin önlenmesi ve tedavisi
- Beslenme
- Bebek ve çocuk Sağlığı
- Adölesan sağlığı ve cinselliği
- Sağlıklı yaşam biçimi
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesini içermektedir (Akın, 1994).

Yukarıda verilen üreme sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerince alınması gerekli olan üreme sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetlere ek olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kuruluşları tarafından desteklenmelidir.

Bu hizmetleri kapsayan üreme sağlığı; bireylere ve çiftlere üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmayı, istenmeyen gebelikleri önlemeyi, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmayı hedefler. Bunun yanısıra, erkeklerin katılımını artırmak, emzirmeyi teşvik etmek, kızları ve kadınları dikkate

olarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak, cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini



Şekil 2. Üreme sağlığı sorunları ve hizmetleri

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Katılımcı Kitabı Erişim tarihi: 20.08.2022

sağlamak da üreme sağlığının amaçları arasındadır. Üreme sağlığı ayrıca; kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamayı, gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmeyi, gençlere hizmet ve danışmanlık sağlamayı, erken yaştaki gebelikleri azaltmayı da amaçlar (Akın, 1994). Üreme sağlığına ilişkin sorunlar ve sunulması gereken hizmetler Şekil 1’de verilmiştir.

2.2. Göç ve Üreme Sağlığı Sorunları

Göçmen kadınlar, genellikle CYBE (Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar), istismar, çocuk yaşta erken evlilikler, adölesan gebelik, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım almada problem, doğum ve doğum sonu komplikasyonlar, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum gibi üreme sağlığına ilişkin sorunlar yaşamaktadır (De Schrijver vd., 2018).

Ülkemize gelen göçmenlerin aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları, istenmeyen gebelik yaşadıkları, gebelik kontrollerinin yeterince yapılmadığı, olumsuz doğum sonuçları ile karşı karşıya kaldıkları, maternal ve perinatal mortalite risklerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Dikmen, H. A., Cankaya, S., Yılmaz, S. D. (2019). (Aydoğan ve Metintaş 2017). (Güngör vd., 2018). Ülkemize göç

eden bireylerin çok sayıda çocuk sahibi olmaları, yüksek doğurganlık hızları ve aile planlaması hizmetlerinden az sayıda yararlanmaları, aile planlaması, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır (Yücel, Türkoğlu ve Ekşioğlu, 2020).

Mültecilere verilen sağlık hizmetlerindeki en büyük eksikliklerden birisi koruyucu sağlık hizmetleri olmuştur. Kamplarda hamile kadın, yenidoğan ve küçük çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile aile planlaması hizmetleri yeterli düzeyde değildir. Bu hizmetler, kurulmuş kampların dışında yaşayan mülteciler için daha da kısıtlı olmaktadır (Dedeoğlu 2016).

Mültecilere yönelik AP ihtiyaçlarına odaklanmak kritik öneme sahiptir. Çünkü hem sığınma hem de yer değiştirme sırasında aile planlaması hizmetlerinin alımı sıklıkla tehlikeye girmekte ve göç edilen ülkelerde kontraseptif yöntemlere ulaşmak zor olabilmektedir. Karşılanmamış AP ihtiyacının bir sonucu olarak, anne ve çocuk için istenmeyen gebelikler ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (Ivanova, Rai ve Kemigisha, 2018).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KONUSU, AMACI ve YÖNTEMİ

Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın bu kısmında araştırmaya yönelik amaç, önem, yöntem yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma, mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu tez araştırmasında, mülteci kadınların hastane başvuru tecrübelerine dayalı olarak; kadın üreme sağlığı ve doğum kontrol yöntemlerine yönelik yaşadıkları tecrübelerinin gün yüzüne çıkartılması, yaşadıkları sorunlara ve beklentilerine yönelik çözüm önerileri için gerçekleştirilecek uygulamalarda literatüre katkı sunması ve elde edilen bulguların gelecekte konuyla ilgili yürütülecek diğer çalışmalara referans olması amaçlanmaktadır.

Kadınların “üreme”deki rolleri ile toplumsal konum arasındaki ilişki göç tarihinin ilgilendiği en temel sorunlardan biridir. Göç süreçlerinde mülteci kadınlar kadın sağlığına yönelik birçok sorunla karşılaşmaktadır. Özellikle genç mülteci kadınların üreme sağlığı ile ilgili durumlar göz ardı edilmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından göçmen kadınlara, kendi sosyokültürel yapılarına uygun şekilde üreme sağlığı konularında eğitim/danışmanlık verilmelidir.

