

GÖÇMEN KADINLARDA KONTRASEPSİYON

Büşra KARAGÖL^{a,*} | Gizem BİLMEZ^a | Ayten ARIÖZ DÜZGÜN^a | Sena KAPLAN^a

^a Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye. rkiye.

*Sorumlu Yazar; Büşra KARAGÖL, E-Posta: busrakaragol22@gmail.com

ÖZET

Küresel çapta yaşanan iklim olayları ve savaşlar başta olmak üzere pek çok faktör insanların göç etmesine neden olmaktadır. Yaşanan göç olaylarından en fazla kadınlar, yaşlılar ve çocuklar etkilenmektedir. Dezavantajlı gruplar arasında sayılan mülteci kadınlar özellikle kadın olmaları ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde pek çok engelle karşılaşmaktadırlar. Dil, kültür, inanç, eğitim, yetersiz hizmet kalitesi ve sağlık personelinin kötü tutumu gibi faktörler de bu hizmetlere erişimde olumsuz rol oynamaktadır. Mülteci kadınların sağlık hizmetleri içinde en fazla ihtiyaç duydukları alanlardan birisi üreme sağlığı alanıdır. Doğum sayılarının, istenmeyen gebelik oranlarının fazla olması ve doğum aralıklarının uygun olmaması üreme sağlığı alanındaki mevcut ihtiyaçlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca ülkemizde uygulanan sağlık politikaları bakıldığında kullanım oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu durum karşısında hemşireler kültürlerarası bakım kavramını göz önünde bulundurarak mülteci kadınlara aile planlaması hizmetleri kapsamında eğitimler verilmelidir. Bu eğitimlere mülteci kadınların eşleri de dahil edilmelidir. Eğitimler kültür, dil, eğitim ve inanç gibi faktörler dikkate alınarak sunulmalıdır..

Anahtar Kelimeler

- Göç,
- Mülteci,
- Kadın,
- Kontrasepsiyon.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

12.05.2024

Kabul Tarihi

31.05.2024

CONTRACEPTION in MIGRANT WOMEN

Büşra KARAGÖL^{a,*} | Gizem BİLMEZ^a | Ayten ARIÖZ DÜZGÜN^a | Sena KAPLAN^a

^a Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Türkiye. rkiye.

*Corresponding Author; Büşra KARAGÖL, E-mail: busrakaragol22@gmail.com

Keywords

- Migration,
- Refugee,
- Woman,
- Contraception.

Article Info

Review article

Received

12.05.2024

Accepted

31.05.2024

ABSTRACT

Many factors, especially global climate events and wars, cause people to migrate. Children, women and the elderly are most affected by migration events. Refugee women, who are considered among the disadvantaged groups, face many obstacles in accessing health services, especially due to their being women and their gender roles. Factors such as language, culture, belief, education, inadequate service quality and poor attitude of healthcare personnel also play a negative role in access to these services. One of the areas where refugee women need the most healthcare services is reproductive health. The high number of births, unintended pregnancy rates and inappropriate birth intervals indicate that the current needs in the field of reproductive health are high. In addition, although contraceptive methods are free of charge for immigrant individuals in line with the health policies implemented in our country, statistics show that their usage rates are low. In the face of this situation, nurses should consider the concept of intercultural care and provide training to refugee women within the scope of family planning services. Spouses of refugee women should also be included in these trainings. Training should be offered by taking into account culture, language, education and belief factors.

