

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
GÖÇ ENSTİTÜSÜ  
KADIN ÇALIŞMALARI ANA BİLİM DALI

# GAZİANTEP'TEKİ SURİYELİ KADIN MÜLTECİLERİN DOĞURGANLIK ÖRÜNTÜLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞEGÜL ATEŞ TARLA

GAZİANTEP  
ARALIK 2019

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
GÖÇ ENSTİTÜSÜ  
KADIN ÇALIŞMALARI ANA BİLİM DALI

**GAZİANTEP'TEKİ SURİYELİ KADIN  
MÜLTECİLERİN DOĞURGANLIK ÖRÜNTÜLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

AYŞEGÜL ATEŞ TARLA

Tez Danışmanı: PROF. DR. MEHMET NURİ GÜLTEKİN

GAZİANTEP  
ARALIK 2019

**ONAY SAYFASI**  
T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
GÖÇ ENSTİTÜSÜ  
KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

**Gaziantep'teki Suriyeli Kadın Mültecilerin Doğurganlık Örüntüsü**

**AYŞEGÜL ATEŞ TARLA**

Tez Savunma Tarihi: 02.12.2019

Göç Enstitüsü Onayı



Prof. Dr. Mehmet Nuri GÜLTEKİN  
Göç Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi olarak gerekli şartları sağladığımı onaylarım.



Dr. Öğr.Ü. Şenay LEYLA KUZU  
Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımca (tarafımızca) okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Mehmet Nuri GÜLTEKİN  
Tez Danışmanı

\_\_\_\_\_  
(Unvanı, Adı ve SOYADI)  
İkinci Tez Danışmanı (varsa)

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsam ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:  
Prof. Dr. Sedat BENEK

.....  
Prof.Dr.Mehmet Nuri GÜLTEKİN

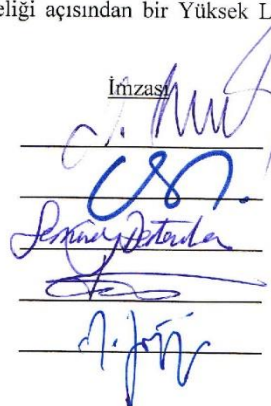
.....  
Dr.Öğr.Ü. Semiray YÜCEBAŞ

.....  
Dr.Öğr.Ü. Muhsin SOYUDOĞAN

.....  
Dr.Öğr.Ü. Mustafa DOĞANOĞLU

.....

İmzası



## ETİK BEYAN

Gaziantep Üniversitesi Göç Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül ATEŞ TARLA

10/12.2019  


## ÖZET

### GAZİANTEP’TEKİ SURİYELİ KADIN MÜLTECİLERİN DOĞURGANLIK ÖRÜNTÜLERİ

ATEŞ TARLA, Ayşegül

Yüksek Lisans Tezi, Kadın Çalışmaları ABD

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Nuri GÜLTEKİN

Aralık 2019, 86 sayfa

2011’den sonra Suriye’deki savaş, 4,6 milyon insanı zorlu yerinden etti ve mülteci haline getirdi. Bu zorunlu göçle birlikte Türkiye dünyada en fazla Suriyeli mülteci bulunan ülke konumuna geldi. Şu anda Gaziantep, Türkiye’de Suriyeli mülteci nüfusunun en yoğun olduğu ikinci kenttir. Bu demografik yoğunluğa rağmen, Gaziantep’teki Suriyeli mültecilere dair çalışmalar çok belirgin şekilde belirli konulardan oluşmaktadır. Kadın sağlığı ihmal edilen konulardan biridir. Bu çalışmada, Gaziantep’te yaşayan ve en az bir doğumlarını Türkiye’de yapmış, 23 Suriyeli mülteci kadınla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler için, Gaziantep kentinin çeşitli mahallerinde yaşayan ve farklı sosyo-ekonomik gruplardan gelen kadınlar seçilmiştir. Bu çalışmada göç sürecini istatistiksel bilgiler dışında kadınların kendi söylemleri ile bu süreci nasıl yaşadıkları ve başka bir ülkede doğum yaparken bu sürece nasıl karar verdiklerini feminist perspektif çerçevesinde ve toplumsal cinsiyet odaklı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Kadınlar göç etmeden önce de ataerkil bir yapı içerisinde olmakla birlikte göç ettikten sonra da yeni geldikleri yerlerde, mülteci, kadın olmaktan dolayı daha dezavantajlı konuma düşmüşlerdir. Dil engeli ve ayrımcılık önemli bir sorun olarak tespit edilmiştir. Görüşmeler sonucunda doğurganlığın; evlilik yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ekonomik nedenler ve geldikleri yerlerde kent ya da kırsalda yaşama gibi etmenlerce etkilendiği görülmüştür. Kadınlar aile temelinde değerlendirildikleri için anne veya eş olarak kodlandırıldıklarından dolayı kadın olarak var olmalarının zor olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Zorunlu Göç, Kadın, Toplumsal Cinsiyet, Feminizm, Doğum, Sağlık Hakkı,

## ABSTRACT

### SYRIAN REFUGEE WOMEN'S FERTILITY PATTERNS IN GAZIANTEP

ATEŞ TARLA, Ayşegül

M.A Thesis, Department of Women Studies

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Nuri GÜLTEKİN

December 2019, 86 pages

Gaziantep faced huge forced refugee waves as the result of the Syrian civil war after 2011. Turkey is already hosting the refugee population more than any other country in the world, and Gaziantep is the second city where the most the Syrians live in. Despite this demographic density, most of the studies have consisted of well-known subjects such as housing, work, health, business, etc. The woman health and fertility have subjects have been neglected. This study has been carried out with 23 Syrian women who have given one of their birth at least in Turkey. For the survey, women who had different socio-economic backgrounds have been chosen. This study tries to understand how women have had experienced the traumatic migration processes, and how do they decide to give birth in a foreign country through a feminist perspective with semi-structured deep interviews. The Syrian women not only lived in the patriarchal domination of their culture but also are trying to be a woman in the process of migration's multiplied disadvantageous situation. In this study, 23 women were interviewed using semi-structured questionnaire. The interviewers have selected amongst women who have had different socio-economic backgrounds and live in the city's different neighborhoods. Most of the women described their own giving birth process as being alone in the hospital and having other complicated health procedures. They evaluated the language barrier and being a foreigner woman as the main reason for the problems they have faced. They have no idea about the Turkish Health System, and the majority of them did not get any involvement in pre-and-post natal care. Women identify themselves as a family member more than a woman. As a result of migration, most of the refugee women get marry and interrupt their education.

**Keywords:** Forced Migration, Women, Gender, Feminism, Labor, Right to Health

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam süresince değerli katkılarını sunan tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Nuri Gültekin'e ve görüşmelerimde tercüman desteği sunan Hala Khankan'a teşekkür ederim.

Ayşegül Ateş Tarla

Aralık 2019

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SEMBOLLER ve KISALTMALAR.....	vii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODU.....	3
1.1 Araştırmanın Amaç ve Tipi.....	3
1.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemesi.....	4
1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
İKİNCİ BÖLÜM: GÖÇ.....	6
2.1 Göçün Tarihinde Kadın.....	6
2.2 Zorunlu Göç.....	8
2.3 Mülteci-Sığınmacı-Göçmen Tanımı.....	10
2.4 Dünya’da Mültecilik ve Cenevre Sözleşmesi.....	12
2.5 Feminist Perspektifte Göç.....	13
2.6 Türkiye ve Suriye Örneğinde Üreme Sağlığı.....	16
2.6.1 Mültecilik Koşullarında Kadın.....	28
2.6.2 Göçün Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi.....	30
2.6.3 Gaziantep İlinde Suriyeli Mülteci Kadınların Durumu.....	32
2.7 Geçici Koruma Yönetmeliği.....	34
2.8 Mülteci ve Sağlık Hakkı.....	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR ve TARTIŞMA.....	40
3.1 Aile Planlaması ve Planlı Gebelik Hakkında.....	42
3.2 İstenilen ve Sahip Olunan Çocuk Sayısı.....	43



3.3 Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Ayrımcılık .....	45
3.4 İletişim Engeli Olarak Dil .....	46
3.5 Hane Büyüklüğü ve Geleneksel Yapının Etkisi.....	51
3.6 Evlenme Şekilleri ve Yaşın Etkisi .....	52
3.7 Eğitim ve Çalışma Durumu.....	54
3.8 Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Göç ile Değişimi ve Etkisi.....	55
SONUÇ .....	58
KAYNAKLAR .....	60
EKLER.....	67
Ek-1 Görüşme Soruları .....	67
Ek-2 Görüşmeciler Hakkında Genel Bilgi .....	70
ÖZGEÇMİŞ .....	75
VITAE.....	75

## TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ

### TABLolarIN DİZİNİ

	<b>SAYFA NO</b>
Tablo 2.1 Suriye Doğurganlık Hızları Yıllara Göre Değişimi.....	18
Tablo 2.2 Türkiye'nin bölgelere ve 15-49 yaşa göre kadınlardaki ideal çocuk sayısı .....	19
Tablo 2. 3 Türkiye'nin temel özelliklere göre araştırma tarihinden önceki üç yıl için toplam doğurganlık hızı, 15-49 yaşlarında halen gebe olan kadınların yüzdesi ve 40-49 yaşlarındaki kadınların ortalama canlı doğum sayıları .....	19
Tablo 2.4 Suriye'nin kıır ve kent arası doğurganlık hızı .....	20
Tablo 2.5 Suriye toplumunda etnik nüfuslara göre nüfus artış oranları .....	21
Tablo 2.6 Suriye'nin yaşa göre çocuk sayısı .....	21

### ŐEKİLLERİN DİZİNİ

	<b>SAYFA NO</b>
Şekil 2.1 Suriye Doğurganlık Hızlarının Yaşa Göre Dağılımı .....	18
Şekil 2.2 Suriye Toplumun Nüfus Piramidi.....	22
Şekil 2.3 Suriye Nüfus Piramidi .....	23
Şekil 2.4 Türkiye Nüfus Piramidi .....	26

## SEMBOLLER ve KISALTMALAR

AKP	Adalet ve Kalkınma Partisi
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM-UN	Birleşmiş Milletler
BMMYK-UNCHR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
BMYRİ	Birleşmiş Milletler Yardım ve Rehabilitasyon İdari
GİGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
IOM	Uluslararası Mülteci Örgütü
İŞİD	Irak Şam İslam Devleti
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
t. y.	Basım Tarihi Yok
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YUKK	Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu
SSCB	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

## GİRİŞ

2011 yılında başlayan Suriye savaşı ile birlikte Suriye’ de 4,6 milyon insan mülteci olmak zorunda kalmıştır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD: 2016b). Dokuz yıllık savaşla birlikte 2010 yılında 21 milyon olan Suriye nüfusu 2015 yılında 17 milyona gerilemiştir (World Bank: 2019). Zorunlu göç ile üç buçuk milyon kişi ülkelerini terk ederek Türkiye’ye sığınmak zorunda kaldı. (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü: 2019). Göçle gelenler, sadece nüfusun belirli bir alanda yer değiştirmesine neden olmadılar; aynı zamanda kendi kültürlerle birlikte göç ettikleri yerlerde ekonomik, toplumsal, kültürel ve bireysel düzeyde görünür değişimler meydana getirdiler. Savaşın ve göçün en önemli mağdurlarından biri olarak kadınlar; göç çalışmalarında detaylıca araştırılması gereken konular arasında öne çıktı. Kadınlar göç ettikleri yeni şehirlerde ve mahallerde kendi kültürleri ile var olmaya çalıştılar. Savaşta ve zorunlu göç sürecinde çocuklarla birlikte en fazla şiddete uğrayan gruplardan biri olan kadınlar, göç sürecini en az travma ile tamamlamış olsalar bile göç ettikleri toplumun mevcut ülke genel politikası toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde değilse kadınların yaşam alanlarına müdahaleler kaçınılmaz olmaktadır. Göç alan toplumlar genellikle yeni gelenleri kabul etmeyerek ayrımcılık ve çatışma ortamlarına neden olabilmektedir. Göç alan toplumun politikaları ulus-devlet şeklinde inşa edilmiş olması yeni gelenleri ev sahibi toplum bir tehlike olarak algılayarak göç ile gelenlerin çoğalmasından korkabilmektedir. Göç ile gelen kadınların medya ve diğer platformlarda genellikle doğurganlık ile ilgili olarak dile getirilen söylemler çoğu zaman ayrıştırıcı ve ötekileştirici olmaktadır (Suriyelilerin doğum oranı Türkleri geçti! Sözcü: 2016, Kadın doğum servisine başvuran her 10 hastadan 8’i Suriyeli, Aydınlık: 2017, Doğurganlık seviyesi Türklerde azaldı Suriyelilerde arttı Günboyu: 2019, Günde 350 Suriyeli bebeğin sırrı, Hürriyet: 2019). Suriyeli kadınlar da medya ve diğer platformlarda doğurganlıkları ile gündeme gelmektedir. Savaş sırasında ve sonrasında ve daha sonra toplu göçlerde kadın bedeni üzerinden politikalar ataerkil

tahakküm ile devam etmiştir. Bu çalışmada feminist teoriler çerçevesine doğurganlık ile ilgili kültürel kodlara ve göçün bu süreçte nasıl bir rol aldığına bakılmıştır. Görüşmeler sonucunda kadınların göçle birlikte doğurganlık davranışlarını analiz edilmeye çalışılmıştır. Tezin birinci bölümü zorunlu göç tanımı yapılarak göçle birlikte toplumsal cinsiyet temelinde kadınların nasıl yer aldıkları incelenmiştir. Mülteci, sığınmacı ve göçmen tanımları genel olarak karıştırılan tanımlar olduğundan dolayı bölümde bu kavramlar açıklanmıştır. İkinci bölümde; feminist teoride göç kavramları ile zorunlu göç ile gelen kadınların mültecilik koşullarında maruz kaldıkları koşulları ve sağlık sorunlarını çalışmaya eklenmiştir. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık davranışlarına araştırırken geldikleri ve mevcut ülkelerin nüfus politikalarını bu bölümde incelenmiştir. Üçüncü bölümde; Suriyeli mültecilerin Türkiye'deki yasal mevzuatı olan geçici koruma yönetmeliğini açıklanmış olup Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) toplumsal cinsiyet perspektifinde analiz edilmeye çalışılmıştır. Mevcut durum analizleri yapılırken mültecilik ve sağlık hakkına dair kavramlarda açıklanmıştır. Dördüncü ve son bölümde araştırmanın örnekleme, amacını, tipini, bulgularını ve kısıtlılıkları ile bulgularının tartışmasını feminist teori çerçevesinde analiz edilmiştir. Son olarak sonuç kısmında genel bir değerlendirme yapılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODU

### 1.1 Araştırmanın Amaç ve Tipi

Araştırmanın sorusu; 2011 yılında Suriye'deki iç savaşla birlikte zorunlu göç ile Türkiye'ye gelen Suriyeli kadınların göç ile birlikte yeni geldikleri toplumda doğuma nasıl karar verdikleri ve göçün bu süreçte davranışlarına etkisini bakmaktır. Bu soruların cevabı kadınların kendi söylem ve deneyimleri üzerinden nitel araştırma yöntemi kullanılarak araştırıldı. Amaç soruların cevabını kadınların kendi söylemleri ile almaktır. Görüşmelerde feminist yöntem olarak bilinçli taraflılık ile dikey bir görüşme değil yatay bir ilişki kurmak hedeflendi (Mies, 1995:50). Judith Cook ve Marry Fonow'un feminist metodolojideki beş temel önermesi bu araştırma da dikkate alınmaya çalışıldı. Bu temel önermeler;

- 1- *Metodolojik olarak bilinç yükseltme*
- 2- *Nesnelliği öznellikte ayırmayı reddederek nesnelliğe meydan okuma*
- 3- *Deneyimleri bilim-dışı olarak görmeyi reddetme*
- 4- *Ahlaki kaygılar taşıma, kadınları araştırma nesnesi olarak davranmama*
- 5- *Araştırmayı politik bir etkinlik olarak görme* (Stanley ve Wise, 1995:81).

Araştırmanın amacı zorunlu göç ile gelen Suriyeli mülteci kadınların kendi ifadeleri ile Türkiye'de doğum yaparken karar verme mekanizmalarında ne kadar yer aldıkları ve göçün doğurganlık davranışlarını nasıl etkilediğini feminist perspektifler doğrultusunda toplumsal cinsiyet odaklı olarak değerlendirmeye çalışılmıştır. Doğum süreci de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklar değerlendirme kapsamına alındı. Kadınların yaşadıkları eşitsizlik ve ayrımcılık durumlarda göçle birlikte doğurganlık kararlarına sosyal, ekonomik ve politik yapıların etkileri araştırıldı. Kadınların göç ederken yaşadıkları zorluklar dışında göç ettikleri

toplumlarda çocuk doğurma sadece biyolojik bir olay olarak görülmekle birlikte bu durum çok etkenli olarak değerlendirmek gerekir.

