



**T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GÖÇ ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE
PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE
TUTUMLARI: KIRIKHAN ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Esra GÖKÇE**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN**

Hatay-2024



**T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GÖÇ ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE
PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE
TUTUMLARI: KIRIKHAN ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Esra GÖKÇE**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN**

Hatay-2024

ONAY

Esra GÖKÇE tarafından hazırlanan **“TÜRKİYE’DEKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI: KIRIKHAN ÖRNEĞİ”** adlı bu çalışma jüri tarafından lisansüstü öğretim yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oy birliği ile **GÖÇ ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALINDA YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

09/02/2024

Jüri Üyeleri	İmza
Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN (Tez Danışmanı- Başkan)	
Doç.Dr. İlbey DÖLEK (Üye)	
Doç.Dr. Nilgün KURU ALICI (Üye)	

Esra GÖKÇE tarafından hazırlanan **“TÜRKİYE’DEKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI: KIRIKHAN ÖRNEĞİ”** adlı tez çalışmasının yukarıda imzaları bulunan jüri üyelerince kabul edildiğini **onaylarım.**

Doç. Dr. Sinan ERDOĞAN

Enstitü Müdürü

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile, bu tezde yer alan bilgilerin tamamının akademik kurallara ve etik ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Söz konusu kural ve ilkelerin gereği olarak tezde yararlandığım eserlerin tamamına uygun bir şekilde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (09/02/2024)

Esra GÖKÇE

ÖNSÖZ

Göç olgusu, geçmişten günümüze ve geleceğe yönelik sürekliliği olan bir durumdur. Bu olgu kitlesel boyutlarda yaşandığı sürece yaşanan sorunlar ve üretilmesi gereken çözümler de artmaktadır. Suriye’de yaşanan savaş nedeniyle ülkemize kitleler halinde göçler yaşanmıştır. Bu kitlesel göçler göç veren ve göç alan ülke için büyük sorunları da beraberinde getirmiştir. Göç alan ülke için en önemli sorunlar arasında dil, eğitim, barınma, beslenme ve ekonomik sorunlar bulunmaktadır. Ayrıca ele alınan sorunlardan birisi de göç edenlerin sağlık sorunlarıdır. Bu sağlık sorunları cinsiyete dayalı olarak kadınların ve erkeklerin yaşadığı sağlık sorunları olarak ikiye ayrılmaktadır. Kadınların doğum yapabilme özelliklerinden dolayı erkeklerden farklı sağlık sorunları bulunmaktadır. Bu sorunlardan birisi de Suriyeli kadınların aile planlaması tutumları konusu üzerinedir. Araştırmamızda aile planlamasını etkileyen unsurların neler olduğu ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Aile planlamasını ne ölçüde bildikleri, biliyorlarsa bu bilgilerin ve gebeliği önleyici yöntemlere karşı bakış açılarının neler olduğu araştırılmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmayı yaparken beni aydınlatan, her zaman yanımda olan tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN hocama bana sağladığı her türlü destek için teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen abim ve ailesine, kendi aile üyelerime ayrı ayrı teşekkür ederim.

Mülakatlar esnasında tercümanlık görevini üstlenen bütün öğrencilerime ve öğrencilerimin ailelerine teşekkürlerimi borç bilirim. Bu tezin büyük bir parçası olan kadın katılımcılarıma bana gösterdikleri yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI: KIRIKHAN ÖRNEĞİ

Esra GÖKÇE

**Göç Araştırmaları Ana Bilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi, 2024**

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN

ÖZET

Göç, sürekliliği olan dinamik bir olgudur. Özellikle kitlesel ölçekte yapılan göçler büyük sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlar göç konusu üzerinde araştırma yapılmasını gerekli kılmıştır. Özellikle göç eden Suriyeli kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ayrı bir araştırma konusu olarak incelenip yaşadıkları sağlık sorunları açık bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Araştırmanın amacı, Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir. Araştırma 19 Kasım 2023 ile 9 Şubat 2024 tarihleri arasında Hatay'ın Kırıkhan İlçesinde bulunan mahallerde yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri 15-50 yaşları arasında olma, Türkçe konuşma ve anlama, çalışmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir. Bu nitel araştırmada kültür analizi deseni ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 40 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Yapılan araştırmada katılımcı kadınların evli ve doğurganlık döneminde olmalarına dikkat edilmiştir.

Veri toplama formu olarak kadınların sosyodemografik bilgilerinin yer aldığı soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatüre dayalı araştırmacılar tarafından hazırlanmış altı soru içermektedir. Araştırmacı tarafından Suriyeli kadınlarla bire bir ve yüz-yüze gerçekleştirilen görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 35-40 dakika sürmüş olup, elde edilen verilerin analizinde MAXQDA nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Bu analizler doğrultusunda on dört kategori ve her kategoride alt kodlar elde edilmiştir.

Katılımcıların aile planlaması tutumlarını meslekleri, evlilik yaşları ve eğitim durumları etkilemektedir. Aynı zamanda katılımcı kadınların aile planlaması tutumlarını sosyodemografik özelliklerle birlikte kültür, din, ekonomi, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve psikolojik faktörler gibi kategoriler de etkilemektedir.

Bulguların sonucunda katılımcı kadınların çoğunluğunun aile planlaması hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır fakat katılımcıların yarısından fazlasının aile planlaması yöntemlerini kullanmadıkları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu gebeliği önleyici yöntemlerin sağlıklı ve günah olduğu gerekçesiyle korunmamaktadır. Aynı zamanda katılımcıların gebeliği önleyici yöntemlere yönelik yanlış bilgilerinin bulunması gebelikten korunma yöntemlerine katılım sağlamamalarına neden olmuştur. Katılımcıların kültürel açıdan kalabalık aile modelini tercih etmeleri aile planlaması tutumlarını etkilemektedir ve bu durum aile planlaması yöntemlerine katılım göstermemelerine sebep olmaktadır. Suriyeli kadınlar için kalabalık aileler, yaşlılık sürecinde bakım hizmetlerinin karşılanabilmesi açısından değerli görülmektedir ve aile planlaması yöntemlerine katılımlarını düşürmektedir. Aynı zamanda katılımcıların eş ve aile büyükleri tarafından baskı görmesi aile planlamasına katılım oranlarını düşürmektedir. Ayrıca Suriyeli kadınların doğan çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabaları aile planlamalarını gözardı etmelerine sebep olmuştur.

Katılımcıların yarısından az bir kısmının gebelikten korunduğu ortaya çıkmıştır. Bu grubun korunma sebebi ise daha çok ekonomik güçlüklerle dayanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen, Suriyeli Kadın, Aile Planlaması, Doğum Kontrol Yöntemleri, Doğum

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF SYRIAN WOMEN IN TÜRKİYE TOWARDS FAMILY PLANNING: THE KIRIKHAN EXAMPLE

Esra GÖKÇE

**Department of Migration Studies,
Master's Thesis, 2024**

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Ali KİRMAN

ABSTRACT

Migration is a dynamic phenomenon that has continuity. Migrations, especially on a mass scale, have brought with them major problems. These problems necessitated research on the issue of migration. In particular, the health problems experienced by immigrant Syrian women should be examined as a separate research topic and the health problems they experience should be clearly revealed. The purpose of this research is to evaluate Syrian women's knowledge and attitudes towards family planning. The research was conducted in the neighborhoods in Kırıkhan District of Hatay between 19 November 2023 and 9 February 2024. The criteria for inclusion of participants in the study were determined as being between the ages of 15-50, speaking and understanding Turkish, and agreeing to participate in the study. In this qualitative research, the culture analysis design and snowball sampling method were used, and the study was completed with 40 women who met the inclusion criteria. In the study, attention was paid to the fact that the participating women were married and in their reproductive period.

A questionnaire containing women's sociodemographic information and a semi-structured interview form were used as data collection forms. The semi-structured interview form includes six questions prepared by researchers based on the literature. One-on-one and face-to-face interviews with Syrian women were recorded by the researcher. The interviews lasted approximately 35-40 minutes, and MAXQDA qualitative data analysis program was used to analyze the data obtained. In line with these analyses, fourteen categories and sub-codes in each category were obtained.

The family planning attitudes of the participants are affected by their professions, marriage ages and education levels. At the same time, family planning attitudes of participating women are affected by sociodemographic characteristics as well as categories such as culture, religion, economy, accessibility to health services and psychological factors.

As a result of the findings, it was determined that the majority of the participating women were knowledgeable about family planning, but more than half of the participants did not use family planning methods. The majority of participants do not use contraceptive methods on the grounds that they are unhealthy and sinful. At the same time, participants' misinformation about contraceptive methods caused them not to participate in contraceptive methods. Participants' cultural preference for the crowded family model affects their family planning attitudes and causes them not to participate in family planning methods. For Syrian women, crowded families are seen as valuable in terms of affording care services in old age and reduce their participation in family planning methods. At the same time, participants' pressure from their spouses and family elders reduces their participation rates in family planning. Additionally, Syrian women's efforts to establish gender balance among their children have led them to ignore family planning.

It was revealed that less than half of the participants were protected from pregnancy. The reason for protecting this group is based mostly on economic difficulties.

Key Words: Migration, Immigrant, Syrian Woman, Family Planning, Birth Control Methods, Birth

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar LİSTESİ	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kavram Olarak Göç.....	3
1.2. Sosyal Olgu Olarak Göç	5
1.3. Zorunlu Göç ve Suriye’den Türkiye’ye Yapılan Göçler	5
1.4. Ülkemizdeki Suriyeli Kadınlar	8
1.5. Suriyeli Kadınların Sağlık Sorunları	10
1.5.1. Aile Planlaması.....	11
1.5.2. Doğum Kontrol Yöntemleri.....	12

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Problemi	15
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	15
2.3. Araştırmanın Yöntemi	16
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
2.5. Araştırma Verilerini Toplama Araçları	16
2.5.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	17
2.5.2. Gözlem	17
2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	17
2.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	18

2.8. Konuyla İlgili Araştırmalar	19
--	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KIRIKHAN'DAKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİLERİNE VE TUTUMLARINA YÖNELİK BULGULAR

3.1. Aile Planlamasına Yönelik Bulgular	20
3.2. Doğum Kontrol Yöntemlerine Yönelik Bulgular	31
3.3. Suriyeli Kadınların Doğum Oranı İle İlgili Bulgular	38
3.4. Doğurganlığa İlişkin Sosyodemografik Bulgular ve Doğurganlığa Etki Eden Faktörler	41
3.4.1. Psikolojik Faktörler	43
3.4.2. Ekonomik Faktörler	52
3.4.3. Dini ve Kültürel Faktörler	54
3.4.4. Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik Faktörü	59
SONUÇ VE ÖNERİLER	66
TARTIŞMA.....	71
KAYNAKÇA.....	74
EKLER	78

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Göç Nedenleri.....	4
Tablo 2. Göç Türleri	4
Tablo 3. Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İlk 10 İle Göre Dağılımı.....	7
Tablo 4. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler.....	8
Tablo 5. Suriyeli Kadınların ve Kız Çocuklarının Sayısı	9
Tablo 6. Doğum Kontrolünde Kullanılan Modern Yöntemler	14
Tablo 7. Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullananlar.....	21
Tablo 8. Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullanmayan Katılımcıların Gerekçeleri	26
Tablo 9. Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Eden Katılımcılar.....	32
Tablo 10. Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Etmeyen Katılımcılar.....	35
Tablo 11. Doğurganlığa Etki Eden Faktörler.....	43
Tablo 12. Doğurganlığa Etki Eden Psikolojik Faktörler	47

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
Akt.	: Aktaran
AP	: Aile Planlaması
Ark.	: Arkadaşları
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
Bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
Ed.	: Editör
GİB	: Göç İdaresi Başkanlığı
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezleri
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HMKÜ	: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
K	: Katılımcı
RIA	: Rahim İçi Araç
S.	: Sayfa
TSB	: Toplum Sağlığı Birimleri
TSK	: Türkiye Sağlık Kurumu

GİRİŞ

Göç, insanların tek başına veya gruplar-kitleler halinde mekansal değişiklikler yapmasıdır. En belirgin özelliği yer ve insan hareketliliğinin olmasıdır. Bu olgu hiç durmayacak bir devamlılığa sahiptir. Bu yüzden geçmiş, şimdi ve gelecek zamanı kapsamaktadır (Adıgüzel, 2022: 1-30).

Göç bir çok sebeple gerçekleştirilmektedir. Fakat en temel sebepleri; ekonomik, siyasi, sosyal sebeplerle birlikte doğal afetlerdir. Bu temel sebeplere bağlı olarak birçok göç türleri ortaya çıkmıştır. Siyasi nedenlere bağlı göç türleri içerisinde zorunlu göçler dikkat çekmektedir (Yalçın, 2004: 13). Zorunlu göç; savaş, terörizm, eziyet, baskı gibi unsurların etkili olmasıyla ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda yaşanan doğal afetler de zorunlu göçü mecbur kılmaktadır. Genellikle zorunlu göçler can kaybı endişesini barındırdığı için gruplar ve kitleler halinde gerçekleşmektedir (Ender, 1986: 9). Beraberinde ise iç ve dış göç, düzenli ve düzensiz göçmen sorunlarıyla karşılaşmaktayız. Yaşanan savaş, terörizm ve baskı gibi unsurların dış göçü tetiklemesi, hedef ülkelerde kitlesel yığılmalara neden olmuş aynı zamanda büyük göçmen sorunları meydana getirmiştir (Kantaş Yılmaz, 2022: 39-62). Bu sorunlar; dil, eğitim, barınma-beslenme, entegrasyon, ekonomi ve sağlık sorunlarıdır. Göç edenlerin çoğunluğunun kadın ve çocuklardan oluşması kadın sağlığı konusunu önemli hale getirmiştir (Kirman, 2017).

31 Aralık 2023 verilerine göre geçici koruma kapsamındaki toplam Suriyeli sayısı 3 milyon 214 bin 780 kişidir. Erkeklerin oranı %52,2 kadınlarinsa %47,8'dir. Kadınlar ve çocukların oranı birlikte değerlendirildiğinde %73,4'tür (Mülteciler Derneği, 2023). Bu verilere göre çocukların ve kadınların oranı erkeklerin oranını geçmektedir.

Suriye'den Türkiye'ye göç eden göçmenler yabancı konumunda oldukları için dezavantajlı gruplar arasındadırlar. Bu dezavantajlı durum, dil, eğitim, barınma, ekonomi gibi pek çok alanda sorunlarla karşılaşmalarına sebep olmuştur.

Anayasamızın 17. Maddesine göre “herkes yaşama hakkına sahiptir” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982: 5). İnsanların yaşama hakkı ilkesi göz önünde bulundurulursa Suriyelilerin yaşadıkları en temel zorluklardan bir tanesi sağlık sorunudur. Bu sağlık sorunları:

- Yetersiz beslenme
- Çocuklarda gelişme sorunları
- İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları vb. bulaşıcı hastalıklar
- Kronik hastalıklar ve yan etkileri
- Diş sağlığı sorunları (Karadağ ve Altıntaş, 2010)

Başka bir araştırmada aktarılan bilgilere göre Suriyeli kadınların daha sık yaşadığı sağlık sorunları ise şu şekilde sıralanabilir:

- Düşük doğumlar, doğum komplikasyonları
- İstenmeyen ve riskli gebelikler
- Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar
- Cinsel istismar
- HIV ve AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Kansızlık
- Depresyon, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları (Aydemir, 2018: 13).
- Kronik hastalıklar
- Bulaşıcı hastalıklar

Suriyeli kadınların yaşamış olduğu sağlık sorunlarının önemli bir kısmını gebelik ve doğum komplikasyonları oluşturmaktadır. Bu nedenle kadınların üreme sağlığı sorunları ve aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulması, Suriyeli kadınların sağlığını korumak ve geliştirmek için oldukça büyük öneme sahip olacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

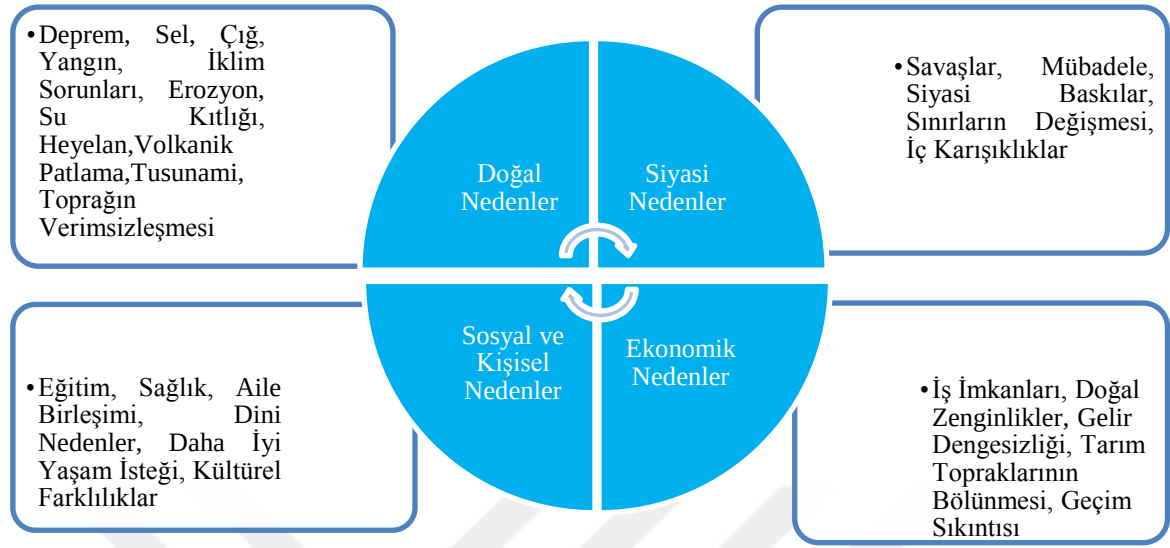
KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kavram Olarak Göç

Yerleşik yaşam başladığından bu yana insanların yer değıştirme arzusu bitmemiştir. Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Göç Terimleri Sözlüğü’nde göç olgusunu; “uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değıştirmektir. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değıştirdiğı nüfus hareketleridir. Buna mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dahildir.” şeklinde tanımlamıştır (2019: 35). Göç, “idari sınırların ötesinde ikamet değışikliği olarak” değıerlendirilebilir. Ülke sınırları içerisine veya ülke sınırları dışarisına yapılması fark etmemektedir. Ortak noktası farklı bir idari birimde hayat sürmektir (Haas, Castles ve Miller, 2022: 25-30). Bir başka tanıma göre göç; “süresi, yapısı, ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değıştirmeleri sonucunu doğuran nüfus hareketlerini ifade etmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır (Adıgüzel, 2022: 20).

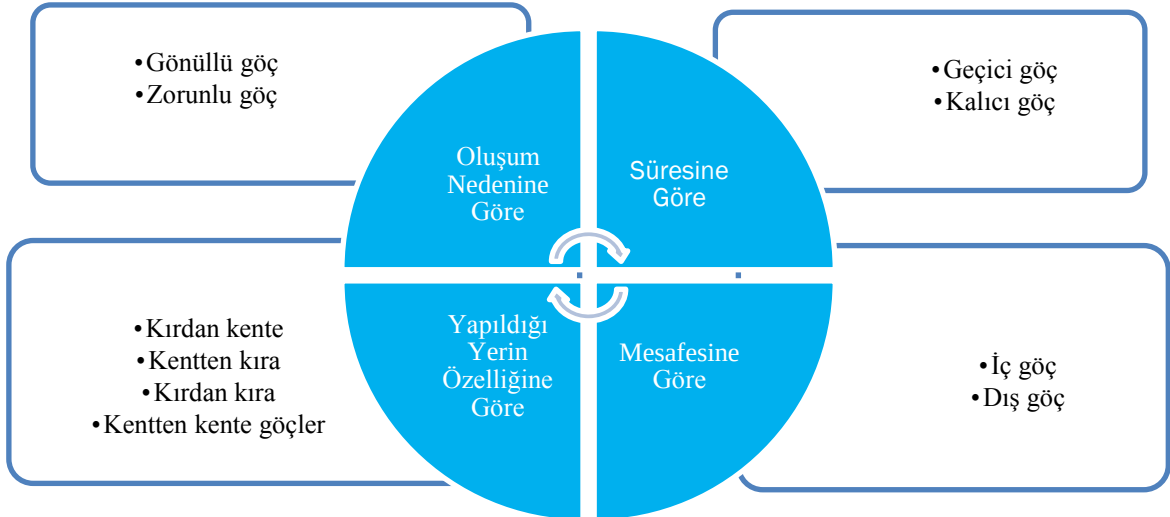
Göç olayının gerçekleşmesinde siyasi, doğal, ekonomik, sosyal ve kişisel nedenler etkili olmaktadır. Göç olayının altında yatan nedenlerin detaylı bilgisi Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1
Göç Nedenleri



Göç, kendi içerisinde nedenlerine bağlı olarak birden fazla türe ayrılmaktadır. Oluşum nedenlerine göre; gönüllü ve zorunlu göç, süresine göre; geçici ve kalıcı göç, mesafesine göre; iç ve dış göç, göçün yapıldığı yerin özelliğine göre; kırdan kente, kentten kıra, kırdan kıra ve kentten kente olmak üzere dört türe ve alt çeşitlerine ayrılmaktadır (Bilgin, 2021: 10-21).

Tablo 2
Göç Türleri



1.2. Sosyal Olgu Olarak Göç

“Göç, sebepleri, oluşum süreci, gelişimi ve sonuçları itibarıyla çok fazla kişiyi, toplumsal kesimi ve ülkeyi ilgilendiren bir olgudur. Anlaşılan göç olgusu, bütün toplumlarda sosyoekonomik dinamikleri etkileyen çok boyutlu ve kapsamlı bir olgudur. Bu yüzden göç olgusunun toplumsal sebepleri, sonuçları, yansımaları ve hedefleri detaylı bir biçimde ele alınmalıdır. Göç sonrası oluşan toplumsal yapı, yabancılaşma, ötekileşme, kültürel uyum gibi konular incelenmelidir” (Meilaender, 2001: 9-25). Kirman’a göre göç olgunu daha iyi anlayabilmek için disiplinlerarası bir şekilde çalışılmalıdır. Sosyologlar, sağlıkçılar, antropologlar, sanatçılar, siyaset bilimciler, ilahiyatçılar, tarihçiler, psikologlar, coğrafyacılar ve birçok alanda araştırma yapan sosyal bilimciler bir arada çalışmalıdır. Çünkü göç birçok alana sirayet etmektedir (Kirman, 2020: 9-10).

Göç tanımı genelde mekan ve yer değiştirme hareketi olarak tanımlanır fakat göçmen için göç olayı kendi bünyesinde çok daha fazlasını barındırmaktadır. Kirman (2020), insanın kültürel bir varlık olduğunu söyler ve göç sürecinde kıymetli eşyalarımızın olduğu bavullarla birlikte kültürlerimizi, inançlarımızı ve değerlerimizi de taşıdığımızı vurgular (Kirman, 2020: 28). Göç ederken insanlar hayat tarzlarını, yaşama dair bilgi ve birikimlerini, dillerini, hatıralarını ve hayallerini de beraberinde götürür (Adıgüzel, 2022: 3). Bu yüzden göç çok karmaşık bir süreçtir. Öznesi insan olduğu için birçok disiplin ile ilişkiler ağı içerisinde. Sosyolojik açıdan değerlendirildiğinde göç ile birlikte insanlar farklı toplumsal, dini ve kültürel gruplar içerisine girmektedirler. Bu demektir ki göç sadece bireylerin yer değiştirmesi demek değildir. Kültürlerin de yer değiştirmesi anlamına gelmektedir (Kirman ve Dölek, 2020).