GİRİŞ

Göç, Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration-IOM) tarafından “Uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirerek süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir.” şeklinde tanımlanmaktadır (1). Mülteci ise; “Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişi” olarak tanımlanmaktadır (2). Küresel göçün, iklim değişikliğinin neden olduğu aşırı hava olayları, çatışma ve şiddet, siyasi istikrarsızlık ve yoksulluk gibi 'itici' faktörlerin yanı sıra akrabalık ağları ve sosyalleşme isteği gibi 'çekici' faktörlerin de etkisiyle artış göstermeye devam ettiği belirtilmektedir. 2019 yılında, dünya çapındaki uluslararası göçmenlerin sayısı 272 milyonla en yüksek seviyesine ulaşmıştır (3). Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (United Nations High Commissioner for Refugees-UNHCR) 2023 yılı itibariyle dünya çapında 110 milyon insanın zorla yerinden edildiği, 36,4 milyon insanın ise mülteci olduğu bildirmektedir. Avrupa ve Asya arasında köprü görevi gören Türkiye stratejik konumu nedeniyle göçmenler için önemli bir varış ülkesi olmakta (4) ve 3,4 milyon mülteciye ev sahipliği yaparak dünyada en çok mülteci bulunduran ülke sıralamasında birinci olarak yer almaktadır (5). En fazla göç alınan ülkeler ise çoğunlukla iç savaşın yaşandığı Suriye (6,7 milyon), Afganistan (2,7 milyon) ve Güney Sudan (2,3 milyon)'dır (6). Ülkemizde 2024 yılı verilerine göre üç milyonun üzerinde Suriyeli göçmen olduğu belirtilmektedir (7). Türkiye’de bulunan Suriyeli mülteciler önce “misafir” olarak daha sonra 2014 yılında yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği ile “geçici koruma altına alınan kişiler” olarak kayıtlara geçmiştir (8). Yine aynı statüde bulunan Iraklı mülteci sayısı 173.250, Afganistanlı mülteci sayısı 116.400 ve İranlı mülteci sayısı 27.000 olarak belirtilmektedir (9).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SDG) göçmenleri de kapsayan temel ilkesi “kimseyi geride bırakmamak”tır (3). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi “Hedef 10: Ülkelerin içinde ve arasındaki eşitsizlikleri azaltmak”, “Hedef 10.7: Planlı ve iyi yönetilen göç politikalarının uygulanmasını da içerecek şekilde, insanların muntazam, güvenli, düzenli ve sorumlu biçimde göç etmesini ve hareketliliğini kolaylaştırmak” olarak belirlenmiştir (10).

Göçmen bireylerin haklarını korumak ve süreci yönetebilmek için bazı proje ve yönetmelikler geliştirilmiştir. Bu proje ve yönetmeliklere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Göçmelere yönelik proje ve yönetmelikler

“Geçici Koruma Yönetmeliği”	Ülkemizde göçmen nüfusunun çoğunluğunu oluşturan Suriyeliler için 22.10.2014 tarihli, 29153 sayılı “Geçici Koruma Yönetmeliği” ile sağlık hizmetlerinin sunumu yasal olarak düzenlenmiştir (11). Bu yasaya göre “geçici koruma kimlik belgesi bulunan göçmen bireylere sunulan temel ve acil sağlık hizmetleri, ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı kontrolünde, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından sigortası olanlar için belirlenen bedeli
------------------------------------	---

	geçmeyecek şekilde T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından ödenmektedir” (12).
“Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar”	2015 tarihli, 2875 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” ile göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiştir. 2015 yılın Ekim ayından itibaren Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bağlı Göçmen Sağlık Merkezleri (GSM) açılmıştır ve bu merkezlerde Arapça bilen personel yer almaktadır. Ayrıca bu merkezlerde geçici koruma belgesi olmayanlara ve diğer ülke göçmenlerine de ücretsiz şekilde birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır (12).
“Türkiye’de Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi Projesi (SIHHAT)”	2015 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği arasında göçmen bireylerin sağlığı üzerine en kapsamlı “Türkiye’de Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi Projesi (SIHHAT)” imzalanmıştır. Proje 2021 yılında başlatılmıştır. Proje kapsamında GSM yaygınlaştırılmakta, personel istihdamı sağlanmakta, tıbbi cihaz desteği sunulmakta, aşı ve vitamin tedariki ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Projenin öncelikli alanları arasında üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının artırılması yer almaktadır (13).
“Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (The Regional Refugee and Resilience Plan (3RP))”	2015 yılında Birleşmiş Milletlerin (BM) öncülüğünde planlanan “Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı The Regional Refugee and Resilience Plan-3RP” Suriye krizinden etkilenen ve göç alan Mısır, Irak, Ürdün, Lübnan ve Türkiye’yi kapsayan beş bölge ülkeyi göçmen bireylerin barınma, eğitim ve sağlık gibi ihtiyaçları ile bu beş ülkenin maruz kaldıkları sosyo-ekonomik etkilerin karşılanabilmesi yönünden desteklenmesini amaçlayan uluslararası bir çağrı olarak ifade edilmektedir (14). Projenin ortakları arasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı yer almaktadır. Ulusal düzeyde ortakları ise Sağlık Bakanlığı, Kızılay, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’dır (15).