Alessandra Tanesini’i (2012:191) geleneksel epistemolojide bilgi edinme sürecinde öznenin aldığı yolun önemsiz olarak değerlendirildiğini ve gizlediğini belirtir. Kadınlar toplumda ataerkil durumun devamını sağladığı işler yaptıkları için merkezi ancak toplum içerisinde güç konumu teşkil etmedikleri içinde marjinal konumdadırlar (Tanesini, 2012:174). Yapılan çalışmada da kadınların deneyimleri ve söylemleri ele alınarak feminist duruş teorisini kullanılmaya çalışılmıştır. Katılımcıların zorunlu göç ile ülkelerini terk etmek zorunda kalan kadınlar olduğundan dolayı hem mülteci hem de kadın olma hali ataerkil durum içerisinde kendi söylemleri ve deneyimleri ile yer almaları çok zordu. Yer alma şekilleri genellikle yerli toplumun kendilerine bakış açısına ilişkin öteki olma hali şeklinde olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı katılımcılar toplum içerisinde daha kırılğan bir yapıya sahiplerdi. Bu şekilde kadınların deneyimlerinin önemi vurgulanarak ataerkil sistemin gerçekliği anlatılmak istenmiştir. Bu çalışmada geleneksel epistemolojiyi kullanılmamakla birlikte kadınların hepsi homojen olarak değerlendirmemiştir. Her bir söylem ve deneyim farklı bulgular olarak değerlendirilmiştir.

## **1.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemesi**

Araştırma Gaziantep ilinde yaşayan Türkiye’de en az bir doğum yapmış 15-49 yaş aralığındaki kadınlar dahil edildi. Görüşmeyi kabul eden 23 kadın ile yarı yapılandırılmış yüz yüze derinlemesine görüşme yapıldı. Görüşmeler Gaziantep ilinde Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Yaklaşık 10 kişi Kavaklık mahallesinde Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) gelen kadınlardan oluşuyordu. 5 kişi bu görüştüğümüz kadınların yönlendirdiği kişilerdi. Diğer kadınlarda kartopu tekniği ile ulaşılarak yapıldı. Araştırma yapılırken sosyo-ekonomik durumların ve yaşanan mahallelerin farklı olmasına dikkat edildi. Görüşmelerde Türkçe bilmeyenler için tercüman kullanıldı. Türkçe, Arapça ve Kürtçe dilleri ile görüşmeler yapıldı. Görüşmelerin sekizi Aile Sağlığı Merkezi’nde olmak ile birlikte diğerleri evlerde yapılmış olup görüşme sırasında toplam otuz iki soru sorulmuştur.

## **1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Daha fazla kadın araştırmaya dâhil edilmeye çalışılmış ancak farklı dil ve kültürel durumdan kaynaklı derinlemesine görüşmeyi kabul eden kadınlara ulaşmak konusunda sıkıntılar yaşanmıştır. Görüşmeyi önce kabul edip daha sonra vazgeçen kadınlar da oldu. Kadınların tek başlarına görüşmeye alınmasına önem verildi. Sadece

bir katılımcının görüşmesi eşi ile birlikte gerçekleştirildi. Görüşmeciler ile yapılan çalışmalarda genel güven konusunda, ASM’de yapmış olduğum görüşmelerde, 2011’den beri tanıdıklarım olduklarından sorun olmadı. Kartopu tekniği ile devam ettiği için güven duyuyorlardı ancak toplumsal cinsiyet ve karar verme mekanizmaları ile ilgili sorular kişilere anlatmak tercüman aracılığı ile zor oldu. Görüşmelerde tercümanın kullanılması katılımcıların kendilerini ifade ederken daha rahat konuşmalarını engellemiş olabilir. Dil önemli bir bariyerdi. Kadınlara kendi hikayeleri sorulduğunda öncelikle garip karşıladılar ve bu durum “niçin” sorularının yöneltmesine neden oldu. Görüşmecilere kendi deneyimlerini ve bilgilerini kendilerinden almak istediğimi ve bunu yazacağımı açıklayınca kadınların çoğunu hoşuna gitmiş ve daha rahat konuşmalarına neden olmuştur. Ayrıca kendi hikayelerinin özellikle Türkiye toplumu tarafından dinlenmesi ve duyurulmasının katılımcıları memnun ettiği görülmüştür. Katılımcılardan birkaçının yeni doğum yapmış olması ve görüşme sırasında herhangi bir şekilde çocuğa bakacak bir kişinin olmaması sebebiyle bazı görüşmeleri erken bitirmek zorunda kaldık veya soruların bazılarını sormadık. Tercüman ile yapılan görüşmeler derinlemesine görüşmeler için engel teşkil etmiştir. Katılımcıların hepsi evli kadınlardı, bekar anne ya da boşanmış kadın yoktu, görüşmelere bu kadınların da dahil edilebilmesi araştırmada toplumsal cinsiyet ve ataerkil sistem için farklı sonuçlar çıkabilirdi. Mülteci kadınlar ile yapılan görüşmede 8 yıl geçmesine rağmen travmaların etkisi halen devam ettiği görüldüğünden dolayı geçmişe dair ve gelecek ile ilgili sorularda görüşmeleri sürdürmek zor olmuştur. Görüşme yapılırken görüşmeciler ile eşit katılımcı yapılmaya çalışılmakla birlikte bir tercümanın aracılığıyla yapılması ve bazı görüşmelerin ASM’de olması görüşmelerde eşitsizliğe neden olmuştur.

Daha önce tanıdığım kadınlar ile olan görüşmeler yatay ilişki şeklinde olmuştur. Ancak kadınlar ile ikinci kez görüşme yapmak pek mümkün olamamıştır. Kadınlar ile görüşülürken sözlü izin alınarak sesleri kaydedilmiştir. Görüşmelerde kayıt cihazı kapatıldıktan sonra kadınların daha rahat kendilerini ifade ettikleri gözlemlenmiştir. Bu ifadelerde görüşmelere ilave edilmiştir.



## İKİNCİ BÖLÜM: GÖÇ

Göç dinamik bir süreç olup tarih boyunca devam etmektedir (Sert, 2012:40). Ülke içinde ya da ulus ötesi devam eden süreçler göç alan veya göç veren ülkeler için ayrı sonuçlar yaratmaktadır. Yıllar içinde göçler kendi dinamikleri ile değişmekte ve yeni sonuçlara neden olmaktadır (Sert, 2012:40). Göç, kontrol edilecek bir olgu değildir. Sermaye ve metaların hareketliliği göçlerin devamını getirir (Castles ve Miller, 2008:7).

### 2.1 Göçün Tarihinde Kadın

Geçmişte göç süreçlerine devletler müdahale etmek ya da kontrollerine almak için çeşitli müdahaleler yapmışlardır ancak göç, iki tarafı ve milyonlarca insanı etkileyerek toplumun mevcut durumunda değişime neden olmaktadır (Castles ve Miller, 2008:5). Stephen Castles ve Mark J. Miller (2008:7) çağımızı göçler çağı olarak nitelendirirken bu çağın kalıcı olacağını belirtir ve bunun nedenini bizlere multifaktöriyel bir etkileşimden anlatır. Bu etkileşimler siyasal, ekonomik ve demografik sıkıntılar dışında farklı bölgelerde olan eşitsizlikler, etnik ve siyasal çatışmalar bu sürece hizmet edecektir. Yeni ticaret bölgelerinin yaratılması da bu sürece katkı sağlayarak ülkeleri hem göç alan hem de göç veren bir konuma getirecektir (Castles ve Miller, 2008:7). Göç hareketlikleri ve mevcut dengelerin değişimi ileride göç literatürü açısından yeni tanımlar ve kavramlar getirebilecektir. Yeni göç akımları gelişirken Castles ve Miller göçü dört genel eğilim üzerinden açıklamıştır (Castles ve Miller, 2008:12):

- 1- Göçün Küreselleşmesi: Göç sadece bir ülkeyi değil artık daha fazla ülkeyi etkilemek ile birlikte ülkeler ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan farklı göçmenleri kabul etmektedir.
- 2- Göçün Hızlanması: Uluslararası göç hareketleri birçok ülkeyi etkileyerek artmıştır. Hükümet politikaları bu artışın önemini ve güçlüklerini artırabilmektedir.
- 3- Farklılaşması: Emek göçü, mülteci ve kalıcı yerleşim gibi tek bir göç tipi mevcut olmamakla birlikte farklılaşmıştır. Bu durumda ülke politikalarında göçün kontrolü üzerinden zorluklara neden olmaktadır.

- 4- Göçün Kadınsallaşması: Geçmişte göç hareketlerinde kadınlar aile yapısı ile birlikte görülüyordu. Bu durumda kadın aile birleşmesi şeklinde göç ederken zaman içerisinde kadınlar emek göçü şeklinde göç etmeye başlamışlardır ve bu durum kadınların görünürlüğünü artırmıştır.