Ayrıca sağlık profesyonellerinin farkındalığını arttırmak da sağlık sorunlarının çözülmesinde yardımcı olabilir. Bu tez araştırmasının, mülteci kadınların hastane başvuru deneyimlerine dayalı olarak; kadın üreme sağlığı ve doğum kontrol yöntemlerine yönelik yaşadıkları deneyimlerinin gün yüzüne çıkartılması, yaşadıkları sorunlara ve beklentilerine yönelik çözüm önerileri için gerçekleştirilecek uygulamalar için literatüre

katkı sunması ve elde edilen bulguların gelecekte konuyla ilgili yürütülecek diğer çalışmalara referans olması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Metodolojisi

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma retrospektif tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma Evrenini Sivas ili Numune Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvurmuş mülteci ve göçmen kadınların kayıtları oluşturmaktadır. 2020 yılı içerisinde polikliniğe başvurmuş mülteci ve göçmen kadın hasta sayısı 808'dir. 2021 yılı ilk 6 altı ay içinde başvurmuş hasta sayısı 523'tür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip 2020 yılı ve 2021 yılının ilk altı ayındaki bütün elektronik kayıtlar örnekleme alınmıştır. Örneklem sayısı 1331 kayıtlı kadın dosyasıdır.

3.3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sivas ili Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde Ocak 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesi 700 yatak kapasitesindedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında toplam 13 uzman doktor görev yapmaktadır. Toplam 6 Kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Ancak bunlardan günlük ortalama 5 poliklinik aktif olarak çalışmaktadır. Ayrıca 3 ebinin çalıştığı 1 yataklı 2 adet NST (nonstress test) odası, 2 ebinin çalıştığı gebe okulu bulunmaktadır. Polikliniğe günde ortalama 280 kadın başvurmaktadır. Yine bu kadınlardan ortalama 25 tanesini mülteci kadınlar oluşturmaktadır.

3.3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sivas Numune Hastanesi Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran mülteci kadınlar için tutulan elektronik hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Veriler 2020 yılının tamamı ve 2021 yılının ilk altı ayına ait kayıtlar oluşturmaktadır. Kayıtlarda kadının uyruğu, sosyal güvence türü (Geçici Koruma Kanunu kapsamında olan yabancılar, 60-G isteğe bağlı sigortalılar, Bağ-kur, SSK, vatansız, vb.), başvuru şekli, yaşı, poliklinik tanısı yer almaktadır.

3.3.5. Verilerin Analizi

IBMM SPSS Statics 23 ve Microsoft 365 Excel programı kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde kullanılmıştır.

3.3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uyulmuştur. Araştırmanın veri toplama aşamasından önce, araştırmacılar tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul izni (Tarih: 25.10.2021 ve Karar Numarası: 339) ve Sivas Numune Hastanesinden önce sözel ve daha sonra yazılı kurum izni, (Tarih: 10.12.2021 Evrak No: 00154265900) alınmıştır. İzinler alındıktan sonra araştırmacılar araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan mülteci kadınların Sivas Numune Hastanesi kadın hastalıkları polikliniği'ne kayıtlı verileri kullanmışlardır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı için toplanan verilerin analizi sunulmaktadır. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada kayıtlardaki bilgi eksikliğine nedeniyle çalışmadan elde etmek istenilen sonuçlara yeterince ulaşamamıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucu edinilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Yaşlara Göre Dağılımları

Yaş	Sayı	%
19 yaş ve altı	79	9.8
20-24 yaş	238	29.5
25-29 yaş	219	27.1
30-34 yaş	161	19.9
35 yaş ve üzeri	111	13.7
Toplam	808	100

Tablo 4.1. 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların yaşlara göre dağılımları yer almaktadır. Mülteci kadınların %29.5'i 20-24 yaş grubunda, %27.1'i 25-29 yaş grubunda, %19.9'u 30-34 yaş grubunda, %13.7'si 35 yaş ve üzerinde, %9.8'sinin 19 yaş ve altı grupta yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Yaşlara Göre Dağılımları

Yaş	Sayı	%
19 yaş ve altı	10	1.9
20-24 yaş	128	24.5
25-29 yaş	137	26.2
30-34 yaş	125	23.9
35 yaş ve üzeri	123	23.5
Toplam	523	100

Tablo 4.2. 2021 yılı ilk 6 aylık dönem kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların yaşlara göre dağılımları yer almaktadır. Mülteci kadınların % 26.2’i 25-29 yaş grubunda, % 24.5’i 20-24 yaş grubunda, %23.9’u 30-34 yaş grubunda, % 23.5’i 35 yaş ve üzerinde, % 1.9’unun 19 yaş ve altı grupta yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. 2020 Yılı Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Takip Şekline Göre Dağılımı