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Sağlık ve refah düzeyinin belirleyicilerinden biri de göçtür. Mülteci bireyler genellikle yabancı düşmanlığıyla karşı karşıya kalan, toplum içerisindeki en savunmasız üyelerdir. Bu durum ayrımcılığa, kötü yaşam, barınma ve çalışma koşullarına, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına ve tüm bu olumsuzluklar karşısında yetersiz sağlık hizmeti ve erişime neden olmaktadır (16).

Dünya genelinde göçten en çok etkilenen gruplar çocuklar, kadınlar ve yaşlılardır. Göçten etkilenen kadınların da en çok ihtiyaç duydukları sağlık konularından birisi kadın sağlığı hizmetleridir. Kadınların toplumsal cinsiyet rolü, yoksulluk ve yoksunluk, sağlık sigortalarının olmaması ve bilgi eksiklikleri kadınların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını engellemektedir (17). Bu bağlamda kadınlar, tanı, tedavi, koruyucu sağlık hizmetleri, danışmanlık ve tıbbi malzeme erişimine ulaşmakta önemli sorunlar yaşamaktadır (18). Ayrıca göçmen kadınların buldukları bölgede yetersiz sağlık kuruluşu ve personel eksikliğinin olması, ekonomik zorluklar, dil ve kültür engelinin bulunması, sağlık sigortalarının olmaması, sınırlayıcı göç yasaları, yaşadıkları olağanüstü durumlara bağlı ortaya çıkan ruhsal bozukluklar, hijyen sorunları ve uygun olmayan koşullarda konaklama gibi faktörler de göç etmek zorunda kalmış kadınların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (19).

GÖÇÜN ÜREME SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

41

Göç eden kadınların diğer kadınlar ile kıyaslandığında daha fazla sağlık sorunları yaşadıkları görülmektedir (20). Göçmen kadınlar hem kadın olmaları sebebiyle hem de toplumsal cinsiyet temelli sorunlar sebebiyle üreme sağlığı sorunları yaşayabilmektedir. Özellikle erken yaş evliliklerine bağlı adolesan gebelikler, anne ölümleri, cinsel şiddet, gebelik ve doğum komplikasyonları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli olmayan düşükler ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir (21,22). Ayrıca göçmen kadınların üreme sağlığı hizmetleri sırasında karşılaştıkları kötü bakım kalitesi, kötü muamele görmeleri ve göç uygulama politikalarından duyulan korku da hizmetlerden kaçınmaya neden olarak üreme sağlığı sorunlarına yol açmaktadır (23). Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda göçmenlerin dil sorunları, alternatif tedavilere olan ilgileri, eğitim ve bilgi düzeylerinin yetersiz olması, yeni çevreye uyum sağlamaları ve damgalanmaları hizmete erişimde ki engellerden başlıcalarıdır (23,24).

GÖÇÜN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aile planlaması, gebelik aralıklarını belirleyerek bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuğa sahibi olmalarıdır (25). Aile planlaması SDG 3'ün önemli bir bileşenidir ve SDG 3.7'de özel olarak ele alınmaktadır: "Cinsel sağlık ve üreme sağlığı: 2030 yılına kadar aile planlaması, bilgilendirme ve eğitim dahil cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere entegrasyonunun sağlanması" (3). Bireylerin tercih ettiği kontrasepsiyon yöntemlerine erişimi sağlamaları, özgürlük ve yaşam hakkı, ifade, düşünce ve seçim özgürlüğü, eğitim ve çalışma hakkı dahil olmak üzere birçok insan hakkını geliştirmenin yanı sıra sağlığın gelişimi konusunda da etkili olmaktadır (26).