1.3. Zorunlu Göç ve Suriye’den Türkiye’ye Yapılan Göçler

Oluşum nedenlerine göre göçler gönüllülük esasına dayanmaktadır. Oluşum nedenlerine göre göçler, gönüllü ve zorunlu göç olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bir kişinin veya birden fazla kişinin yaşadığı bölgeyi isteği ile terk etmesine gönüllü göç denilmektedir.

Gönüllü göç, bireysel isteklerden kaynaklanan göçlerdir. Genellikle ekonomik ve sosyal nedenlere bağlı yapılan göçlerdir. Daha iyi bir yaşam sürme, yeni yerler tanıma, aile refahını arttırma ve ekonomik açıdan daha iyi bir gelir getiren mesleğe sahip olma isteği gönüllü göçü tetiklemektedir (Adıgüzel, 2022: 22). İşçi göçü ve eğitim (beyin göçü) amaçlı yapılan göçler bu göç türüne örneklerdir.

Göç Terimleri Sözlüğü'ne göre zorunlu göç “zorla yerinden edilme” olarak tanımlanmıştır. Cenevre Sözleşmesi'nde ise zorunlu göç, “zorla yerinden edilme, zorunlu askeri gerekçeleri olmadıkça, savaş suçu oluşturmaktadır. Daha genel anlamda zorla yerinden edilme ya da yerinden edilme, kişilerin başta silahlı çatışma, sivil itaatsizlik ya da doğal veya insan eliyle yaratılmış felaketler nedeniyle bireysel veya toplu olarak isteği dışında ülkesinden veya topluluğundan hareket etmesini ifade eder” şeklinde açıklanmıştır (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019: 104).

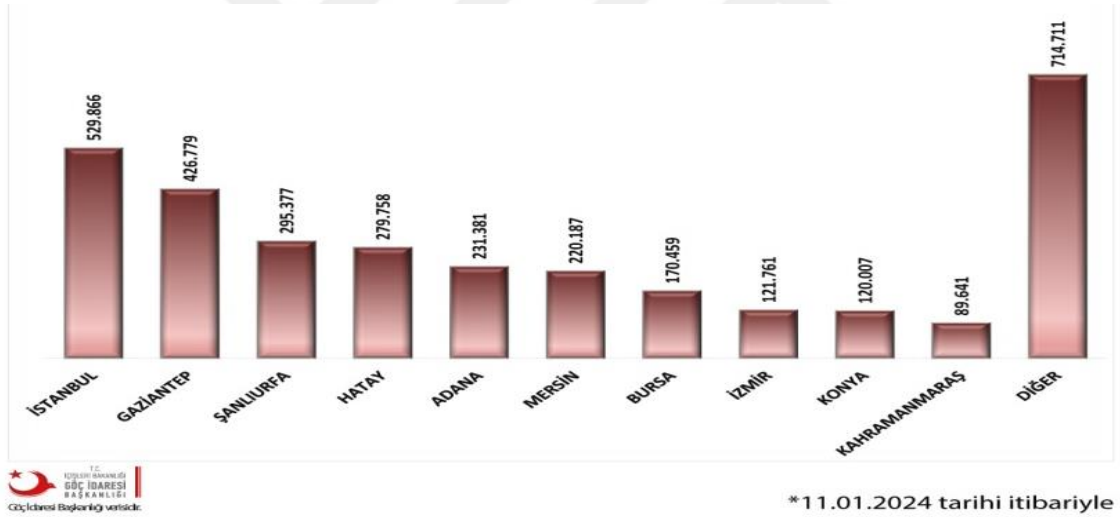
Zorunlu göç bazı nedenlere bağlı olarak birey veya kitleleri etkileyen bir durumdur. Bu nedenler;

- Savaşlar ve işkenceler
- Doğal afetler
- Siyasi baskılar
- Dini baskılar
- Etnik temellere dayanan sorunlar, şeklinde sıralanabilir (Bilgin, 2021: 14).

Üniversite mezunu olan 26 yaşındaki Tunuslu Muhammed Buazizi'nin seyyar satıcılık yaparken tezgahına zabıta el koymuştur. Bu duruma direnen Muhammed, zabıtaların şiddet ve hakaretlerine maruz kalmıştır. Bunun sonucunda Buazizi 17 Aralık 2010'da kendisini yakmıştır. Muhammed Buazizi'nin kendini yakmasına ek olarak işsizlik, yolsuzluk, gıda yetersizliği, kötü yaşam şartları ve demokrasiden uzak yaşam şekli halkı protestolara yönlendirmiştir. Bu protestolar sonucunda Tunus'ta ve diğer Arap ülkelerinde Arap Baharı dönemini başlatmıştır. Arap Baharı, Tunus ve diğer Arap ülkelerinde hükümet ile halk arasında muhalif ayaklanmalara sebep olmuştur (Boyras, 2015: 35-42). Tunus'ta başlayan iç karışıklıklar Mısır, Yemen, Libya ve Suriye'ye yayılmıştır. Mısır ve Libya'daki hükümet karşıtı eylemler uzun süre iktidarda kalan yönetimleri yıkmıştır. Böylelikle Yasemin devrimi yaşanmıştır. Suriye'de de Beşar Esad

iktidarına karşı başlayan ayaklanmalarda halk silahlanma yoluna gitmiştir. Bunun sonucunda Esad rejimi ile Suriye ordusunun tepkisi silahlı çatışmayı başlatmıştır. Bu durum Mart 2011’de iç savaşın başlamasına sebep olmuştur (Bilgin, 2021: 31-35). Savaşın hararetinin artmasında Esad’ın Nusayrilerden olması da etkili olmuştur. Azınlık bir grup olan Nusayriler, Dürzuların ayaklanması (1952) sonrası önem kazanmıştır. Bu sebeple savaş üzerinde mezheplerin de etkisi olmuştur. Suriye iç savaşı çok fazla sivilin ölümüne sebep olmuştur. Suriye halkı, önce savaşın etki etmediği sınır içindeki güvenli bölgelere doğru göç etmiştir. Devamında ise en yakındaki ülkelerin sınırlarına doğru hareket etmişlerdir. Sınıra yakın ülkeler arasında Türkiye de bulunmaktadır. Türkiye’nin bu süreçte “açık kapı” politikası uygulaması sınır illerinde Suriyeli nüfusunun yoğunlaşmasına sebep olmuştur (Durmaz, 2023: 16).

Tablo 3
Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İlk 10 İle Göre Dağılımı



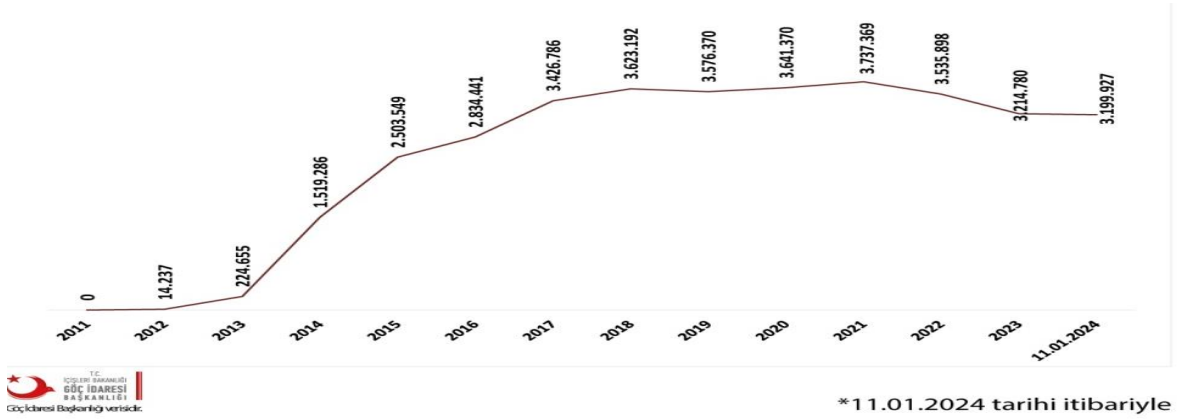
Kaynak: (GİB, 2024)

Hatay’daki geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı 279 bin 758’dir. (Göç İdaresi Başkanlığı [GİB], 2024). Ülke genelindeki toplam Suriyeli sayısı ise 3 milyon 237 bin 585’tir. Kadınların sayısı 1 milyon 546 bin 159’dur. Erkeklerin sayısı ise 1 milyon 691 bin 426’dır. Bu bilgiler 30 Kasım 2023 verilerine dayanmaktadır (Mülteciler Derneği [Mülteci Der], 2023). Göç İdaresi başkanlığının verilerine göre ise geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı 3 milyon 199 bin 927’dir (GİB, 2024).

Tablo 4’de yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin sayısı verilmiştir. Tablo 4 göre 2022 yılından itibaren düşük oranda da olsa ülkemizdeki Suriyeli sayısında bir düşüş görülmektedir.

Tablo 4

Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler



Kaynak: GİB, 2024.

Tablo 4’deki sayısal veriler düzenli göçmenlerin sayısından oluşmaktadır. Ülkemizdeki Suriyeli sayısı düzensiz göçmenlerle (yasa dışı göçmen) birlikte çok daha fazladır.

1.4. Ülkemizdeki Suriyeli Kadınlar

Hatay’daki geçici koruma kapsamındaki kişi sayısı 279 bin 758 kişidir. Türkiye’nin genelinde kadın ve kız çocuklarının toplam sayısı 1 milyon 529 bin 144 kişidir. Bu sayıyı 0 yaş ve 90 yaş üstü kadın sayısına bakılarak elde edilmiştir. Erkek çocuklarının oranı ile bu sayı çok daha fazladır. Sadece 0-18 yaş kız çocuklarının sayısı ise 746 bin 667’dir. 15 yaş ile 50 yaş aralığındaki kadın sayısı ise 760 bin 834 kişidir. Bu veriler Göç İdaresi Başkanlığı’nın Suriyeli kadın ve erkek olmak üzere sayılarını sınıflandırdığı tablodan elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5
Suriyeli Kadınların ve Kız Çocuklarının Sayısı

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	1.670.783	1.529.144	3.199.927
0-4	201.810	189.114	390.924
5-9	276.231	260.540	536.771
10-14	189.453	179.020	368.473
15-18	127.115	117.049	244.164
19-24	188.281	164.744	353.025
25-29	177.047	146.487	323.534
30-34	131.757	109.284	241.041
35-39	112.383	93.349	205.732
40-44	80.613	72.162	152.775
45-49	54.986	55.452	110.438
50-54	42.031	43.913	85.944
55-59	33.145	34.878	68.023
60-64	22.262	24.469	46.731
65-69	15.533	16.939	32.472
70-74	9.335	10.343	19.678
75-79	4.662	5.551	10.213
80-84	2.284	3.147	5.431
85-89	1.101	1.570	2.671
90 ve üstü	754	1.133	1.887



*11.01.2024 tarihi itibariyle

Kaynak:(GİB, 2024)

Göçün küreselleşmesi sadece teknolojinin gelişmesi ve ekonomik dönüşümler ile alakalı değildir. Aynı zamanda ideolojik terimlerle tasarlanmış siyasi oluşumdur. Sadece küreselleşme değil ulaşım, iletişim, artan eşitsizlikler de göçü tetiklemektedir. Böylelikle göç kontrolü ve yeni göçmen kategorileri ortaya çıkmaktadır. İş gücü talebi süreklilik arz ettiği için kitlesel göçlerin önüne geçilememektedir. Bu durumda düzensiz göçü arttırmakta aynı zamanda iş piyasasında ve diğer alanlarda göçmenleri kırılgan bir yapıya büründürmektedir (Haas, Castles ve Miller, 2022: 51-87). Haas ve arkadaşlarının yorumuna göre Suriye’de yaşanan savaş dolayısıyla kadınlar da küresel göçün içerisinde yer alabilmektedir. Savaş ortamında geçimini sağlamak için iş ihtiyacı duyacak olan kadınlar hem can güvenliği hem de iş imkanı için göç etmek zorundadırlar. Göçmenlerin farklı ülkelerde iş piyasasında kırılgan bir yapıda olmaları dezavantaj iken bu süreç içerisinde kadın olmak daha da zordur fakat buna rağmen göçmen kadınlar da göçün küreselleşmesi boyutu içerisinde yer alan bireylerdir.

Ravenstein “kadınlar erkeklere oranla daha fazla göç etme eğilimindedirler” açıklamasında bulunur. Bu duruma “göçün kadınsallaşması” demektir. Fakat kadınların kısa mesafelerde erkeklerin ise uzun mesafelerde göç etme eğiliminde oldukları vurgulamaktadır (Akt.Yalçın, 2004: 24). Günümüzde göçün küresel boyut

kazanması ile kadınlar artık uzun mesafelerde de göç etmektedir. Özellikle savaş gibi durumlar söz konusu olduğunda mesafelerin bir önemi kalmamaktadır.

Petersen'a göre zorunlu göç; zorlama ile yapılan ve topluluğun iradesi dışında ortaya çıkan göçlerdir. Petersen'ın kitlesel göç tanımı göçmen ilişkileri ağı ile yakından ilişkilidir. Zorunlu göçler öncelikle öncü göçmenler aracılığı ile gerçekleşir. Öncü göçmenler göç edecekleri coğrafya ile terk ettikleri coğrafyayı birbirine bağlayan anahtar kişilerdir. Göç sürecinde edindikleri tecrübeleri akraba veya yakınlarına aktararak ve göç edilen yerin imkanlarını belirterek göçü çekici kılmaktadırlar. Edinilen tecrübeler ve göçmen ağları göçü kütleli bir boyuta taşınmaktadır. Bu ağ zamanla kurumsallaşır ve kendini yeniden üretir (Akt. Adıgüzel, 2022: 19-33).

Bütün bu kuramlar göz önüne alındığında Suriyeli kadınlar da Türkiye'ye göç ederken öncü göçmenler aracılığıyla göç etmiştir. Öncelikle eşleri veya aile büyükleri gittikleri coğrafyada deneyim edindikten sonra kadınları da yanlarına almışlardır. Bu durum zamanla kitlesel bir dalga şeklini almıştır. Suriye'de yaşanan savaş ve iç karışıklıklar aynı zamanda Petersen'ın zorunlu göç şekline örnek teşkil etmektedir. Savaşın olması ve yönetim tarafından halkın hedef haline gelmesi halkın göçe zorlanma sebebi olmuştur.

1.5. Suriyeli Kadınların Sağlık Sorunları

Hem kadın olmak hem de göçmen olmak kadınlar açısından birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Başka bir ülkede yaşadığı savaş sebebiyle göçmen olmak ve zorlu şartlar altında barınmaya çalışmak kadınların sorunlarını arttırmaktadır. Yaşadıkları bu sorunlardan birisi sağlık sorunudur. Kadınlar genellikle yaşam koşullarının kötü olduğu evlerde barındıklarından dolayı bazı sağlık sorunları yaşamaktadır.

Rutubetin, suyun ve hijyenin yetersiz olduğu evlerde solunum ve temas yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda yetersiz hijyen üreme sağlığı ile ilgili sorunları beraberinde getirmektedir (Ülker, 2021: 5-6).

Yetersiz beslenmeye bağlı olarak yaşadıkları sağlık sorunlarının temelinde ekonomik yetersizlikler yatmaktadır. Yetersiz beslenmeyle ortaya çıkan sağlık sorunları

ise kilo kaybı, kansızlık ve vitamin-minarel değerlerinin düşüklüğüdür (Türk Tabibler Birliği [TTB], 2014: 61-63).

Üreme sağlığına etki eden sebepler ise erken evlilikler, çok eşlilik, cinsel taciz şeklinde sıralanabilir. Üreme sağlığını etkileyen sorunlarda daha çok cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum ile ilgi komplikasyonlar bulunmaktadır (Türk Tabibler Birliği [TTB] Yayınları, 2016: 52-56).

Kadınların kırılganlık içerisinde ve arka planda kalmasının yanı sıra göçmen olmanın getirdiği travmalar eklendiğinde, ruhsal sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır.

Kadınların yaşadığı sağlık sorunlarını aşağıdaki gibi maddelendirebiliriz.

- Depresyon, panik atak, anksiyete, travma temelli rahatsızlıklar
- Yetersiz beslenmeye bağlı sağlık sorunları
- Anemi (kansızlık)
- Solum yolu hastalıkları
- Temas yoluyla bulaşan bulaşıcı hastalıklar
- Üreme sağlığı sorunları:
 1. Cinsel veya fiziksel istismar, şiddet
 2. İstenmeyen gebelikler
 3. Gebelik ve doğum esnasında gerçekleşen komplikasyonlar
 4. Doğum sürecindeki demir, folik asit, B12 yetersizlikleri
 5. Anne ve bebek ölümleri
 6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBE); (HIV-AIDS, Vajinal Enfeksiyonlar)
 7. Aile planlaması yetersizlikleri (TTB, 2014; TTB, 2016; Aydemir, 2018; Ülker, 2021)

1.5.1. Aile Planlaması

Aile planlaması (AP), en kısa tanımla bireylerin diledikleri çevrevede aileleri için istedikleri zaman ve istedikleri çocuk sayısına sahip olabilmeye denir (Taşkın, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Bireylerin ve çiftlerin istedikleri çocuk sayısını,

doğumlarının sayılarını ve aralıklarını kararlaştırmayı, infertiliteyi (istek dışı çocuksuzluk) iyileştirmeyi ve bir kadının gebeliklerini sınırlandırma ve uzatma kabiliyetini sağlayan, iyiliğinin ve sağlığının yanında her gebeliğin neticesine de direkt etki eden bir hizmet” olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2010). AP, istenmeyen gebelikleri ve düşük doğumları önlemek, annenin beden ve ruhsal sağlığını korumak, cinsel hayatın sürekliliğini sağlamak, doğacak çocuklar arasında zaman boşlukları oluşturmaktır (Wubilikasimu, 2021: 4-6).

Aile planlaması, sadece doğacak çocuk sayısını sınırlandırmak demek değildir. Aynı zamanda infertilite denen yani istek dışı çocuksuzluğa maruz kalan eşlerin çocuk sahibi olabilmesine de hizmet etmektedir (Akın, 1983: 144).

Aile planlamasının belli başlı amaçları şunlardır:

- Fazla doğurganlıkları azaltıp sağlık sorunlarını önlemek
- Anne ve bebeği hayati tehlikeye düşürecek hamilelikleri önlemek
- İstenmeyen gebeliklere karşı tedbir almak
- Çok sahibi olamayan eşlere faydalı olmak
- CYBE’nin önüne geçmek, kontrol ve tedavisini yapmaktır (Ülker, 2021: 12).

Aile planlaması kavramı nüfus planlaması ile çok sık karıştırılmaktadır. Çocuk sahibi olmak isteyen veya istemeyen ailelerin buna yönelik tedavi ve tedbirleri özgürce alması durumu aile planlaması ile alakalıdır. Aile planlamasına devletin karışması durumu ise nüfus planlaması ile alakalıdır (Dalğış, 2020: 19).

1.5.2. Doğum Kontrol Yöntemleri

Aile planlaması, kişilerin istedikleri çocuk sayısına ulaşmalarını ve varsa gebeliklerinin aralığını belirlemelerini sağlar. Bu durum, gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması ve kısırlığın tedavi edilmesi yoluyla sağlanır.

İlk çağlardan bu yana insanlar doğumlarını kontrol altına alabilmek için çeşitli yöntemler kullanmışlardır. Modern yöntemler yaygınlaşmadan önce insanlar daha çok bitkilerden ve hurafelerden yardım alarak gebeliğin önüne geçmeye çalışmışlardır

(Dalğıç, 2020: 17-18). Kullanılan bu yöntemler medeniyetlere göre farklılık göstermektedir. Antik Mısır döneminde gebeliği önlemek için kadınların rahimleri içerisine altın veya gümüş yüzükler koyulduğu bilinmektedir. Ayrıca sperm öldürücü özelliği olan, timsah dışkısında yetiştirilen bitkiler ile bal kullanılarak fitiller yapılmaktadır. Tampon elde etmek için ise sodyum karbonat, ekşimiş süt, bitki lifleri, akasya sakızı, bal karıştırılarak karışım yapılmaktadır. Muska ve tılsımlar da doğum kontrolünü sağladığı düşünülen objelerdir (Kuloğlu, Cansu, Kılıç, Aydın ve Önel, t.y.: 1-13). Yunanlılarda düşük doğumlar ve kontraseptifler için rezene, yarpuz, sedef çiçeği ve yabancı havuç tohumu kullanılmaktadır. Romalılarda şeytanteri, çadıruşığı otu, söğüt ve hurma gibi bitkiler kullanılmaktadır. Amerikan yerlilerinde ise papaya meyvesi erkeklere uygulanan doğum kontrol yöntemidir. Bu meyvenin sperm sayısını azaltıcı özelliği bulunmaktadır (Dalğıç, 2020: 17-19).

Günümüzde doğum kontrolünü sağlayabilmek için modern yöntemler daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar içerisinde doğal yöntemler olarak adlandırılan korunma yöntemleri daha geleneksel ve geçmişe dayanan yöntemlerden oluşmaktadır.

Aile planlamasında kullanılan doğum kontrol yöntemleri:

1. Doğal Yöntemler

- Bazal vücut ısısı yöntemi
- Takvim yöntemi
- Mukus yöntemi
- Geri çekme yöntemi
- Emzirme dönemi
- Vajinal duş

2. Bariyer Yöntemleri

- Kondom (Prezervatif)
- Diyafram
- Spermidler

3. Hormonal Yöntemler

- Doğum kontrol hapları
- Mini haplar

- Ertesi gün hapları
 - Doğum kontrol iğneleri (aylık ve üç aylık iğneler)
 - Cilt altı implantlar
 - Doğum kontrol flasteri
 - Vajinal halka
4. Rahim İçi Araçlar (RİA-Spiral)
- Bakırlı spiral (Cu-RİA)
 - Hormonlu spiral
5. Cerrahi Yöntemler
- Tüplerin bağlanması
 - Vazektomi (Özçelik, 2016: 45-53)

Tablo 6
Doğum Kontrolünde Kullanılan Modern Yöntemler

1	•Doğal Yöntemler
2	•Bariyer Yöntemleri
3	•Hormonal Yöntemler
4	•Rahim İçi Araçlar
5	•Cerrahi Yöntemler

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemini, Suriyeli kadınların Aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumları nasıldır? sorusu oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, Araştırmanın amacı, Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

Göç olgusu hem göç eden kişiler hem de hedef ülke için pek çok zorluğu da beraberinde getirmektedir. Yaşanan en önemli zorluklardan birisi de sağlık sorunlarıdır. Suriyeden göç eden kadınların, sadece kadın oldukları için yaşamış oldukları üreme sağlığı sorunları göç olguysuyla birlikte katlanarak artmıştır. Kadınların göç edilen ülkede karşılaşmış oldukları dil bariyerleri, kültür farklılıkları, doğru ve güvenilir bilgiye erişimin sınırlı olması, sağlık hizmetlerinden yararlanmada karşılaşılan zorluklar üreme sağlığı sorunlarını daha da derinleştirmekte ve önemli hala getirmektedir. Bu çalışma ile, Suriyeli kadınların var olan mevcut aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumları irdelenerek, Göçmen Sağlığı Merkezleri gibi sağlık hizmeti sunulan yerlerde verilen hizmetlerin, daha ihtiyaca yönelik olmasına katkı sağlayacaktır.