Dünyada, neoliberal politikalar ile sosyal devletin kamu görevlerinin ortadan kalkması ve Avrupa’da kadınların iş alanına daha fazla dahil olmaları ev emeğinde göçmen kadın istihdamına neden olmuştur (Toksöz ve Ulutaş, 2011:171). Türkiye’de kadınların iş alanına dahil olmaları Avrupa’ya göre daha düşük olmakla birlikte orta-üst sınıf kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı iş hayatı ve ev işlerini yapabilmek için göçmen kadınlara ihtiyaç duymuştur (Toksöz ve Ulutaş, 2011:172-173).

Göç araştırmaları yapılırken göç eden gruplar aile olarak değerlendirildiğinden ve ataerkil sistemden dolayı erkek aile reisi olarak kabul edildiğinden bilgi erkekten alınırdı ve erkek egemen bir çerçevede değerlendirilirdi (Kümbetoğlu,2011: 494-495). Genellikle kadınlar aile birleşmesinden kaynaklı göç ettiği kabul edilirdi. Ancak kadınların göçün tarihinde yer alması 1970’li yıllardan sonra olmuştur. 1970’li yıllarda göç teorisi değişmeye başlamış ekonomik nedenlerden dolayı kişilerin daha zengin ülkelere göç edeceği analiz edilirken kadınlar yine erkeğe bağımlı olarak tanımlanmıştır ve toplumsal cinsiyet ve/veya toplumsal basıklardan da göç edebileceği değerlendirilmemiştir (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011:20-21). Birey olarak kadının var olması ve kendi hikayesini kendisinin anlatması ile göç çalışmaları değişmeye başlamıştır. Bu çalışmalar kadın göçüne makro çözümler sunarken toplumsal cinsiyet ve ataerkil bir tartışma ile araştırmaktadır (Kümbetoğlu, 2011:494-495).

Belkıs Kümbetoğlu göç çalışmalarını dönemlere göre ayırarak; 1970’lerin sonu ve 1980’lerin ortasını ele aldığından bu dönem yapılan göç çalışmaları kadın odaklı olarak değerlendirerek bu dönemde daha çok durum tespiti şeklinde olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırma tipini geleneksel araştırma yöntemleri şeklinde olduğunu belirterek araştırma sonuçlarını erkekler üzerinden yorumlandığını ve kadınlara doğrudan görüşmeler yerine göçlerin etkisi olarak bakıldığını belirtir (Kümbetoğlu, 2011:495-496). Bu dönemde yapılan çalışmalar feminist yöntem kullanılmamış daha çok niceliksel yöntemler kullanılarak anket tarzında sayısal veriler şeklinde olmuştur. Bu dönemde nitel ya da odak grup çalışmaları çalışmalarına rastlamak oldukça zordur (Kümbetoğlu, 2011:495). Bu dönemdeki araştırmalarda

Avrupa'ya dış göç incelenirken bu göçün toplum üzerindeki etkileri ve sonuçlarına bakılmıştır. Daha çok makro düzeyde değerlendirmeler yapılmıştır (Kümbetoğlu, 2011:495-496). 1990'lı yıllarda küreselleşme süreciyle birlikte Türkiye, göç veren ülke konumundan göç alan ülke konumuna geçmiş ve bu sürecin bir ürünü olarak emek piyasasında göçmen kadın işçi sayısında artış olmuştur (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen; 2011:55). Özellikle 2001 yılından sonra Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin(SSCB) dağılmasının etkisi ile özellikle Rusya olmak üzere Moldavya, Gürcistan ve Azerbaycan gibi ülkelerden göç olmuştur. Bu göçler seks işçiliği olarak gündemde yer almış olsalar da ev içi hizmetler, lokanta, tarım ve bavul ticareti gibi işler içinde gelmekteydi (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen; 2011:51). Gelen göçmenler etkisi ile Rusya'dan gelenlerin %63,9'u, Moldovya'dan gelenlerin %74,5'u, Litvanya'dan gelenlerin 68,6'sı, Kazakistan'dan gelenlerin %68,5'u kadın göçmenlerden oluşmaktaydı (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen; 2011:54). 1990'lı yıllardan sonra kadın çalışmaları bölümlerin artması ile bilgi üretilmeye ve feminist yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Göçün kadınlaşması durumuna göre göçmen kadınların sorunlarına göre şiddet, insan hakları kadın ticareti, kadın emeği veya göçmen kadınların sosyal ağlar vb. çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Kümbetoğlu, 2011:495). Bu araştırmalarda Kümbetoğlu bu araştırmaların toplumsal cinsiyet perspektifinde olduğunu belirtir. Ayrıca göçün *“toplumsal cinsiyet rolleri ve ataerkillik ilişkisi kurarak aynı zamanda göçmen kadınların homojen bir grup olmadıkları, farklılık temelinde incelemelerin altını çizerek feminist birikimin sonucunda üretilen bilginin değişen niteliği”* olarak tanımlar (Kümbetoğlu, 2011: 495). Kümbetoğlu yine bu dönemde göçmen kadınların homojen bir grup olmadığını keşimsellik/ilişkisellik(intersectional) ile kadın emeği durumunu da kapitalizm ve ataerkillik kurumsal çerçevesi ile açıklanmaya çalışılmıştır (Kümbetoğlu, 2011:496).

## **2.2 Zorunlu Göç**

Zorunlu göç; savaş, işkence, doğal afetler, kıtlık, salgın hastalıklar, fiziksel veya cinsel şiddet, tecavüz ve ölüm gibi birçok travmatik durumlardan dolayı gerçekleşmektedir (Öner, 2012:17; Aker, 2008:64-65) Zorunlu göç mülteci, sığınmacı ve yerinden edinilmiş insanları içerir (Öner, 2012:17). Ülke içindeki herhangi bir güvenlik alanının bozulması bu sürece katkı sağlamaktadır. Savaşın en önemli sorunlarından biri zorla yer değiştirmelerdir. 2014 yılı itibari ile zorla yerinden edinilenler en yüksek seviyeye ulaşmıştır (Zencir, 2015:126). UNICEF son yıllarda

ülkesinde şiddet nedeniyle terk etmek zorunda kalan ve Avrupa'ya gitmeye çalışan kadın ve kız çocuklarında artış olduğunu belirtmiştir (Oyman, 2016:105).

Zorunlu göçle birlikte insanlar mevcut sosyal statüsünden daha aşağı bir noktaya gelebilir, iş kaybı, daha çok çalışıp emeğinin karşılığını alamama, sosyal güvencesinin olmaması gibi durumlar dışında ruhsal anlamda da bir çökkünlük yaşayabilir (Aker, 2008:64-65). Zorunlu göçler savaşlar dışında iklim değişiklikleri, kalkınma projeleri nedeniyle de insanlar yer değiştirebilmektedir (Castles ve Miller, 2008:9). Göçler birçok çeşitte olabilmekte birlikte kalıcı ya da geçici olsun sonuçta göç eden kişi göç ettiği yerde yerleşimci olmaktadır (Castles ve Miller, 2008:7). İkinci Dünya Savaşı insanlık tarihinin en önemli zorunlu göçlerinden birini ortaya çıkarmıştır. Arap Baharı süreci ve yaşanan savaş nedeniyle ortaya çıkan Suriye mülteci göçü de büyük bir zorunlu göç dalgası olarak karşımıza çıkar. Castles ve Miller'in (2008:7) belirttiği üzere "Göç, küresel değişim üzerinde etkili olan en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilir" Göçün hükümetlerin merkezine siyasal bir konu şeklinde dahil olmaları Castles ve Miller'a göre 1980'lerin sonuna doğru olmuştur. Bu sürece kadar gelen göçü, göç ofisleri ya da yabancılar polisi veya eğitim büroları şeklinde konumlanırken yukarıda belirttiğimiz üzere göçün çeşitlenmesi ile hükümet politikaları güvenlik tedbirlerini almaya başlamışlardır. Son zamanlarda birçok ülkede sağ popülist söylemlerin iktidara gelmesi, mültecileri ve göçmenlerin ulusal kimliğe bir tehdit olarak görülmesine ve ülke sınırlarını daha korunaklı hale getirmeye çabalayan politikalar üretilmesine neden olmuştur (Castles ve Miller, 2008:17). Zorunlu göç her şeyden önce travmatik bir durumdur ve bu durum gelinen yerli topluma uyum kısmını da etkilemektedir. Maddi ve manevi kayıplar bireylerin hayatında ciddi boşluklar oluşturmaktadır. 2011 Suriye Savaşıyla birlikte Türkiye, dünyada en fazla mülteci bulunduran ülke konumuna gelmiştir ve gelen mülteci grubunu da değerlendirirken yukarıda belirtmiş olduğumuz kısımlara göre dikkat etmek gerekmektedir.