Göçmen kadınlar genellikle istedikleri çocuk sayısını planlamada ve bu planlama için gerekli hizmet, bilgi ve malzemeye erişim konusunda pek çok engelle karşılaşmaktadır (27). Dil, kültürel ve dini inançlar, düşük eğitim seviyesi, yetersiz bilgi düzeyi, aile bireylerinin etkisi ve sınırlı gelir düzeyi gibi engeller göçmenlerin kontraseptif yöntemlere erişiminde zorluk teşkil etmektedir (28). Şekil 1'de yer

alan kavram haritasında göçün kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı aile planlaması hizmetlerine erişimin önündeki engeller nedeniyle ortaya çıkan sorunlar yer almaktadır. Göçmen kadınların aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları istenmeyen gebeliklere, doğumlar arasındaki sürenin yeterli aralıkta olmamasına, güvenli olmayan düşüklere ve yüksek anne ölümü oranlarına neden olmaktadır (29).

Literatürde mülteci kadınların aile planlaması ve kontrasepsiyon yöntem kullanım oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir (30). Ülkemizde göçmen gruplar arasında en fazla sayıda bulunan Suriyeli göçmen kadınların %57'sinin herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı ve %20,8'inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Bunlardan üreme çağındaki olan 61 bin Suriyeli kadının doğumlarının arasını açmak amacıyla, 74 binin ise doğumlarını sonlandırmak amacıyla karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarının olduğu ifade edilmektedir (31). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Suriye Örnekleme raporuna göre Türkiye'deki Suriyeli göçmen kadınların %94'ünün en az bir modern kontraseptif yöntemi bildiği, bu yöntemler arasında da %92'lik oranla en yaygın rahim içi aracı (RİA) modern yöntem olarak bildikleri belirtilmektedir. Rapora göre gebeliği önleyici yöntem kullananların oranının %43, bunların da %24'ünün modern yöntem %19'unun ise geleneksel yöntem kullandıkları ifade edilmiştir. Yöntemler arasında geri çekme (%18), RİA (%13) ve hap (%6) yaygın olarak kullanılmaktadır (32). Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan Suriyeli göçmen kadınların %57'sinin yarısı gelecekte yöntem kullanmak istediklerini ve bu yöntemler arasında da RİA tercih ettikleri belirtilmektedir (31). Korkut ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada mülteci kadınların gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi ve kullanımları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan mülteci kadınların %52,8'ini Afgan mülteci kadınlar oluşturmaktadır ve kontraseptif yöntem olarak en fazla kondom kullandıkları ifade edilmiştir. Yine aynı çalışmada Suriyeli mülteci kadınların ise en fazla hap kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Bunun nedeninin ise haplara erişimin ücretsiz olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir (33). Yapılan kalitatif bir çalışmada, çalışmaya katılan Suriyeli kadınların %70'inin gebeliği önlemek amacıyla koitus interaptus yöntemini kullandıkları belirtilmiştir (34). Bu verilere göre koitus interaptus yöntemi maliyet ve erişim gerektirmemesi nedeniyle en çok tercih edilen yöntemdir. Döner ve Şahin'in (2021) çalışmasında ise mülteci Suriyeli kadınların aile planlaması yöntem kullanımlarını etkileyen faktörlerin başında eğitim, kültürel inançlar, ekonomik durum ve dini inançların yer aldığı belirtilmiştir (17). Göçmen kadınlarda özellikle geleneksel kültüre göre çocuk sahibi olmak, buldukları statünün devamlılığı açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple göçmen kadınların aile planlaması hizmetlerinden yararlanma oranları düşüktür (21).

