

IDUHeS, 2024; 7(1): 42-55

Doi: 10.52538/duhes.1054081

Derleme Makalesi – Review Paper

TÜRKİYE’DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK
VE ÜREME SAĞLIĞI DURUMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

EVALUATION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH STATUS OF
SYRIAN REFUGEE WOMEN LIVING IN TURKEY

Deniz ÖZTEKİN^{1,2}, Hatice ŞİMŞEK KESKİN²

Özet

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı; tüm bireyler için hem cinsel sağlık hem üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirilmiş ve sorumlu kararlar alma özgürlüğünü ve yeterliliğini içerir. Bunun için gerekli olan bilgilendirmeleri ve hizmetleri alabilecekleri tesisleri oluşturmak ve buralara erişilebilirliği sağlamak da devletlerin sorumluluğundadır. Mülteciler gibi dezavantajlı gruplar için, cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri toplumun diğer kesimlerine oranla daha hassas alanlar içermektedir. Genel toplumun daha nadiren karşı karşıya kalacağı bazı zorlukları günlük hayatlarının bir parçası olarak yaşamak durumunda kalabilirler. 2011 yılında ülkemize gelmeye başlayan ve bugün resmi sayıları 3,7 milyon olan Suriyeli mülteciler için kısa zamanda çok fazla sayıda kişinin gelmesi ile başta yetersiz kalan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini, bugün ülke çapında SIHHAT projesi başta olmak üzere hayata geçirilen çeşitli projelerin de yardımı ile daha iyi yönetebilmekteyiz. Sağlık hizmet sunucusu olarak Suriyeli mülteci kadınların içinde buldukları ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının, dini inanışlarının farkında olmak ve verilecek cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine kolaylıkla ulaşmalarını sağlamak hem anne ve çocuk hem de aile ve toplumun sağlık standartlarının hızlı bir şekilde yükseltilmesini sağlayacaktır. Suriyeli mülteci kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin çeşitliliğini, kapsamını, erişilebilirliğini ve hizmeti veren sağlık personelinin kapasitesini ve farkındalığını arttırmayı yönelik yeni projelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Üreme sağlığı, Suriyeli, Mülteci, Kadın

Abstract

Sexual and reproductive health includes the freedom and competence to make informed and responsible decisions regarding both sexual and reproductive health for all individuals. It is also the responsibility of the states to establish the facilities where they can receive the necessary information and services and to ensure accessibility there. For disadvantaged groups such as refugees, sexual and reproductive health problems involve more sensitive areas than other segments of the society. They may have to experience some difficulties as a part of their daily lives that the general society will face less frequently. With the help of various projects implemented throughout the country, especially the SIHHAT project, we can better manage the sexual and reproductive health services, which were inadequate due to the arrival of too many people in a short time for the Syrian refugees, who started to come to our country in 2011 and whose official number is 3.7 million today. Being aware of the conditions, economic, socio-cultural status and religious beliefs of Syrian refugee women as health service providers and ensuring that they can easily access sexual and reproductive health services will ensure that the health standards of both mother and child, family and society will be increased rapidly.

There is a need for new projects to increase the diversity, scope, accessibility of sexual and reproductive health services among Syrian refugee women, and to increase the capacity and awareness of healthcare personnel.

Keywords: Sexual health, Reproductive health, Syrian, Refugee, Woman

Geliş Tarihi (Received Date): 06.01.2022, Kabul Tarihi (Accepted Date): 21.02.2024, Basım Tarihi (Published Date): 30.05.2024. ¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İzmir, Türkiye, ² Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir, Türkiye. **E-mail:** dcoztekinn@gmail.com **ORCID ID's:** D.Ö.; <https://orcid.org/0000-0002-4213-7254>, H.Ş.K.; <https://orcid.org/0000-0001-7209-485X>.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre cinsel sağlık, “cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halidir ve bu yolla kişilik, iletişim ve sevginin zenginleşmesi ve güçlenmesidir. Bireylerin cinsel yaşamlarını herhangi bir baskı, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmadan yaşaması cinsel sağlığın önemli bir bileşenidir” (World Health Organization (WHO), 2002, ss. 1-35). Üreme sağlığı kavramı ise ilk kez 1994 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Kahire’de düzenlenen konferansta Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının (CSÜS) hem bireyin ve hem toplumun gelişimi için gerekli bir hak olduğu deklere edilmiş ve Türkiye’nin de aralarında bulunduğu katılımcı ülkelerden politikalarını bu yönde düzenlemeleri talep edilmiştir (ICPD, 1994, ss. 8-12). CSÜS; tüm bireyler için cinsel sağlık, cinsel haklar, üreme sağlığı ve üreme hakları kapsamaktadır ve bunun sonucu olarak da hem cinsel sağlık hem üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirilmiş ve sorumlu kararlar alma özgürlüğünü ve yeterliliğini içerir. Bu tanım ve kapsamdan yola çıkarak, CSÜS hakkı; çiftlerin ve bireylerin, çocuk sahibi olup olmamaya, çocuklarının sayısı ve doğum aralıklarına bilgilendirilmiş, özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verebilmeleri; yaygın, kaliteli üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme; üremeyle ilgili kararlarını baskı, şiddet ve ayrımcılığa uğramadan verebilme hakkı olarak tanımlanabilir.

Zamanla CSÜS’ün tanımı ve kapsamı içine, mültecilerin de içinde bulunduğu adölesanlar, engelliler ve LGBT+ bireyler gibi dezavantajlı ve özellikli grupların da eklenmesi ile CSÜS’ün tanımı ve kapsamı zaman içinde genişletilmiştir (Akkuzu, 2017, ss. 171-176).