"Cinsiyetlendirilmiş bir eylem" olan savaş toplumsal cinsiyet rejimini belirleyen ve yeniden şekillendiren bir etkiye sahiptir (Türk, 2015:202). Savaşla birlikte çatışmalarda ölen ve esir düşenler erkekler olmakla birlikte kadınlar ve çocuklar da bu süreci daha farklı şekilde yaşamaktadırlar. Tek başlarına zorunlu göç süreçlerini yaşamak ve sığınmacı durumuna en fazla kadınlar olmaktadır. Bu süreçte mevcut olan toplumsal cinsiyet rolleri de değişime uğramakta ve geleneksel roller değişmektedir (Doğanoğlu, 2015:233). Savaşlarda kadın bedeni diğer toplumu

aşağılamak için kullanılarak tecavüz ve istismarlara uğramaktadırlar. Bosna- Hersek savaşında olduğu gibi kadınlar toplu tecavüzlere maruz kalmışlardır, bu şekilde toplumun onurun kırılması ve etnik kökenin değiştirilmesi hedeflenmiştir (Oyman ve Dayıoğlu, 2016:117). Göç edilen yerde uyumu etkileyen birçok faktör ile bakmak gerekir. Bunlar ırk, dil, din, etnisite, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, göç nedenleri ve gelmiş olduğu yeni yerde karşılaşma biçimleri şeklinde sıralanabilir (İlgin vd., 2012:11).

### 2.3 Mülteci-Sığınmacı-Göçmen Tanımı

BMMYK kayıtlarına göre dünyada 70,8 milyon insan zorla yerinden edinilmiş, 25,9 milyon kişi mülteci, 41,3 milyon kişi kendi ülkeleri içerisinde yerinden edinilmiş 3,5 milyon kişide sığınmacı konumundadır (UNCHR, 2019). Suriye’den yaklaşık 5 milyondan daha fazla kişi ülkesini terk ederek mülteci durumunda ve 6,6 milyon kişi de ülke içinde yer değiştirmiştir (UNCHR, 2018). Türkiye devleti Suriye’den gelen mültecilere misafir statüsü tanımladığından dolayı genel olarak kavramsal tanımlamalarda sorun olmaktadır. Bu belirsizlik nedeniyle göçmen, sığınmacı ve mülteci terimleri çoğu zaman aynı anlama geliyormuş gibi kullanılmaktadır. Sonuç olarak, göçmen, mülteci ve sığınmacı terimlerini ve bu statülere sahip olan bireylerin haklarını yasal çerçevede tanımlamak gerekir. IOM Göç Terimleri Sözlüğü göçmen kelimesinin uluslararası kabul gören genel bir tanımının olmadığını belirterek; bir bireyin herhangi bir zorlama olmadan bulunduğu yerden başka bir yere geçme hali olarak tanımlamaktadır. BMMYK da göçmen tanımının uluslararası hukukta bir tanımın olmadığını belirtir (UNHCR, 2019). IOM göçmeni “kişisel rahatlık” ve hür iradesi ile yapılan yer değiştirme olarak tanımlamaktadır (Uluslararası Göç Örgütü, 2009:22). Bazı araştırmacılar düzenli, düzensiz veya zorunlu olarak başka bir ülkeye gitmiş kişilerin bir yıldan daha fazla kendi ülkesi dışında başka ülkede ikamet ediyorsa o kişiyi göçmen olarak değerlendirmektedir (Sert, 2014:514). Türkiye devleti göçmen kelimesini ilk şu şekilde tanımlamıştır “1934 İskân Kanunu’na göre Türk soyundan gelen ve Türk kültürüne bağlı olan kişiler olarak tanımlamış ve diğerlerini yabancı olarak adlandırmıştır” (Sert, 2014:515). Türkiye’de bulunan yabancılar polikliniği ya da yabancılar polisi gibi tanımlamalarda bundan dolayı olabilir. Göçmenler zorunlu ve gönüllü göçmen olarak ikiye ayrılmaktadır. Gönüllü göçmenler ekonomik göçmenler olurken zorunlu göçmenler siyasi nedenler, çatışmalı süreçler, politik, iklim değişiklikleri vb. nedenlerle

lkelerinden ayrılan sığınmacı, mülteci ve ülkesinden yerinden edilenleri kapsamaktadır (Sert, 2014:515).

Mülteci tanımının ise uluslararası hukukta bir yeri vardır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 sözleşmesi (Cenevre) ve BMMYK'nin sözleşmesinde mülteci tanımı yapılmıştır. Daha sonra 1967 Protokolü ve 1969 Afrika Birliği Sözleşmesi ile birlikte mültecileri temel hak ve zorunlulukları belirtilmiştir. Türkiye devleti 1951 Cenevre sözleşmesine coğrafi çekince koymuştur ve sadece Avrupa'dan gelenleri mülteci olarak kabul etmektedir. Türkiye devleti coğrafi çekince kararını değiştirmemiş ve devam ettirmiştir. BMMYK tanıdığı ve 1967 Protokolüne göre mülteci "İrki, dini ve tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasal görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korunmasından yararlanmak istemeyen kişidir (Uluslararası Göç Örgütü, 2009:42). 1951 Mültecilerin Statüsüne İlişkin Sözleşmesinde 1. Maddenin A (2)'ye göre mülteci; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişi olarak tanımlanmaktadır.

Sığınmacı tanımı ise "İlgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurusunun sonuçlarını bekleyen kişiler" olarak belirtir (IOM, 2009:49). Bu kişilerin başvuruları kabule edilmez ise ülkeyi terk etmek zorundalardır. Türkiye'de 1934 İskân Kanununa göre "Türkiye'ye yerleşmek suretiyle değil zaruriyet nedeniyle bulunanlara sığınanlar (mülteciler) denir" ve "Dışarıdan yerleşmek maksadıyla Türk soyundan gelen ve Türk kültürüne bağlı kişilere muhacir denir" şeklinde tanımlamıştır (tbmm.gov.tr). Daha sonra Türkiye devleti iskân kanunu 2006 yılında 5543 sayılı kanun olarak değişiklikler yaparak mülteci ve sığınmacı tanımını kaldırılmış ve göçmenliği madde 3'te "Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu halde Türkiye'ye gelip bu Kanun gereğince kabul olunanlardır" şeklinde tanımlanmıştır (T.C İskan Kanunu: 2006).

Suriye'den savaş ve çatışmalar nedeniyle toplu şekilde gelen geçici koruma altında yasal düzenlemeler yapılmıştır (Baklacıoğlu, 2017:18-27). Bu noktada gelen

kişiler mülteci değil misafir söylemi ile ülkede bulunmaktadır. Bu arafta kalma hali de gelenleri birçok hak ihlallerine de açık bir hale getirmiştir. Mülteci, sığınmacı statüleri konusunda özellikle yasal haklar konusunda belirli bir uygulamanın olmaması mülteciler arasında daha da mağdur bir kesim olan kadın ve çocukları ziyadesiyle etkilemektedir. Mülteci kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda kadını mağdur olarak göstermek onu bir birey olarak almamamıza neden olmakta ve bu durum daha fazla ayrımcılığa sebebiyet vermektedir. Kadınlar toplumsal ve cinsel şiddete açık hale gelmektedir. Bu durumda kadınlara yapılan hak kayıplarına sessiz kalınmakta ve hak mücadeleleri görünmez olmaktadır.

#### **2.4 Dünya’da Mültecilik ve Cenevre Sözleşmesi**

Mültecilik eski zamanlardan beri ülkeler için sorun olmuştur. Ancak mülteci olarak tanımlanma Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra ortaya çıkmaya başlamış ve İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra tanımlanabilmiştir (Betts vd., 2017:28). Dünya’daki göç mevzuatı İkinci Dünya Savaşı ile birlikte şekillenmiştir. 1921’de Avrupa’da kurulan “Milletler Cemiyeti” etnik kökenine veya milletine göre şekillenmişti. İkinci Dünya Savaşı ile birlikte Milletler Cemiyeti “Birleşmiş Milletler” olarak evrilmiştir ve adı Birleşmiş Milletler Yardım ve Rehabilitasyon İdari (BMYRİ) olmuştur (Betts vd., 2017:30). BMYRİ bir mülteci örgütü olmamıştır ve mülteci sorununun daha evrensel bir hale gelmesi 1947 yılında BMYRİ’nin kapatılıp yerine Uluslararası Mülteci Örgütü’nün (IMO) kurulması ile şekillenmiştir (Betts vd., 2017:31). Evrensel bir mülteci tanımı yapılmış olup bu tanımda “zulüm korkusu ve zulüm mağduriyeti” ilk kez dikkate alınmıştır (Betts vd., 2017:31). Ayrıca 1948 yılında İnsan Hakları evrensel bildirgesi imzalanmış ve madde 14 ile sığınma hakkı temel bir insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Bu madde de “Herkesin zulüm karşısında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkı vardır” ifadesi yer alır. IMO iki amaç üzerine kurulmuştur. Bunlardan birincisi savaşın etkisi ile halen kötü olan Avrupa ekonomisini istikrarlaştırmak ve mülteci sorununu çözme, ikincisi ise mülteci sorununu ulusallaştırmaktı (Betts vd., 2017:32). IMO ABD üzerinden finansal kaynak daha fazla almaktaydı, soğuk savaş ve küresel mülteci krizlerinin olması ABD IMO yerine farklı bir yapılanma olmasını istiyordu (Betts vd., 2017:33). Bu nedenlerden dolayı 1950 yılında üç yıllığına kurulan BMMYK ‘liği daha sonra uzatılarak bugüne kadar gelmiştir. 1943-1950 yılları arasında ABD önde gelen finansal ve siyasal destekçisi olmuştur (Betts vd., 2017:33). Ayrıca 1951 yılında Cenevre Sözleşmesi imzalanmış ve buradaki amaç İkinci Dünya Savaşı’nda Avrupalı mültecileri koruma