Takip Şekli	Sayı	%
Ayakta Hasta	719	88.9
Yatan Hasta	89	11.1
Toplam	808	100

Tablo 4.3’te 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların takip şekline göre bakıldığında kadınların %88.9’u ayaktan, %11.1’i 89’u yatan hasta olarak takip edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Takip Şekline Göre Dağılımı

Takip Şekli	Sayı	%
Ayakta Hasta	479	91.5
Yatan Hasta	44	8.5
Toplam	523	100

Tablo 4.4'te 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların takip şekline bakıldığında hastaların %91.5'i ayakta, %8.5'i yatan hasta olarak takip edildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları

Sosyal Güvencesi	Sayı	%
Geçici Koruma Kanunu Kapsamında Olanlar	487	60.2
Vatansız	273	34.0
SSK	39	4.82
Bağ-Kur	4	0.5
Emekli Sandığı	1	0.1
İşsizlik Ödeneği	1	0.1
Yabancı Uyruklu Öğrenci	1	0.1
60-g İsteğe Bağlı	1	0.1
2828 SHÇE	1	0.1
Toplam	808	100

Tablo 4.5. 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların sosyal güvence durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Kadınların %60.1'inin geçici korunma kanunu kapsamında, %34'ünün Vatansız, %4.82'sinin SSK, %0.5'inin Bağ-Kur, %0.5'inin diğer sosyal güvencelerle muayene olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları

Sosyal Güvencesi	Sayı	%
Geçici Koruma Kanunu Kapsamında Olanlar	290	55.4
Vatansız	198	37.9
SSK	30	5.73
Bağ-Kur	2	0.38
Yabancı Uyruklu Öğrenci	1	0.19
60-g İsteğe Bağlı	1	0.19
Bilinmeyen	1	0.19
Toplam	523	100

Tablo 4.6. 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların sosyal güvence durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Mülteci kadınların %55.4'inin Geçici Korunma Kanunu kapsamında, %37.9'zu Vatansız, % 5.73'sinin SSK, %0.38'inin Bağ-Kur kapsamında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Uyruklarına Göre Dağılımı

Uyruk	Sayı	%
Suriye	538	66.6
Afganistan	238	29.5
T.C. vatandaşı	14	1.7
Irak	9	1.1
İran	9	1.1
Toplam	808	100

Tablo 4.7’de 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların uyruklarının %66.6 Suriye, %29.5’inin Afganistan %1.7’sinin T.C. vatandaşı, %1.1’inin Irak ve % 1.1’inin İran uyruklu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların Uyruklarına Göre Dağılımı

Uyruk	Sayı	%
Suriye	319	61.0
Afganistan	174	33.3
İran	17	3.3
Irak	12	2.3
Filistin	1	0.2
Toplam	523	100

Tablo 4.8. 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların %61’inin Suriye, %33.3’ü Afganistan, %3.3’ü İran, %2.3’ü Irak, %0.2’si Filistin uyruklu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınlara Konulan Poliklinik Tanılarına Göre Dağılımı

Poliklinik Tanı	Sayı	%
Gebelik ve gebelikle ilgili durumlar	539	66.7
Adet döngüsü ile ilgili sorunlar	80	9.9
Vajinal enfeksiyonlar	71	8.8
Pelvik ağrı ve ilgili rahatsızlıklar	63	7.8
Diğer rahatsızlıklar	55	6.8
Toplam	808	100

Tablo 4.9’da 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların poliklinik tanlarına göre dağılımı verilmektedir. Mülteci kadınların % 66.7’sinde gebelik ve gebelikle ilgili durumlar, %9.9’zu adet döngüsü ile ilgili sorunlar, % 8.8’i, vajinal enfeksiyonlar, %7.8’ pelvik ağrı ve ilgili rahatsızlıklar, %6.8 ‘i diğer rahatsızlıklar tanısı aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınlara Konulan Poliklinik Tanlarına Göre Dağılımı

Poliklinik Tanı	Sayı	%
Gebelik ve gebelikle ilgili durumlar	316	60.4
Adet döngüsü ile ilgili sorunlar	58	11.0
Vajinal enfeksiyonlar	84	16.0
Pelvik ağrı ve ilgili rahatsızlıklar	39	7.4
Diğer rahatsızlıklar	26	5.0
Toplam	523	100

Tablo 4.10’da 2021 İlk 6 aylık dönemde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların poliklinik tanlarına göre dağılımı verilmektedir. Mülteci kadınların % 60.4’ünde gebelik ve gebelikle ilgili durumlar, %11.0’de adet döngüsü ile ilgili sorunlar, % 16.0’ında vajinal enfeksiyonlar, %7.4’ünde pelvik ağrı ve ilgili rahatsızlıklar, %5.0’ında diğer rahatsızlıklar tanısı aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.11. 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların RİA (Rahim İçi Araç) Kullanımı ve Terapötik Küretaj Tablosu

Müdahale	Sayı
RİA (Rahim İçi Araç)	12
Terapötik küretaj	7

Tablo 4.11’de 2020 yılında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınlardan 12’sine RİA ve 7’sine terapötik küretaj uygulandığı gösterilmektedir.