Ayrıca nitel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülen çalışma, kadınların Aile planlamasına yönelik deneyimleri ve bakış açılarını derinlemesine irdedeği için benzer konuda yapılan nicel araştırmalardan farklılaşmakta ve özelleşmektedir.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, nitel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada kültür analizi deseni kullanılmıştır. Katılımcılara ise kartopu örnekleme kullanılarak ulaşılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 67-126). Tezin kavramsal çerçevesinin oluşturulması için literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması sırasında kitap, makale, tez ve diğer bilimsel araştırmalar incelenmiştir. Araştırmada kullanılan veriler önceden hazırlanan görüşme formuna göre Türkiye'ye göç etmiş Suriyeli kadınlarla yapılan görüşmeler ve katılımcı gözlem yoluyla elde edilmiştir. Elde edilen veriler MAXQDA programı ve araştırma desenine bağlı olarak betimleme, açıklama ve ilişkilendirmeye analiz edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarını doğurganlık dönemindeki ve evli olan 40 Suriyeli kadın oluşturmaktadır. Evli ve doğurganlık döneminde olmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Görüşme yapılan kadınlar 15 ile 50 yaş aralığından seçilmiştir. Diğer yaş grupları araştırmanın dışarısında bırakılmıştır. Hatay ilinin Kırıkhan ilçesinde yaşayan Suriyeli kadınlar kapsam içerisine alınmıştır. Gazi Mahallesi, Yeni Mahalle, Mimar Sinan Mahallesi, Cumhuriyet Mahallesi araştırmanın sınırlarını oluşturan mahallelerdir. Diğer mahalleler araştırmanın sınırları dışında tutulmuştur. Suriyeli kadınlardan edinilen bilgiler, gönüllülük esasına dayanarak elde edinilen bilgilerdir. Gönüllü olmayan görüşmeciler ise kapsam dışında tutulmuştur.

2.5. Araştırma Verilerini Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcıların demografik verilerini ve aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını irdeleyen 11 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır (Ek-1). Veri toplama formunda yer alan ilk 5 soru katılımcıların yaşı, eğitim durumu, kaç yıldır Türkiye'de yaşadıkları, evlilik yaşları ve çocuk sayılarını belirlemek amacıyla sorulmuştur.

Araştırmada veriler toplanırken veri toplama formu olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu ile katılımcı gözlem kullanılmıştır.

2.5.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Veri toplama formunda yer alan diğer sorular katılımcıların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Yarı- yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların, Türkiye'ye geldikten sonra ne tür sağlık sorunları yaşadıkları, çocuk sayısını belirlemeye yönelik görüşleri, aile planlamasına yönelik bilgileri ve bilgiye erişim kanalları, gebeliği önleyici yöntemler hakkındaki düşünceleri ve tutumları, aile planlamasına yönelik sağlık hizmetlerine erişimleri ve araştırmaya ilişkin görüş ve önerileri yer almaktadır (Ek-1). Gerekğinde ek veya alt sorular sorulmuştur. Her görüşmecinin cevapları farklılık gösterdiği için alt soruların sayısı da değişiklik göstermektedir. Görüşmeciler konunun dışına çıktığında araştırmacı tarafından yeniden konuya dönmesi desteklenmiştir.

2.5.2. Gözlem

Yapılandırılmamış (denetimsiz) gözlem tekniği kendi içerisinde katılımcı ve katılımsız gözlem olarak ikiye ayrılmaktadır. Çalışmamızda, katılımcı gözlem tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı gözlemde bulunurken mülakat yaptığı grubun bir parçası haline gelmiştir. Mülakat yapılan kişiler arasında bir rolü vardır. Gözlem yapan araştırmacı bulguları toplama aracı konumundadır (Sencer ve Sencer, 1978: 115-118).

2.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri toplanırken katılımcılara gönüllü katılım formu verilmiştir. Araştırma konusu ve görüşme formu hakkında bilgi verildikten sonra araştırma bulguları toplanmaya başlanmıştır. Elde edilen verilerin bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ayrıca açıklanmıştır. Görüşme süresi 35-40 dakika aralığında

sürmüştür. Araştırmaya katılan kadın görüşmecilerden isim ve soy isim bilgileri istenmemiştir.

Araştırma 19 Kasım 2023 ile 9 Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Alan çalışmasından elde edilen veriler ise 19 Aralık 2023 ile 26 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Hatay ilinin Kırıkhan ilçesindeki Yeni Mahalle, Gazi Mahallesi, Cumhuriyet Mahallesi ve Mimar Sinan Mahallesi araştırma verilerinin toplandığı alanlardır. Her mahalleden evli ve doğurganlık döneminde olan 10 Suriyeli kadın seçilmiştir. Veriler toplanırken katılımcı kadınlara kartopu örnekleme ile ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanma aşamasında katılımcı kadınlar Türkçe hazırlanan görüşme formunu anlamakta zorluk çektikleri için tercüman kullanılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması sırasında görüşme formu ile birlikte ses kayıt cihazı ve gözlem tekniği kullanılmıştır. Görüşme formu ve ses kayıt cihazı, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşeri Bilimler Enstitüsü, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan izin alınarak kullanılmıştır (Bkz. Ek 3). Verilerin toplanması sırasında katılımcıların talebi üzerine ses kayıt cihazı kullanımına son verilmiştir.

2.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmanın verileri toplanırken nitel araştırma yöntemi ve görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda görselleştirme, tablolama ve özetleme açısından verimli görülen MAXQDA programı kullanılmıştır.

“MAXQDA ile kod, alt kod frekansları, çapraz tablo analizleri, kod haritaları, kod matris tarayıcıları, kod ilişkileri tarayıcıları, belge portreleri, belgeler için benzerlik analizi, kelime bulutları, kelime kombinasyonları, etkileşimli kelime ağacı, tek ve ikili vaka modelleri, kod modelleri ve ağ analizleri oluşturulabilir.” (Dereli, 2023: 149-152).

Kültür analizi deseninde kullanılan veri analizi yöntemleri kullanılmıştır. Betimleme, örnekleme, açıklama ve ilişkilendirme yapılmıştır.

2.8. Konuyla İlgili Araştırmalar

Yapılan nicel bir çalışmada kadınların %73'ünün aile planlamasının ne olduğu hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Bu kadınlardan %61,4'ünün aile planlaması bilgilerinin ailelerinden edindikleri bilgiler olduğu ortaya çıkmıştır. Fakat bu kadınlardan yarısından fazlasının (%51) aile planlaması yapmadığı ve gebelikten korunma yöntemleri kullanmadığı kanıtlanmıştır (Ülker, 2021: 27-33).

Kaya'nın (2019) çalışmasına göre korunma yöntemlerini kullanmayı tercih eden mülteci kadınların en çok kullandıkları yöntem (%39,5) RİA'dır. En çok tercih edilen yöntemden en az tercih edilene doğru sıralandığında kondom, takvim, LAM, vajinal duş, enjeksiyon ve geri çekme yöntemi olduğu görülmektedir (Kaya, 2019: 48-61).

Başka bir araştırmada genel olarak aile planlamasına katılmayan kadınların içinden, korunmayı tercih eden kadınların %27,6'sı kondom kullanmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin yarısından fazlası aile planlaması yapmayı istemektedir. Fakat bunun için kadınlardan %72,5'i herhangi bir kuruluşa başvurmamıştır. Kuruluşlara başvuru yapmayan kadınların oranı kadar kişi de daha önce hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmamıştır (Ülker, 2021: 29).

Kadınların aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerini tercih etmeme (%64,1) nedenleri olarak; kilo alımını, günlük kullanımı gerektiren ilaçları içmeyi unuttuklarını, rahim içi araçların ise kanamaya sebep olduğunu gerekçe olarak sunmuşlardır. Takvim metodu, geri çekme yöntemi ve erkek kondumunu ise gebe kalmaları durumunda kullanmayı bıraktıkları saptanmıştır (Aslıyüksek, 2022: 37-40). Kadınların, “çocuk istemesi, eşlerin doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermemesi, ekonomik gücünün olmaması, halen gebe olması, sağlığına zararlı olması, korunma yöntemleri hakkında bilgisinin olmaması, kanamasının artması, emzirme döneminde döneminde olması” sebebiyle de korunmadıkları görülmektedir (Kaya, 2019: 51; Wubulikasimu, 2021: 37-66).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KIRIKHAN'DAKİ SURİYELİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİLERİNE VE TUTUMLARINA YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın ilk aşamasında aile planlamasına yönelik bulgular ortaya koyulmuştur. Aile planlamasına yönelik bulgular 3 kategoriden oluşmaktadır. doğum kontrol yöntemlerine yönelik bulgular ise 2 kategoriden oluşmaktadır. Katılımcı kadınların doğum oranına yönelik bulgular ise tek başlık altında ele alınmıştır. Aynı zamanda sosyodemografik bulgular da tek kategoride ele alınmıştır.

Doğurganlığa etki eden unsurlar ise psikolojik, ekonomik, dini, kültürel faktörler ve sağlık imkanlarına erişilebilirlik faktörü üzerinden açıklanmıştır. Bu faktörler incelenerek aile planlaması bilgisi ve aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumları hakkında bilgiler elde edilmiştir. Psikolojik faktörler 2 kategoride ele alınmıştır. Ekonomik faktörler ise tek kategoride açıklanmıştır. Dini ve kültürel faktörler ise toplamda 3 kategoride ortaya koyulmuştur. Sağlık hizmetlerine erişilebilirlik faktörü ise tek kategoride değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda toplamda 14 kategori oluşturulmuştur. Her kategori kendi içerisinde alt kodlar barındırmaktadır.

3.1. Aile Planlamasına Yönelik Bulgular

Aile planlamasına yönelik bulgular değerlendirildiğinde, AP bilgisine sahip olan grup AP bilgisine sahip olmayan gruptan fazladır. Kırk kişiden 24'ü aile planlaması bilgisine sahiptir fakat her bilgi sahibi katılımcı AP yöntemlerini kullanmamaktadır. AP bilgisine sahip olan ve AP yöntemlerine katılım sağlayan kadınların sayısı on üçtür. Aile planlaması ne olduğu hakkında bilgisi olmasa da gebelikten korunma yöntemlerini bilen katılımcılar da bulunmaktadır.

Katılımcıların aile planlamasına yönelik verileri değerlendirildiğinde, Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olup AP yöntemi kullananlar ve aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olup AP yöntemlerini kullanmayanlar şeklinde iki kategori oluşturulmuştur. Üçüncü kategori ise tablodan belirtilmeyen katılımcılardan oluşmaktadır. Bu katılımcılar AP ilişkin hiçbir bilgiye sahip değildir.

Birinci kategoride yer alan bulgular incelendiğinde, kadınların AP yöntemlerini kullanımını teşvik eden faktörler arasında ekonomik güçlükler, çocukların bakımı ve eğitimi, kültürel faktörler, şiddet ve savaş yer almaktadır (Tablo 7).

Tablo 7
Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullananlar

Kategori	AP Kullanım Nedenleri (Kodlar)	Katılımcı (K)
Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullananlar	Ekonomik Güçlükler	K13,K16,K17,K29,K30,K33,K34,K35,K36, K38
	Çocuk Eğitimi ve Bakımındaki Güçlükler	K13,K17,K33,K34,K37
	6 Şubat 2023 Depreminin Etkileri	K29,K30,K37
	Şiddet ve Savaş	K16, K36,K37,K39

Ekonomik Güçlükler:

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, ekonomik zorluklar aile planlamasına katılımı teşvik eden önemli bir faktör olarak kaşıma çıkmaktadır. Kırıkhan'da yaşayan Suriyeli kadınların büyük çoğunluğu yaşadıkları ekonomik güçlükler sebebiyle AP yöntemlerine katılmak istemektedir. Katılımcılardan birkaçının ifadesine aşağıda verilmiştir.

“Eşimle evlendiğimizde 5 çocuk yapmayı planlamıştık öylede oldu fakat fazlasını istemiyoruz. Ekonomimiz iyi değil eşim sağlıklı değil çalışmıyor.”
(K16)

“Aile planlamasının ne demek olduğunu biliyorum. Eşimle birlikte en fazla 4 çocuk sınırı koyduk. 2 erkek 2 kız evladımız olsun istedik. Suriye'de de Aile planlaması diye bir şey var ama çok fazla çocuk dünyaya getirmek üzerine plan yapıyorlar. Fakat bu planı yaparken ekonomik yönünü düşünmeden karar veriyorlar. Eğitim, terbiye boyutunu da düşünmüyorlar. Türkiye'deki insanlar bu yönden çok güzel düşüncelere sahip. Layığıyla bakabilecekleri kadar çocuk dünyaya getiriyorlar ve dört dörtlük yetiştiriyorlar. Suriyeliler çok çocuk dünyaya getirme üzerine plan yapıyorlar. Okula gönderemeyeceğin, terbiyesini veremeyeceğin, kişisel bakımını yapamayacağın çocukları dünyaya getirmemelisin. Suriyelilerin planlamaları çok yanlış. Eğitebileceğin ve ekonomik masraflarını karşılayabileceğin kadar çocuk dünyaya getirmelisin.” (K33)

“Aile planlaması hakkında bilgim var. Kaç çocuk yapacağımızı önceden belirlemektir. Eşimle ben bunun planını yaptık. Ekonomik durumumuz kötü olduğu için daha fazla çocuk düşünmüyorum. Önlemimi alıyorum gebelik durumunda hemen müdahalede bulunurum. Bunun için doğum kontrol haplarından kullanıyorum.” (K34)

“Suriyelilerin aile planlamaları plansızlıklar üzerine kuruludur. Benim ailemin aile planlamasını daha çok ekonomik durumumuzun kötü olması etkiliyor. Bence fakir durumda olanlar çok fazla çocuk yapmamalı. Dünyaya çocuk getirip bakmamaktansa korunmak daha iyidir.” (K35)

Çocukların Eğitimi ve Bakımındaki Güçlükler:

Aile planlaması bilgisine sahip olan ve AP yöntemi kullanan katılımcılardan büyük çoğunluğu çocuk sayısının fazla olmasının çocuklarının yeterli ve kaliteli eğitim almasını engelleyebileceğini, ayrıca çok sayıda çocuğun bakımının sağlanmasının oldukça güç olacağını düşündüklerini ifade ederek, aile planlaması yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedirler. Katılımcılar aynı zamanda aile

planlaması yöntemlerini ideal çocuk sayısına ulaştıktan sonra yeni gebelikleri önleme yöntemi olarak kullanmayı tercih etmektedir. Fakat hedef plana ulaşan katılımcıların çok azı korunma yöntemlerini kullanmayı tercih etmiştir. Katılımcılardan birkaçının ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“30 yaşımdan sonra da doğurup kendimi, bedenimi yormak istemem. Bakımları da zor uğraşamam. Planladığımız çocuk sayısından sonra yumurtalık kanallarımı bağlatmayı düşünüyorum” (K13)

“Bez, mama, kıyafet ve eğitim masrafları çok pahalı. Çocukların ihtiyaçlarını karşılayamayacaksa insan doğurmamalıdır. Mesela yan komşumuz çocuklarını dövüyor, bakmak istemiyor ve okula düzenli bir şekilde göndermiyorlar. Temizlik ihtiyaçlarını karşılamıyorlar. Asıl çocukları bu duruma düşürmek çok günahtır. Komşularımızın aile planlamaları çok yanlış. Şu an çocuklarımın üniversiteye gidecekleri zaman geldiğinde eğitim, yemek, ev masraflarını ne şekilde halledeceğimi düşünüyorum. Bu yüzden az çocuk yapmalıyım. Önlem almalıyım. (K33)

“Çocuk istemeyenler için bütün doğum kontrol yöntemlerinin kullanımını destekliyorum. Bir çocuğa bakmamaktansa dünyaya bir çocuk getirmemek daha iyidir.” (K34)

Şiddet:

Araştırma bulgularına göre araştırmaya katılan katılımcıların büyük bir çoğunluğu daha fazla çocuk dünyaya getirmeleri yönünde aile büyükleri ve eşleri tarafından baskı görmektedir. Katılımcı kadınların maruz kaldıkları çevresel ve aile baskıları psikolojik şiddet türü içerisinde yer almaktadır.

Aile planlaması bilgisine sahip olan ve AP katılım sağlayanların bir kısmı da aile büyükleri ve eşleri tarafından aile planlamasına katılım sağlamaması yönünden baskı görmektedir. Tablo 7’de belirtilen nedenlere göre bir grup Suriyeli kadın bu baskılara boyun eğmemektedir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Suriyeliler genelde plan uygulamıyorlar. Eşimin annesi bile ikiz doğuruyor. Eşim, benim ailem, eşimin ailesi hatta komşularım bana çocuk yapmam konusunda baskı yapıyorlar. Ben dikkate almıyorum ve korunuyorum.” (K35)

“Eşim ve ailesi ne kadar doğurabilirsem o kadar çok doğurayım istiyor. Ben fazlasını istemiyorum.” (K34)

Psikolojik şiddetin yanı sıra fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar da bulunmaktadır. Katılımcı kadınlar arasında fiziksel şiddete maruz kaldığı için AP yöntemlerine katılım sağlayan kadın sayısı 1’dir (Tablo 7). Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcının ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Doğum kontrol haplarıyla korunmaya çalışıyorum. Böyle kötü eşten bir tane daha çocuk dünyaya getirmek istemiyorum. Başka kadınlara zarar vermiş, beni ve çocuklarımı dövüyor, küfürler ediyor. Hatta ben Suriye’ye gittiğimde kendisinden ayrılırım diye beni öldürmek için peşimden geldi. Çocukları uyuyorum ondan uzak dursunlar diye. Ayrı uyuyoruz. Ben çocuklarımla iş yerimde uyuyorum.” (K39)

Savaş Travması:

AP hakkında bilgi sahibi olan ve aile planlamasına katılım sağlayan katılımcıların Suriye savaşı sonrasında kaygı bozuklukları yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu sebeple gebeliği önleyici yöntemlere başvurdıkları görülmektedir. Aşağıda savaş sonrası kaygı bozukluğu yaşayan katılımcının ifadesine yer verilmiştir.

“Ülkemizde savaş var diye Türkiye’ye geldik. Burada doğru düzgün evimiz, işimiz yok. Az çocuğumuz olsun isterim çünkü hayatımızı ekonomik durumlarımız da etkiliyor. Burada vatanımız, milletimiz, akrabamız da yok. Vatanlılık çok kötü bir şey. Herkes bize niye bu kadar çocuk yapıyorsunuz diyorlar. Haklılarda bu konuda.” (K16)

6 Şubat 2023 Depreminin Etkisi:

Depremi yaşayan katılımcılar ve depremde aile bireylerini kaybeden katılımcılar olası bir doğal afet sonucunda evlatlarını kaybetmekten korkmaktadır.

Aynı zamanda deprem sonrası hayat şartlarının olumsuz etkileri de AP tutumlarını etkilemektedir. Bu yüzden gebelikten korunma yöntemlerine başvurmaktadırlar. Aşağıda depremle ilgili ifadeleri bulunan katılımcıların sözlerine yer verilmiştir.

“Depremde iki erkek çocuğumdan biri öldü. Ayrıca kayınımın eşi de öldü. Onun çocuklarına da ben bakıyorum. Bu kadar fazla çocuğa bakmak çok zor. Hem bir deprem daha olsa birini daha kaybederim diye korkuyorum.” (K29)

“İki doğum yapmayı planlamıştım fakat deprem olmasaydı belki bir çocuk daha doğurmayı düşünebilirdim. Ama artık o ihtimali düşünmüyorum. Depremde evlerimiz yıkıldı ve eşim işsiz kaldı. Olan çocuklara bile bakamıyoruz artık.” (K30)

“İnsanlar depremden sonra çocuk dünyaya getirmesinler. Depremde evlerimiz yıkıldı, kiralılar oldu on iki bin lira. Önceden ev içinde bakıyorduk şimdi sokakta çadırda kalıyoruz nasıl bakacağız. Sürekli hastalanıyorlar. Eğer bebeğim depremden önce olmasaydı doğurmazdım.” (K37)

İkinci kategoride aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olup aile planlaması yöntemleri kullanmayan katılımcılar bulunmaktadır. Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan 24 katılımcıdan 13’ü aile planlaması yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. Bu iki kategori dışında kalan 14 katılımcı ise aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Aile planlamasına ilişkin bilgiye sahip olmayan katılımcılar arasında doğum kontrol yöntemlerinden bazılarını bilen kadınlarda bulunmaktadır. Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan ve AP yöntemlerine katılım sağlamayan katılımcıların gerekçeleri:

- Doğum sayısını arttırma
- Dini faktörler
- Gebelikten korunma yöntemlerine yönelik yanlış bilgiler ve bu yöntemlerin yan etkileri
- Kültürel faktörler
- Eş, aile ve çevre baskısı
- Çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabası, şeklinde ifade edilmiştir.

Tablo 8*Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullanmayan Katılımcıların Gerekçeleri*

Kategori	Gerekçeler (Kod)	Katılımcı
Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Sahibi Olup AP Yöntemi Kullanmayan Katılımcıların Gerekçeleri	Doğum sayısını arttırma	K5, K7, K10, K11, K12, K14, K19, K21, K22, K32
	Dini faktörler	K3, K5, K10, K11, K12, K14, K21, K22, K32
	Gebelikten korunma yöntemlerine yönelik yanlış bilgiler ve bu yöntemlerin yan etkileri	K3, K6, K7, K10, K11, K12, K21, K32
	Kültür	K3, K6, K10, K12, K22
	Eş, aile, çevre baskısı	K3, K6, K10, K12, K19
	Çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma	K5, K10, K12, K21

Doğum Sayısını Arttırma:

Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan fakat aile planlaması yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen katılımcıların çoğunluğunun gerekçesi çocuk sayılarını arttırma isteğine dayanmaktadır. Bu grup içerisinde daha çok planladıkları çocuk sayısına ulaşmak isteyen katılımcılar bulunmaktadır. Çocuk sayısını arttırmayı planlayan katılımcıların çok azı planladıkları çocuk sayısına ulaştıktan sonra gebelikten korunma yöntemlerine başvurmayı tercih etmektedir. Aşağıda çocuk sayısını arttırmayı planlayan katılımcıların ifadelerine yer ver verilmiştir.

“Bende annem gibi 4 çocuk doğurmayı planlıyorum. Cinsiyetinin ne olduğu önemli değil. Şu an bir çocuğum var. 4 tane olana kadar doğururum. Allah verinde 4 çocuktan fazlası olursa onu da doğururum. Eşim çocukları çok sever. “(K5)

“Beşinci çocuğum da olsun istiyorum. Bir çocuğa daha bakma imkanım var.” (K7)

“Biz çocukları çok seviyoruz, 6-7 çocuğumun olmasını isterim. Şu an 4 çocuğum var. Kocam belediye işçisidir. Çok şükür Allah’a çocuklara bakmaya gücü yetiyor.” (K11)

“Eşim çalıştığı sürece kazancı ailemize yetiyor. 3 çocuğumuz var 4. çocuğumuzun da olmasını isteriz. Dört çocuktan fazla çocuğumuz olursa da her türlü bakılır. Sonuçta dünyaya gelen her çocuk rızıyla geliyor.” (K22)

“Aile planlaması yöntemlerine dahil olmuyorum çünkü çocuk doğurmak istiyorum.” (K10)

Dini Faktörler:

Aile planlaması bilgisine sahip olan katılımcıların aile planlaması yöntemlerine katılmaması üzerinde çocuk sayısını arttırmak kadar dini faktörler de etkili olmaktadır. Katılımcıların aile planlaması yöntemlerine katılım sağlamama sebepleri üzerinde en çok etkili olan iki faktör dini faktör ile çocuk sayısını artırma isteğidir. İslam dinine mensup katılımcılar ana rahmine düşen bebeğin aldırılmasını (kürtaj) günah olması gerekçesiyle reddetmektedir. Bir gebelik durumu söz konusu olmadan Allah’ın vereceği canı reddetmenin de günah olması gerekçesiyle AP yöntemlerinden uzak durmaktadırlar. Bu sebeple de aile planlaması yapmamaktadırlar. Aşağıda dini faktörler nedeniyle AP yöntemlerine katılım sağlamayan kadınların ifadelerine yer almaktadır.