altına almaktır. Bu sözleşmede mülteci tanımı yapılmıştır. Bu sözleşme Avrupa’da yerinden edinilmişler ile sınırlı olup mülteciler için “geri gönderilmeme ilkesi” mevcuttu (Hazan, 2012:185-194). 1967 yılında imzalanan New York Protokolü ile tarihsel ve coğrafi kısıtlama kaldırılmıştır ancak Türkiye bu coğrafi kısıtlamaya çekince koyarak imzalamıştır.

## 2.5 Feminist Perspektifte Göç

Kümbetoğlu yapmış olduğu araştırmada göç ile ilgili yapılan çalışmaların çok azında bilgi kaynağının kadınlar olduğunu belirtir (Kümbetoğlu, 2011:493). Castles ve Miller çağımızı göçler çağı olarak tanımlamak ile birlikte bu sürecin devam edeceğini ve farklılaşacağını belirtir. Bu değişimle aslında çağdaş göçte kadınların görünürlüğünün de arttığını belirtir (Castles ve Miller, 2008:12-13). Castles ve Miller’a göre “*Göç cinsiyetçi bir konudur ve geniş bir toplumsal ilişkiler alanına bağlıdır*” (Castles ve Miller, 2008:50). 1970’lere kadar göç teorileri neo-klasik teorilere göre yorumlanmaktaydı. Bu teoriye göre göç etmeye karar veren kişi avantaj ve dezavantajları göz önüne alarak bireysel kararı ile göç kararı verdiği varsayıldı. Kadınlar da erkek ile birlikte yorumlanarak aynı nedenlerle göç varsayılarak kadınların ataerkil baskı ve sömürücü sistemler dolayısıyla göç edebileceği dikkate alınmamıştır (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011:20-21). Buz’a göre bu dönemde kadınlar göç tarihinde genel bir bakış çerçevesinde yer almışlardır (Buz, 2009:306).

Göç çalışmalarında toplumsal cinsiyete perspektifi adına giderek artan bir farkındalık mevcuttur (Castles ve Miller, 2008:50). Ak Akyol’un belirttiği gibi göç, ataerkil bir bakış açısı ile değerlendirilmektedir (Ak Akyol, 2008:223). Göç çalışmaları daha önce kadını erkeğe bağlı olarak değerlendiriyordu ve bu durum kadının göç sürecinde pasif bir şekilde görülmesine neden oluyordu. Uzun bir dönem göçün öznesi erkek olarak değerlendirilmişti. Ancak göç her birey için ayrı özellikler içererek kadın, erkek, çocuk ve yaşlı için farklı sonuçlar oluşturmaktadır (Çamlı v.d., 2012:14). Göç çalışmalarında kadınların göçe başlaması, süreci ve sonuçları erkeklerden farklı olduğu görülmüş olup özellikle kadınlar için bu sürecin belirleyicileri toplumsal cinsiyet rolleri ve ataerkil sistem ile ilişkilidir (Çamlı v.d., 2012:14). Özellikle ikinci dalga feminizmden sonra yapılan çalışmalarda kadınların kendi öykülerini kendilerinin anlatmalarına yer verilmiştir (Şeker ve Uçan, 2106:200-214). Feminist duruş noktası kuramı ile açıklanmaya çalışılmış ve göç kararı ile süreci arasında farklılıklar olabileceği görülmüştür (Buz, 2009:306). 1970’li yıllarda göç teorisi değişmeye başlamış ekonomik nedenlerden dolayı kişilerin daha zengin



ülkelere göç edeceği analiz edilirken kadınlar yine erkeğe bağımlı olarak tanımlanmıştır ve toplumsal cinsiyet ve/veya toplumsal baskılardan da göç edebileceği değerlendirilmemiştir (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011:20-21). 1970’li yıllarda Moroskaviç’in göçü sadece ekonomik nedenlerle açıklanamayacağını belirttiğini belirterek kadınların toplumsal cinsiyet ve baskılar dolayısıyla da göç edebileceğini belirtir (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011:21). 1975 yılında Meksika’da düzenlenen BM “Kadınlar Üzerinde Dünya Konferansı” ile 1980 yılında Kopenhag’da yapılan “Kadınların On Yılı Üzerine Dünya Konferansı’nda” “Bütün Dünya’da Mülteci Kadınların Durumu” başlıklı bir metin ile dile getirilmeye başlanmış ve 1980’ler ve 1990 yılları ile kadınlar bu süreçte onlara atfedilen edilgen konumun dışına çıkarak kendi hikayelerini anlatmış ve göç çalışmalarına katkı sağlamışlardır (Şeker ve Uçan, 2106: 205-207; Akis, 2012:381-382). Göç eden kadın geldiği ülkedeki toplumsal cinsiyet rolleri değişime uğrayabilir, erkekte sosyo-ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı kadın üzerindeki etkisini değiştirmek toplumsal baskıyı azaltmak zorunda kalabilir. Aynı şekilde kadında eskiden yapamadığı şeyleri yapmaya başlaması kadının kamusal alanı kullanmasına neden olacağından bu durum toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesine neden olabilmektedir (Ak Akyol, 2008:224-225) 1970’lerde feminist hareket içerisinde doğurganlık ile ilgili haklar dünya çapında gündemde yer aldı ve günümüzde de devam etmektedir (Ruzek, 2018:420).

Kümbetoğlu’nun belirttiği gibi feminist yöntemde kadınların deneyimlerini, günlük yaşamlarını ve kadınlık bilgilerini anlama ve yorumlamaya dönüşmektedir (Kümbetoğlu, 2011:477). 1990’lı yıllardan sonra yapılan çalışmalarda kadınlar makro düzeyde sorunlar ile değil mikro düzeyde sorunları dile getirilmeye başlanmış olup araştırmalar araştırmayı genellememeden çözümler sunmaktadır. Yaptıkları görüşmelerin bir temsiliyet iddiası içerisinde değillerdir (Kümbetoğlu, 2011:497).

Ataerkil sistemde konumlandırılan kadın ve çocuk erkek ile birlikte düşünülmekte ve “bağımlılar” olarak görülmektedir. Burada yapılan araştırmalarda bilgiyi veren hane reisi olan görülen ve bilgiyi veren erkekti. Kadınların anlatımları “sıradan” “aile meselesi” olarak görülüyordu (Kümbetoğlu, 2011:480). Mevcut yasalar ve sistemler kadınları bir birey olarak değerlendirmediklerinden dolayı kadınlar üzerinden tahakküm kurmaktadır. Aile birleşmelerinin erkek üzerinden olması ya da kadın boşanınca sınır dışı edilmesi bunlara örnektir. Kadın üzerindeki tahakkümü ve konumu belirtecek olursak savaş dönemlerinde savaşı besleyen kadın, kaybedince de yenilgi olarak kadın figürü simgesi ile tanımlanmaktadır (Castles

ve Miller, 2008:50-51). Kadınlar erkekler üzerinden değerlendirilmekte ve bu durumda kadınların hikayelerinin ve anlatılarının yok sayılmasına neden olmaktadır ancak bu durum toplumsal cinsiyetin kullanılması ile aşılmaya başlanmıştır (Kümbetoğlu, 2011:479). Robert William Connell (2016:396), hegomonik erkeklikten bahseder ve ataerkilliğe bağlı olarak inşa edilen toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkek arasında yarattığı eşitsizlik, mülteci konumunda daha da keskinleşerek kadın ve çocukların mağduriyetini arttırmaktadır. Böyle bir durumda da kadınlar kendi toplulukları içerisinde de ikincil planda yer alırken mülteci olunca yerli toplumda da sistemin içerisinde en mağdur ve ayrımcılığa uğrayan kişi olmaktadır. Göç politikalarında kadın göçmenler, erkek egemenliğinde ve özel alanla sınırlı olarak tanımlanmakta öyle olmasa bile eşe bağımlı olarak değerlendirilmektedirler (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011: 21-22). Tek başına gelen kadınların ise ev içi hizmetlerde ve seks işçiliği gibi işlerde çalışma durumunda bırakıldığını belirtir (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen, 2011:21-22). Türkiye’de Suriyeli mülteci kadınların boşandıkları takdirde yardımlarının kesilmesi sebebiyle boşanmak yerine eşlerinden ayrı yaşadıkları ve Türkiye mülteci politikasının kadın erkek ile birlikte tanımlanarak, tek başına gelen veya boşanmış kadınları dışarıda tuttuğu görülmüştür (Özden ve Ramadan, 2019:39).