Tablo 4.12. 2021 Yılı İlk 6 Aylık Dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Başvuran Mülteci Kadınların RİA (Rahim İçi Araç) Kullanımı ve Terapötik Küretaj Tablosu

Müdahale	Sayı
RİA (Rahim İçi Araç)	5
Terapötik Küretaj	7

Tablo 4.12’de 2021 yılı ilk altı aylık dönemde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran mülteci kadınların RİA konulması ve terapötik küretaj sayıları belirtilmiştir. Kadınlardan 12’sine RİA ve 7’sine terapötik küretaj uygulandığı belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak yapılan çalışmadan kısıtlı veriler elde ettiğimiz çalışmanın tartışması bu bölümde yer almaktadır. Çalışmada verilerin kısıtlı olması yeterince uygun kayıt tutulmadığının göstergesidir.

Çalışma kapsamında yer alan mülteci kadınların yaklaşık olarak üçte ikisinin Suriye ve yaklaşık olarak üçte birinin de Afgan kökenli olduğu belirlenmiştir. 2011 yılında Suriye’de ortaya çıkan iç savaş ve karışıklıklar nedeniyle komşu sınır ülke olarak Suriye’den en fazla göç alan ülke konumunda olunması (Barın, 2015) ve 2019 yılı itibari ile tüm uluslararası göçmenlerin üçte birinin sadece on ülkeden göç etmesi, bu ülkelerin başında da sekiz milyon üzerinde vatandaşının göç etmesi ile Suriye’nin gelmesi (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (<https://www.un.org/en/development/desa/population/index.asp> (Erişim Tarihi: 01.04.2020) nedeniyle çalışmada Suriye kökenli mülteci oranı yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaneye başvuran mülteci kadınların hemen hemen hepsinin bir sağlık güvencesi bulunduğu ve cepten ödeme yapmadıkları belirlenmiştir. Mülteci kadınların yaklaşık olarak üçte ikisi “geçici koruma” kapsamından, üçte birisinin de “vatansız” kapsamda sosyal güvenceye sahip oldukları saptanmıştır. Suriye’den ülkemize göç edenler “6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Madde 22.10.2014 tarihli, 29153 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında 28.04.2011 tarihinden itibaren “geçici koruma” ” altına alınmışlardır. Bakanlar Kurulu, bu kanun çerçevesinde ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik kadın izlemi, gebelik izlemi ve aile planlaması hizmetlerinin tümünün

geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde sunulması, şiddet mağduru kadınlar ile insan ticareti mağduru olanlar hakkında ilgili mevzuat çerçevesinde gereken tedbirlerin alınması yönünde karar almıştır (Bakanlar Kurulu, 2014). Çalışmamızda da alınan bu karar çerçevesinde mülteci kadınların faydalandığı görülmektedir.

Çalışmaya alınan mülteci kadınların yaşları incelendiğinde kadınların büyük çoğunluğunun doğurganlık dönemindeki kadınlar olduğu görülmektedir (Tablo 1, Tablo 2). Aynı zamanda kadınların yaklaşık üçte ikisinin gebelik ve gebelikle ilgili durumlar nedeniyle üreme sağlığı hizmeti aldığı belirlenmiştir (Tablo 9, Tablo 10). Bu durum, mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan hizmetlerden daha çok doğurganlık hizmeti boyutuyla yararlandığını göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018) raporunun da Suriyeli göçmen bir kadının ortalama 5.3 çocuk doğurduğunu belirtmesi bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmada yer alan 1331 mülteci kadından sadece 17 kadına etkili aile planlaması yöntemi olan Rahim İçi Araç (RIA) uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir. Üreme sağlığının temel sağlık hizmetleri içinde yer alan aile planlaması hizmetinin oldukça az kullanıldığı görülmektedir. Mülteci kadınların, kültürel yapıları ve inançları nedeniyle çocuk doğurmanın aile statüsünün devamında önemli olduğu inancı, Aile planlaması hizmetlerinden faydalanması açısından engel oluşturmaktadır (McCann, Poot ve Sanderson, 2010). (Salsbury vd., 2016).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, Suriyeli mülteci kadınların erkeğin şanı, iş gücü ve toprağın işlenmesi gerekliliği ve dini inanışlar nedeniyle çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir (Karakaya vd., 2017). Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlarla oluşan fikirlerin, bu konuda yapılan diğer çalışmalardan elde edilen fikir ve düşüncelerle aynı olacağı düşünülmektedir.