Bireylerin cinsel ve üreme davranışları hakkında bilgilendirilmiş, özgür ve sorumlu kararlar almalarını sağlamak için, üreme sağlığına ilişkin bilgiye, ürünlere, tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak gereklidir. Bunun için gerekli olan bilgilendirmeleri ve hizmetleri alabilecekleri tesisleri oluşturmak ve buralara erişilebilirliği sağlamak da devletlerin sorumluluğundadır. Bu hizmetler sunulurken, bireyin ve içinde bulunduğu toplumun kültürü göz önünde bulundurulmalı ve verilen hizmetlerin kalitesi, çeşitliliği ve ulaşılabilirliği uluslararası standartlara uygun olmalıdır.

CSÜS sağlığı aslında hem kadınları hem de erkekleri ilgilendiren bir kavramdır. Ancak kadınların CSÜS ile ilgili sorun yaşama olasılıkları erkeklerden her zaman daha fazladır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle, kadının en çok üreme sağlığı etkilenmektedir. Kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri, kızlık zarı kontrolü, ihmal ve istismar, erken yaşta evlilikler, istenmeyen ve adölesan gebelikler, doğum öncesi ve sonrası yetersiz bakım, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalıkların tanısında gecikme, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama gibi nedenlerle kadınlar daha çok hastalık yüküne sahip olmakta, engelli kalabilmekte ve hatta ölebilmektedir (Keskin, 2011, ss. 119- 126).

İnsan sağlığının ve dolayısı ile halk sağlığının önemli bir parçası olan CSÜS için kaliteli hizmetlere erişim, özellikle de bir dezavantajlı grup olarak mülteci kadınlar açısından hayati öneme sahiptir. Çünkü mülteci kadınlar, iyi planlanmış CSÜS hizmetlerine kolay erişebilirlerse, bu hizmetlerin kadın, aile ve toplum üzerindeki olumlu etkilerini hızlıca görmeye başlayabiliriz. Bu erişimin yeterli olmaması durumunda ise geri dönüşü mümkün olmayan yıkıcı etkilerle karşılaşabiliriz (Yağmur ve ark., 2018, ss. 56-60).

Mart 2011 tarihinden itibaren, Suriye’de iç karışıklıkların başlamasıyla, günden güne artan sayıda Suriye vatandaşı ülkemize gelmiştir. Bu kişiler, açık kapı politikası nedeniyle çok hızlı bir şekilde Türkiye’ye gelmiş, geri göndermeme ilkesi ile de Türkiye’de kalmış ve ancak uluslararası tanımı gereği mülteci statüsü alamamışlardır. 2013 yılında yayınlanan 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun 91 inci maddesi doğrultusunda, 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği ile geçici koruma statüsü altına alınmışlardır. Bu yönetmelikle geçici koruma altındaki Suriyeliler, üçüncü bir ülke tarafından mülteci olarak kabul edilene kadar, Türkiye’de geçici olarak kalma ve çalışma hakkına sahip oldular ve devletin sağladığı sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilme olanağı elde ettiler (Ekmekçi, 2017, ss. 1434-1441). Ancak yasal olarak geçici koruma statüsü altında olmalarına rağmen, Türkiye’deki yaşam şartları daha çok mülteciler gibi olduğu ve çoğunun 3. bir ülkeye mülteci olarak gitme isteği bulunmadığı için yazının bundan sonraki kısımlarında “geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler” yerine “Suriyeli mülteciler” tanımı kullanılacaktır.

Türkiye’de kayıt altına alınmış Suriyeli mülteci sayısı Aralık 2021 tarihi itibarıyla resmi kayıtlara göre 3,7 milyondur. Kayıtlı olmayanlarla birlikte bu sayının 5 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (Şekil 1). 0-18 yaş arası çocuklarla kadınların toplamı ise 3 milyon civarındadır.

Şekil 1: Yıllara göre Türkiye’de geçici koruma altına alınan Suriyeli sayısı (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmi sitesinden alınmıştır)



Göçün ilk zamanlarında kısa sürede yüksek sayıda insanın göçü nedeniyle, halihazırda mevcut kurumlar, sağlık personeli sayısı ve sunulan hizmetlerin kapsamı gereksinimleri karşılamada yetersiz kalmıştır. Ancak daha sonra alınan tedbirler ve iyileştirmelerle bu durumun üstesinden gelinmeye çalışılmıştır. Türkiye’de kamplar dışında yaşayan sığınmacılar birçok sağlık kuruluşundan ücretsiz faydalanma imkanına sahip olsa da sağlık hizmetlerinden faydalanma oranı %60’larda kalmaktadır (TNSA, 2018, ss. 1-20).

Suriyeli mülteci kadınların ülkemizde sağlık hizmetlerini kullanma durumları, ülkemizin sağlık alt yapısı ve sağlık çalışanlarının sayısı ve yaklaşımları kadar onların kültürel değerleri, dini inançları ve sosyo-ekonomik durumları ile de yakından ilgilidir. Örnek verecek olursak, Suriyeli mülteci kadınların bir kısmı, çocuk doğurmanın toplumsal statülerini yükselteceğini ve dini inançlarına göre gebelikten korunmanın günah olduğunu düşündükleri için aile planlaması hizmetlerinden yararlanmak istememektedir. Bu gibi durumların bilinmesi, onlara verilecek CSÜS hizmetlerinin planlaması bakımından son derece önemlidir. CSÜS hizmetlerinden yararlanmayı engelleyen kültürel ve dini faktörlerin yanında, dil sorunu, erişim sorunu, yetersiz sosyo-ekonomik durum, nereye ve nasıl başvuracağını bilememe, kötü muamele görmekten korkma, yetersiz sağlık algısı gibi faktörler de mevcuttur (Arabacı ve ark., 2016, ss. 1-16).

Doğum, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri yetersizliği, aile planlaması hizmetlerinden faydalanamama, istenmeyen gebelikler, düşük ve kürtaj, adolesan gebelikler ve doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel şiddet, göçmen kadınların karşılaştıkları önemli CSÜS sorunlarından (Bükecik ve ark., 2019, ss. 460-464). CSÜS hizmeti veren sağlık personelinin, mülteci kadınların sosyo-kültürel yapısı hakkında bilgi sahibi olması ve bu kişilerin CSÜS hizmetlerine ulaşmasındaki engellerin farkında olması, mevcut sorunların tespiti ve çözümünü için önemlidir.