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) toplumsal cinsiyete dayalı bir yönerge olamamakla birlikte bu yönergeyle Türkiye uluslararası hukuk ve AB yönergesine uyumlu bir göç sistemi kurulacağı belirtilmiş olup burada cinsiyet ve toplumsal cinsiyet konularında herhangi iç düzenleme yapmamıştır. Ayrıca YUKK 1951 Cenevre Sözleşmesi’ne referans olarak göstermiş olup bu sözleşmeye taraf olan Avustralya, Kanada, Norveç, Hollanda, ABD, Güney Afrika ve İngiltere gibi ülkeler iç mevzuatlarında kadın mülteci ve sığınmacı için cinsiyet /toplumsal cinsiyet kavramlarını kabul etmiş ve eklemiştir (Baklacioğlu ve Kıvılcım, 2015: 24-25). Türkiye devletinin taraf olduğu 01.08.2014 tarihinde yürürlüğe giren İstanbul Sözleşmesi toplumsal cinsiyete dayalı iltica talepleri ile ilgili madde 60 Mülteci Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi’nin 1A(2) maddesi çerçevesinde “Toplumsal Cinsiyete Dayalı Sığınmacı Başvurusu ’nu” ele almıştır (Baklacioğlu ve Kıvılcım, 2015: 26-27). Bu doğrultuda İstanbul Sözleşmesi, taraflara toplumsal cinsiyete duyarlı sığınma usullere yönelik gerekli hukuki veya tedbirler alınmasını ayrıca bir veya birden fazla nedenle zulümden korktuğu durumlar da mülteci statüsü verilmesi gerektiğini belirtir. Madde 61’de de işkence, şiddet ve zulümden kaçan kişiyi geri

göndermeme yönünden gerekli uygulamalarının yapılmasını talep etmektedir (İstanbul Sözleşmesi, 2014, Md. 60-61).

## 2.6 Türkiye ve Suriye Örneğinde Üreme Sağlığı

Devletler doğurganlığı nüfus politikaları ile kontrol altına almaktadır. Bu politikalar etnik ve bölgesel olarak nüfus dengesini etkileyebildiği gibi insan gücü fazla olan toplumlar da pronatalist (Yüksek doğurganlık yanlı nüfus politikası), insan gücü az olan toplumlarda antanatalist politikalar (Yüksek doğurganlığa karşı nüfus politikası) ya da her ikisi birden devletler tarafından uygulanabilmektedir (Fişek, 1975).

Nüfus politikalarını “Demografik Dönüşüm Kuramına” bakarak değerlendirebiliriz. (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008: 5). Demografik dönüşüm kuramını ilk ortaya koyan Adolphe Landry (1933) olsa da daha kurumsal ve sistematik hale getiren 1953 yılında Frank W. Notestein'dir (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008:5). Dört veya beş aşamalı olarak da kullanılmasına rağmen en yaygın kullanımı üç aşamalı olmaktadır. Birinci aşama, sanayileşme öncesi dönemi içermektedir. Doğum ve ölüm hızları yüksektir. İkinci aşama da sanayi devriminin bir getirisi olarak sağlık ve yaşam koşulları iyileşmeye başlamıştır ve bu dönemde ölüm oranları azalmıştır. Doğurganlık hızı minimal düşüşte olup hızlı bir nüfus artışı vardır. Üçüncü aşamada doğum ve ölüm hızları çok düşük olup birinci aşamadaki gibi nüfus artış hızı minimaldir (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008:5).

Warren Simpson Thompson'a göre (1929) demografik nüfus dönüşüm kuramı beş aşamada gerçekleşmektedir. Birinci aşama sanayileşme öncesi dönem olup doğum ve ölüm oranları yüksektir. İkinci aşama sanayileşmenin başlangıcı olduğundan ve temiz içme sularına erişim sağlanabildiğinden dolayı erken yaşta ölümler kısmen azalmakla birlikte doğum oranı ölüm oranından yüksektir. Üçüncü aşama sanayileşme ve modernleşmenin nüfusu daha fazla etkilediği dönemdir. İnsanların yaşam kaliteleri artmaya başlamış ve toplumsal cinsiyet eşitliği olarak baktığımızda kadınlar eğitime katılımı artmış olmakla birlikte aile planlaması yöntemleri kullanılması ile birlikte doğum oranlarında azalma başlamıştır ve yaşam ömrü de uzamıştır. Dördüncü aşama gelişmiş toplumdur burada gelir seviyesi artmış ve evlenme yaşı artmıştır. Kadınların kendi sağlıkları konusunda bilinçlenmesi doğum oranlarını düşürmüştür. Beşinci aşamada ilerlemiş gelişmiş toplumdur ve doğum oranı ölüm oranının gerisindedir. Toplum yaşlanmaya başlamıştır. Bu toplumlarda iş gücü

piyasası için dışarıdan göç ile bu ihtiyacı gidermeye çalışırlar (Soyudoğan, 2016:283-285).

Endüstri Devrimi ve sağlık alanında ki gelişmeler ile yaşam beklentisi artmış, bebek ve anne ölümleri azalmıştır. Bununla birlikte doğurganlık hızında da değişimler olmuştur. Dünya geneline bakıldığında bu süreçte Avrupa ve özellikle Doğu Avrupa’da doğurganlık hızı azaldığı görülmüştür. Demografik değişim kuramına göre gelişmekte veya az gelişmiş ülkelerde doğurganlık hızı yüksek ölüm oranı daha düşüktür. Beklenen yaşam beklentisi ise düşüktür. Gelişmiş olan ülkelerde ise doğurganlık hızı daha düşük olup bu değişim 19. Yüzyıl ve 20. Yüzyıl’da değişmeye başlamıştır (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:94-95).

Toplumunu anlamak için kadın ve erkek sayısı önemli olup bu durumu değiştiren etmenler doğum, ölüm ve göçtür. Doğurganlık hızı yüksek olan toplumlarda genç nüfus fazladır. Ölüm hızı kısa vadede küçük etkiler yapmaktadır (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:95). Göç ile birlikte nüfustaki cinsiyet dağılımı değişmektedir. Göç veren toplumda genç nüfus azalabilmekte göç alan ülkede de artmaktadır. Zorunlu göç ile Türkiye’ye gelen Suriyeli mültecilerde erkek nüfus fazla olmakla birlikte GİGM (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü) istatistiklerinde 1,690 milyon kadın nüfusun 15-49 yaş aralığındaki doğurgan nüfusu yaklaşık 846 bin kişi doğurganlık yaş aralığında olup genç nüfusu oluşturmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). İstatistiklere göre Suriye toplumunda kısa vadede genç nüfus ve doğurganlık yaş nüfusu fazla olacağından dolayı doğurganlık hızı artacaktır (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:96). Suriye’deki nüfus değişimini üç değişim evresinde toplayabiliriz. 1950- 1980’lerin başına kadar “geçiş öncesi evre”, 1980-2000’lerin ortasına kadar doğurganlık hızının azalmaya başladığı “erken geçiş evresi”, 2000- 2015 dönemine kadar olan “orta geçiş evresi” (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:101).