15-19 yaş arası gebelikler adölesan gebelik olarak tanımlanmaktadır (Dağlı ve Cantürk, 2019). 2020 yılı kayıtlarında mülteci kadınların yaklaşık on kadından birisinin adölesan çağda olduğu saptanmış (Tablo 1) ve mülteci kadınların daha çok gebelik ve gebelikle ilgili durumlar (Tablo 9, Tablo 10) nedeniyle başvurmaları da göz önüne alındığında adölesan gebelik oranlarının da yüksek olduğu akla gelmektedir.

Türkiye’de adölesan gebelik oranları illere göre değişmekle birlikte, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporunda, adölesan dönemde olan kadınların yaklaşık % 4’ünün çocuk doğurmaya başladığı belirtilmektedir (TNSA, 2018).

DSÖ raporunda Dünya’daki bebeklerin %11’inin adölesan kadınlar tarafından dünyaya getirildiğı bildirilmektedir. Düşük gelirli ülkelerdeki adölesan doğum oranı, yüksek gelirli ülkelerin iki katından daha fazla olduğı ve bu doğumların özellikle Asya, Orta Doğı ve Kuzey Afrika bölgelerinde resmi bir evlilik ilişkisi içinde meydana geldiğı bildirilmektedir (Milletler B, 2012).

Çalışmada adölesan gebelik oranına yönelik direkt bir bulgumuz olmamasına rağmen adölesan yaşta kadın başvuruları göz önüne alındığında, adölesan gebelik oranının da buna paralel olduğı düşünülmektedir ve bu oranın dünya ortalamasına yakın bir oran olduğı görülmektedir. Bu yönü ile çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın en önemli sınırlılığı verilerin elektronik poliklinik kayıtlarından elde edilmesinden dolayı, başvuran gebelerin ve hastaların hastalıklarına yönelik ayrıntılı bilgi verisine ulaşamamış olmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Elektronik kayıt sisteminden edilen bilgiler yetersizdir.
- Çalışmada 2020 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mülteci kadınların %9.8'sinin 19 yaş ve altı grupta yer aldığı tespit edilmiştir.
- Çalışmada 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mülteci kadınların %60.1'inin Geçici Korunma Kanunu kapsamında, %34'ünün Vatansız ve 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde mülteci kadınların %55.4'inin Geçici Korunma Kanunu kapsamında, %37'9'zu Vatansız olduğu tespit edilmiştir.
- 2020 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mülteci kadınların uyruklarının %66.6 Suriye, %29.5'inin Afganistan ve 2021 yılı ilk 6 aylık dönemde mülteci kadınların %61'0'nin Suriye, %33.3'ü Afganistan, uyruklu oluğu belirlenmiştir.
- 2020 Yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mülteci kadınların %66.7'sinde gebelik ve gebelikle ilgili durumlar, %9.9'zu adet döngüsü ile ilgili sorunlar, %8.8'i, vajinal enfeksiyonlar, %7.8' pelvik ağrı ve 2021 İlk 6 Aylık dönemde mülteci kadınların %60.4'ünde gebelik ve gebelikle ilgili durumlar, %11.0'de adet döngüsü ile ilgili sorunlar, %160'sında vajinal enfeksiyonlar, %7.4'ünde pelvik ağrı ve ilgili rahatsızlıklara yönelik tanı aldığı belirlenmiştir.
- Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran 1331 kadından sadece 17 kadın etkili aile planlaması yöntemi olan RİA'dan faydalığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Retrospektif ve kayıtlı veriler üzerinden çalışmaların daha iyi yürütülmesi için sağlık profesyonellerinin kayıt sistemlerinde daha detaylı hasta bilgilerine yer vermesi önerilir. Çalışmada mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden daha çok doğurganlık üzerine hizmet alması ve etkili aile planlaması yönünden hizmet alımının kısıtlı olması, sağlık