Mülteci kadınlara verilecek CSÜS hizmetlerini zorlaştıran diğer önemli bir durum da kayıt dışı mülteci kadınlardır. Bu grubun sağlık kuruluşuna ulaşma ve hizmet alma şansı hemen hemen yok gibidir. Bu durum da geç teşhis ve tedaviye dolayısıyla da kadın, anne ve çocuk sağlığı açısından yaşamı tehdit edici sonuçlara yol açabilmektedir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında, mülteci kadınlara verilecek CSÜS hizmetleri ile ilgili olarak yeni ve doğru projelerin geliştirilmesi, sağlık hizmetinin erişilebilirliğinin artırılması ve hizmeti verecek olan sağlık personelinin eğitimler yoluyla farkındalığının artırılması oldukça önemlidir.

2. MÜLTECİ KADINLARDA SIK KARŞILAŞILAN CSÜS PROBLEMLERİ

2.1. Gebe, Lohusa ve Yenidoğan Bakımı

Anne ve yenidoğan ölümlerinin çoğu, gebelik, doğum ve erken postpartum dönemde meydana gelir. Gebelik ve doğum fizyolojik bir durumdur ancak bazen pek çok komplikasyonu beraberinde getirebilir. Bir kadının hayatı boyunca ölüm riskinin en yüksek olduğu dönemdir.

Anne ölüm oranları, sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren en iyi bir parametrelerden biridir. Neredeyse tüm anne ölümleri (%99) gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir ve çoğu önlenemez nedenlerdir. Kanama, preeklampsi ve sepsis, dünya genelinde anne ölümlerinin en sık sebepleridir (Alper Gürz ve ark., 2020, ss. 22-29). Anne ölümlerinin sıklığı, sebepleri ve önlenmesine yönelik yapılması gerekenlerin belirlenmesi anne ölüm oranlarının azaltılması açısından çok önemlidir. 2019 TÜİK verilerine göre, ülkemizde meydana gelen doğumlarda anne ölüm oranı %13,1'dir (TÜİK 2019). 2005 yılında yapılan Türkiye Anne

Ölümleri Çalışması'na göre anne ölümleri en sık olarak %54'lük bir oranla postpartum döneminde gerçekleşmektedir.

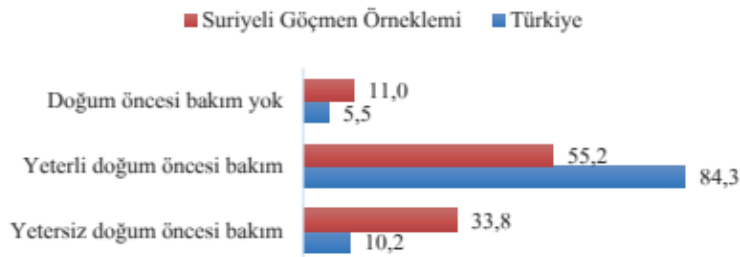
Suriyeli mülteci kadınlara bakacak olursak, artan nüfus ile yıllara göre doğum oranları ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik gereksinimleri de artmaktadır. Suriyeli mülteci kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada, ortalama evlilik yaşının 18 ve ilk gebelik yaşının 19 olduğu tespit edilmiştir (Baş ve ark., 2015, ss. 214-215). TNSA 2018 verilerine göre; Suriyeli mülteci kadınlarda doğurganlık hızı kadın başına 5,3 çocuk olup doğurganlık hızı kadın başına 2,3 olan Türk vatandaşlarından oldukça yüksektir ve kadınların doğurganlıkları; yaş, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durum gibi birçok faktörle ilişkilidir. Suriyeli mülteci kadınlarda 18 yaş altı gebelerin oranı %7,9'dur ve gebelerin üçte birinden fazlasının 4 veya daha fazla çocuğu vardır. Adölesan dönemdeki kadınların yaklaşık olarak yarısında doğumlar arasındaki zaman 18 aydan daha kısa bir süredir. Suriyeli mülteci kadınların, ilk evlilik ve gebelik yaşlarının küçük, doğum sayılarının yüksek ve doğumları arasındaki sürenin kısa olduğu gözlenmektedir.

Bir çalışmada, Suriyeli mülteci kadınlar arasında doğum öncesinde bakım almamı olanların oranı %41,3 iken, Türk vatandaşı olanlarda bu oran %7,7 olarak bulunmuştur (Erenel ve ark., 2017, ss. 45-50). Bu çalışmayı değerlendirirken bunun 3. basamak hastane verileri olduğu ve gerçek rakamların daha fazla olabileceği akılda tutmalıdır.

TNSA 2018 verilerine göre Suriyeli mülteci kadınların ancak %55,2'si yeterli doğum öncesi bakım alabilmektedir (Şekil 2). Doğum öncesi bakımlarını aldığını ifade eden gebelerin de çoğunun gerekli testleri yaptırmadığı gözlenmektedir. Türk vatandaşı kadınların %32'si doğum öncesi bakım kapsamında doğum öncesi tavsiye edilen tüm testleri yaptırdığını beyan ederken Suriyeli mülteci kadınlarda bu oran sadece %4'tür. Suriyeli mülteci kadınlarda yerleşim yeri, yaşanılan bölge, hane halkı büyüklüğü ve hanenin refah durumu, kadınların eğitimi, Türkçe konuşabilmeleri, eşlerin Türkçe konuşuyor olması durumu, doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tüm gebeler için 5 kişilik ve daha üzeri kişilik hanelerde yaşayan kadınların, daha az kalabalık hanelerde yaşayan kadınlara kıyasla yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alma olasılığı hem Türk vatandaşı hem de Suriyeli mülteci kadınlarda ciddi oranda azalmaktadır.