“Bir çocuğa daha gebe kalsam doğururum. Dinimizde çocuk aldırma ve bir bebeğin dünyaya gelmesinin önüne geçmek haramdır.” (K5)

“Bence annenin bedeni doğum yapmak için sağlıklıysa aile planlaması yöntemlerini kullanmak günahtır. Çünkü Allah’ın verdiği her şeyi kabul etmemek olmaz. Bir çocuğun dünyaya gelmesini engellemek günahtır.” (K3)

“Sadece doğum kontrol hapları ve spirali biliyorum ama gebelikten korunmuyorum. Çünkü çocuk doğurmak istiyorum. Hamile olduğumuzda o bebeği bize Allah veriyor. Allah’ın verdiği ruhların kimse önüne engel koymamalı ve yok etmemelidir.”(K10)

“Karnımızdaki canlıyı düşürmek haramdır. İnsan öldürmek günahtır. Bir çocuğum daha olsa doğururum.” (K14)

“Üç çocuğum oldu bugüne kadar. 2 kız 1 erkek evladım var bir erkek evladım daha olsun isterim. Yedinci sekizinci çocuğum bile olsa doğururum. Çünkü ölümüne sebep olmak istemem. Dinimizce günahtır. Gebeliği kabul ederim. Ayrıca kardeş sayıları az olduğunda büyüyünce destek olanları az olur. Çocuk sayısı çok olursa birlik beraberlik fazla olur.” (K22)

Gebelikten Korunma Yöntemlerine Yönelik Yanlış Bilgiler ve Bu Yöntemlerin Yan Etkileri:

Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan katılımcılar, aile planlaması yöntemlerine yönelik yanlış bilgilere sahip olmalarından ve bazı korunma yöntemlerinin de yan etkilerinin bulunmasından dolayı aile planlaması yöntemlerinden uzak durmaktadırlar. Bu sebeple aile planlaması yapmamaktadırlar. Sahip oldukları yanlış bilgiler genellikle kulaktan duyma, gerçekliği olmayan bilgilere dayanmaktadır. Doğum kontrol yöntemlerine dair bilinen yanlış bilgiler ise kısırlık yaptığı, sağlıksız ve bedene zarar verici olduğudur. Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan katılımcıların aile planlaması yöntemleri hakkında bildikleri yan etkiler, iğneler ve doğum kontrol haplarının ara kanamalara sebep olduğudur. İlaç ve iğnelerin yan etkilerine ek olarak hormonla dengesizliklere, kilo alımlarına ve asabiyete sebep olması eklenmektedir. Bu bulgulara dayanarak katılımcıların aşağıda ifadelerine yer verilmiştir.

“Bazı korunma yöntemlerini biliyorum bunlar iğne, RİA, doğum kontrol hapı, kondom. Ben bu yöntemleri kullanmak istemiyorum bedenime zarar veriyor. Sağlıklı değil.” (K3)

“Doğum kontrol hapı hakkında bilgim var ama hiç kullanmadım. Bu ilaçlar çok sağlıksızdır. Çünkü çocuk doğumunu önüyor ve ilerde kısır kalabilirim.”(K6)

“Gebeliği önleyen yöntemleri biliyorum ama hiç kullanmayı tercih etmiyorum. Beni hasta edeceklerinden korkuyorum. Komşularımdan duydum sağlıksızmış, kilo alımı ve asabiyet yapıyormuş.” (K11)

“Aile planlaması hakkında bilgi sahibiyim elbette ama biz Suriyeliler genellikle aile planlaması yapmıyoruz. Aile planlaması; bir takım gebelik önleyici ilaçlar, cihazlar kullanmamızı gerektiriyor. Özellikle o ilaçlar asabiyet yapıyor, kilo aldırıyor, hormonlarımızı bozuyor, adet düzensizliği yapıyor, kısırlaştırıyor. O yüzden ilaç hiç önermem kimseye. Benim elim spiral koydurdu ve midesine kadar kayarak geldi. Ameliyatla midesinden çıkardılar. O yüzden korkuyorum bu yöntemlerden, kullanmamda. Bu ikisi dışındaki yöntemler hakkında da bilgim yok zaten.” (K12)

“Aile planlaması yöntemlerini sağlıklı buluyorum. Bir dönem doğum kontrol hapi kullanmıştım. Regli düzensizliği, kusma, kilo alımı ve sinirlilik yaşadım. Sağlıklı buluyorum ve artık kullanmıyorum.” (K21)

Kültür, Eş ve Çevre Baskısı:

Aile planlamasına ilişkin bilgisi olup aile planlamalarına katılım göstermeyen katılımcıların tamamı geniş ve kalabalık aile içerisinde yetişmiş bireylerden oluşmaktadır. Din faktörü de kültür üzerinde etkili olmaktadır. Din faktörü bu grup üzerinde çocuk sayısını arttıran bir unsur olmuştur. Ayrıca katılımcıların kültüründe ataerkil bir anlayış hâkimdir. Eşlerin tutumu, katılımcıların aile planlaması hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen AP yöntemlerine katılımının önüne geçmektedir. Aşağıda elde edilen bulgulara dair katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir.

“Kalabalık aileyi severiz. Mesela ben 8 kardeşe sahibim. Annem babam benden daha fazla kardeşe sahipler. Aile kavramımız daha çok nene ve dedelerimizden gördüklerimize dayanıyor.” (K22)

“Altı çocuğum var. Aile büyüklerimiz böyle kalabalık aileleri sever. Ayrıca Peygamber Efendimizin (s.a.v) sünnetidir çocuk sayısının fazla olması. Her çocuk İslam’ın temsilcisidir.” (K10)

“Eşim ne derse o oluyor. Çünkü Arap kültüründe erkekler kalabalık aileyi severler, aileyi genişletmek isterler. Bu yüzden eşim 7-8 çocuk istiyor benden.” (K6)

“Eşimin kardeşlerinin çocuğu hiç olmadı. Bu yüzden eşim çocukları çok seviyor ve daha fazla çocuğumuzun olmasını istiyor. 6 çocuğumuz var ama 7-8 çocuğumuzun olmasını istiyor eşim. Bu yüzden aile planlamasını yöntemleri kullanmıyorum. Ailelerimiz kalabalık aileyi severler. Benim 10 tane kardeşim var. Benim 7 çocuk doğurmak istiyorum ama eşim daha fazlasını istiyor.” (K19)

Çocuklar Arasında Cinsiyet Dengesi Kurma:

Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olan katılımcıların çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurmaya çalışmaları AP yöntemlerine katılımının önüne geçmiştir. Bu sebeple katılımcılar AP hakkında bilgi sahibi olsalar da gebelikten korunma yöntemlerine katılım sağlamamaktadırlar. Sonuç olarak cinsiyet dengesi kurma çabası katılımcı ailelerin çocuk sayısının arttıran bir unsurdur.

Katılımcılar, bir erkek çocuğun en az bir erkek kardeşe bir kız çocuğun ise en az bir kız kardeşe sahip olması gerektiği yönünde düşünmektedir. Çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabaları çocukların birbirlerini daha iyi anlamaları ve birbirlerine destek olmaları açısından tercih edilmektedir. Bu yüzden aynı cinsiyetten bir çocuk dünyaya gelene kadar katılımcılar doğuma devam etmektedirler. Elde edilen bulgulara ilişkin ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“İlk beş evladım kız çocuğu olarak dünyaya geldiler. Bir de erkek evladım olsun istedim. Altıncı çocuğum erkek doğdu. Şu anda ona bir erkek kardeş daha dünyaya getirmek istiyorum.” (K10)

“İki oğlumuz bir kız çocuğumuz var. Kızım yalnız kalmasın diye bir kız çocuğumuz daha olsun istiyoruz.” (K21)

“Kayınbabam ve kaynanam biraz baskı yaptı. Kızlarınız yeterince var ama oğlun bir tane dediler. Bir tane daha doğur erkek kardeş gelir belki dediler. Bende bir doğum daha yaptım en son olan evladım erkek oldu zaten.” (K12)

Üçüncü kategoriyi oluşturan katılımcılar aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı sayısı 14'tür. Bu katılımcılar aile planlaması hakkında bilgi sahibi olup ve

aile planlaması yöntemlerine katılım sağlayan ve sağlamayan katılımcıların dışında kalan gruptur. Aile planlaması kavramının tanımlaması hakkında hiçbir bilgiye sahip değillerdir.

Aile planlamasına yönelik bulgular üç kategoride bütüncül şekilde değerlendirildiğinde katılımcıların yarısından fazlasının aile planlaması yapmadığı ortaya çıkmaktadır. Temel sebepleri; din, kültür ve psikolojik faktörlere dayanmaktadır. Çocuk sayısını arttırma, gebelikten korunma yöntemlerine yönelik yanlış bilgiler ve bu yöntemlerin yan etkileri de diğer sebeplerdir.

Çalışmamızda aile planlamasının katılımcılar tarafından sadece ailede doğan çocuk sayısını belirlemek ve gebeliği önleyici yöntemler olarak algılandığı saptanmıştır. Aile planlamasının aynı zamanda istek dışı çocuksuzluğun giderilmesi gibi farklı amaçlarının da oldu bilinmemektedir.

3.2. Doğum Kontrol Yöntemlerine Yönelik Bulgular

Kavramsal çerçevede kadınların ve erkeklerin kullandıkları gebeliği önleyici yöntemlerin neler olduğu tanımlanmıştır. Bu tanımlardan hareketle ve sahadan elde edilen bilgilere göre Suriyeli kadınların yarısından azı doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. Yani katılımcı kırk kadından 19'u gebelikten korunmaktadır (Bkz. Tablo 9). Geri kalan 21 kişi ise gebelikten korunmamaktadır. Sonuç olarak katılımcıların yarısından fazlası doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. (Bkz. Tablo 10)

Katılımcılar doğum kontrol yöntemlerinden sadece doğum kontrol hapsi, RİA, kondom, geri çekme, tüp bağlatma, doğum kontrol iğneleri ve deri altı implant hakkında bilgi sahibidirler. Diğer doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi değillerdir. Doğum kontrol yöntemlerine yönelik bulgular 2 kategoriden oluşmaktadır. Birinci kategori, doğum kontrol yöntemlerini kullanan katılımcılardan oluşmaktadır. İkinci kategori ise doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen katılımcılardan oluşmaktadır.

Birinci kategoride Tablo 9'da gösterildiği gibi katılımcıların kullandıkları doğum kontrol yöntemleri belirtilmiştir. Gebelikten korunma yöntemleri arasında en

çok tercih edilen yöntem doğum kontrol haplarıdır. En çok tercih edilenden en az tercih edilene doğru sırasıyla doğum kontrol hapi, RİA, kondom, geri çekme, tüp bağlatma ve doğum kontrol iğnesidir. Katılımcıların Tablo 9’da belirtilen gebelikten korunma yöntemlerini kullanma sebebi daha çok ekonomik güçlüklerle dayanmaktadır.

Tablo 9

Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Eden Katılımcılar

Kategori	Kod	Katılımcı
Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Eden Katılımcılar	Doğum Kontrol İlacı	K4, K9, K15, K16, K17, K29, K30, K34, K39, 40
	RİA	K9, K13, K15, K18, K24, K28, K29, K40
	Kondom	K15, K29, K33, K35, K36
	Geri Çekme	K1, K4, K15, K29
	Tüplerin Bağlanması	K13
	Doğum Kontrol İğnesi	K38

Aşağıda doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih eden katılımcılara yönelik bulgular verilmiştir.

Doğum Kontrol İlacı:

Elde edilen bulgulara göre doğum kontrol yöntemi kullanmayı tercih eden katılımcıların çoğunluğu doğum kontrol hapları kullanmayı tercih etmektedirler. Aşağıda bu bulgulara dair katılımcıların ifadelerine yer veriliştir.

“Daha fazla çocuğum olmasını istemiyorum. Bu yüzden doğum kontrol yöntemlerinin bir çoğunu kullandım. Eşim kondom kullanıyor. Bende rahim içi araç kullandım bi süre tekrar taktıracığım ama şimdi doğum kontrol hapi kullanıyorum. Ekonomik durumumuz iyi değil o yüzden korunmak gerekiyor. benim durumumda olanlar için bu yöntemleri kullanmaları daha sağlıklı.” (K15)

“Ekonomik durumumuz iyi değil. Eşim de hasta. Çocuk yapmak istesek kim bakacak? Nasıl geçineceğiz? O yüzden ilaç kullanıyorum.” (K16)

“Eşim kalabalık aileyi seviyor aslında ama ben yine de ilaç kullanıyorum. Bu ekonomik sıkıntılar içinde fazla çocuğa bakamayız.” (K17)

Rahim İçi Araç:

Doğum kontrol yöntemleri arasında doğum kontrol ilaçlarından sonra en çok tercih edilen ve sağlıklı bulunan yöntem rahim içi araçlardır. Aşağıda rahim içi araç kullanan katılımcıların ifedeleri bulunmaktadır.

“Bünyem yorulduğu için son çocuktan sonra hap kullanmayı bıraktım ve spiral koydurdum. Beş çocuğumuda sezeryan doğurdum. Ameliyatsız doğumlarda daha fazla çocuk doğurma şansımız olmuyor. Doğum kontrol hapları kullanarak kendimi riske atmak istemedim.” (K9)

“İlaç, spiral, geri çekme yöntemlerini kullanıyorum. Spiral daha sağlıklı ilaçlar kusma yapabiliyor ya da adet düzensizliği, kilo alımı yapabiliyor. Spiralen sağlıklısı pek fazla yan etkisi yoktur.” (K29)

“Rahim içi araç doktorun müdahalesiyle koyuluyor. Biraz korkuyorum ama mecburen korunmak zorundayız. Doğum kontrol hapi da kullandım ama bazen içmeyi unutuyorum. O yüzden RİA tercih ettim ben. Doktor en sağlıklısının bunun olduğunu söyledi.” (K40)

Kondom ve Geri Çekme:

Doğum kontrol yöntemlerini sadece kadınlar değil erkekler de kullanmaktadır. Elde edilen bulgulara katılımcıların eşlerinde doğum kontrolüne dahil oldukları görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen Suriyeli kadınların eşlerinin kondom ve geri çekme yöntemi kullandıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 9). Aşağıda bu bulguya yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Eşim kondom kullanıyor bende rahim içi araç kullanıyorum. Daha öncesinde doğum kontrol hapi kullanıyordum.” (K15)

“Şu an çocuk doğurmak istemiyorum, eşim kondom kullanıyor.” (K35)

“Benim Türkiye’de kimliğim olmadığı için hastahanelere gidemiyorum. Çocuğumu bile doktora götüremiyorum doğru düzgün. Çocuğunda kimliği yok. O yüzden eşim korunuyo.” (K4)

Tüp Bağlatma ve Doğum Kontrol İğnesi:

Tüp bağlatmaya yöntemi geri dönüşü olmayan bir cerrahi yöntem olduğu için pek fazla katılımcı tarafından tercih edilmemektedir. Bu yüzden tüp bağlatma yöntemi 1 katılımcı tarafından tercih edilmektedir. Doğum kontrol iğnesi de 1 katılımcı tarafından tercih edilmiştir. Doğum kontrol yöntemleri arasında tüp bağlatma ve doğum kontrol iğnesi en az tercih edilen yöntemler olduğu saptanmıştır. Aşağıda bu doğum kontrol yöntemleri ile ilgili katılımcıların ifadesine yer verilmiştir.

“Planladığımız gibi dördüncü çocuğumuzdan sonra tüplerimi bağlatacağım. Şu an spiral kullanıyorum. Çocuklar arasında da belli yaş aralığı olması gerekiyor. bu yüzden gebelikten korunuyorum.” (K13)

“İlaçları içmeyi unutuyorum. Hastanede iğne yaptırıyorum.” (K38)

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcı kadınlar birden fazla doğum kontrol yöntemini bir arada kullanmaktadırlar. Aşağıda bu bulguyu destekleyen ifadelere yer verilmiştir.

“Hamile kaldığımda hep üzüliyorum. Ben istemiyorum ama Allah veriyor. İğne, doğum kontrol hapi, rahim içi araç,deri altı implant, geri çekme, kondom gibi yöntemleri kullandım. Ek koruma da yapıyorum. Sadece iğne yaptırmadım. RİA kullandığım halde gebe kaldım. O yüzden korunma yöntemlerinde en güvenli olanı seçmeye çalışıyorum. Gerektiği durumda da sağlıklı buluyorum.”(K29)

“Rahim içi araç doktorun müdahalesiyle koyuluyor. Biraz korkuyorum ama mecburen korunmak zorundayız. Doğum kontrol hapi da kullandım ama bazen içmeyi unutuyorum. O yüzden RİA tercih ettim ben. Doktor en sağlıklısının bunun olduğunu söyledi.” (K40)

“Eşim kondom kullanıyor bende rahim içi araç kullanıyorum. Daha öncesinde doğum kontrol hapi kullanıyordum.” (K15)

Tablo 10

Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Etmeyen Katılımcılar

Kategori	Kod	Katılımcı
Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanmayı Tercih Etmeyen Katılımcılar	Doğum Kontrol İlaçları	K2,3,5,6,7,8,10,11,12,14,19,20,21,22,25,27,26,31,32,37
	RİA	K2,3,5,7,8,10,11,12,14,19,21,22,23,25,26,31,32,37
	Doğum Kontrol İğneleri	K2,3,5,7,8,11,12,14,19,20,21,22,23,25,26,31,32,37
	Deri Altı İmplant	K2,3,8,11,12,21,22,32,37
	Kondom	K3,5,7,8,11,12,14,19,21,22,32,37
	Geri Çekme	K2,3,5,7,8,11,12,14,19,21,22,26,31,32,37

Araştırmaya katılan kadınlar doğum kontrol yöntemlerinin hepsini bilmemektedir. Katılımcılar bildikleri doğum kontrol yöntemlerini kullananlar ve kullanmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. İkinci kategoride bazı doğum

kontrol yöntemlerini bilen ve bu yöntemlerden faydalanmak istemeyen katılımcılar bulunmaktadır. Bu katılımcılar araştırmaya katılanların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kısacası araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğu doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir (Bkz. Tablo 10). Doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen katılımcılar daha çok günah olmasını, eş ve aile baskısını, gebelikten korunma yöntemlerinin sağlıklı olmasını gerekçe göstermektedirler. Ayrıca Arap kültüründe kalabalık aile yapısı yaygın olarak tercih edildiği için katılımcılar çocuk sayısını arttırmayı planlamaktadır. Bu durum katılımcıların gebelikten korunma yöntemlerinden uzak kalmalarına sebep olmaktadır.

Katılımcı kadınlar Tablo 10'da gösterilen korunma yöntemlerini bilmektedirler. Diğer gebelikten korunma yöntemlerini bilmemektedirler. Araştırmaya katılan 40 Suriyeli kadından 21'i bazı doğum kontrol yöntemlerini bilsede gebelikten korunmayı tercih etmemektedir. Aşağıdaki başlıklar altında doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen katılımcıların bildikleri doğum kontrol yöntemleri üzerinden elde edilen bulgular açıklanmıştır.

Geri Çekme:

Katılımcılar doğal yöntemlerden sadece geri çekme yöntemini bilmektedir fakat Tablo 10'da görüldüğü gibi büyük bir çoğunluk bu yöntemi kullanmamaktadır. Çünkü araştırmaya katılan katılımcı kadınların eşlerinin çoğu geri çekme yöntemini kullanmayı tercih etmemektedir. Geri çekme yöntemi dışında doğal yöntemlerden vücut ısısı, takvim, mukus yöntemi ve emzirme dönemi koruyuculuğunu bilmemektedirler. Aşağıda geri çekme yöntemini tercih etmeyen katılımcının ifadesine yer verilmiştir.

“Tek çocuğumuz olsaydı bize ne fayası olacaktı. 15 kadar çocuk olsun ki büyüyünce birbirlerine destek olsunlar. Doğum kontrol yöntemlerini pek kullanmak istemiyorum. Çünkü çok çocuğum olsun istiyorum. Deri altı cihaz, rahim içi cihaz, iğneler kısırlık yapıyor sağlıklı değiller. Geri çekme yöntemi en azından doğal bir yöntem ama hiçbirini kullanmak istemem. Ailemiz kalabalık olsun istediği için eşim bu yöntemi kullanmak istemez zaten.” (K2)

Kondom:

Katılımcılar bariyer yöntemlerinden sadece erkek kondomunu bilmektedir ve katılımcı kadınların eşleri bu yöntemi kulmayı tercih etmemektedir. Aynı zamanda diğer bariyer yöntemi olan diyafram ve spermisitleri bilmemektedirler. Aşağıda kondom kullanmayı tercih etmeyen katılımcının ifadesine yer verilmiştir.

“İğne, spiral, deri altı uygulaması, hap, kondom, geri çekme gibi yöntemlerin olduğunu biliyorum fakat kullanmayı tercih etmezdim. Sağlıklı olmadıkları için bu yöntemleri kullanınca zarar görüyorum. Gebelikten korunsaydım eşim kondom kullanırdı heralde. En sağlıklısı odur diye düşünüyorum. Fakat ben tercih etsem de eşim kullanmaz. Eşim çocukları çok sever.” (K3)

Doğum Kontrol Hapı, Deri Altı İmplant ve Doğum Kontrol İğnesi:

Katılımcıların hormonal yöntemler içerisinde doğum kontrol hapları, deri altı implantlar ve doğum kontrol iğneleri hakkında bilgileri bulunmaktadır. Bildikleri bu üç yöntemi ise kullanmayı tercih etmemektedirler. Katılımcıların en çok tercih etmedikleri yöntem doğum kontrol hapı yöntemidir. Mini haplar, ertesı gün hapları, doğum kontrol flasterleri, vajinal halka hakkında hiçbir bilgileri yoktur. Aşağıda elde edilen bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Bedenime zarar vermemesi için doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istemiyorum. Çünkü iğne yaptırdığımızda kan değerlerimiz düşüyor. İlaç kullanınca da ateş basması, kusma gibi durumlar yaşıyoruz. Spiral içinde cerrahi müdahale gerekiyor. Bu yüzden sağlıklı bulmuyorum.”(K19)

“Doğum kontrol yöntemlerinden sadece ilaç ve iğneyi biliyorum. Kullanmayı tercih etmezdim. Çünkü bu yöntemleri kullanmak hem sağlıksız hem de günahtır. Mesela içtiğimiz ilaçlar hormonlarımızı bozabiliyormuş. Öyle duymuştum çevremdeki insanlardan.”(K20)

“İğne, ilaç, RİA, deri altı cihazlar, kondom, geri çekme gibi yöntemleri biliyorum. İstersem kullanabilirim ama kullanmayı tercih etmiyorum. Çünkü doğum kontrol hapı kullandım bir süre ve kendimi sağlıksız hissettim. Kilo

verdim, sinirli hissettim, kustum ve adet düzensizliği yaşadım. O yüzden bu yöntemlerin hepsini sağlıklı buluyorum.” (K21)

Rahim İçi Araç:

RİA hakkında katılımcıların çoğunluğu bilgi sahibidir fakat kullanmayı tercih etmemektedir. RİA, katılımcıların doğum kontrol hapından sonra en çok kullanmayı tercih etmedikleri ikinci yöntemdir. Aşağıda RİA yöntemini kullanmayı tercih etmeyen katılımcının ifadesine yer verilmiştir.

“Doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmiyorum. Çünkü çocuk yapmak istiyorum. Bu yöntemleri sağlıklı bulmuyorum. Çok kişi kullanıyor bu yöntemleri ve sağlıklı etkiler gösterdiğini duyuyorum. Kaynımın eşi spiral kullandı. Kanaması ve ağrıları oluyordu. Ayrıca Allah’ın vereceği ruhun önüne kimse geçmemeli. (K10)

Doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen katılımcıların cerrahi yöntemler hakkında hiçbir bilgisi yoktur. Katılımcılar, tüp bağlatma ve vazektomi hakkında hiçbir bilgi vermemişlerdir.

Gebelikten korunmak için geleneksel yöntemlerin birçoğu geçmişte kullanılmıştır. Bu yöntemler fesleğen, siklamen ve eğrelti otu gibi bitkilerin sularının sıkılıp içilmesi şeklinde örneklendirilebilir. Geleneksel yöntemler geçmişte kadınların gebe kalmasını engelleyen yöntemlerdir. Bu yöntemler dışında hurafelere, tılsımlara ve bağıtlı inançlara da inanılmaktadır. Araştırmamıza katılan Suriyeli kadınların hiçbiri gebelikten korunmak için bu geleneksel yöntemlere başvurmamaktadır.

Katılımcıların doğum kontrol yöntemlerini kullanmama sebepleri daha çok bu yöntemlerin günah ve sağlıklı olduğu gerekçesine dayanmaktadır.

3.3. Suriyeli Kadınların Doğum Oranı İle İlgili Bulgular

Mülteciler Derneği’nin verilerine göre ülkemizdeki Suriyeli çocuk sayısı toplamda 1.596.692’dir(Mülteciler Derneği, 2023). Bu verilere göre 0-18 yaş aralığındaki çocuklardan en kalabalık grubu 0-9 yaş aralığı oluşturmaktadır. Bu yaş

grubunun diğer çocukların yaş grubuna göre fazlalığı son dokuz yıldaki doğum sayısının arttığını kanıtlamaktadır.

Araştırmaya katılan Kırıkhan'daki Suriyeli kadınların çoğunluğunun aile planlamasına katılmadığı ve gebelikten korunma yöntemlerini aktif bir şekilde kullanmayı tercih etmedikleri ortaya çıkmaktadır. Suriyeli kadınların büyük bir çoğunluğu korunmadıkları (21 katılımcı) için gebe kalma ihtimalleri yüksektir. Buna bağlı olarak doğan çocuk sayı ve doğum sayısı da artmaktadır. Katılımcıların yarısından az bir kısmı ise etkin şekilde korunmaktadır (19 katılımcı). Bunun nedeni ise ekonomik zorluklar ile çocukların eğitimi ve bakımındaki zorluklara dayanmaktadır (Bkz. Tablo 7, 8, 9, 10).

Araştırmaya katılan katılımcı kadınlardan 18'i sezaryen doğum yapmıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum sayı 4 ile sınırlandırılmaktadır. Dörtten fazlası riskli gebelikler grubuna girmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre sezaryen doğum yapan kadınlar dörtten fazla çocuk yapmaktadırlar. Sonuç olarak sezaryen doğum Kırıkhan'daki Suriyeli kadınların doğum sayısını kısıtlamamıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum sayılarında düşme beklenirken artma saptanmıştır. Aşağıda sezaryen doğum yapan kadınların ifadelerine yer verilmiştir.

“Benim altı çocuğum var. Hepsini sezaryen ile doğurdum. Sezaryen doğumda Dört çocuktan fazla doğurmanın riskli olduğunu ilk defa sizden duydum. Bizim komşumuz dokuz çocuğu da sezaryen ile doğurdu. Suriye’de böyle bir durum yok. İsteyen istediği kadar doğurabiliyor.”(K10)

“Dört çocuğum var sezaryen ile doğum yaptım. Ailemiz kalabalık olsun istiyorum. Yedi çocuğumuz olsun istiyoruz.” (K11)

“Yedi çocuk doğurdum. Hepsini de sezaryen doğum ile yaptım. Beş kız iki erkek evladım oldu. Birisi öldü ama. Allah bize ne kadar verirse doğururum.” (K19)

Yapılan bir çalışmada Suriye’de yaşanan savaş nedeni ile ülkemize göç eden kadınların toplum, eş ve aile büyüklerinden baskı gördükleri için doğurganlık seviyelerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca ülkelerinde hukuken

kürtajın yasak olması doğurganlığı etkileyen bir başka faktör olarak açıklanmıştır. Suriyeli kadınların bu tutumlarını Türkiye’de de sergiledikleri ve bu durumdan memnun oldukları saptanmıştır (Karakaya, Coşkun, Özerdoğan, Yakıt: 2017: 417-428).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kürtaj uygulamasını çok az kişi tercih etmektedir. Bir katılımcı kürtaj yaptırmışken 3 katılımcı ise olası gebelik halinde kürtaja başvuracaklarını ifade etmiştir. Kürtaj uygulamasını tercih edecek katılımcıların ve kürtaj uygulamasına dâhil olanların ekonomik sorunlar yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların kürtajı tercih etmeme sebepleri ise dini temellere dayanmaktadır. Katılımcıların neredeyse tamamı doğacak bebeğin öldürülmesi ve kaderin önüne geçilmesi sebebiyle kürtaj uygulamasını tercih etmemektedirler. Aşağıda kürtaj uygulamasına ilişkin bulguların bulunduğu ifadeler yer verilmiştir.

“Bir çocuk aldırđım. Çünkü bebeğim doğduktan hemen sonra tekrar hamile kaldım. Doğan çocuğuma daha iyi bakabilmek için aldırđmak zorunda kaldım.”(K9)

“Eşim şiddete meyilli olduğu için ondan çocuğum olsun istemiyorum artık. Çocuklarda bende korkuyoruz ondan. Çocuğumun olmaması için korunuyorum zaten. Ama istenmeyen bir gebeliğim olursa kesinlikle doğurmam, aldırırım.” (K39)

“İnsan öldürmüş oluyoruz. Asla kürtajı kabul edemem. Dinen çok gúnahtır. Allah’ın verdiği bir mucizeyi nasıl geri çevireceğim. Allah ne verirse kabul etmeliyiz. Çocuklar konusunda da bu böyledir.” (K26)

“Doğum kontrol yöntemleri kullanmak da çocuk aldırđmakta çok gúnahtır. Hamileliği önleyen hiçbir korunma yöntemini kullanmak istemiyorum. Çok sayıda çocuğumun olacağını bilsem de bu yöntemleri kullanmazdım. Gúnah ve haram olması sebebiyle gebe kaldığım çocukları doğururdum.” (K31)

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının (21 katılımcı) 4 ve 4’ten fazla çocuk sayısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre araştırmamıza katılan Suriyeli kadınların doğurganlıklarının yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Bkz. Ek-2). Ayrıca çocuk sayısını arttırmayı planlayan ve doğum

kontrol yöntemlerine katılım sağlamayan kadınlar da değerlendirmeye alındığında katılımcıların doğurganlıklarının yüksek olduğu bulgusu ortaya çıkmaktadır.

3.4. Doğurganlığa İlişkin Sosyodemografik Bulgular ve Doğurganlığa Etki Eden Faktörler

Suriye'den Türkiye'ye göç eden kadınların aile planlaması ve doğum haritaları Türkiye'ye geldikten sonra değişiklik göstermemiştir. Türkiye'ye gelirken Suriye'deki kültürel birikimlerini de getirmişlerdir. Eğitim seviyeleri, evlilik yaşları, erkeklerin çok eşlilik tutumları değişiklik göstermemiştir. Çocuk sayısı Türkiye'de de eril sisteme göre belirlenmektedir. Suriyeli kadınların doğurganlığı üzerinde hala eşlerin ve aile büyüklerinin sözü geçmektedir (Karakaya ve ark, 2017: 417-418).

Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların sosyodemografik bilgileri Ek-2'de bulunmaktadır.

Araştırmamıza katılan Suriyeli kadınların doğum oranlarını etkileyen bir başka unsur sosyodemografik verilerden elde edilmiştir. Araştırmaya katılan Kırıkkhan'daki Suriyeli kadınların neredeyse tamamı erken yaşta evlilik yapmıştır. Büyük bir çoğunluğunun 14 yaş ile 18 yaş aralığında evlendikleri saptanmıştır (25 katılımcı). Yapılan çocuk evlilikleri, doğum kontrol yöntemleri ve aile planlaması bilgilerinden uzak kalmalarına neden olmuştur. Buna bağlı olarak da katılımcıların doğum sayısı artmıştır. Geri kalan 15 katılımcı ise en geç 19-22 yaş aralığında evlilik yapmıştır (Bkz. Ek-2). Aşağıda katılımcıların evlilik yaşlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

“Ben çok erken yaşta evlendim. On dört yaşında evlendim. O zamanlar gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili hiçbir şey bilmiyordum. Hiç bilgin yoktu. Sonra komşulardan duydum.” (K14)

“Suriye’de kız çocukları erken yaşta evlendirilir. Ben 15 yaşında evlendim. Benim kızlarımda ortaokula kadar okudular. Kimi evli kimi nişanlı, iki kızım daha okuyor. Babaları Türkiye’ye gelince kızları okula gönderdi ama çok tutucu davranıyor. Kızları okula gidip erkek çocuklarla oynuyorlar mı diye kontrol ediyor. Suriye’de olsa şimdiye kadar evlenmişlerdi. (K19)

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların büyük bir çoğunluğu eğitim hayatını devam ettirememiş kadınlardan oluşmaktadır. İlkokul ve liseyi yarıda bırakan 37 katılımcı bulunmaktadır. Eğitimleri ilkokul ve lise terk seviyesinde olan kadınlar yeterli aile planlaması bilgisine sahip değildirler. Aile planlamasına ilişkin yöntemlere de katılım göstermedikleri saptanmıştır. Bu yüzden alınan eğitim seviyesinin doğurganlık üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Lisans mezunu katılımcı sayısı ise 2'dir. Lisans eğitimi alan katılımcıların aile planlaması ve doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilgilerinin olduğu görülmektedir. Fakat bu katılımcıların dini ve kültürel tutumları aile planlaması tutumlarını da etkilemektedir. Aşağıda eğitim durumları ve aile planlaması bilgileri belirtilen katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Eşimle evlenmeden önce kaç çoğumuzun olması gerektiğini, kaç yıl aralıklarla bu çocukları doğurmamın faydalı olacağını konuşup anlaştık. Hatta 2 kız 2 erkek çocuğumuzun olmasını istemiştik. Şu an 2 kız 1 oğlumuz var. Bir oğlumuz daha olsun istiyoruz ama şu an değil. Daha son doğan çocuğumuzun bakımıyla ilgileniyoruz. Şu an yeni bir bebek için uygun bir zaman değil. Dört çocuktan fazlasını da istemiyoruz.” (K22, Ziraat Mühendisi, Mezun)

“Aile planlaması, doğum kontrol yöntemlerinin hepsi hakkında bilgim var. Sağlık bilgisi derslerinde öğreniyorduk. Fakat bizim kültürümüzde kalabalık aileler tercih edilir. Eşimle benim planım 2 kız 2 erkek çocuk yapma yönünde. İki oğlumuz bir kızımız var. Kızımıza bir kız kardeş daha dünyaya getirmek isteriz. Daha fazla çocuk yapmayı istemiyoruz. Allah 6, 7, 8 verirse de tabi ki doğururum. Çünkü her çocuğun rızkını da beraberinde veriyor.”(K21, Öğretmen, Mezun)

Sosyodemografik sorulardan elde edilen bulgulara göre; kadınların çalışma hayatlarında var olmalarının doğum sayısını düşürdüğü görülmektedir. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların neredeyse tamamı ev hanımıdır (37 kişi). Çalışan katılımcı sayısı 3'tür. Çalışma hayatı olan katılımcılar çocuk doğurmaya tercih etmemektedir. Aşağıda bu bulgulara ilişkin ifadelere yer verilmiştir.

“Zaten tarlada çalışıyorum. Evi zor geçindiriyoruz. Çalışırken evde çocuklarının bakımı ile kim ilgilenecek. Bana bu kadarı yetiyor fazlasını istemem.” (K23)

“Günüümü çoğunlukla iş yerimde geçiriyorum. Çocukların dersleriyle bile zor ilgileniyorum. Okuldan sonra çocuklar benimle iş yerimde kalıyorlar. Eşim iyi bir insan değil bana yardımcı da olmuyor. Şiddet uyguluyor bize. Biz ondan kaçıyoruz. Çocuk yapmam için bir neden yok açıkçası.” (K39)

Tablo 11

Doğurganlığa Etki Eden Faktörler

Doğurganlığa Etki Eden Faktörler
1. Psikolojik Faktörler
2. Ekonomik Faktörler
3. Dini ve Kültürel Faktörler
4. Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik Faktörü

Tablo 11’de belirtilen unsurlar aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı üzerinde etki bırakan unsurlardır. Katılımcı kadınların doğurganlıkları psikolojik, ekonomik, dini, kültürel ve sağlık hizmetlerine erişilebilirlik unsurlarına göre şekillenmektedir.

3.4.1. Psikolojik Faktörler

Ülkelerinde yaşanan savaş nedeniyle zorunlu olarak göç eden Suriyelilerde bir takım ruh sağlığı sorunları görülmektedir. Öncelikle savaş ve şiddet travması, göç etme zorunluluğu, göç sürecinde yaşanan problemler ve göç edilen yerde karşılaşılan sorunlar Suriyelilerin ruhsal olarak etkilenmesine sebep olmuştur. Suriyelilerin varış noktası olan ülkelerde dil, adaptasyon, kültür mücadeleleri kişileri göçmen olmanın yanında kırılgan bir yapıya büründürmüştür. Özellikle göç eden kadınlar karşılaştıkları savaş, göç ve uyum mücadeleleri karşısında daha da hassas yapıya bürünmüştür. Yaşadıkları güçlükler karşısında daha çok depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları geçirdikleri görülmüştür (Aysan, 2022: 63-82).

Katılımcıların psikolojik durumları aile planlaması tutumlarını ve doğurganlıklarını etkilemektedir. Saha verilerinden elde edilen bulgulara göre psikolojik faktörlerin etkileri iki kategoriden oluşturmaktadır. Birinci kategoride katılımcılar psikolojik sebeplerden dolayı dünyaya çocuk getirmeyi tercih etmemektedir. Buna bağlı olarak doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmekteledir. İkinci kategoride ise katılımcılar psikolojik sebeplerden ötürü çocuk sayısını arttırmayı planlamaktadır. Buna bağlı olarak AP yöntemlerine katılım sağlamamaktadırlar.

Birinci kategoride zorbalık, vatansızlık, ekonomik zorluk, baskı, savaş, fiziksel engel ve şiddet unsuru katılımcıların psikolojisi üzerinde olumsuz etki bırakmıştır. Bu unsurlar katılımcıların kaygı, stres, travma gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına sebep olmuştur. Ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklar bireylerin dünyaya çocuk getirme isteklerini kırmaktadır. Bu davranışa bağlı olarak katılımcılar doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedir. Aşağıda doğurganlığı önleyen psikolojik faktörlere yer verilmiştir (Bkz.Tablo 12).

Vatansızlık ve Zorbalık:

Suriye iç savaşından dolayı Türkiye'ye göç eden katılımcılar göç ettikleri yerlerde entegrasyon, işsizlik, zorbalık gibi güçlüklerle karşılaşmışlardır. Bu güçlükler katılımcıların depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına sebep olmuştur. Özellikle zorbalık, ayrımcılık ve vatansızlık hissi doğurganlıklarını etkilemiştir. Aşağıda bu bulgulara yönelik ifadeye yer verilmiştir.

“Bazen Suriyeli olduğumuz için ayırım yapıyorlar. Ülkenize dönün artık diyorlar. Oğlum okulda arkadaşları tarafından akran zorbalığı görüyor. Çocuk sürekli Suriye'ye gidin diye baskısı yaşıyor ve bu yüzden okulu bıraktı. Burada ekonomik durumumuz da iyi değil, eşim bel fıtığı olduğu için çalışmıyor. Yani bu yüzden dünyaya daha fazla çocuk getirmek istemiyorum. Vatanımız, miltetimiz de yok. Bir gelirimizde yok. Suriye'de askerler evimizi, kırk dönüm şeftali ağacımızı, traktörlerimizi yaktılar. Ordan da bir umudumuz kalmadı, nasıl geçinelim? Zaten benim bebeklerimi besleyecek kadar sütümde olmuyor.” (K16)

Çocukların Bakımı ve Terbiyesi:

Katılımcılar arka arkaya doğum yaptıklarında doğum sonrası depresyon yaşamaktadırlar. Birden fazla çocuğun aynı anda beslenmelerini sağlamak , hijyen ihtiyacını karşılamak ve ahlak eğitimi vermek katılımcı kadınlara ağır bir yük oluşturmaktadır. Çocukların büyüme sürecindeyken ihtiyaçlarının karşılanmasında yaşanan zorluklar annelere psikolojik açıdan çöküntü hissiyatı yaşatmaktadır. Aşağıda bu bulgulara yönelik ifadeye yer verilmiştir.

“Her hamileliğimde çocuğu nasıl yetiştireceğim büyüteceğim diye kaygı ediyorum. Çocuk iki yaşına gelene kadar çok zorlanıyorum. Duygusal olarak bitkin durumda oluyorum. Çok yorucu bir durum çocuğu yetiştirmek. Eğitimi, terbiyesi, temizliği, beslemesi bunların hepsi sana bakıyor. Yeni doğan dışındaki çocuklarımla da ilgilenmem gerekiyor. bu yüzden her doğumun arasında aralıklar olmalı.” (K17)

Deprem:

2023 yılında yaşanan 6 Şubat depremi katılımcıların travma sonrası kaygı bozukluğu yaşamasına sebep olmuştur. Ailesinden çocuklarını veya yakınlarını kaybeden katılımcılar doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih ederek olası doğumun önüne geçmeye çalışmışlardır. Bu durum üzerinde hem depremin yaşattığı travma hem de deprem sonrası yaşanan ekonomik zorluklar etkili olmuştur.

“Beş tane evladım var. İki erkek üç kız evlat. Erkek çocuklarımdan biri depremde öldü. Allah göstermesin bir felakette birini daha kaybederim diye korkuyorum. Hala ailemiz kalabalık. Kayınımın eşi de öldü. Onun çocuklarına da ben bakıyorum. Bu kadar fazla çocuğa bakmak çok zor. Evde sadece bir kişi çalışıyor. Bu kadar çocuğa tek bir kişinin çalışıp, bakması ekonomik açıdan çok zor. Bu sebeplerden dolayı daha fazla çocuk yapmamak için önlem alıyorum” (K29)

“İki doğum yapmayı planlamıştım fakat deprem olmasaydı belki bir çocuk daha doğurmayı düşünebilirdim. Ama artık o ihtimali düşünmüyorum.

Depremde evlerimiz yıkıldı ve işimde işsiz kaldı. Olan çocuklara bile bakamıyoruz artık.” (K30)

“İnsanlar depremden sonra çocuk dünyaya getirmesinler. Depremde evlerimiz yıkıldı, kiralara oldu on iki bin lira. Önceden ev içinde bakıyorduk şimdi sokakta çadırda kalıyoruz nasıl bakacağız. Sürekli hastalanıyorlar. Eğer bebeğim depremden önce olmasaydı doğurmazdım.” (K37)

Ekonomik Sebepler:

Ayrı bir başlık altında da incelenen ekonomik faktörler aynı zamanda psikolojik bir etki barındırmaktadır. Katılımcılar ekonomik güçlükler altında ezilmektedirler. İşsizlik, yoksulluk, çocukların eğitim ve bakım ihtiyacı masrafları katılımcıları psikolojik açıdan kaygıya sürüklemektedir. Bu ekonomik güçlükler karşısında kaygı ile karşı karşıya kalan katılımcılar doğum kontrol yöntemleri kullanmayı tercih etmektedirler. Buna bağlı olarak da katılımcılar doğum sayılarını kısıtlamaya çalışmaktadırlar. Aşağıda elde edilen bu bulgulara dayalı ifadelere yer verilmiştir.

“Biraz yoksulluk çektiğimiz için çocuk doğurmak istemiyorum. Ben çalışmıyorum eşimde bazen işsiz kalabiliyor. O zaman çocuklara nasıl bakacağız? Bakabileceğimiz kadar çocuk doğurmak isterim. En fazla iki çocuk yani.” (K17)

“Suriyeliler çok çocuk dünyaya getirme üzerine plan yapıyorlar. Okula gönderemeyeceğin, terbiyesini veremeyeceğin, kişisel bakımını yapamayacağın çocukları dünyaya getirmemelisin. Suriyelilerin planlamaları çok yanlış. Eğitebileceğin ve ekonomik masraflarını karşılayabileceğin kadar çocuk dünyaya getirmelisin.” (K33)

Savaş Travması ve Şiddet:

Suriye’de yaşanan savaşta değerli mallarını kaybeden aileler stres ve kaygı bozukluğu yaşamaktadırlar. Bu durum katılımcıların aile planlamalarını etkilemiştir. Mallarını, mülklerini savaş sebebiyle kaybeden katılımcılar Türkiye’de çocuk

sayılarını kısıtlamaktadır. Aşağıda bu bulguya yönelik katılımcının ifadesine yer verilmiştir.

“Suriye’de iş yerlerimiz vardı, evimiz vardı savaş hepsini elimizden aldı. Türkiye’ye geldiğimizde elimizde hiçbir şeyimiz yoktu. Eşimde savaşta sakatlanmıştı. O yüzden çok fazla çocuk yapmayı düşünmedik.” (K36)

Psikolojik faktörler içerisinde şiddet de eklenmektedir. Eşleri tarafından fiziksel şiddete ve ölüm tehditlerine maruz kalan Suriyeli kadınların çocuk dünyaya getirmemek için doğum kontrol yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir.

“Hamile olmak istemiyorum, nefret edici bir olay. Çünkü eşimle boşanmak istiyorum ama eşim boşanmak istemiyor. Sürekli şiddetine ve küfürlerine maruz kalıyorum. Ondan daha fazla çocuk yapamam. Hatta çocuklarımı bile öldürebilir diye ayrı konteynırlarda uyuyoruz. Çocukları ondan uzak durmaları için uyarıyorum. Hatta en son kesici aletle kendi vücuduna zarar verdi. O yüzden çocuk yapmamak için korunuyorum.” (K39)

Tablo 12

Doğurganlığa Etki Eden Psikolojik Faktörler

Kategori	Kod	Katılımcı
Doğurganlığı Önleyen Psikolojik Faktörler	Zorbalık, vatansızlık	K16
	Çocukların bakımı ve terbiyesi	K13,K17,K33,K34,K37
	Deprem travması	K1,K28, K29 ,K30, K37
	Ekonomik sebepler	K4,K9,K13,K15,K16,K17,K18,K24,K28,K29,K30, K33,K34,K35,K36, K38,K39,K40
	Savaş travması	K16, K36
	Şiddet	K39

Tablo 12 (Devamı)

Doğurganlığa Teşvik Eden Psikolojik Faktörler	Düşük doğumlar ve çocuk ölümleri		K6, K19, K22
	Savaş travması		K8, K23, K32
	Yaşlılıkta yalnız kalma kaygısı		K2, K8, K10, K12, K14, K19
	Kısırlık		K2, K13, K14, K19
	Aile ve eş baskısı		K3, K5 K6, K8 K9, K10, K12, K14, K15, K17, K19, K22, K23, K24, K25, K26, K27, K34, K35, K32, K37, K39, K40

İkinci kategoride doğurganlığa teşvik eden psikolojik unsurlar bulunmaktadır. Düşük doğumlar ve bebek ölümleri, savaş travması, yaşlanınca yalnız kalma korkusu, kısırlık, psikolojik şiddet (aile ve eş baskısı) gibi unsurlar katılımcıların doğurganlıklarını arttıran psikolojik unsurlardır. Katılımcıların bu unsurlar nedeniyle doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. Aşağıda doğurganlığa teşvik eden psikolojik faktörlerle ilgili analizlere yer verilmiştir.