GÖÇMEN KADINLARDA AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA HEMŞİRENİN ROLLERİ

Göç bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyen bir durumdur. Özellikle kadınlar doğası gereği sağlık problemi yaşama açısından daha fazla risk altındadır (35). 2016 yılında gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Mülteciler ve Göçmenler Zirvesi'nde göçmenlerin sağlığını geliştirme konusunda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu, yine bu grupta yer alan kadınların üreme ve cinsel sağlık sorunlarının göz ardı edildiği belirtilmiştir (36). Göçmen kadınların sağlığını koruma ve geliştirme konusunda yasa ve politikalara dayanarak, hemşirelerin bilgi, deneyim ve tecrübeleri doğrultusunda hizmet ve bakım sunumları önem arz etmektedir (35). Bu bağlamda hemşirelerin rollerine aşağıda yer verilmiştir;

- Sağlık bakımının öncülerinden olan hemşireler kültürlerarası bakım kavramının önemi bilmeli ve bu konuda gerekli eğitimleri almalı (35),

- Göçmen kadınların üreme sağlığı alanında ihtiyaç duydukları konuların belirlenerek bu konulara yönelik girişimlerde bulunmalı,
 - Aile planlamasına yönelik anlaşılır ve birçok dilde hazırlanan materyaller oluşturulmalı ve göçmen kadınlara bu konu ile ilgili eğitimler verilmeli,
 - Plansız ve istenmeyen gebeliklerin, güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi, doğurganlıklarının düzenlenmesi için hizmetlere erişimleri sağlanmalı,
 - Göçmen kadınların sağlığına yönelik politika çalışmalarında hemşirelere de yer verilmelidir (21).
- Ülkemizde göçmen kadınların üreme sağlığına yönelik hizmetlerde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) desteği ile 2015 yılında Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerde cinsel sağlık ve aile planlaması eğitimleri göçmen kadınlara verilmektedir (37).