Şekil 2: Suriyeli mülteciler ile Türk vatandaşları arasında doğum öncesi bakım karşılaştırılması (TNSA 2018'den alınmıştır)



Türkiye’de son 25 yıl önce evde gerçekleşen doğumların oranı %40 civarındayken 2018 TNSA verilerinde bu oran %1’e düşmüştür. Suriyeli mültecilerde ise bu oran %4 civarındadır.

Sağlıksız koşullarda ve sağlık personeli olmadan gerçekleştirilen doğumların hem anne hem de yenidoğanın ölüm oranlarını yükselttiği bilinmektedir (McCann ve ark., 2010, ss. 361-387). Yeterli bilgi ve donanımına sahip sağlık personeline tüm kadınların ulaşması sağlanmalı, kadının sağlık kuruluşunda doğum yapılması teşvik edilmelidir. Bunu desteklemek için sağlık personelinin yeterli sayıda olmasına önem verilmelidir. Doğumu yaptıracak personelin eğitimlerle bilgi ve beceri sahibi olması sağlanmalı, uygun politikalar ve ilaçlar da dahil olmak üzere ihtiyaç duyulan tüm malzemelerle desteklenmeli, bilgileri yeni rehberler eşliğinde sık aralıklarla güncellenmelidir. Bu konuyla ilgili kanuni düzenlemeler yapılmalı ve uygulanması sağlanmalıdır.

2.2. Adölesanlarda CSÜS Problemleri ve Adölesan Gebelikler

Adölesanlarda hızlı bir bedensel ve ruhsal değişim gözlenir. Bu dönemde üreme yeteneği de kazanarak cinsel aktif döneme geçen adölesanlar için CSÜS son derece önemli bir konudur. Bu döneme ait sorunlar özellik arz eder ve doğru zamanda doğru olarak müdahale edilmediği takdirde adölesanın ileri yıllarda sağlığını ve yaşamını etkileyebilen sonuçlara yol açabilir. Adölesanın çoğu zaman çevrelerinde bilgi alacağı güvenilir kaynak bulunmaz, utanır, çekingendir ve bu döneme bilgisizlik olarak daha da kötüsü yanlış bilgilerle başlarlar. Bu da beraberinde yıllar boyu sürecek cinsel sorunları getirebilir. Adölesanın bu hassas dönemde yaşayabileceği problemleri daha kolay ve sorunsuz atatabilmesinde aile ve çevrenin desteği ile bilinçli sağlık personeli büyük önem taşır.

Bu dönemde karşımıza çıkan gebelikler yüksek riskli gebeliklerdir. Adölesan gebelikler tüm dünya için sorun olmaya devam etmektedir. Yüksek komplikasyon oranı nedeniyle önlenmesi için yapılacak eğitimler anne ve bebek sağlığı açısından çok büyük önem arz eder. Sosyo-kültürel nedenlerle Türkiye’de yaşayan Suriyeli kadınlar arasında adölesan gebelik oranı oldukça yüksektir. Hastanede doğum yapan gebelerin incelendiği bir çalışmada, 12-19 yaşlarındaki adölesan gebelerin oranı, Suriyelilerde %14,3 iken Türk vatandaşı kadınlarda bu oran %5,3 olarak bulunmuştur (Erenel ve ark., 2017, ss. 45-50). 2015 Ocak ile 2015 Aralık tarihleri arasında 3. basamak bir hastanede yapılan ve 576 Suriyeli mülteci ve 576 Türk vatandaşı kadını karşılaştıran bir çalışmada, Suriyeli mülteci kadınların doğumdaki ortalama yaşı 23 iken Türk vatandaşı kadınların doğumdaki ortalama yaşının 27 olduğu bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Özel ve ark., 2018, ss. 673-679). Yine TNSA 2018 verilerine göre tüm doğumların %10’unda kadınların 18 yaşının altında olduğu görülmektedir. Ancak Suriyeli mülteci kadınlarda adölesan gebelik oranının üçte bir gibi yüksek bir oranda olduğu dikkat çekmektedir. 18 yaş altı Suriyeli göçmen kadınların %39’nun çocuğu vardır ya da hamiledir. Türk vatandaşları için bu oran %3,5 olup iki grup arasında on kattan fazla bir fark gözlenmektedir. 18 yaşından önce gerçekleşen doğumlarda kadınların, 18-34 yaş grubundaki annelere ve 35 yaş üstü annelere kıyasla yeterli doğum öncesi bakım hizmetlerine erişememe riski 11 kat daha fazladır (TNSA 2018).

Bir çalışmaya göre, 777 bini on beş yaş altı olmak üzere, yaklaşık 12 milyon adölesan kadın her yıl gelişmekte olan bölgelerde doğum yapmaktadır (Darroch, 2016, ss. 1-16). Adölesan gebeliğin etiyojisi; erken yaşta ilk cinsel ilişki, doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmaması, düşük sosyo-ekonomik düzey, kültürel yapı ve toplumsal inançlardır. Aynı zamanda adölesanlarda doğum kontrol yöntem kullanımının düşük olması cinsel yollarla bulaşan hastalıklara da zemin hazırlamaktadır (WHO, 2011) Adölesan kadınlara sağlık hizmeti

sunarken her zaman gebelik ihtimali akılda tutulmalıdır. Adölesan gebeliklerde anne ya da bebek ölümüne kadar uzanabilen gerek anne gerek yenidoğan açısından pek çok komplikasyon gelişebilir. Adölesan gebelere yeterli prenatal bakımı sağlanırsa erken doğum ve bunun getireceği riskler azaltılabilir. Ancak amaç yine de her zaman adölesan gebelikleri önlemek olmalıdır. Bunun için de ilk cinsel ilişkinin ileriki yıllara ertelenmesi ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının artırılması gibi alınabilecek önlemler için adölesanın ve ailelerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Okullaşma oranlarının artırılması adölesan gebeliklerin azaltılmasında çok önemli bir basamaktır. Sağlık kuruluşlarına başvurular, adölesanlara ve ailelere bilgilendirmelerin yapılabilmesi için fırsat olarak değerlendirilebilir. Bunun için sağlık kuruluşunun mümkünse adölesanlara yönelik olarak düzenlenmiş alanlarının olmasına ve konuyla ilgili bilgi sahibi, hassasiyeti ve farkındalığı yüksek sağlık personeline ihtiyaç vardır.