Düşük Doğumlar ve Çocuk Ölümleri:

Yapılan düşük doğumlar araştırmaya katılan Suriyeli kadınlar üzerinde derin bir kayıp duygusu bırakmıştır. Katılımcılar düşük doğumlar sonrasında hayata yeniden bağlanabilmek için tekrar gebe kalma yolunu tercih etmişlerdir. Böylelikle yas sürecini kısaltmışlardır. Yeniden gebe kalma durumunda ise tekrar düşük yapma ihtimallerinden dolayı endişeler taşımaktadırlar. Bu endişeler yoğun stres ve kaygıya sebep olmaktadır. Çocuklarının ölümüne şahit olan katılımcılar ile düşük doğum yapan katılımcılar aynı psikolojik tepkilere sahiptirler. Aşağıda bu bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Gebelik duygusunu seviyorum. Eşimde çok seviyor. 7-8 çocuğumuzun olmasını istiyor. Çünkü iki çocuğum düşük doğum yaptığım için öldü. Altı yıl önce iki aylık bebeğim düştü. Bir yıl önce de dört aylık bebeğim düştü. Özellikle dört aylık gebeyken düşük doğan bebeğimi gördüm. Bedeni oluşmuştu. Onun ölmesi beni çok üzdü. Depresyon yaşadığımı söyledi doktor.” (K6)

“Üç sene çocuğum olmadı. Bir evladımda ilk aylarda düştü. Bu durum çocukları daha fazla sevmeme sebep oldu. O yüzden çok çocuğum olsun istiyorum.” (K19)

“Hamilelik süreci çok zorlu ve korku verici bir süreç. Vitamin değerlerim düşük diye ilaç kullanıyordum. Bu kullandığım ilaçlar hamileyken bebeğime zarar verdi ve düşük yaptım. Bir bebiğimde evde temizlik yaparken temizlik malzemelerinden zehirlendi ve öldü. Çocuklarım öldüğü için hamile olduğumda çok korkuyorum yine ölebilirler diye.” (K22)

Savaş Travması:

Katılımcılar Suriye Savaşı’nda aile bireylerinden kayıplar vermişlerdir. Bu kayıplar katılımcılar üzerinde travmatik etkiler bırakmıştır. Yalnız kalma kaygısını aşmak ve kaybettikleri evlatlarının boşluklarını doldurabilmek için yeniden gebe kalmayı tercih etmişlerdir. Suriye Savaşı, katılımcıların doğurganlıkları üzerinde teşvik edici bir etki bırakmıştır. Aşağıda elde edilen bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Geniş aile iyidir. Birlik ve beraberlik daha güçlü olur. Benim bir çocuğum savaşta şehid oldu. O yüzden hala çocuk yapmayı düşünüyorum. Allah göstermesin bir savaş daha olursa bir evladım daha ölürse diğer çocuklarıma sarılır onlarla yetinirim.” (K8)

“Ailemiz kalabalık aileyi severdi ama Suriye’de savaşta hepsi öldü. Yapayalnız kaldık. O yüzden ailemizi genişletmek istedik. Altı çocuğum oldu. Allah daha fazlasını verseydi kabul ederdim. Kalabalık aileyi severiz.” (K23)

“Üç evladım var ama iki çocuğum da vefat etti. Birisi sekiz ay yaşadı. Diğeri de biz Suriye’deyken zehirli gaz attılar ve zehirlenip öldü. Beş çocuğumuz olsun istiyorduk ama şu an üç çocuğumuz var. Eşimin ailesi çocuğumuz olsun diye baskı yapıyorlar ama eşim hiç çocuğumuz olmasa da ben seni severim dedi. Çocuklarım öldüğünde bana çok destek oldu. Allah verirse çocuğumuz olsun isteriz.” (K32)

Yaşlılık Sürecinde Yalnız Kalma Kaygısı:

Araştırmanın katılımcıları çocuk sayılarının çok olmasını avantaj olarak değerlendirmektedir. Çünkü ebeveynler yaşlılık sürecinde yalnız kalmaktan korkmaktadırlar ve yaşlılık sürecinde bakım ihtiyaçlarını karşılayacak birilerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çocuk sayılarını arttırmayı tercih etmektedirler. Aşağıda bu bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Anne ve baba bizde kutsal sayıldığı için onların yanlarının boş kalmasını sevmeyiz. Kardeş sayısı çok olursa anne babaya bakacak kişi sayısında çok olur. Onlar bize bakıp büyütüyorlar. Bizde onlara yaşlanınca bakıyoruz. Bu sebeple Arap kültüründe kalabalık aile seviliyor.” (K2)

“Eşim benle aynı fikirde olsaydı üç çocuktan sonrasını doğurmazdım fakat eşim benle aynı fikirde değildi. Bu yüzden altı çocuğumuz oldu. Eşim kalabalık aileyi seviyor. Çünkü çocuklar büyüdüğünde biz yaşlanacağız. Biz yaşlanınca bize bakacak onlar. Çocuk sayımız az olsaydı bize bakacak çocukta az olurdu. Ayrıca evi geçindirmek içinde hep birlikte çalışırlar birbirlerine kolaylık sağlarlar.” (K10)

“Yaşlanınca bizim yanımızda bizle aynı evde en küçük erkek çocuğumuz kalır ve bizim bakımımızı o üstlenir. Bizde yalnız kalmamış oluruz. Diğer tüm kardeşler anne ve babayla kalan çocuğun etrafında toplanır.” (K12)

Kısırlık:

Katılımcıların yarısında fazlası doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. Doğum kontrol yöntemlerini tercih etmeme nedenleri arasında doğum

kontrol yöntemlerine yönelik yanlış bilgiye sahip olmaları bulunmaktadır. Sahip oldukları yanlış bilgiler ve ilaçların yan etkileri katılımcılarda kısır kalma korkusu oluşturmaktadır. Bu korku katılımcılar üzerinde psikolojik etkiler bırakmıştır. Yaşadıkları korku ve kaygılar doğum kontrol yöntemlerinden uzak kalmalarına sebep olmuştur. Bu yüzden doğum kontrol yöntemleri kullanmayı tercih etmeyen katılımcıların diğer katılımcılara göre doğurganlık seviyeleri daha aktiftir. Aşağıda bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Genç kızlar 24 yaşında çocukları olmasın diye doğum kontrol ilaçları içiyorlar. Ama ileride bu ilaçlarkısırlığa sebep olabiliyor. Hiç çocuk sahibi olmayabiliyorlar.” (K2)

“En sağlıklısı Ria ve tüp bağlatma yöntemi bence. İlaç kullanmayı tercih etmiyorum. Çünkü iki arkadaşım kullandı onlarda da hormonal bozukluklar oldu. Kısır kaldı arkadaşlarım. Tekrar çocuk sahibi olmak için uzun süre tedavi gördüler. Biri iki üç yıl sonra çocuk sahibi oldu. Diğer arkadaşımın ise çocukları olmadı kısır kaldı. O yüzden doğum kontrol hapi tercih etmem.” (K13)

Aile ve Eş Baskısı:

Bir ailedeki çocuk sayısının belirlenmesinde eşlerin ve aile büyüklerinin etkisi bulunmaktadır. Her ne kadar kalabalık aileler kültürel bir tutumun sonucu olsa da aynı zamanda psikolojik unsurun da sonucudur. Ataerkil yapı katılımcıların doğum sayıları üzerinde belirleyici bir etken olmuştur. Buna bağlı olarak katılımcılar eşlerinin ve aile büyüklerinin daha fazla çocuk doğurmaları yönünde baskılarına maruz kalmışlardır. Baskı aynı zamanda psikolojik şiddet türüdür. Araştırmada psikolojik şiddet türü olan baskı, katılımcıların doğurganlıklarını arttıran bir etken olarak karşımıza çıkmıştır. Katılımcılardan yirmi üçü aile büyüklerinin ve eşlerinin baskısına maruz kalmıştır. Aşağıda bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Bizde ailelerimiz kalabalık aileyi severler. Arap kültürü çocuklu, kalabalık aileleri tercih ediyor. Gelenek gibi bir şey. Bu yüzden eşim,annem, babam, eşimin ailesi hatta komşular bile baskı yapıyorlar.” (K37)

“Kaynanam, kayınbabam ve eşim çok baskı yaptı bir oğlun daha olmalı diye. Bir doğum daha yap diye baskı yaptılar. Bir çocuğum daha oldu. Sonuncu çocuğumda erkek doğdu.” (K12)

“Bir defa doğum kontrol hapi kullandım. Eşim istemediği için çöpe attım. Eşlerimiz gebelikten korunma yöntemlerini sevmez çok sayıda çocukları olsun isterler.” (K25)

Doğurganlığa etki eden psikolojik faktörler iki kategoriye ayrılmaktadır. Birinci kategori doğurganlığı önleyen psikolojik faktörler bulunmaktadır. Doğurganlığı önleyen en etkili psikolojik faktör ekonomik temellere dayanmaktadır. Birinci kategoride katılımcıların çoğunluğu ekonomik nedenlerden ötürü yoğun bir yoksulluk kaygısı içerisinde. Bu nedenle çocuk dünyaya getirmek istememektedirler. İkinci kategoride ise doğurganlığı teşvik eden psikolojik faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında en etkili olan ise aile ve eş baskısıdır. Baskı katılımcılar üzerinde en çok etki bırakan ve doğurganlıklarını arttıran unsur olmuştur.

Psikolojik faktörler, katılımcıların yarısından fazlasının üzerinde doğurganlığı teşvik edici yönde etki bırakmıştır. Buna bağlı olarak katılımcılar doğum kontrol yöntemlerinden uzak kalmaktadırlar.

3.4.2. Ekonomik Faktörler

Suriyeli kadınlar devlet, vakıf vb. kurum ve kuruluşlardan aldıkları ekonomik yardımlarla geçinmeye çalışmaktadır. Geçinmek için aldıkları bu yardımlar yeterli gelmemektedir ve Suriyeli kadınların büyük çoğunluğu geçim sıkıntısı yaşamaktadır. Bu yüzden Türkiye’de yaşayan yakınları veya akrabalarından da destek almaktadırlar. Suriyeli kadınların ailelerinde çalışan sayısı 1 veya 2 kişi olmak üzere değişmektedir. Çalışan kişiler daha çok evin erkek üyelerinden oluşmaktadır. Bu kişiler baba, erkek eş veya erkek çocuk olarak değişiklik göstermektedir. Suriyeli kadınlar arasında düşük oranda çalışanlar olsa da bu kişiler düşük ücretli işlerde çalışmaktadırlar (Aydemir, 2018: 33-37).

Katılımcıların yarısından azı doğum kontrol yöntemlerini kullanmaktadır (Bkz. Tablo 9). Doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih eden bu katılımcıların

neredeyse tamamı ekonomik güçlükler sebebi ile hamilelikten korunmaktadır. Bu ekonomik güçlükler işsizlik, yoksulluk, çocukların eğitim ve bakımdaki masraflardan oluşmaktadır. Ekonomik güçlükler sebebi ile çocukların bez, mama, kıyafet ihtiyaçlarını bile karşılayamamaktadırlar. Ayrıca yüksek kiralar ve evsizlik 6 Şubat depremiyle birlikte ortaya çıkan ekonomik zorluklardan birisidir. Bu ekonomik zorluklar katılımcıların doğurganlığı üzerinde etki göstermiş ve aile planlaması yöntemlerine katılım nedeni olmuştur. Aşağıda ekonomik güçlükler sebebi ile doğum kontrol yöntemlerine başvuran katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Türkiye’de iş yok, bizde de para yok. Bu yüzden çok fazla çocuğum olsun istemiyorum. Doğum kontrol yöntemleri haram ama kullanmalıyız.” (K4)

“Daha fazla çocuğa bakmaya paramız yok. Nasıl bakacağız? Bez, mama, kıyafet, eğitim masrafları hepsi çok para ister. Çocukları küçükken seviyorum ama büyüyünce çok masraflı oluyorlar. Geçim sıkıntısı çekiyoruz.”(K25)

“Burada ekonomik durumumuz iyi değil, eşim bel fıtığı olduğu için çalışmıyor. Yani bu yüzden dünyaya daha fazla çocuk getirmek istemiyorum.” (K16)

“Şu an ekonomimiz iyi değil. Zaten depremden dolayı konteynerde kalıyoruz. Eve çıkamıyoruz evler çok pahalı. Eşimde hasta daha fazla çocuk istemiyorum.” (K35)

Sosyodemografik verilerden elde edilen bulgulara göre katılımcı kadınların neredeyse tamamı çalışma hayatına katılım göstermemektedir (Bkz. Ek-2). Katılımcıların çoğunluğu ev hanımıdır. Çalışanlar ise tarla işçisi ve işletmeci (3 katılımcı) olarak çalışmaktadır. Çalışma hayatına dâhil olan katılımcılar çocuklarının bakım ihtiyacını karşılayacak zaman ve maddi imkânlar bulamamaktadırlar. Bu sebeple doğum kontrol yöntemlerine başvurmaktadırlar. Katılımcıların eşleri ise daha çok ucuz emek karşılığında çalışmaktadırlar. Fırın işçiliği, inşaat işçiliği, boyacılık, tarla işçiliği gibi mesleklerle uğraşmaktadırlar. Aşağıda tarla işçisi ve güzellik salonu işletmecisi olarak çalışan katılımcıların ifadesine yer verilmiştir.

“Tarlada çalışıyorum. Evi zor geçindiriyoruz. Çalışırken evde çocuklarının bakımı ile kim ilgilenecek. Bana bu kadarı yetiyor fazlasını istemem.” (K23)

“Günüümü çoğunlukla iş yerimde geçiriyorum. Çocukların dersleriyle bile zar zor ilgileniyorum. Okuldan sonra çocuklar benimle iş yerimde kalıyorlar. Eşim iyi bir insan değil bana yardımcı da olmuyor.” (K39)

Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların tamamına yakını ekonomik güçlükler çekmektedir. Buna rağmen AP yöntemlerini kullanmamaktadırlar. Çünkü katılımcıların yarısından fazlasının dini ve kültürel tutumları ekonomik zorlukları arka planda bırakmıştır.

3.4.3. Dini ve Kültürel Faktörler

Din, doğurganlığa etki eden bir unsurdur. Dinimizin yayılması açısından üreme zorunlu bir gerekliliktir. Bütün dinler açısından bu zorunluluk geçerlidir. Kur'an-ı Kerim'de “çocuklarınızı isteyerek öldürmeyiniz” emri geçmektedir. Bu yüzden kürtajı, bilerek ve isteyerek yapılan düşüklere dinimiz günah saymaktadır. Bunu referans alan kadınlar da aile planlamalarından ve gebeliği kontrol altına alıcı yöntemlerden uzak durmaktadır (Örsal, 2006). Kültürel tutumlar da kadınların doğurganlığı üzerinde din kadar etkili bir unsurdur. Kültürel tutumlar sebebiyle katılımcılar modern korunma yöntemlerinden uzak durmaktadırlar (Wubulikasimu, 2021: 4-24).

Katılımcıların doğurganlıklarına en çok etki eden unsurlar dini ve kültürel unsurlardır. Katılımcıların çoğunluğu dini ve kültürel unsurlar nedeniyle doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir (Bkz. Tablo 8 ve 10).

Dini unsurlar katılımcılar üzerinde iki kategoride etki bırakmıştır. Birinci kategoride katılımcıların doğurganlığını önlemeye yönelik dini unsurlar bulunmaktadır. Bu kategori daha çok çocukların bakımının yetersiz kalmasıyla ve çocuklara insanlık onuruna yakışır bir hayat sunulmamasıyla alakalıdır. Bazı katılımcılar tarafından doğan çocukların insanlık onuruna yakışır şekilde yetiştirilmemesi de günah kabul edilmektedir. Bu nedenle bazı katılımcılar doğum kontrol yöntemleri kullanarak gebelikten korunmaktadırlar ve doğum sayısını düşürmektedirler. Aşağıda gebeliği önleyen dini unsurlara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Yan komşum çocuklarını dövüyor. Çocuklara bakmak istemiyorlar. Bakımsızlık içerisinde. Okula göndermiyor, kişisel bakım ve temizliğini yapmıyorlar. Korunma yöntemlerini kullanmak değil, asıl çocukları doğurup bu şekilde davranmak günahtır. Bazı insanların planlamaları çok yanlış. Asıl bakabileceğin kadar çocuk yapacaksın kişisel bakımını yapacaksın, terbiyesini eğitimi layığıyla vereceksin.” (K33)

“Suriyeliler kalabalık aileleri sever ama çocuklarına güzel bir hayat sunamadıktan sonra ne anlamı var kalabalık olmanın. Kimisi işsiz, kimisi evsiz kalıyor. Bebekken bakımsızlık içindeler. Görüyorum sokaklarda kışın soğuşunda terlikle ince kıyafetlerle geziyorlar. Çocukları böyle çile içinde bırakmak günahtır. Az olsun güzel bakılsın. (K40)

İkinci kategoride ise katılımcılar dini sebeplerden dolayı doğum kontrol yöntemlerini ve kürtajı kullanmayı kabul etmemektedir. Dini sebeplerle gebelikten korunmayan grup, gebelikten korunan gruptan fazladır. Katılımcılar bebeğin dünyaya gelmesini önlemenin günah olduğunu kabul etmektedir. Dolayısıyla doğum kontrol yöntemlerini ve bu yöntemlerin kullanılmasını günah olarak değerlendirmektedirler. Aşağıda bu bulgulara ilişkin ifadeler yer verilmiştir.

“Çocuğun dünyaya gelmesini engellemekte günahtır. Allah’ın verdiği mucizeyi kabul etmemek olmaz. Bu yüzden doğum kontrol yöntemi dediğiniz şeyleri kullanmam. Günah bunlar.” (K3)

“Gebeliği önleyen yöntemlerden sadece ilaç ve iğneyi biliyorum. Kullanmayı da tercih etmiyorum. Çünkü bu yöntemler günah ve sağlıksız. Çocuğun doğmamasını veya ölmesini neden istiyorlar ki?” (K20)

“Hamileliği önleyen hiçbir korunma yöntemini kullanmak istemiyorum. Çok sayıda çocuğumun olacağını bilsem de bu yöntemleri kullanmazdım. Günah ve haram olması sebebiyle olacak çocukları doğururdum.” (K31)

Katılımcılar dünyaya getirilen her bebeğin İslam dininin temsilcisi olduğunu düşünmektedir. Bu sebeple doğum sayılarını arttırmayı planlamaktadırlar. Aynı zamanda katılımcılar tarafından bebeklerin dünyaya gelmesini önlemek kader çizgisini değiştirmek şeklinde algılanmaktadır. Bu sebeple katılımcıların yarısından

fazlası doğum kontrol yöntemlerini kullanmamaktadır. Aşağıda bu bulguya ilişkin ifadeye yer verilmiştir.

“Yedi çocuğum oldu. Peygamber efendimizin (s.a.v) sünneti olduğu için çocuk sayımızın çok olması iyi bir şeydir. Allah her verdiği çocuğu rızkıyla veriyor. Dinimize de hizmet etmek gerekir. Doğan her çocuk İslam’ın temsilcisidir. Benim eşim çocukları toplar etrafına dinimize dair güzel sohbetler yapar, eğitir onları.” (K12)

Kürtaj uygulamasından ise kadınların neredeyse tamamı kaçınmaktadır. Katılımcılara göre ana rahmine düşen bir çocuğun alınması, gebeliği önleyici yöntemleri kullanmaktan daha çok günah sayılmaktadır. Aşağıda bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“İstem dışı gebe kalırsan elbette doğururum. Dinimizde çocuk aldırma haramdır. O yüzden doğururum.” (K19)

“Eğer bir çocuğum daha olacak olsa onu da doğururum. Çünkü karnındaki canlıyı düşürmek haramdır. İnsan öldürmekle aynı şeydir bebeği aldırma.” (K14)

Katılımcılar göç ederken sahip oldukları kültürel tutumları ile birlikte Türkiye’ye gelmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların doğurganlıklarını kültürel tutumları etkilemiştir. Bu kültürel tutumlar içerisinde erken yaşta evlilikler, aile ve eş baskısı, kalabalık ve geniş ailede yaşama alışkanlığı ve çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabaları bulunmaktadır. Bu kültürel tutumlar kadınların doğum sayısını arttıracak tutumlardır. Katılımcılar bağlı oldukları kültürel tutumlar nedeniyle gebelikten korunma yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedirler. Araştırmamızda kültürel tutumlar sebebiyle katılımcıların çoğunluğunun doğum sayıları dörtten fazla olarak saptanmıştır.