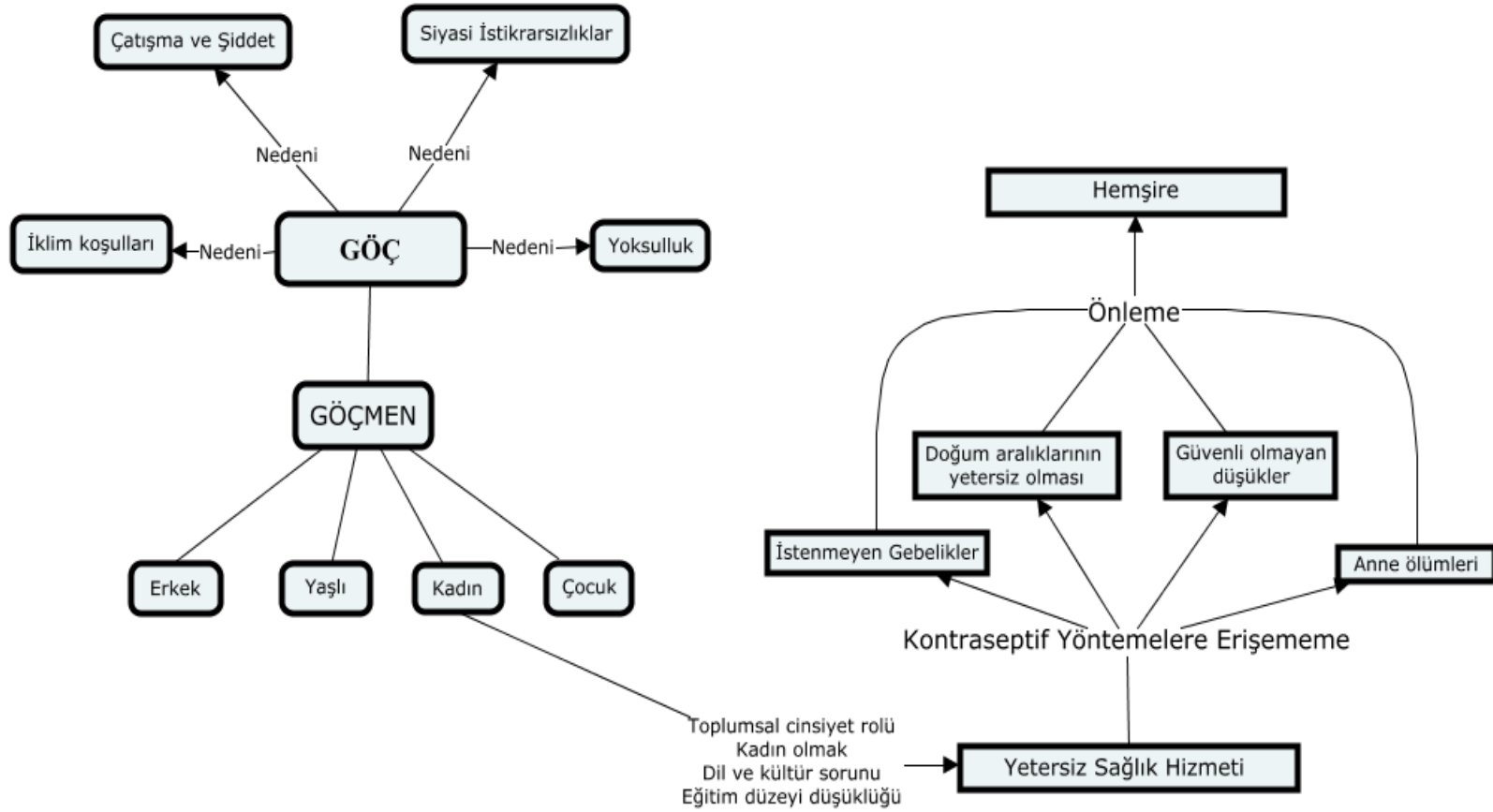
SONUÇ VE ÖNERİLER

Göçten en fazla etkilenen gruplar arasında yer alan mülteci kadınların sağlıkları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Dil, kültür ve eğitim gibi faktörler başta olmak üzere kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde birçok engelle karşılaşmaktadırlar. Özellikle üreme sağlığı alanında yetersiz hizmet alan kadınlar pek çok risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu alandaki hizmet sunumunda yaşanan sorunlar mülteci kadınların kontraseptif yöntemlere erişimini de olumsuz yönde etkileyerek yöntem kullanım oranlarını düşürmektedir. Ülkemizde mülteciler için uygulanan sağlık politikaları doğrultusunda kontraseptif yöntemlere erişim ücretsiz olmasına rağmen kullanım oranı çok düşüktür. Bu açıdan hemşirelere daha fazla sorumluluk düşmektedir. Mülteci gruplara hizmet veren hemşirelerin öncelikle transkültürel bakım kavramının önemini anlayarak hizmet sunmaları önerilmektedir. Bu hizmetlerin sunumu sırasında sadece kadınlara değil eşlere de beraberinde dil ve kültür yapılarına uygun eğitimler planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Uluslararası Göç Hukuku: Göç Terimleri Sözlüğü. In: Perruchoud R, Redpath J, editors. IOM (International Organization for Migration) Uluslararası Göç Örgütü; 2009 [cited 2024 May 1]. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf
2. Barkin E. 951 Tarihli Mülteciliğin Önlenmesi Sözleşmesi. Ankara Barosu Dergisi. 2014;1. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398152>
3. United Nations. International migration [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/migration>
4. IOM Türkiye. Göç Yönetimi [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://turkiye.iom.int/tr/goc-yonetimi>
5. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Refugee Data Finder [Internet]. 2023. Available from: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
6. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Figures at a glance [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/figures-glance>
7. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. Geçici Korumamız Altındaki Suriyeliler [Internet]. 2024 [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler>
8. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. Türkiye’de Geçici Koruma [Internet]. 2024 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma>
9. UNHCR Türkiye. UNHCR Türkiye İstatistikleri-2020 [Internet]. 2024 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>
10. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Ve Göstergeleri. 2019. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf
11. Resmi Gazete. Gecici Koruma Yönetmeliği. 2014 [cited 2024 May 1]. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>
12. Keleşmehmet H. Dünyada ve Türkiye’de göçmen sağlığı. J Turkish Fam Physician [Internet]. 2018 [cited 2024 May 4];9(4). Available from: www.turkishfamilyphysician.com
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. SIHHAT PROJESİ [Internet]. 2024 [cited 2024 May 4]. Available from: <http://www.sihhatproject.org/hakkimizda.html>
14. Regional Refugee and Resilience Plan. 3RP Regional Progress Report. 2015. <https://globalcompactrefugees.org/good-practices/regional-refugee-and-resilience-plan-3rp>
15. UNHCR. 3RP Country Chapter 2019/2020 Turkey [Internet]. 2019. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/68618.pdf>
16. WHO. Refugee and migrant health [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 23]. Available from: https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1
17. Döner P., & Şahin K. “This is not my decision; I have no alternative”. Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 26];22. Available from: [/pmc/articles/PMC8220343/](http://pmc/articles/PMC8220343/)
18. Kara P., & Nazik E. Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2018;7(2):58–69. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/505816>
19. Kurtuldu K., & Şahin E. Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2018;1(1):37–46. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/614121>
20. Söğüt K., & Bilge Ç. Mülteci Kadınlar için Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı. İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;4(1):192–206.