2.3. Aile Planlaması Hizmetlerine Ulaşamama, İstenmeyen Gebelik, Düşük ve Küretaj

Suriyeli mülteci kadınlarda başta kültürel ve dini sebeplerle olmak üzere çeşitli nedenlerle aile planlaması hizmetlerine ulaşım oranı düşüktür. TNSA 2018 verilerine göre üreme çağındaki Suriyeli mülteci kadınlarda, gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranı %43'tür. Bu kadınların %24'ü modern yöntemleri, %19'u ise, geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Halen evli kadınlar arasında geri çekme en sık kullanılan yöntemdir (%18). Bu yöntemi rahim içi araç (%13) ve doğum kontrol hapı (%6) izlemektedir.

Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, bir sonraki doğumundan önce ara vermek istediği veya daha fazla doğum yapmak istemediği halde herhangi bir korunma yöntemi kullanmayan evli kadınların yüzdesi olarak tanımlanmaktadır. TNSA 2018, halen evli Suriyeli göçmen kadınların %21'inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu; %10'unun bir sonraki doğuma ara vermek istediğini, %11'inin ise daha fazla doğum yapmak istemediğini ortaya koymaktadır.

UNFPA'nın 2016 da Ürdün'de yürüttüğü bir anket çalışmasında ankete katılan evli Suriyeli mülteci kadınların yüzde 42'si, hiçbir zaman modern doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını veya olabilecek yan etkilerle ilgili korkuları nedeniyle bunu bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %50'den fazlası, aile planlaması yöntemlerinin kendilerini kısır bırakacağından korktuklarını söylemişlerdir.

Yeterli aile planlaması hizmetlerine ulaşamamanın sonucu olarak da istenmeyen gebelik, düşük ve kürtajlarda artış meydana gelmekte bu da Suriyeli mültecilerde kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir sonraki doğumunu ertelemek ya da daha fazla doğum yapmak istemeyen mülteci kadınlar için kolay ulaşılabilen aile planlaması hizmetlerinin verilmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır.

2.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Mülteciler kötü hijyen koşulları, düşük sosyo-ekonomik durum, adölesan gebelikler, artmış cinsel şiddete maruz kalma, gerekli bilgi ve hizmete ulaşamama gibi nedenlerle HIV, HPV, Sifilis, Gonere, Hepatit B ve C gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) açısından artmış risk altındadırlar. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, tedavisi, anneden yenidoğana geçişinin engellenmesi için sağlık kuruluşlarının bu eğitim ve hizmetleri vermesi çok önemlidir. Mültecilerin bir kısmının eşlerinden ayrı olmaları, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde sorun yaşamaları, dil ve kültür farklılıklarından dolayı CYBH'a yakalanma riskini arttırmaktadır. (UNFPA, 2021) Son yıllarda Türkiye'de yapılan bir çalışmada, göçün bir sonucu olarak, Suriyeli mülteci kadınlarla yapılan evliliklerle birlikte çok eşliliğin de arttığı ve bu

durumun da CYBH insidansı artışında önemli bir neden olduğu gösterilmiştir (Kaypak ve ark., 2016, ss. 84-110).

2019 yılında yapılmış bir çalışmada, Suriyeli mülteci kadınların %98,6'sının HIV/AIDS, %58,6'sının hepatit B, %32,7'sinin sfiliz, %28,6'sının gonere hakkında bilgi sahibi oldukları gözlenmiştir. Aynı çalışmada CYBH'dan korunmaya yönelik olarak kadınların sadece %35,9'u cinsel ilişki sırasında kondom kullanması gerektiğini bildikleri belirlenmiştir. Suriyeli göçmen kadınların CYBH ve bunlardan korunma konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu fark edilmektedir (Güner Emül ve ark., 2019, ss. 393-401)

CYBH'nın uzun dönem sonuçları da kadın sağlığını tehdit etmektedir. Bu hastalıklardan korunulması, hastalığın neden olduğu olası uzun dönem komplikasyonları önlemek açısından üzerinde önemli durulması gereken bir konudur. Korunmada başarısız olunan durumlarda da CYBH'nın neden olabileceği başta infertilite, AIDS ve kanser olmak üzere uzun dönem sağlık problemleri açısından kadınların tanı, tedavi ve takiplerinin ciddiyetle yapılması gereklidir.

Mülteci kadınları cinsel saldırı ve istismardan koruyacak uygulamaların hayata geçirilmesi önemlidir. Kadınların, kız ve erkek çocuklar için güvenli barınma alanları oluşturulması, hayatta kalmak için istismar ve fuhuşa zorlanmalarına engel olunması için gerekli önlemler alınmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında, korunmaya yönelik bilgilendirme, hastalığı tedavi etme ve yayılmasını önlemeye yönelik hizmet veren sağlık personeli hastaların kültür ve sosya-ekonomik durumlarını da göz önüne alarak hastalara yaklaşmalıdır.