profesyonellerinin mülteci kadınlara aile planlaması hizmetlerini kullanması ve kabul etmesine yönelik etkili eğitim ve danışmanlık yapımları önerilir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. Üremeye İlişkin Haklar ve Üreme Sağlığı, Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu (Özet), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 1994; s.: 15-19.
- Aksu, A. & Vefikuluçay Yılmaz D (2020). Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. 36(2), 117-125.
- Aksu, H. & Sevil, Ü. (2010). Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Aydoğan, S. & Metintaş, S. (2017). Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37-45.
- Bakanlar Kurulu (2014). Geçici Koruma Yönetmeliği. 29153 sayılı Resmî Gazete. Ankara 2014 s:10-22.
- Barın H (2015). Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi* 2015;1(2):10-56.
- Baritçi, F. (2017). Suriyeli Mültecilerin Türk Toplumuna Uyun Süreci Üzerine Bir Araştırma. Aksaray Üniversitesi, *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (17), (227-245).
- Barkın, E. (2014). 1951 Tarihli Mülteciliğin Önlenmesi Sözleşmesi.
- Bayraktar Y. ve Özyılmaz A, (2017) İç göçlerin Bölgesel eşitsizlik üzerindeki rolü: Türkiye Örneği, *Türkiye Ortadoğu Çalışmaları Dergisi* ISSN:2147-7523 Özel Sayı, 2017, ss. 9-30.
- Biehl K (2012) Örnek Vaka Analizi: İstanbul, İçduygu A. (Der), Kentler ve Göç Türkiye, İtalya, İspanya, içinde (s.73-112). (*Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul*).
- Bostan, H. (2017). Türkiye'de iç göçlerin toplumsal yapıda neden olduğu değişimler, meydana getirdiği sorunlar ve çözüm önerileri. *Coğrafya Dergisi*, 35, 1-16.

- Boyraz, Z. (2015). Türkiye'de Göçmen Sorununa Örnek Suriyeli Mülteciler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 7(2), 35-58.
- Bozok N, Bozok M (2018) "Göçmen İstekleri" Yaklaşımı Işığında Beykoz, Karasu Mahallesi'ndeki Refakatsiz Afgan Göçmen Çocukların Yaşamlarını Sürdürme Mücadeleleri. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 5(2), 416-440.
- Bükecik E, Şahin S, Abay H, Kaplan S, Düzgün Arıöz A (2019) Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Önerileri. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi / Cilt 10 Sayı 4*.
- Cenkçi Z, Nazik E (2018) Sığınmacı ve Mülteci Kadınların Yaşadığı Sorunlar ve Sunulan Sağlık Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(4):293-299.
- Chambers I (2014) Göç, Kültür, Kimlik. (Ayrıntı Yayınları, İstanbul).
- Çağlar, Ali, Türkiye'de Sığınmacılar, *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Ankara, 2011.
- Çallı, M (2012).5510 Sayılı Kanun'a Göre Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olup Genel Sağlık Sigortası'ndan Yararlanamayanlar: Denizli Örneği, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Çiçeksoğüt A (2017) Uluslararası göç hukuku perspektifinde yerinden edilmiş Suriyelilerin Türkiye'deki statüsü. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-20.
- Dağlı, S. S., & Cantürk, F. K. (2019). Adolesan Gebelikler Adolescent Pregnancies. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 9-13.).
- Dashti, Zabihullah. (2021). "ABD'nin Afganistan'dan Çekilmesi ile Taliban'ın Yeniden İktidara Gelmesi". *Asya Araştırmaları Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (2), 195-212.
- De Schrijver vd., 2018; Süt, H. K. (2017). Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 3-7.
- Dedeoğlu N. Önsöz. *Savaş, Göç ve Sağlık*. Türk Tabipler Birliği Yayınları 2016.
- Deniz, T. (2014). Uluslararası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181 (181), 175-204. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsadergisi/issue/21491/230375>.