- <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1574382>
21. Aksu A., & Vefikuluçay Yılmaz D. Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;36(2):117–25.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/726114>
 22. World Health Organization (WHO). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30]. Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview)
 23. Sudhinaraset M., Kolodner R.A., & Nakphong M.K. Maternity Care at the Intersections of Language, Ethnicity, and Immigration Status: A Qualitative Study. *Womens Health Issues* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Apr 30];33(6):618. Available from: </pmc/articles/PMC10843860/>
 24. Satinsky E., Fuhr D.C., Woodward A., Sondorp E., & Roberts B. Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2024 Apr 30];123(9):851–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30850148/>
 25. WHO. Contraception [Internet]. 2022 [cited 2024 May 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1
 26. WHO. Family planning/contraception methods [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
 27. Salisbury P., Hall L., Kulkus S., Paw M.K., Tun N.W., Min A.M., et al. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border – a mixed methods study. *Reprod Health* [Internet]. 2016 Aug 19 [cited 2024 May 1];13(1). Available from: </pmc/articles/PMC4992227/>
 28. Achola R., Atuyambe L., Nabiwemba E., Nyashanu M., & Orach C.G. Barriers to contraceptive use in humanitarian settings: Experiences of South Sudanese refugee women living in Adjumani district, Uganda; an exploratory qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 May 1];19(3). Available from: </pmc/articles/PMC10906906/>
 29. Islam M., & Habib S.E. “I don’t want my marriage to end”: a qualitative investigation of the sociocultural factors influencing contraceptive use among married Rohingya women residing in refugee camps in Bangladesh. *Reprod Health* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 May 1];21(1):32. Available from: </pmc/articles/PMC10919042/>
 30. Ackerson K., & Zielinski R. Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*. 2017;54:35–60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.021>
 31. Çavlin A., & Çağatay P. Türkiye’de Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı. UNFPA; 2020. <https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/t%C3%BCrkiyede-kar%C5%9F%C4%B1lanmam%C4%B1%C5%9F-aile-planlamas%C4%B1-ihhtiyac%C4%B1>
 32. TNSA. Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemini Temel Bulgular [Internet]. 2018 [cited 2024 May 1]. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr
 33. Korkut B., Sevinç N., & Adahan D. An Evaluation of Obstetric Characteristics and Contraceptive Use Among Refugee Women. *Cureus* [Internet]. 2022 Apr 11 [cited 2024 May 2];14(4). Available from: </pmc/articles/PMC9000783/>
 34. Karakaya E., Coşkun A., M., Özerdoğan N., & Yakıt E. Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;10(48):417–28.
 35. Çıtak T., Erbil N., & Güler E. Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2023;5(2). DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1207876
 36. United Nations. UN Summit for Refugees and Migrants 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 May 4]. Available from: <https://refugeesmigrants.un.org/summit>
 37. UNFPA. UNFPA’nın Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri [Internet]. 2019 [cited 2024 May 4]. Available from: <https://turkiye.unfpa.org/tr/video/unfpanın-kadın-sağlığı-danışma-merkezleri>



38. Şekil 1. Göçün Kadın Sağlığına Etkisi Kavram Haritası