2.5. Cinsel ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet

Onay almaksızın veya onay almanın söz konusu olamayacağı durumlarda kişinin/kişilerin uyguladığı, cinselliğe yönelik teşebbüs ve tehdit içeren her türlü eylem, davranış ve müdahale cinsel şiddet olarak adlandırılmaktadır (Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, 2021) Kişi alkol veya uyuşturucu etkisi altında ise, bedensel veya zihinsel/ruhsal olarak onay vermekte yetersiz veya engelli durumda ise, 18 yaşından küçük ise onay almak söz konusu değildir. Cinselliğin araç olarak kullanıldığı ya da kişinin cinsiyetini, cinsel kimliğini, cinsel yönelimini, toplumsal cinsiyetini hedef alan, onayın olmadığı, istenmeyen eylem ya da davranışları kapsar. Eylem; gerçekleşmiş, gerçekleşmemiş, girişimde kalmış veya eylemle tehdit edilmiş olabilir. CSÜS'e yönelik bir müdahale de olabilir. Örneğin, üreme sağlığı ile ilgili ilaç ve hizmetlere erişimin engellenmesi, cinsiyet kimliğine karşı yapılan zorunlu operasyonlar gibi eylemler de cinsel şiddet tanımı içerisinde yer almaktadır. Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (CTCDŞ), önemli bir insan hakları ihlalidir. Mülteci konumundaki insanlar özellikle içinde buldukları zor şartların getirdiği bir durum olarak CTCDŞ açısından yüksek risk altındadırlar. Mülteci kadınlar ise çifte dezavantajlılığı en yoğun yaşayan gruptur. Mülteci kadınlara yönelik şiddet, ev sahibi toplumun yanı sıra mülteci grup tarafından da yapılmaktadır (Kaya, 2020, ss. 231-243) Mülteci kadınlar, kız ve erkek çocuklar savaş sırasında, göç yolunda, göç ettikleri yerde ve dönüş yolunda CTCDŞ ile karşı karşıya kalabilirler. Mülteci kız ve erkek çocuklar ile kadınların özel koruma ve güvenli barınma ihtiyaçları bulunmaktadır.

Kamp tasarımının uygun olmamasından kaynaklanan tehlikelerle karşılaşabilirler, kadınların mahremiyetine imkan tanımayan kalabalık barınaklar; uzaklıklarda kurulmuş tuvaletler, su ve yakacak gibi temel hizmetlerin yerlerinin yanlış planlanması; yetersiz ışıklandırma gibi durumlar CTCDŞ ihtimalini artırır. imkanların yeterli olmadığı durumlarda birbirine yabancı kişiler bir arada yerleştirilebilirler, refakatsiz kadınlar ve kadınların reislik



ettiği aileler, tek erkeklerle aynı ortamlarda bulunabilir. Kadınların yiyecek ve kamplarda dağıtılan diğer malzemelere erişiminde eşitlik söz konusu olmayabilir (Bahar Özvarış, 2019, ss. 1-61).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin her türünün gerçekleşmeden önce önlenmesi, risklerin azaltılması ve kadın, erkek, kız ve erkek çocuğu fark etmeksizin şiddete uğrayan herkesin ihtiyaçlarının karşılanması için çalışmalar yürütülmektedir (UNHCR 2021).

UNHCR, CTCDS riskini düşürmek ve bu tür bir şiddete maruz kalan kişilere destek olmak üzere ilgili devlet kurum ve kuruluşlarıyla, insani yardım kuruluşlarıyla ve mülteci topluluğundan temsilcilerle iş birliği içinde hareket etmektedir.

3. CSÜS GÜÇLENDİRİCİ PROJELER

3.1. SIHHAT projesi

Avrupa Birliği (AB) ile Türkiye arasında 29 Kasım 2015 ve 18 Mart 2016 tarihinde imzalanan geri kabul anlaşmaları çerçevesinde, Suriye krizine yönelik eylem planının bir parçası olarak 1 Aralık 2016 itibari ile ülkemizde AB tarafından finanse edilen ve Sağlık Bakanlığı ile AB'nin ortak yürüttüğü 'SIHHAT Projesi' (IPA 2016/378-641) başlatılmıştır. SIHHAT projesinin açılımı "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" dir.

300 milyon Avro değerinde ve doğrudan hibe sözleşmesi niteliğinde olan proje, başlangıçta üç yıllık bir dönemi (2016-2019) kapsamaktayken, sonrasında proje başlangıcının gecikmesi nedeniyle bir yıl daha uzatılmıştır. Bu projenin hedefi; Türkiye'de yaşayan kayıtlı 3,7 milyon civarındaki Suriyelilerin yaklaşık yüzde 96'sının yaşadığı 29 ilde göçmen sağlığı merkezlerinin oluşturulması, Suriyeli sağlık çalışanlarının bu merkezlerde istihdam edilmesi, toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) kurulması, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve ağılık okur-yazarlığının geliştirilmesi politikalarının hayata geçirilmesidir.

Projesi kapsamında doğum kontrolü, doğum öncesi bakım, vitamin ve mineral eksiklikleri, doğum komplikasyonları, doğum sonu bakım, planlanmamış gebelikler, düşükler gibi üreme sağlığı konularındaki eğitimlerle Suriyeli mülteci kadınların desteklenmesi hedeflenmiştir.

Suriyeli mülteci kadınlar arasında, sağlığı iyileştirici uygulamalardan ve koruyucu sağlık hizmetlerden yararlanılması için farkındalık oluşturma faaliyetleri de proje kapsamındadır.

Proje dahilinde Suriyeli mültecilere CSÜS danışmanlığı ve eğitimleri verilerek doğum kontrolü materyalleri hakkında bilgilendirme yapılmakta, Rahim İçi Araç (RIA) uygulaması ve kondom dağıtım uygulamaları yürütülmektedir. Danışmanlık, bilgilendirme, bilinçlendirme, farkındalık hizmetleri ile CTCDS'i önlemeye yönelik eylemler ve barınma sağlanması, psiko-



sosyal destek gibi koruma ve iyileştirme hizmetlerinin yaygın ve kolay ulaşılabilir hale getirilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019)

Göçmen Sağlığı Merkezlerinin oluşturulması ve buralarda verilmesi planlanan üreme sağlığı eğitimleri ile göçmen nüfusun, CSÜS ile ilgili bilgi ve hizmete ulaşma düzeylerinin artırılması planlanmıştır. (Küçük, 2020, ss. 473-496)