- Dikmen, H. A., Cankaya, S., Yilmaz, S. D. (2019). The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nursing, 36*(1), 45-52.
- Dilaver F, (2020) Elazığ'da Suriyeli Mülteciler: Elâzığ Halkının Suriyeli Mültecilere Bakış Açısı Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
- Dinç Güzel, H. (2021). Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmenlerin sorunları ve Suriyeli göçmenlere yönelik kamu politikaları (Doctoral dissertation, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bilin Dalı).
- Ekşioğlu, A., Yücel, U., & Türkoğlu, Ö. (2021). Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 361-370.49.
- Erder, Sema (1986). Refah Toplumunda “Getto” ve Türkler, İstanbul: *Teknografik Matbaacılık*.
- Geçici Koruma Yönetmeliği (2014) 13/10/2014 tarihli, 2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Yönetmelik. R.G. 22/10/2014, No:29153.
- Göç Terimleri Sözlüğü (İkinci Baskı) No 31, Uluslararası Göç Örgütü (IOM) Göç Terimleri Sözlüğü, 2. Baskı (Türkçe, 2013).
- Günder, E. E. (2018). Geçici Göçmenlikten Yerleşikliğe: Yükseköğretim Gençliğinin Gelecekteki Göç Potansiyelleri. *Journal of Management and Economics Research, 16*(1), 377-396.
- Güngör, E. S., Seval, O., İlhan, G., Verit, F.F. (2018). Do Syrian refugees have increased risk for worser pregnancy outcomes? Results of a tertiary center in Istanbul. *Turkish journal of obstetrics and gynecology, 15*(1), 23-27. doi: 10.4274/tjod.64022.
- Güllüoğınar F, (2012). Göç Olgusunun Ekonomi-Politiği ve Uluslararası Göç Kuramları Üzerine Bir Değerlendirme. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi Sayı:4/ Nisan 2012-Eylöl 2012*.
- Günay, E., ATILGAN, D., & Serin, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de göç yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7*(2), 37-60.

- Güneş M (2013) Uluslararası Göçün Tetikleyicileri; ‘Suriye’den Türkiye’ye Zorunlu Göç’ün Cilvegözü Örneği ile Yansımalar’, Turgut Özal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Harunoğulları, M, (2021), Doğal kaynaklar ekseninde iç savaşın coğrafyası. *Doğu Coğrafya Dergisi* 26(45), 151-170.
- <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/1951-refugee-convention>. Erişim tarihi: 25/01/2023.
- <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>. Erişim tarihi: 25/01/2023.
- <https://khgmtibbicihazdb.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi: 29.08.2023).
- <http://www.sihatproject.org/index.html> (Erişim tarihi: 29.08.2023).
- Ivanova O, Raı M, Kemigisha E (2018) Afrika'daki Mülteci, göçmen ve yerinden edilmiş kızlar ve genç kadınlar arasında cinsel ve üreme sağlığı bilgisi, deneyimleri ve hizmetlere erişimin sistematik bir incelemesi. *Int J. Environ Res Halk Sağlığı*. 2018;15(8):1583.
- İçduygu A, Sirkeci İ (1999) “Cumhuriyet Dönemi Göç Hareketleri”, 75 Yılda Köylerden Şehirlere, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Kahraman F (2017) Karanlıkta Kalanlar: Türkiye’de Bulunan Afganlı Mültecilerin Durumu. Ş. Aslan, & C. Cinemre içinde, *Current Debates In Sociology & Anthropology* (s. 141-151). London: IJOPEC Publication Limited.
- Karakaya, E., Coşkun, A. M, Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 417-428.
- Kirişçi K (2014) Rapor: misafirliğin ötesine geçerken “Türkiye’nin Suriyeli mülteciler sınavı. (Sema Karaca, Çev.) Brooking Enstitüsü ve USAK, Haziran 2014.
- Koçak, Y. & Terzi, E. (2012). Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184.
- Mccann P, Poot J, Sanderson L. Migration, Relationship Capital and International Travel: Theory and Evidence. *Journal of Economic Geography* 2010; 10(3): 361-87.
- Mutluer, M. (2003). Uluslararası Göçler ve Türkiye. İstanbul: Çantay Kitabevi.

- Nar B (2008). Göçün Eğitime ve Eğitim Yönetimine Etkileri (Dilovası Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen eylem planı, Kahire. 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1994; 1, 8-12.
- Oral, B., & Çetinkaya, F. (2017). Sosyolojik bir olgu olarak göç, tanımı, nedenleri ve göç kuramları. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 3(1), 1-8.
- Öngen M, Kırca N. (2020). Mülteci ve Göçmen Kadınlarda Kadın Sağlığı Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2020;2(2):55-69.
- Peker, B & Sancar, M. (2005). Mülteciler ve İltica Hakkı. Ankara: İnsan Hakları Derneği, 6-7.
- R. Assi, S. Özger-İlhan, M.N. İlhan, Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey, *Public Health*, Volume 172, Pages 146-152, 2019.
- Sağır, A. (2012). Zorunlu Göçler, Sürgünler ve Yol Hikâyeleri-Ulupamir Kırgızları Örneği.
- Sağlık Bakanlığı AÇSAP (1994). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara; 1994.
- Sağlık Bakanlığı (2015) 04. 11. 2015 tarih ve 9648 Sayılı Yönerge. E r i Ő i m : <http://www.saglik.gov.tr/ASHGM/belge/1-44966/gecici-koruma-altina-alinanlara-verilecek-saglik-hizmet-.html> Erişim:26.12.2021.
- Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun NW, Min AM ve ark. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the thailand- myanmar border-a mixed methods study. *Reproductive Health* 2016;13: 94.).
- Sarıtaş, E., Şahin, Ü. ve Çatalbaş, G. (2016). İlkokullarda yabancı uyruklu öğrencilerle karşılaşılan sorunlar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 208-229.
- Schmid, A.P. (2016). Links between terrorism and migration: *An exploration. International Centre For Counter Terrorism (ICCT) Research Paper*, 1-63.
- Sönmez G, Bozbaş G, Konuşul S, (2020) Afgan Talibani: Dünü, Bugünü ve Yarını. Aralık 2020.
- Süt HK, (2017). Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 3-7.