Araştırma sırasında yapılan gözlemlerde katılımcıların tamamının aile büyükleri ile yaşadığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar geniş ve kalabalık aileler oluşturmayı Arap kültürünün bir parçası olarak görmektedir. Buna bağlı olarak aile bireylerinin sayını arttırmak için çocuk sayılarını arttırmaya çalışmaktadırlar. Buna ek olarak katılımcılar birlik ve beraberliğin güçlendiği gerekçesiyle çocuk sayını

arttırmayı planlamaktadırlar. Ayrıca ailede çocuk sayısının fazla olması ebeveynlerin yaşlılık sürecinde bakım ihtiyaçlarının karşılanması açısından avantaj olarak görülmektedir. Aşağıda elde edilen bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Ailenin tek çocuğu olursa aileye daha çok çocuk getirmek isteriz. Çok çocuğun olması aile büyüklerini de mutlu ediyor. Çünkü neslimizin çoğalması için böylesi daha uygundur. Suriyeliler kardeş sayısını çoğaltmak için sevilen durumdur. Yani Araplar kalabalık ve geniş aile sever demek istiyorum. Geniş aile olduğumuzda kardeşlerin, akrabaların birbirlerine destek olmasını ziyarette bulunmasını severiz. Ayrıca anne baba bizde kutsal olduğu için onların yanının boş kalmasını sevmeyiz.” (K2)

“Suriyeliler çocuk sayısının çok olmasını sever. Çünkü çocuklar bizler yaşlanınca bizi taşıyacak ve bakacak kişilerdir. Çocuğumuz ne kadar çok olursa o kadar çok gidecek yerimiz olur. Biz yaşlanınca bize amcamız, dayımız değil çocuklarımız bakacak.” (K8)

“Ben altı çocuk yaptım. Belirlediğim çocuk sayısı benim planımın dışında kaldı. Çünkü aile büyüklerimiz böyle istiyor. Geniş ve kalabalık aileyi seviyoruz. Geleneklerimizde çok çocuklu olmak sevilen bir şeydir. Biz yaşlanınca çocuklar büyüyecek ve bize bakacak olan onlardır.” (K10)

“Araplar kalabalık aileyi severler. Mesela benim sekiz kardeşim var. Ailemizden dedelerimizden böyle görüyoruz.” (K22)

Katılımcıların yarısından fazlasının en az dört çocuk yapmak istemesinin sebebi doğan çocukların cinsiyet sayısını dengelemeye çalışmalarındandır. Bir erkek bir kız evlat isteyen katılımcılar her çocuğa aynı cinsiyetten birer kardeş daha dünyaya getirmek istemektedirler. Cinsiyet dengesi sağlanmadığı durumda da doğum yapmaya devam etmektedirler. Bu durum Suriyeli kadınların kültürel bir tutumudur. Aynı zamanda doğum sayısını arttıracak bir unsurdur. Ayrıca katılımcılar cinsiyet dengesini sağlamak amacıyla doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. Aşağıda elde edilen bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“İlk çocuklarım hep kız oldu. Bir tane de erkek olsun istedik. Tabi erkek evlada da bir erkek kardeş olsun istedik ama daha olmadı. İnşallah olursa doğururum.” (K10)

“Çocuk sayımız iki kız iki erkek olsun istedik. Beş çocuğumuz oldu. Bir erkek dört kızımız var şu anda. Bir kız bir erkek kardeşe bir kız ve bir erkek kardeş daha olsun istiyoruz. Aynı cinsiyetten en az bir kardeşleri daha olsun istiyoruz. Çünkü birbirlerini anlamaları için daha faydalıdır.” (K14)

“Eşimde bende çocukları çok seviyoruz. İki oğlumuz bir kızımız var. Kızımıza da bir kız kardeş gelse iyi olur. Yani bir çocuk daha yapmayı düşünüyoruz ama şimdi değil çocuklarım daha küçük onların bakımına özen göstermeliyim.” (K21)

Kalabalık ve geniş aile kültürüne sahip olan katılımcılar çocuk sayılarını arttırmak istemediklerinde eşleri ve aile büyükleri tarafından psikolojik baskı görmektedirler. Bu baskılar, katılımcıların doğum kontrol yöntemlerini ya hiç kullanmamalarına ya da kullanımı bırakmalarına sebep olmuştur. Aşağıda bu bulgulara ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Eşim, kayınpederim, kaynanam daha çok çocuğum olsun diye baskı yapmışlardı. Kız çocuklarının kız kardeşleri var. Oğlun bir tane, oğluna da bir erkek kardeş lazım dediler. O yüzden çocuk yapmamı hep istediler. Zaten ardından bir oğlum daha oldu. Büyüklerimiz geniş aileyi ve çocukları çok sever.” (K12)

“Eşim fazla çocuğumuzun olmasını istiyor. Bir defa doğum kontrol hapı kullanmaya başlamıştım. Eşim istemediği için ilaçları attım. Eşim bu yöntemleri sevmez.” (K25)

“Hamile olmak istemiyorum. Bence gebelik çok nefret edici bir şey. Eşim beni sürekli çocuğumuz olsun diye zorluyor. Ben çocuk yapmayı düşünmediğim için korunuyorum.” (K39)

“Kaynanam ve eşimi dinlesem bana bir milyon tane doğurturlar. Bu bana kalmış bir şey olduğu için onları dinlemiyorum.” (K33)

Araştırma yapılırken bazı kadınların kumaları olduğu gözlemlenmiştir. Çok eşlilik durumu aile içerisindeki çocuk sayısını daha da arttıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ataerkilliğe dayandırılan erkek çocuk istemine bu araştırma bulgularında rastlanmamıştır. Daha çok çocuklar arasında cinsiyet dengesini sağlama tutumu saptanmıştır.

3.4.4. Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik Faktörü

Suriyelilere yönelik temel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri verebilmek, dil ve kültür engellerini kaldırmak ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırabilmek için Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) açılmıştır. GSM'ler daha çok Suriyelilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde hizmet vermektedir. Aile hekimliği hizmeti ile benzerlik göstermektedir. GSM'ler dört bin kişiye hizmet verecek kapasitede kurulmuştur. Daha çok hastanelere uzak bölgelerde, geçici barınma merkezlerinde ve 20 bin kişinin üzerinde Suriyeli nüfusunun olduğu yerlerde açılmaktadır (Aysan, 2022: 74) . Birinci basamak sağlık hizmetleriyle birlikte kadın doğum alanında da hizmet vermektedirler. Topluma dayalı hizmetlerde ebe ve hemşireler bu birime bağlı olarak aile planlaması bilgisi de vermektedir. Kadınlar AP bilgisi için GSM'lerinin yanı sıra sağlık evlerinden, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinden de destek alabilmektedirler. Bu birimlerde Suriyeli sağlık personelleri ve Arapça Türkçe bilen hasta yönlendiricileri bulunmaktadır. Amaç dil ve kültür sorununu aşip yaygın ve erişilebilir sağlık hizmeti vermektedir. Bu birimlerin giderlerini SIHHAT Projesi karşılamaktadır. Hastalar Muayene Bilgi Yönetim Sistemi'ni kullanarak kolayca randevu oluşturabilmektedirler (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2023).

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu doğum, kalp ritim bozukluğu, depresyon, bel fıtığı, safra kesesi ameliyatı, gribal enfeksiyon ve coronavirüs gibi sağlık sorunları yaşamıştır. Geçirdikleri sağlık sorunları nedeniyle GSM'lerde ve hastanelerde sağlık hizmetleri almışlardır. Bu sağlık hizmetlerini alma aşamasında bir takım sorunlarla karşılaşmışlardır. Bu sorunlar; Türkiye'nin sağlık sistemini

tanımama, dil sorunu, sağlık kurumlarındaki tercüman sayısının yetersizliği, doktor sayısının yetersizliği, sağlık çalışanlarının olumsuz davranışları, ırkçılık ve ayrımcılıktır.

Araştırmaya katılan kadınlardan 38'i ikinci basamak sağlık kurumlarından hizmet alırken dil problemi ile karşılaşmaktadır. Geri kalan 2 katılımcı ise dil problemi yaşamamaktadır. Ayrıca GSM'ye kayıtlı olan katılımcı sayısı 35'tir. Geri kalan 3 katılımcı Türk Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) geri kalan 2 kişi ise düzensiz göçmen olmalarından dolayı hiçbir sağlık kurumuna kayıtlı değildir. GSM'lerden sağlık hizmeti alan katılımcılar doktorların Suriyeli olmasından dolayı dil problemi yaşamamaktadırlar. Hastaneden sağlık hizmeti almak istedikleri takdirde dil bariyeri ile birlikte tercüman yetersizliğiyle de karşılaşmaktadırlar. Katılımcılar ikinci basamak sağlık hizmetlerini alırken dil problemi nedeniyle yaşadıkları sağlık sorunlarını doktorlara aktaramamaktadırlar. Aynı zamanda Türkçe bilmedikleri için doktorlardan sağlık sorunlarıyla ilgili yeterli bilgi alamamaktadırlar. özüm yolu olarak işaret dili veya tercüman kullanmalarının yanı sıra Suriye'den gelen doktor yakınlarına sağlık sorunlarını anlatıp Suriyeli doktorun önerdiği ilaçları almaktadırlar. Katılımcıların dil alanında yaşadıkları sorunlar sağlık hizmetlerine erişimlerini engellemektedir. Aşağıda elde edilen bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Türkiye’de çok büyük bir sağlık sorunu yaşamadım ama hastanelerde Türkçeyi tam bilemediğimiz için kendimizi doktora anlatamıyoruz. Tercümanlardan yardım istiyoruz.” (K11)

“İlk geldiğimiz yıllar hastaneye pek gidemedik. Derdimizi doktorlara anlatamıyorduk. İlerleyen zamanlarda ocuklarım Türkçe öğrendi. ocuklarımla komşularım yardım etti. Birde ilk yıllar Suriye’den gelen doktor yakınlarımıza telefon edip nerelerimizin ağrıdığını anlatıyorduk. O da bize ilaç isimleri söylüyordu gidip buradaki eczaneden alıyorduk.” (K12)

“Önceden doktorların ne dediğini anlamıyorduk. Hastalığımızın ne olduğunu bilemiyorduk. Tercüman istiyorlardı bizimle ilgilenmek için. İlerleyen zamanda eşim Türkçeyi iyice öğrendi. Derdimizi onunla giderek anlatıyorum. Başka sorun yaşamamıştık. Türkiye’nin sağlık hizmetleri çok iyi zaten.” (K15)

“Eşim bel fıtığı tedavisi görüyor. Biz eşimle çok fazla Türkçe bilmiyoruz. O yüzden hastaneye giderken Arapça Türkçe bilen birilerini buluyoruz ya da tercüman bulmaya çalışıyoruz. Yoksa hastalığımızı anlatamıyoruz. Tedavinin ne şekilde ilerleyeceğini bilemiyoruz. Doktorları anlayamıyoruz.” (K16)

Katılımcılardan 34’ü hastaneden sağlık hizmeti alırken tercüman sayısının yetersiz olması sebebiyle sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamamaktadır. Katılımcılar ikinci basamak hizmet veren sağlık kurumlarındaki tercüman yetersizliğine çözüm olarak dil sorununu aşmak için öncelikle eşlerinden, komşularından veya akrabalarından destek almaktadırlar. Türkçe bilen yakınlarına ulaşamadıkları takdirde gereğinden fazla ücret alan tercümanlar tutmak zorunda kalmaktadırlar. Tercüman yetersizliği katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır. Aşağıda elde edilen bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“İlk zamanlar işaret dili kullanıyorduk. İlerleyen süreçte eşim Türkçe öğrendi. O gelmeye başladı bizle muayenelere. Eşim Türkçe öğrenmeden önce kızımın doğumunda tercümana ücret ödedik. Yani her tercümana verdiğimiz ücret değişiyor. Bir dönem yirmi TL idi. Daha sonra elli TL oldu. Ama kızımın doğumda iki yüz TL verdi eşim. Mecburduk. Ne olduğunu anlayamıyorduk.” (K10)

“Tercüman da yeterli değil. Tercüman bulmak için çırpınıyoruz. Abimin tercüman olması çok işimize yarıyor. Abim olmadığında hastanedeki tercümanlar ücret alıyorlar.” (K33)

“Hala dil problemi yaşıyorum. Hep akrabalarımı götürüyorum yanımda. Hastanede tercüman talep ettiğimizde bize yardım etmiyorlar.” (K34)

“Hastanede tercüman bulamadık, biz kendimiz bulduk etrafımızdan. Ona da ücret ödedik.” (K38) .

Katılımcılardan 8’i ise hastane tercümanlarının yaptığı usulsüzlükler sebebiyle sağlık hizmet alırken sorun yaşamıştır. Katılımcılar tercüme yapmaları için tercümanlara el altın para vermek zorunda kalmaktadırlar. Aşağıda bu bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Sağlık sorunlarımızı anlatırken hep bir akrabamız bize tercüme yaptı. Yoksa hastanedeki tercümanlar elden ücret alıyorlar. Yani ne verirse onu alıyorlar. Sigara verdik. Para verdik. Şu an böyle değil galiba yasak çünkü.” (K25)

“Bir defa doğum yaparken yanımızda tercüme edecek yakınımız yoktu. Tercüme için eşim beş yüz TL verdi. Onlarda aldı. Çünkü çok ağrım vardı ve ne dediklerini anlayamıyorduk.” (K33)

“Bazı doktorlar biz derdimizi anlatamıyoruz diye tercüman getirtiyorlardı. Onu da ücret ile getirtiyorlar. Fiyatlarını bilmiyorum çünkü eşim öderdi ücretini. Tek bildiğim çok fazla ücret öderdi.” (K9)

Katılımcılardan 35’i GSM’ye kayıtlıdır. GSM’ye kayıtlı olan katılımcılar Suriyeli hekimlere muayene oldukları için sağlık sorunları hakkında yeterli bilgi alabilmektedir ve dil sorunu yaşamamaktadır. Hastanelerde dil sorunu nedeniyle yeterli bilgi alamayan katılımcılar GSM’ye başvurmaktadır. Aşağıda bu bilgilere ilişkin katılımcıların ifadesine yer verilmiştir.

“Türkiye’de çok iyi hizmetler veriyorlar. Tedavi olmak için gittiğimde sorun olmuyor. Çünkü Suriyeliler için açılan hastanelere gidiyoruz. Hiç sorun yaşamıyoruz. Herkes Arap orada.” (K8)

“Hamileyken Corona geçirmiştım. Suriyeli doktorlar ilgilendiği için dil sorunu yaşamadım.” (K36)

“Doktorlardan yeterli bilgi alabiliyoruz ama anlamıyorum. O yüzden Türk doktorlar bize açıklama yapamıyor ilacımızı yazıyor ve gönderiyor. Ama Suriyeliler için açılan sağlık ocaklarındaki doktorlar Arap oldukları için açıklama yapabiliyorlar. Neden olur? Ne yapılmalı? Diye detay veriyorlar.” (K33)

Katılımcılardan 27’si sağlık hizmetlerinden ve sağlıkçıların tutumlarından memnundur. Geri kalan 13 katılımcı ise sağlık çalışanlarının tutumundan ve sağlık hizmetlerinden memnun değildir. Sağlık hizmetlerinden memnun olmayan katılımcılar sağlık çalışanların azarlayıcı tavırlarına ve ırkçılıklarına maruz kalmıştır.

Diğer bir memnuniyetsizlik sebebi ise hastane ve GSM'lerdeki doktor yetersizliğidir. Doktor sayısının yetersiz kalması hastane ve GSM'lerde hasta yoğunluğuna sebep olmaktadır. GSM'lerdeki doktorların yaptığı usulsüzlükler de katılımcıların sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimini kısıtlamaktadır. Ayrıca katılımcılar sağlık hizmeti alırken yerli halk tarafından da ırkçılığa maruz kalmaktadırlar. Tüm bu sebepler katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır. Aşağıda katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayan durumlara ilişkin ifadelere yer verilmiştir.

“Göçmen sağlığı merkezine gidiyoruz çok yoğun ve kalabalık olduğu için bizi çok bekletiyorlar. Doktorlar önce kendi yakınlarını alıyor ve ellerinde bulunan ilaçları onlara veriyorlar. Aslında bizim sıramızı çalıyorlar. Bizim hakkımız olanı kendi yakınına veriyor doktor. Ya da merkezlerde bulunan ilaçları çekmecelerinde tutuyorlar ve Suriye'deki akrabalarına gönderiyorlar. Kulaklarım ile duydum. Çünkü Suriye'de ilaçlar daha pahalı ve burada olan ilaçlar orada olmayabiliyor.” (K13)

“Bir defa hastaneye gebelik kontrolüne gitmiştim yine mi sen geldin. Bu kaçınıcı doğumun her sene bir tane doğuruyorsun diye azarladılar. O yüzden gitmek istemiyorum hastaneye mecbur kalmadıkça.” (K8)

“Kötü davranan oldu. Corona döneminde hamileydim. Hemşireler burada doktor yok başka hastaneye gidin diye bağırdılar, yüzlerini asıp azarladılar. Oradaki Türklere öyle davranmadılar. Başka hastaneye gitmek zorunda kaldık. Bu tavırları bizi üzdü o zaman. Başka bir sorun yaşamıyoruz sağlık hizmetleri ile ilgili.” (K21)

“Sadece doktor sayısı yeterli olmadığı için kalabalık oluyor. Hastanenin doktor sayısı yetersiz.” (K35)

“Doktorlar yeterli sayıda değil hastane çok kalabalık oluyor.” (K33)

“Bir defa ırkçılığa ve hemşirelerin kötü azarlayıcı tavırlarına maruz kaldım. Bazıları bu durumu görünce bana destek oldu. Bir defa kocam hastalandı ve hastaneye yatırdılar. Yemek vereceğim, üstünü değiştireceğim veya doktora soruyorum bundan sonra ne olacak diye ama bana cevap vermiyorlar, tersliyorlar. Mesela Suriye'de Türk askerlerinin şehit olduğunda hastaneye

gitmiştik. Arapça konuştuğumuzu duydu yaşlı bir kadın ve “defolun ülkenize gidin. İnşallah ölürsünüz. Sizin yüzünüzden askerlerimiz öldü.” dediler bana. Yanındakiler onların suçu değil dediler. Herkes ırkçı değil ama denk geliyorum yine de. Tek diyeceğim öncelikle ırkçılık sorununun çözülmesidir.” (K40)

Araştırmaya katılan katılımcıların 18’i aile planlaması yöntemlerinden kondom ve doğum kontrol haplarının GSM’lerde ücretsiz temin edilebileceğini bilmektedir. Geri kalan 22 katılımcı ise bu gebelikten korunma yöntemlerine ücretsiz bir şekilde ulaşım sağlayabileceklerini bilmemektedir. Katılımcıların çoğunluğu bu uygulamaların ücretsiz verildiğini bilmemektedir ve bu bilgi eksikliği katılımcıların aile planlamasına yönelik verilen sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtlamaktadır. Bu hizmetler hakkında bilgi sahibi olan katılımcılar ise kondom ve doğum kontrol haplarının GSM’lere yeterli oranda temin edilmemesinden rahatsızlık duymaktadırlar ve eczanelerden mecbur sebeple ücretle almaktadırlar. Aşağıda elde edilen bu bulgulara yönelik katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Ücretsiz ilaç veriliyor ama istediğimde de burada bitti diyorlar eczaneden alın diyorlar. Doktorlar biz soru sorarsak aile planlaması hakkında da bilgi veriyor ama ben sormadım hiç. İlacı da hep ücretle eczaneden aldım.” (K21)

“Türkiye’de sağlık hizmetleri çok iyi. Doğum kontrol ilaçlarını ücretsiz veriyorlar zaten. Doktorlar sorduğumuz her şeye iyi cevaplar veriyor.” (K28)

“Gebelikten korunmak için sadece doğum kontrol hapi ücretsiz diğerleri ücretsiz değil. Sağlık ocaklarımız bitti diyor mecburen ücretle alıyorum. Suriyeli doktorlara soruyorum bu konuyla ilgili soruları. Çünkü anlamak daha kolay oluyor.” (K34)

“Aile planlaması hizmetlerine nasıl erişildiğini bilmiyorum. İlk defa sizden duydum. Ücretsiz korunma yöntemleri ile ilgili destek verildiğini de bilmiyorum. Doktorlara danışma gereği hiç duymadım. Sağlıksız ve günah. Gerek yok bunlara.” (K6)

“Hiç aile planlaması hizmetleri hakkında bilgim yok. Verilen hizmetleri de bilmiyorum.” (K3)

Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğuna hiçbir sağlık kurumu tarafından AP bilgisi verilmediği saptanmıştır. Araştırmada katılımcıların bireysel istekleri üzerine sağlıkçılar tarafından bilgilendirildiği ortaya çıkmıştır. Bu durum katılımcıların AP hizmetlerine erişim imkanlarını kısıtlamaktadır. Aynı zamanda katılımcıların tamamının topluma dayalı hizmetlere bağlı olarak ebe ve hemşireler tarafından hiçbir şekilde aile planlaması bilgisi almadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların tamamı özel hastanelerden hizmet almak istememektedir. Özel hastahanelerden hizmet almama sebepleri ekonomik yetersizliklere dayanmaktadır. Bu sebeple özel hastane hizmetlerine erişim imkanları bulunmamaktadır.

Araştırmanın katılımcılarının AP hizmetleri alırken sıklıkla karşılaştıkları sorunlar:

- Doktor sayısının yetersizliği
- Dil sorunu
- Tercüman sayısının yetersizliği
- Irkçılık ve ayrımcılık
- Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları
- Sağlık kurumlarında ücretsiz verilen kondom ve doğum kontrol ilaçlarının yetersizliği olarak sıralanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriye’de 2011 yılında cereyan eden iç karışıklar ve ardından gelen savaş ülke içerisinde kitleler halinde gerçekleşen göçleri ortaya çıkarmıştır. Suriyelilerin yaptığı göçlerden Türkiye’de etkilenmiştir. Özellikle coğrafi yakınlık, Türkiye’ye yapılan göçlerin boyutunu arttırmıştır. Savaşın kısa sürede biteceği düşüncesiyle yeterli önlemlerin alınmaması ve Türkiye’nin açık kapı politikası uygulaması Türkiye’yi yoğun bir göç merkezi haline getirmiştir. Şu an Türkiye Suriyeli göçmenlerin en yoğun olduğu ülkelerden birisidir. Bu göç yoğunluğu beslenme, barınma, sağlık, eğitim, ekonomi, entegrasyon alanında yaşanan sorunları da beraberinde getirmiştir.

Türkiye’deki Suriyeli nüfus yoğunluğu dikkate alındığında, çoğunluk kadınlar ve çocuklardan oluşmaktadır. Özellikle kadınlar hem göçmen olmanın hem de kadın olmanın getirdiği dezavantajlar sebebiyle daha kırılgan bir noktadadırlar. Bu kırılganlıklar sağlık alanındaki yaşadıkları problemlere de sirayet etmektedir. Suriyeli kadınlar daha çok üreme sağlığı alanında sorunlar yaşamaktadırlar. Bu araştırmada üreme sağlığı alanı içerisinde bulunan aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlar konusu işlenmiştir. Aile planlaması hakkında bilgi sahibi olan kadınlar olmayanlara oranla daha fazladır. Fakat araştırmamızda Suriyeli kadın katılımcıların yarısından fazlasının aile planlaması yöntemlerine katılım sağlamadıkları saptanmıştır. Araştırmada, AP’ye ilişkin bilgisi olup aile planlaması yöntemlerine katılım sağlayan, AP’ye ilişkin bilgisi olup AP yöntemlerine katılım sağlamayan ve AP’ye ilişkin hiçbir bilgisi olmayan 3 katılımcı grubu saptanmıştır. AP yöntemlerine katılım sağlamayan iki grubun daha çok doğum sayısını arttırma isteği, dini ve kültürel etkiler, eş ve aile baskısı, çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabaları ve doğum kontrol yöntemlerine yönelik sahip oldukları yanlış bilgiler sebebiyle katılım göstermedikleri saptanmıştır. AP’ye ilişkin bilgi sahibi olup AP yöntemlerine katılım sağlayan grubun ise daha çok ekonomik zorluklar sebebiyle katılım gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocukların eğitim ve bakım masrafları da ekonomik zorluklar içerisinde değerlendirilmektedir. Diğer AP’ye katılım

sebepleri ise 6 Şubat depreminin olumsuz etkilerine ve fiziksel şiddete dayandırılmaktadır.

Doğum kontrol yöntemleri aile planlamasıyla doğrudan ilişkili bir alt koddur. Katılımcıların doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı açısından iki kategori ortaya çıkmıştır. Birinci kategoride doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih eden grup bulunmaktadır. İkinci kategoride ise doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen grup bulunmaktadır. Katılımcıların yarısından az bir kısmı doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedir. Doğum kontrol yöntemlerini kullanma sebepleri daha çok ekonomik temellere dayanmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası ise doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmemektedir. Tercih etmeme sebepleri daha çok dini, kültürel, psikolojik ve sosyodemografik temellere dayanmaktadır. Ayrıca katılımcılar modern doğum kontrol yöntemlerinin tamamı hakkında bilgi sahibi değildirler. Sadece doğum kontrol iğneleri, günlük kullanılan doğum kontrol hapları, RİA, kondom, geri çekme yöntemi, tüp bağlatma ve deri altı implant hakkında bilgi sahibidirler. Doğum kontrol yöntemlerine katılım sağlayan grup, genellikle doğum kontrol hapi yöntemi kullanmayı tercih etmektedir. Doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı tercih etmeyen grup ise daha çok edindikleri yanlış bilgiler ve korunma yöntemlerinin yan etkilerinin olması nedeniyle doğum kontrol haplarını kullanmaktan kaçınmaktadır. Ayrıca doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasını günah olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Elde edilen başka bir bulgu ise katılımcıların hiçbirinin gebelikten korunmak için geleneksel yöntemlere başvurmadığıdır.