Projede aynı zamanda sağlık eğitimi almış, tercüman olarak çalışabilecek, evde bakım hizmetleri verebilecek durumdaki Suriyeli mültecileri özellikle de kadınların uygun alanlarda istihdam edilerek iş sahibi olmaları böylelikle ekonomik durumlarının da iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Türkiye'deki sağlık personeli sayısının yetersizliği ve dil sorunu nedeniyle Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunlara karşı Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi gündeme gelmiş ve 2016 yılında "Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik" çerçevesinde Suriyeli sağlık çalışanlarının Türkiye'de istihdam edilebilmelerinin yolu açılmıştır (Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik, 2016). 2017 yılında "Yabancı Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile gerekli düzenlemeler yapılarak Suriyeli sağlık çalışanlarının geçici barınma merkezleri ile göçmen sağlığı merkezlerinde, Suriyelilere hizmet sunmak üzere istihdam edilmeleri sağlanmıştır (Sezer, 2009, ss. 43-78). Böylelikle özellikle Suriyeli mülteci kadınların, diğer pek çok sağlık hizmetinin yanında CSÜS kapsamındaki hizmetlere de kolaylıkla erişilebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Projenin 1. Fazının tamamlanmasının ardından, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile AB Komisyonu Türkiye Delegasyonu arasında imzalanan Doğrudan Hibe Sözleşmesi kapsamında gerçekleştirilecek olan IPA 2020/417-911 sayılı "Türkiye'de Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi Projesi" (SIHHAT 2), projenin 2. Fazı olarak Şubat 202'de başlamıştır ve 15 Aralık 2023'de bitecektir. SIHHAT 2 projesinin bütçesi 210 milyon Avro olarak açıklanmıştır (Göçümlü B.Ç., 2020).

SIHHAT Projesinin devamı olarak yürütülen SIHHAT 2, tüm göçmen ve mültecilerin Türk sağlık sistemi çatısı altında, kaliteli tedavi hizmetlerine ulaşımı sağlayarak Türkiye'deki geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin ve diğer göçmenlerin sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

SIHHAT 2 ile Göçmen sağlığı merkezlerinin sayısının artırılarak hizmetlerin genişletilmiş bir çerçevede sunulması öngörülmektedir. Proje dahilinde, sağlık alanında davranış değişikliğini teşvik edilerek mevcut hizmet sunumunun devamı ve iyileştirilmesi sağlanacaktır. Ayrıca; kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve sağlık okur-yazarlığının artırılması da amaçlanmaktadır.

3.2. Kadınlar ve kız çocukları için güvenli alan projesi

Kadın ve Kız Çocukları için Güvenli Alan Projesi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ortaklığında, Avrupa Sivil Koruma ve İnsani Yardım Genel Müdürlüğü (ECHO) finansal desteği çerçevesinde, yerleşik olan Suriye ve diğer ülkelerden gelen mülteci kadınlar ile kız çocuklarına yönelik güvenli alanlar oluşturmayı

hedeflemiştir. Projeye Mart 2015'te Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) koordinatörlüğünde Ankara'da başlanmıştır. Yıllık kontratlarla proje süresi uzatılmaktadır. Halen Türkiye genelinde 35 adet Kadın Sağlığı Danışma Merkezi ile hizmet verilmektedir.

Bu bağlamda oluşturulan Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri'nde mülteci kadın ve 12 yaş üzeri kız çocuklarına hijyen, adölesan evlilikler ve gebelikler, CYBH, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aile planlaması, CTCDS ile mücadeleye yönelik eğitimler ve danışmanlık hizmetleri verilmekte ilave olarak vaka takipleri yapılmaktadır.

Merkezlerde kadınlar ve kız çocuklarına yönelik olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile birlikte, anne sağlığı danışmanlığı, gebe izlemi, cinsel istismar tespiti gibi birçok alanda çalışmalar yürütülmekte, ayrıca hijyen kiti dağıtımları da yapılmaktadır.

Projede kapsamındaki çalışmalar, il sağlık müdürlükleri önderliğinde belediyeler, muhtarlıklar, sivil toplum kuruluşları ve okullarla iş birliği içinde yürütülmektedir. Ayrıca proje kapsamında dil sorununun aşılması amacı ile mülteci kadınlar için Türkçe kursları da düzenlenmektedir.

4. SONUÇ

CSÜS, DSÖ'nün temel sağlık tanımı içerisinde önemli bir yer tutar ve konu ile ilgili hizmete ulaşamaması ciddi bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. CSÜS hizmetlerinde dezavantajlı bir grup olarak mülteci kadınların azami ölçüde yaralanması tüm toplum için çok kıymetlidir. Bu hizmetlerden faydalanmada karşılaşılabilecek engeller arasında; Suriyeli mültecilerin sosya-kültürel farklılıkları, dil sorunu, ekonomik yetersizlikler, dışlanma ve kötü muamele korkusu, hizmet sunumu açısından personel sayı ve tesis yetersizliği, personelin eğitim ve farkındalığının az olması, ulaşım problemleri gibi pek çok sebep sayılabilir.

CSÜS kapsamındaki hizmetlere daha kolay erişilebilmesi için uluslararası ve ulusal ölçülerde çok ortaklı projeler yapılmaktadır ve daha birçok projeye ihtiyaç vardır. Avrupa birliğinin fonladığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen SIHHAT projesi bu bağlamda önemli bir projedir. SIHHAT projesi kapsamında Türkiye genelinde oluşturulan Göçmen Sağlığı Merkezlerinde geniş kapsamlı sağlık hizmetleri verilmektedir. Suriyeli mülteci kadınlara yönelik yürütülen diğer bir proje olan "Kadınlar ve kız çocukları için güvenli alan projesi" sayesinde de kadınlar ve kız çocuklarının sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri oluşturulmuştur. Sözü edilen her iki proje de, CSÜS konusunda önemli başlıkları içermesi ve iyi organizasyon şemaları nedeni ile, ileride planlanacak projeler için iyi birer örnek teşkil etmektedirler.