- Tamer, M. (2020). Göç, göçün nedenleri ve uluslararası göç üzerine kavramsal bir analiz. V *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, V7(60), 2808-2818.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2013). Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar Saha Araştırması. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf.
- Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2018). Göç İstatistikleri. Erişim adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik.
- Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Haziran 2023 – Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği (multeciler.org.tr) Erişim tarihi: 04.04.2023.
- UNHCR (2014). BM mülteci örgütü. <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar> (erişim tarihi: 01.04.2020).
- UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Government of Turkey Erişim tarihi:11.02.2023
- United Nations High Commissioner for Refugees Women. (UNHCR) [unhcr.org](http://www.unhcr.org) [Internet]. [03.02.2022]. <http://www.unhcr.org/women.html>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (<https://www.un.org/en/development/desa/population/index.asp> (Erişim Tarihi: 01.04.2020).
- United Nations Population Fund. Education on sexual and reproductive health, building partnerships with and for youth. Erişim tarihi 23.09.2022,
- Ünal MC, (2017) 'Arap baharı' sonrası Avrupa komşuluk politikasının geleceği Cilt:16, No:2 s. 147-170.
- Violence WHO, Prevention I, Organization WH. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action: World Health Organization; 2013.). World Health Organization, Reproductive health, http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/, Erişim Tarihi: 21.12.2013.
- Yağmur, Y. & Aytekin, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (1), 56-60.
- Yalçın C, (2004). Göç Sosyolojisi, *Anı Yayıncılık*: Ankara.

- Yanık Aslan S, (2021) Avrupa Birliği Güvenlik Politikalarında Uluslararası Göç Sorunsalı: Afrika ve Suriye Kökenli Göç Krizleri, Doktora Tezi, Çanakkale.
- Yücel, U., Türkoğlu, Ö &. Ekşioğlu, A., (2021). Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, V5(2), 361-370.



T. C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu



Hacı Bektaş Veli'nin
Vatandaşlık
Yılı (1289-1291)
UNESCO Dünya Mirası

TOPLANTI SAYISI
9

KARAR SAYISI
339

TOPLANTI TARİHİ
25.10.2021

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Arif ULUSOY'un "Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 09.09.2021 tarih ve 2100047081 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.

2021.09.339, Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Arif ULUSOY'un "Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 09.09.2021 tarih ve 2100047081 sayılı başvuru dosya görüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK	Arif ULUSOY (Öğrenci)

Prof. Dr. Şule AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hacı Abdullah
ŞENGÜL
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mustafa Hilmi
ÇOLAKOĞLU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. İbrahim ERDOĞAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fatih ÖZDEMİR
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ersan KABALCI
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Bayram DEVİREN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Serkan
ŞAHİNKAYA
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: FD7DFA7

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.nevsehir.edu.tr/ERMS/RecordConfirmationPage/Index>

Adres:

Telefon No: «trTe»
e-Posta:

Web Adresi: «trTe»

Faks No:
İnternet Adresi:

Bilgi için:

Telefon No:

Leyla Karagedik
Sekreter





T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARASTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Arştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda;
Gereğini arz ederim.

Ad Soyadı Arif Ucuşoğlu
Tarih 10.11.2021
İmza

Arştırmanın:

Adı:	Mütceci Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi
Amaç:	Çalışmanın amacı mütceci kadınların üreme sağlığı hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesidir.
Yöntemi:	Arştırma mütceci kadınların üreme sağlığı hizmetlerini kullanımının değerlendirilmesinin belirlenmesi amacıyla retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır.
Uygulanacağı Yerler:	Sivas Numune Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	—
Başlama Tarihi ve Süresi:	01.11.2021 / 31.08.2022
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK

NOT: 1- Arştırma çalışmaları başvuru formu ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılmalıdır.

2-İş bu form arştırma çalışmaları kapsamında yapılabilirliği için Hastane Yöneticiliğince inceletildiği takdirde arştırmaya çalışmaya başlanabilecektir.