On sekiz yaş ve altındaki Suriyeli çocukların nüfus tablosu incelendiğinde son dokuz yılda doğan çocuk sayısının her yıl giderek arttığı görülmektedir. Bu durum Suriyeli kadınların son dokuz yılda doğum sayılarının arttığının göstergesidir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların çocuk sayı dört ve dörtten fazladır. Dini, kültürel ve psikolojik sebeplere bağlı olarak da çocuk sayılarını arttırmayı planlamaktadırlar. Bu durum katılımcıların doğurganlıklarının yüksek olduğunu kanıtlamaktadır. Ayrıca sosyodemografik verilerden elde edilen bulgulara göre katılımcıların erken yaşta evlenmelerinin doğum sayısını arttırdığını göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu on dört ile on sekiz yaş aralığında evlilik yapmıştır. Bu durum katılımcı kadınların AP bilgisinden uzak kalmalarına ve doğum kontrol yöntemlerini

kullanmamalarına sebep olmuştur. Geri kalan azınlık durumdaki katılımcılar ise en geç yirmi iki yaşında evlilik yapmışlardır. Bu durum katılımcıların doğurganlıklarını arttıran sosyodemografik unsurdur.

Katılımcıların neredeyse tamamı hem eğitim hayatını devam ettirememiş hem de çalışma hayatı içerisinde bulunmamış kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyeleri ilkokul ve lise terk seviyesindedir. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamı ev hanımıdır. Ortaöğretim seviyesine kadar eğitim alabilmiş kadınların lisans eğitimi almış katılımcılara oranla aile planlaması bilgileri düşük düzeydedir. Aynı zamanda doğum kontrol yöntemlerini de kullanmayı tercih etmemektedirler. Aynı durum çalışma hayatına katılım göstermeyen kadınlarda da görülmektedir. Araştırmada, ortaöğretim seviyesinde eğitim durumuna sahip olan kadınlarla çalışma hayatına katılım göstermeyen kadınların doğum sayıları yüksek çıkmıştır. Sonuç olarak katılımcıların eğitim seviyelerinin ve çalışma hayatlarının doğurganlıkları üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Doğurganlığı etkileyen bir başka unsur ise ekonomik faktörlerdir. Katılımcıların çoğunluğu ekonomik zorluklar yaşamaktadır fakat katılımcıların yarısından fazlası aile planlaması yöntemlerine katılım göstermemektedirler. Katılım göstermemelerinin sebebi daha çok dini ve kültürel tutumlarla açıklanmaktadır. Katılımcıların yarısından azı ise ekonomik yetersizlikler nedeniyle gebelikten korunmayı tercih etmektedirler.

Katılımcı kadınların dini tutumları iki kategoride ele alınmıştır. Birinci kategoride doğurganlığı önlemeye yönelik dini unsurlar bulunmaktadır. Bu kategorideki katılımcılar, ailelerin çocuklarına karşı sorumluluklarını yeteri kadar yerine getirmemelerinin günah olduğu görüşünü savunmaktadır. Çocukların aileleri tarafından şiddete uğraması, eğitimsiz bırakılması, ilgisiz ve bakımsız bırakılması sıralanabilecek örneklerdendir. Bu sebeplerle azınlık bir grup, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı desteklemektedir ve doğum sayısının düşürülmesi gerektiğini savunmaktadır. İkinci kategoride ise doğurganlığı teşvik edici dini unsurlar bulunmaktadır. Dini açıdan kürtaj uygulamasının ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı günah olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda katılımcıların doğum sayısını arttıran bir diğer unsur da doğan çocukların İslamiyet'i temsil ettiği görüşüdür. Bu sebeplerle katılımcıların yarısından fazlasının gebelikten korunmadığı ortaya çıkmıştır. Doğum sayıları da bu tutumlara bağlı olarak yüksek çıkmıştır.

Din ve kültür faktörü katılımcıların doğurganlıkları üzerinde en çok etkili olan unsurdur. Katılımcıların Suriye’de sahip oldukları kültürel tutumları Türkiye’ye de taşıdıkları görülmüştür. Özellikle doğurganlığa dair kültürel tutumları hiç değişmemiştir. Katılımcıların neredeyse tamamında erken yaş evlilikleri, kalabalık ve geniş ailelerde yaşama alışkanlığı, çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurma çabaları, eş ve aile baskısı gibi kültürel tutumlar görülmektedir. Bu tutumlar katılımcıların doğum sayılarını arttıran unsurlar olarak saptanmıştır. Bu sebeplerle katılımcılar AP yöntemlerini de kullanmayı tercih etmemektedirler.

Katılımcıların tamamı sağlık hizmetlerine erişim sağlarken daha çok dil problemi ile karşılaşmaktadırlar. Katılımcılar dil soruna bağlı olarak tedavi sürecinden yeteri kadar faydalanamamaktadırlar. Sağlık hizmetleri veren kurumlarda tercüman sayısının yetersiz olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda doktor sayısının yetersizliği, tercüman sayısının yetersizliği, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, ırkçılık ve ayrımcılık katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtlamaktadır. Bu kısıtlamalar sebebiyle AP hizmetlerine de erişimleri kısıtlı kalmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu sağlık kurumlarında kondom ve doğum kontrol ilaçlarının ücretsiz verildiği hakkında bilgi sahibi değildirler. Azınlıkta kalan katılımcılar ise doğum kontrol ilaçlarını GSM’lerden temin edememektedir. Bu durumun sebebi ise GSM’lere yeteri kadar kondom ve doğum kontrol ilacı tedarik edilmemesidir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğuna hiçbir sağlık kurumu tarafından AP bilgisi verilmemiştir.

Katılımcıların çoğunluğu GSM’ye kayıtlıdır. Katılımcılar GSM’lerde sağlık hizmeti alırken dil sorunu yaşamasalar da doktorların usulsüz davranışlarından rahatsız oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda tercümanların da usulsüz bir şekilde hastalarda para karşılığında tercüme yaptıkları tespit edilmiştir. Elde edilen başka bir bulgu da doktor sayısının yetersizliği sebebiyle yaşanan hasta yoğunluğudur.

Araştırmada psikolojik faktörler iki kategoride ele alınmıştır. Birinci kategoride katılımcılar ayrımcılık, çocuk bakımındaki güçlükler, ekonomik zorluklar, depresyon, savaş ve şiddet nedeniyle kaygı, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamaktadır. Bu psikolojik nedenlerle katılımcıların yarısından azı dünyaya çocuk getirmeyi tercih etmemektedir. Buna bağlı olarak AP yöntemlerine katılım sağlamamaktadırlar. İkinci kategoride ise katılımcılar bebek ölümleri, düşük

doğumlar, kısırlık, eş baskısı, savaş ve yaşlılıkta bakım ihtiyaçlarını karşılanması gibi sebeplerle kaygı ve depresyon yaşamaktadırlar. Katılımcıların yaşadıkları bu kaygı ve depresyon katılımcıları doğum yapmaya teşvik eden unsurlardır. Bu nedenle araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası psikolojik sebeplerle AP yöntemlerine katılım sağlamadıkları görülmektedir.

Araştırmanın katılımcılarının yarısından fazlası dini, kültürel, psikolojik nedenlerle AP yöntemlerine katılım sağlamamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim imkanları da AP yöntemlerine katılım oranını etkilemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu AP bilgisine sahiptir fakat sahip oldukları AP bilgileri yetersiz kalmaktadır.

Aşağıda yapılan araştırmayla ilgili öneriler sıralanmıştır.

- AP hizmetlerine erişimi arttırmak için öncelikle dil sorunu çözülmelidir. Buna yönelik olarak Suriyeli kadınların yaşadığı mahallelere dil kursları açılabilir. Kursların Suriyeli kadınların yaşadığı yerlere yakın mekanlarda açılması katılım oranını arttırabilir.
- Aile planlaması hizmetleri veren sağlık kuruluşlarında tercüman sayısı arttırılabilir.
- Sağlık kuruluşlarındaki hasta yoğunluğunu önleyip sağlık hizmeti erişimini arttırabilmek için doktor sayısı arttırılabilir.
- Suriyeli kadınların AP bilgilerinin arttırılması ve bilgi eksikliklerinin giderilmesi için kadınlar bağlı oldukları sağlık kuruluşları tarafından belli zaman aralıklarıyla AP eğitimlerine davet edilebilir.
- Sağlık kuruluşlarında ücretsiz verilen doğum kontrol ilaçları ve kondom sayısı arttırılabilir. Böylelikle ücretle ilaç alan kadınların ekonomik yükü azaltılabilir. Çünkü gebelikten korunan katılımcılar sağlık kuruluşlarında ilaçlar tükendiği için eczanelerden ücretle almak zorunda kalmışlardır.

TARTIŞMA

Yapılan çalışmanın problemini Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik bilgileri ve tutumlarının nasıl olduğu sorusu oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı, Kırıkhan'daki Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını araştırmaktır. Bu araştırma nitel araştırma yönteminin kültür analizi deseni ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların yarısından fazlasının AP'ye ve yöntemlerine yönelik bilgi sahibi olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların tutumlarına bakıldığında ise yarısından fazlasının AP yöntemlerine katılım sağlamadığı yönündedir. Aynı zamanda katılımcılar AP yönelik yeteri kadar bilgi sahibi de değillerdir. Aile planlamasının ne demek olduğunu bilmeyen bir grupta birlikte bilenlerin gebelikten korunma yöntemleri hakkında da yeterli bilgileri yoktur. Gebelikten korunmak amaçlı bilinen yöntemler; doğum kontrol ilaçları, doğum kontrol iğneleri, RİA, kondom, geri çekme, deri altı implant ve tüp bağlatma yöntemidir. Gebelikten korunmayı tercih eden grup daha çok ekonomik yetersizlikler nedeniyle AP yapmaktadır. Bu grup daha çok doğum kontrol ilaçlarıyla gebelikten korunmaktadırlar. Doğum kontrol ilaçlarından sonra RİA en çok tercih edilen yöntemdir. Araştırmaya katılan katılımcılardan yarısından fazlası ise psikolojik, dini, kültürel zorluklar ve sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları nedeniyle AP yöntemlerine katılım sağlamamaktadırlar. Katılımcılar gebelikten korunma yöntemlerinden daha çok sağlıksız, günah olması ve çocuk sayısını arttırma gerekçesiyle kaçınılmaktadırlar. Bu sebeple korunmaktan en çok kaçındıkları yöntem doğum kontrol ilaçlarıdır. Bunun yanı sıra psikolojik olarak kaygı, travma depresyon gibi tepkiler de çocuk sayısını arttırma istekleri üzerinde etkili olmaktadır.

Ülker'in (2021) çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun AP bilgisinin olduğu, AP yapmadıkları ve AP yöntemlerine katılım sağlamadıkları saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili bilgilerini ailelerinden öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Ülker'in araştırması ile yaptığımız araştırmada benzer yönler bulunmaktadır. Bu araştırmada da katılımcıların çoğunluğu aile planlaması

bilgisine sahip olup aile planlaması yapmamaktadırlar ve aile planlaması yöntemlerine katılım sağlamamaktadırlar. Ülker'in çalışmasıyla benzer olmayan yönü ise edindikleri AP bilgilerini katılımcılar ailelerinden değil daha komşularından öğrenmişlerdir. Ayrıca Ülker'e göre katılımcıların çoğunluğu bu konu için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamışlardır. Araştırmamızın bu yönü de Ülker'in araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Çünkü her iki araştırmada da katılımcılar doğurganlıklarını kısıtlamak istememektedir. Elde ettiğimiz bu bulgular alan yazındaki diğer elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Kaya'nın (2019) çalışmasında ise gebelikten korunan kadınların çoğunluğu RİA yöntemine başvurmuştur. Fakat yaptığımız bu araştırmada katılımcıların çoğunluğu doğum kontrol ilaçlarını kullanmayı tercih etmektedir. Bunun sebebi ise doğum kontrol ilacının RİA gibi cerrahi müdahale gerektirmediği düşüncesidir. Kaya'nın araştırmasında vajinal duş yönteminin kullanıldığı belirtilmiştir fakat bu araştırmada vajinal duş yöntemine dair bulgu elde edilmemiştir. Bu durumun temel sebebi, katılımcıların gebelikten korunma yöntemlerinin tamamının neler olduğunu bilmemesiyle alakalıdır. Bu sebep, katılımcıların kullandığı yöntemlerin ve yapılan araştırmalarda elde edilen bulguların farklılık göstermesine neden olmuştur. Aynı zamanda bu bilgi eksikliklerinin katılımcılara bağlı olarak farklılık göstermesi alan yazınındaki bilgi uyumsuzluklarının da temel sebebidir.

Aslı Yüksek'in (2022) ve Wubulikasimu'nun (2021) araştırmalarında kadınların aile planlaması yapmamalarının ve AP yöntemlerini kullanmamalarının nedenleri sıralanmıştır. Birçok neden araştırmamızda belirtilen nedenlerle benzerlik göstermektedir fakat araştırmamızda farklı bir bulgu olarak AP yöntemlerini kullanmalarında etkili olan psikolojik ve dini sebeplere yer verilmemiş olmasıdır. Yaptığımız çalışmanın nitel araştırma olması bu farklılıkları ortaya çıkarmada faydalı olmuştur.

Alan yazınındaki çalışmalardan farklı olarak elde edilen bulgulardan birisi de katılımcıların çocuklar arasında cinsiyet dengesi kurmaya çalışmalarıdır. Diğer çalışmalarda Suriyeli kadınların ataerkil aile yapılarından dolayı erkek çocuk sayısını arttırmak için çocuk sayılarını arttırdıkları görülmektedir. Yapılan bu tez araştırmasında ise ataerkil aile yapısının olduğu görülmüştür fakat erkek çocuk sayısını arttırmak için çaba sarf edildiği görülmemiştir. Daha çok katılımcılar bir kız bir erkek evlatlarının olmasını

ve doğan her kız çocuğa en az bir kız kardeş, doğan her erkek çocuğa da en az bir erkek kardeş dünyaya getirmeyi planlamışlardır. Bu sebeple de katılımcıların en az 4 çocuk yapma planı olduğu ortaya çıkmıştır. Çünkü aynı cinsiyetten kardeşe sahip olmanın ailede birliği ve beraberliği güçlendireceği düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan bir başkası ise dini faktörlerin doğum sayısını arttıran yönünün olduğu gibi doğum sayısını kısıtlayan bir yönün de olmasıdır. Alan yazınında daha çok dini faktörlerin doğum sayısını arttıran yönlerine vurgu yapılmaktadır fakat bu araştırmada katılımcıların doğum sayısını düşürmeye yönelik yanlarının olduğu da saptanmıştır.

Araştırmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcılar bebek ölümleri, düşük doğumlar, şiddet ve savaş gibi unsurlar nedeniyle psikolojik olarak etkilendikleri görülmektedir. Bu unsurlar AP yöntemlerine katılımını hem arttırmaktadır hem de azaltmaktadır fakat araştırmamıza katılan katılımcıların çoğunluğu psikolojik açıdan doğum sayılarını arttırmayı tercih etmektedirler.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre araştırmanın literatürle farklı yönleri olmasına rağmen ortak noktası Suriyeli kadınların AP'ye dair yeterli bilgilerinin olmaması ve AP yöntemlerine katılım göstermemeleridir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, Y. (2022). *Göç sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Akın, A. (2009). *Aile planlaması Danışmanlı El Kitabı*. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
- Aslıyüksek, C. (2022). Kadınların aile planlaması tutumları ile doğum kontrol yöntemlerine yönelik engellerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Aydemir, Y. (2018). Mülteci kadınların karşılaştıkları güçlükler: Batman örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aysan, Ü. (2022). Türkiye'deki Suriyelilerin Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Sunulan Hizmetler. F. Kantaş Yıllmaz (Ed.), *Göçmen Sağlığı: Yönetmelik bakış açısıyla Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar içinde* (s. 63-83). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Bilgin, Ö. (2021). Göç ve sivil toplum ilişkisi: Hatay'daki sivil toplum kuruluşlarının Suriyeli göçmenlere yönelik faaliyetleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.
- Boyras, Z. (2015). Türkiye'de göçmen sorununa örnek: Suriyeli mülteciler. *Zeitschrift Tür Die Welt Der Türken*, 7(2), 35-58.
- Çiçekli, B. (2013). *Göç Terimleri Sözlüğü*. (2. Baskı). Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü Yayınları.
- Dalğıcı, M. (2020). Modern doğum kontrol yöntemlerinin kadının ibadet hayatına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

- Dereli, A. B. (2023). MAXQDA: Yaratıcı veri analizi üzerine notlar. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 149-152.
- Durmaz, E. (2023). Suriyeli ortaöğretim öğrencilerinde göçün yarattığı travma düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.
- Ender, S. (1986). *Refah toplumunda “getto” ve Türkler*. İstanbul: Teknografik Matbacılık.
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2024). Geçici koruma-güncel veriler 2024. 20 Ocak 2024 tarihinde <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> adresinden erişildi.
- Haas, H., Castles S. ve Miller M. J. (2022). *Göçler çağı: Modern dünyada uluslararası nüfus hareketleri*. (B. A. Evranos Çev.). Ankara: Gav Perspektif. (1993).
- Halk Sağlığı Müdürlüğü, Göçmen Sağlığı Merkezi. 29 Ocak 2024 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gsm.html> adresinden erişildi.
- Kantaş Yılmaz, F. (2022). *Göçmen sağlığı: yönetsel bakış açısıyla Türkiye’deki Suriyeli sığınmacılar*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 9(1), 55-62.
- Karakaya, E., Coşkun, A., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 417-428.
- Kaya, M. (2019). İstanbul’da yaşayan mülteci kadınların aile hizmetlerine erişebilme durumları ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kirman, M. A. (2017). Sosyal Bir Olgu Olarak Göç. Ali Akdoğan ve ark. (Ed.), *Terör, Göç ve Mülteci* içinde (s. 109-129). Ankara: RTE Üniversitesi Yayınları.

- Kirman, M. A. (2020). Göç Çalışmalarında Yöntem ve Din. M. A. Kirman ve İ. Dölek (Ed.), *Göç ve Din* içinde (s. 25-38). Ankara: Astana Yayınları.
- Kirman, M. A. (2021.). Yeni bir disiplin olarak göç araştırmaları. M. A. Kirman ve İ. Dölek (Ed.), *Göç ve Kültür* içinde (s. 25-38). Ankara: Nobel Yayınları.
- Meilaender, P. C. (2001), *Toward a Theory of Immigration*, New York: Palgrave MacMillan.
- Mülteciler Derneği. (2023). Türkiye'deki Suriyeli sayısı aralık 2023. 20 Ocak 2024 tarihinde https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAhomtBhDgARIsABcaYylG4kMnUS_j5iGuOaXgNUpkf2wXUoluxnyFyZufwMtjNzQCOGJ3k0aArMdEALw_wcB adresinden erişildi.
- Örsal, Ö. (2006). Ankara belediye sınırları içerisinde yaşayan bireylerin aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özçelik, E. (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 45-53.
- Sencer, M. ve Sencer, Y. (1978). *Toplumsal Araştırmalarda Yöntembilim*. Ankara: TODAİF Yayını.
- Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sitem Ofis Matbacılık
- Türk Tabibler Birliği. (2014). *Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu*. Ankara: Türk Tabibler Birliği Yayınları.
- Türk Tabibler Birliği. (2016). *Savaş, göç ve sağlık*. Ankara : Türk Tabibler Birliği Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). 20 Ocak 2024 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/turkiye-cumhuriyeti-anayasasi> adresinden erişildi.

Ülker, E. (2021). 18-49 yaş arası Suriyeli göçmen kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Wubulikasimu, A. (2021). Türkiye’de yaşayan Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yalçın, C. (2004). *Göç sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.



EKLER

EK-1

VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz:
3. Kaç yıldır Türkiye’desiniz?
4. Kaç yaşında evlendiniz?
5. Kaç çocuk sahibisiniz?
6. Türkiye’ye geldikten sonra ne tür sağlık sorunu veya sorunları yaşadınız?
7. Ailede çocuk sayısını belirleyen etkenlerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?
8. Aile planlaması hakkındaki bilgileriniz nelerdir?
9. Gebelik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında ne düşünüyorsunuz?
10. Aile planlaması hizmetlerine erişilebilirlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
11. Araştırmayla ilgili görüş ve önerilerinizi paylaşır mısınız?

EK-2**SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR**

Katılımcı	Evlilik Yaşı	Yaş	Çocuk sayısı	Eğitim	Meslek
K1	17	20	1	4. sınıf	Ev hanımı
K2	18	33	3	12. sınıf	Ev hanımı
K3	19	37	4	10. sınıf	Ev hanımı
K4	15	18	1	6. sınıf	Ev hanımı
K5	16	20	1	7. sınıf	Ev hanımı
K6	19	32	1	6. sınıf	Ev hanımı
K7	19	38	4	12. sınıf	Ev hanımı
K8	16	40	8	5. sınıf	Ev hanımı
K9	18	37	5	8. sınıf	Ev hanımı
K10	22	38	6	8. sınıf	Ev hanımı
K11	20	48	4	6. sınıf	Ev hanımı
K12	17	40	7	7. sınıf	Ev hanımı
K13	19	21	1	Lisans (devam ediyor)	Ev hanımı
K14	14	31	5	6. sınıf	Ev hanımı

K15	17	33	4	9. sınıf	Ev hanımı
K16	16	34	5	9. sınıf	Ev hanımı
K17	16	20	1	8. sınıf	Ev hanımı
K18	20	29	3	8. sınıf	Ev hanımı
K19	15	36	6	6. sınıf	Ev hanımı
K20	18	20	1	8. sınıf	Ev hanımı
K21	22	32	3	Lisans mezunu	Ev hanımı
K22	21	35	3	Lisans mezunu	Ev hanımı
K23	17	40	6	6. sınıf	Tarla işçisi
K24	17	27	4	10. sınıf	Ev hanımı
K25	17	29	3	2. sınıf	Tarla işçisi
K26	24	39	6	6. sınıf	Ev hanımı
K27	19	33	5	9. sınıf	Ev hanımı
K28	19	35	1	7. sınıf	Ev hanımı
K29	20	35	5	7. sınıf	Ev hanımı
K30	15	20	2	6.sınıf	Ev hanımı
K31	18	28	4	9. sınıf	Ev hanımı
K32	20	35	3	7. sınıf	Ev hanımı

K33	14	24	4	8. sınıf	Ev hanımı
K34	16	21	1	9. sınıf	Ev hanımı
K35	19	25	2	12. sınıf	Ev hanımı
K36	19	29	3	8. sınıf	Ev hanımı
K37	17	30	4	6. sınıf	Ev hanımı
K38	18	33	5	7. sınıf	Ev hanımı
K39	15	26	3	9. sınıf	İşletmeci
K40	15	35	4	8. sınıf	Ev hanımı

EK-3

Üzerinde doküman numarası bulunmayan dokümanlar kontrolsüz dokümandır.



HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	SAYFA NO
02.11.2022	11	07	1/5

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 02.11.2022 tarihinde Başkan Prof. Dr. Seval YAVUZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR-7: Prof. Dr. Mehmet Ali KIRMAN koordinatörlüğünde Esra GÖKÇE tarafından gerçekleştirilecek **"Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Aile Planlaması Tutumları: Kırıkhan Örneği"** başlıklı tez için hazırlanan materyaller Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi kapsamında değerlendirilmiş olup uygulanmasının uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

İMZA

Prof. Dr. Seval YAVUZ

Başkan

İMZA

Prof. Dr. Mehmet ÖZBİRECİKLİ

ÜYE

İMZA

Prof. Dr. Celal Teyyar UĞURLU

ÜYE

İMZA

Prof. Dr. Gökhan ÖZDEMİR

ÜYE

İMZA

Prof. Dr. Melis MİNİSKER

ÜYE

İMZA

Prof. Dr. Murat TEK

ÜYE

İMZA

Prof. Dr. Bilginer ONAN

ÜYE

Doküman No:902-01-FR

İlk Yayın: 11.12.2015

Rev. Tarihi:

Rev. No: 00

Sayfa 1 /