Suriyeli mülteciler, Türkiye için daha uzun yıllar sürecek bir kriz olarak karşımızda durmaktadır. Bu krizin olabildiğince hasarsız olarak üstesinden gelinebilmesi için, Suriyeli mülteci kadınların eğitimi, ekonomik ve sosyal açıdan güçlendirilmesi, cinsiyetler arasında eşitliğin sağlanması, cinsiyete yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması, CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesi ve erişilebilirliğin artırılması, güvenli annelik ve yenidoğan hizmetlerinin sunulması, adölesanlara CSÜS hizmetlerinin ulaşabilmesi, CYBH'den korunma

ve yayılmasının engellenmesi, istenmeyen gebelik ve düşüklerin azaltılması, CTCDS'nin önlenmesi, CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesi için kaynaklar yaratılması ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu konuda geliştirilecek yeni ve farklı projelere ihtiyaç vardır.

5. KAYNAKLAR

Alper, Gürz A., Artıran, İğde F.A. (2020). Anne ölümleri ve acil obstetrik bakım (özel sayı). Birinci Basamakta Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşım. Türkiye Klinikleri. 22-9

Akkuzu G. (2017). Dezavantajlı Gruplarda Üreme Sağlığı Sorunları. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 3(3):171-6

Arabacı, Z., Hasgöl, E., Serpen, A. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 0 (36): 1-16. DOI: 10.21560/spcd.77608

Bahar Özvarış, Ş., Yüksel, Kaptanoğlu İ., Konşuk Ünlü ,H., Erdost, T. (2019) Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırma Raporu s. 1-61 http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma_TR.pdf

Baş, D., Arkant, C., Muqat, A., Arafa, M., Sipahi, T., Eskiocak, M. (2015). Edirne'deki Suriyeli sığınmacıların durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Konya. 5-9 Ekim, 214-215.

Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S., Arıöz Düzgün, A. (2019) Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Öneriler. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi,10 (4), 460-464

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (2021) <https://cinselsiddetlemucadele.org/kavramlar-sozlugu/>

Darroch, J., Woog, V., Bankole, A., Ashford, L.S. (2016) Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute. 1-16

Ekmekçi, P.E. (2017). Syrian Refugees, Health and Migration Legislation in Turkey, J Immigrant Minority Health, 19:1434-1441.

Erenel, H., Aydogan Mathyk, B., Sal, V., Ayhan, I., Karatas, S., Koc Bebek, A. (2017). Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. Archives of gynecology and obstetrics, 295(1), 45–50. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4188-5>

Geçici Koruma Yönetmeliği (2014). http://www.goc.gov.tr/files/files/03052014_6883

Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik (2016) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20168375.pdf>



Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç İstatistikleri: Geçici Koruma (2021)
<https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler>

Göçümlü, B. Ç. (2020). AB'nin Türkiye'deki sığınmacılar için ödemesi öngörülen 780 milyon avro sözleşmeye bağlandı. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/ab-nin-turkiye-deki-siginmacilar-icin-odemesi-ongorulen-780-milyon-avro-sozlesmeye-baglandi/2080124>

Güner Emül, T., Börekçi, G., Uzel, A.(2019).*Suriye'den Göçle Gelen Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi*.Sobider: Sosyal Bilimler Dergisi, 6(34), 393-401. <http://dx.doi.org/10.16990/SOBIDER.4822>

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). Sıhhat Projesi ve FRIT Süreci İlerleme Sunumu, 31.12.2019, Ankara.

ICPD (1994) Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1994 (1), 8-12.

Kadın ve Kız Çocukları İçin Güvenli Alanlar ve Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri Oluşturmak Suretiyle Suriyeli ve Diğer Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Hizmetlerine Erişimlerini Güçlendirme Projesi. (2015)
<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/SuriyelilerProjesiozet301116.pdf>

Kaya, M. (2020). Türkiye'deki Suriyeli Mülteci Gruplara Yönelik Şiddet . Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi , TİHEK Akademik Dergisi / Şiddetin Önlenmesi Özel Sayısı , 231-243 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/tihek/issue/59385/852585>

Kaypak, Ş., Bimay, M. (2016). Suriye Savaşı Nedeniyle Yaşanan Göçün Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Etkileri: Batman Örneği. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi , 6 (1) , 84-110 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/buyasambid/issue/29813/320658>

Keskin H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 25(2), 119- 126

Küçük A. (2020). Türkiye'de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi: "Sıhhat Projesi" Örneği.

Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(47), 473-496. DOI: 10.21560/spcd.vi.576588

McCann, P., Poot, J., Sanderson, L. (2010). Migration, relationship capital and international travel: theory and evidence. Journal of Economic Geography, 10(3), 361-387.

Sezer, M.S., Yıldız, M. (2009). Türkiye'de Bir Kamu Politikası Sorunu Olarak Yabancı Doktor İstihdamı: Avustralya, Birleşik Krallık ve Kanada Örnekleri, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(3): 43-78.

SIHHAT Projesi, Erişim Adresi: <http://www.sihhatproject.org>

TNSA (2018) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018)
http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23355/2018_TNSA_Suriye_Orneklemi_OzetRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y ss. 1-20



TÜİK (2019) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sustainable-Development-Indicators-2010-2019-37194>

Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2005) Üreme Sağlığı Programı <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/428>

UNHCR. (2021) <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>

UNPA (2016) <https://www.unfpa.org/news/among-syrian-refugees-dispelling-myths-about-contraceptives>

UNPA (2021) <https://turkey.unfpa.org/tr/topics/cinsel-sa%C4%9Fl%C4%B1k-ve-%C3%BCreme-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1>

WHO (2002) Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. ss1-35. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1

WHO (2011) Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: what the evidence says http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70813/WHO_FWC_MCA_12_02_eng.pdf;jsessionid=5F92C1BD9A1F6E140FAC463ACE5B6D37?sequence=1

Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönetmelik (2017) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15909&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf>

Yağmur, Y., Sidar, A. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11 (1):56- 60