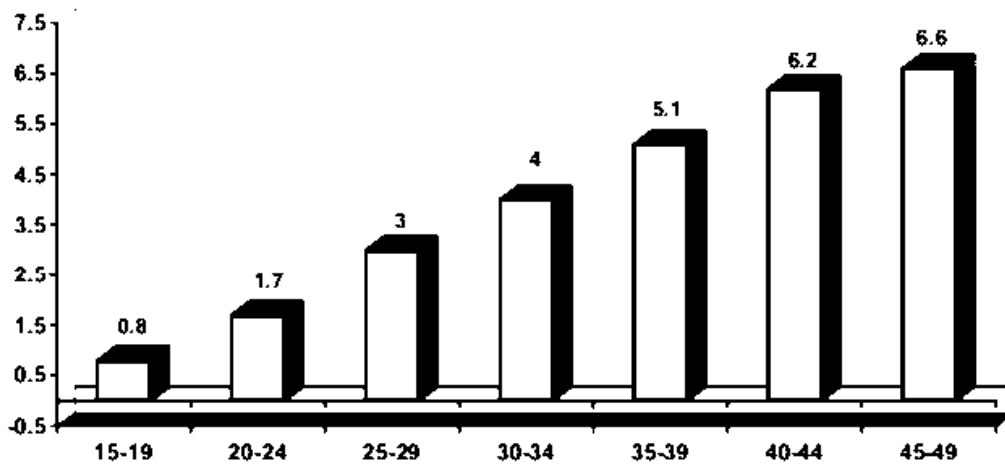
Suriye toplumunun 2011 öncesi doğurganlık hızlarına yıllara göre baktığımızda Türkiye toplumuna göre biraz yüksek seyretmekle birlikte zamanla azalma göstermekte ve iki toplumun doğurganlık hızları yakın oranlara geldiği görülmüştür (WHO, 2018). 2015-2020 yılları arasında Türkiye’nin doğurganlık hızı 2.08 tahmin edilirken Suriye’de bu oran 2.84 tespit edilmekte ve 2050 yılında bu oranlar Suriye 2.00 Türkiye 1.76 olmaktadır (UN, 2019). Çatışmalı süreçler ve devletlerin nüfus politikaları ile sosyal ağlar, siyasi ve ekonomik nedenler ileriki zamanlar da doğurganlık hızını ne kadar etkiler bilememekteyiz. Ancak 2100 yılına gelindiğinde iki toplumunda doğurganlık hızlarının eşitlendiği (1.73) görülmektedir

(UN, 2019). Doğurganlık hızları yaş, eğitim durumu, evlenme yaşı, kırsal ya da kentte olması vb. nedenlerden etkilenmektedir.

Tablo 2.1 Suriye Doğurganlık Hızları Yıllara Göre Değişimi, 2002 (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002:56)

Yaş Grupları	Bulunduğu Bölge		Eğitim Durumu					Total
	Kent	Kırsal	Okur-Yazar Değil	Okur-Yazar	İlkokul	Ortaokul	Üniversite	
15-19	65	52	93	77	76	43	9	56
20-24	156	174	221	183	189	172	78	165
25-29	164	218	251	210	175	184	161	189
30-34	153	203	216	184	170	137	155	177
35-39	97	105	171	109	102	56	92	121
40-44	32	55	66	23	25	23	14	42
45-49	10	26	25	10	8	...	10	17
Total Fertilitite Oranı	3.4	4.4	5.2	4.4	3.7	3.1	2.6	3.8

Bu tabloya bakıldığında, Suriye toplumunun doğurganlık hızlarının giderek düştüğü görülmektedir (Tablo 2.1). Bu düşüş nedenleri olarak kadınların eğitime ve çalışma alanına katılımının artması, üreme sağlığı hizmetlerinin daha fazla bilinmesi ve ulaşılabilirliğinin artmasını olarak gösterebiliriz (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002:56). Bu doğrultuda Suriye toplumunda geçmişte doğurganlık hızları yüksek olduğundan görülmüştür ve bu oranlar erken yaşta evlilik, kırsal kesimde bulunma ve eğitim durumunun düşük olması gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir.



Şekil 2.1 Suriye Doğurganlık Hızlarının Yaşa Göre Dağılımı (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002: 60)

Savaşlar, çatışmalar ve göç bir toplumun demografik yapısını değiştirmekle birlikte gelen ve giden nüfusta etkili olmaktadır. Türkiye ve Suriye toplumunun bölgelere göre farklılık göstermektedir (TNSA: 2013, The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic: 2002). Çocuk sayısına bakıldığında yaş ile birlikte ters orantılı olduğu görülmektedir. Kırsalda, ekonomik durumu ve eğitimi düşük olanlarda çocuk sayısının fazla olduğu görülmüştür. Bölgesel ve etnik farklılıklara göre doğurganlık hızları değişmektedir. Türkiye’de Doğu Anadolu bölgesi 4,83 ile en yüksek doğurganlık oranına sahiptir. Bu oran Türkiye ortalamasının iki katından fazladır. Suriye topluma bakıldığında kırdaki yaşayanlar ile etnik/dini olarak bakıldığında Sünni Araplar, Kürtler, Şiiiler ve Ezidiler de doğurganlık oranının yüksek seyrettiği görülmektedir (Tablo 2.5).

Tablo 2.2 Türkiye’nin bölgelere ve 15-49 yaşa göre kadınlardaki ideal çocuk sayısı (TNSA, 2013)

Temel Özellikler	Yaş								Kadın Sayısı
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Toplam	
Yerleşim Yeri									
Kent	2.3	2.7	2.6	2.7	2.8	2.8	3.0	2.7	7,865
Kır	2.5	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0	2.8	1,821
Bölge									
Batı	2.4	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.6	4,143
Güney	2.5	2.8	2.8	3.0	3.1	3.3	3.3	2.9	1,226
Orta	2.1	2.4	2.3	2.5	2.6	2.7	2.7	2.5	1,992
Kuzey	2.2	2.2	2.4	2.5	2.7	2.7	2.9	2.5	653
Doğu	2.7	3.1	3.1	3.4	3.5	3.6	3.9	3.2	1,672

Tablo 2. 3 Türkiye’nin temel özelliklere göre araştırma tarihinden önceki üç yıl için toplam doğurganlık hızı, 15-49 yaşlarında halen gebe olan kadınların yüzdesi ve 40-49 yaşlarındaki kadınların ortalama canlı doğum sayıları (TNSA, 2013)

Temel Özellikler	Toplam Doğurganlık Hızı	15-49 yaşlarındaki kadınlardan halen gebe olanların yüzdesi	Ortalama canlı doğum sayısı (40-49 yaşlarındaki kadınlar)
<b>Yerleşim yeri</b>			
Kent	2.16	4.28	2.74
Kır	2.73	5.02	3.54
<b>Bölge</b>			
Batı	1.93	4.13	2.44
Güney	2.48	3.79	3.06
Orta	1.89	3.40	2.66
Kuzey	2.08	4.01	2.84
Doğu	3.41	6.94	4.83

Tablo 2.4 Suriye'nin kırsal ve kent arası doğurganlık hızı (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002:56)

Yerleşim Yeri	Doğurganlık Hızı
Kent	3.4
Kırsal	4.4.
Total	3.8

Suriye yaşanan iç savaştan önce yaklaşık 22 milyon nüfusa sahipti ve bu nüfus farklı dini ve etnik gruplardan oluşuyordu. Suriye nüfusu en fazla Arap daha sonra Kürt, Ermeni, Dürzi, Türkmen, Çerkez, Süryani, Çingene (Dom ve Abdal) olmak üzere farklı etnik gruplardan oluşuyordu. Mülteci grup olarak ise %10 kadar Irak ve Filistinli mültecileri barındırıyordu. Dini olarak da Müslüman nüfus kendi içinde Sünni, Alevi, Şii, İsmaili ve Caferiler olarak nüfusun yaklaşık %85'ini teşkil ediyordu. Hristiyanlar ise; Yunan Ortodoks, Süryani Ortodoks, Maronit, Süryani Katolik, Roma Katolik ve Yunan Katolik olmak üzere, nüfusun %10'unu ayrıca Dürzi (%3), Ezidi ve Yahudi gibi azınlık inanç gruplarını da içinde barındırıyordu (World Population Review, 2019). Suriye toplumunun doğurganlık hızı ve davranışları da bu heterojen durumun kültürel etkilerine ve devletin nüfus politikalarına göre şekillenmektedir. Genel olarak Suriye'de de doğurganlık hızı geçmiş yıllara göre düşme eğiliminde olmakla birlikte Türkiye toplumuna göre yüksek seyretmektedir. Ancak WHO raporlarına göre bu oran her iki toplum için ileriki yıllarda yaklaşacaktır. Suriye'de mevcut kanunlarında medeni kanun olamamakla birlikte şeriat kanunu geçerlidir. Hayatın şekli ve nüfus politikalarını da değerlendirirken bunu göz önünde tutmak gerekir.

Suriye toplumunun doğurganlık hızı ve davranışları da oluşturmuş olduğu bu heterojen her bir durumun kültürel ve devletin nüfus politikasına göre farklılık göstermektedir. Genel olarak Suriye'de de doğurganlık hızı geçmiş yıllara göre düşme eğiliminde olmakla birlikte Türkiye toplumuna göre yüksek seyretmektedir. Ancak WHO raporlarına göre bu oran her iki toplum için ileriki yıllarda yaklaşacaktır. Suriye'de medeni kanun olamamakla birlikte şeriat kanunu geçerlidir. Hayatın şekli ve nüfus politikalarını da değerlendirirken bunu göz önünde tutmak gerekir.

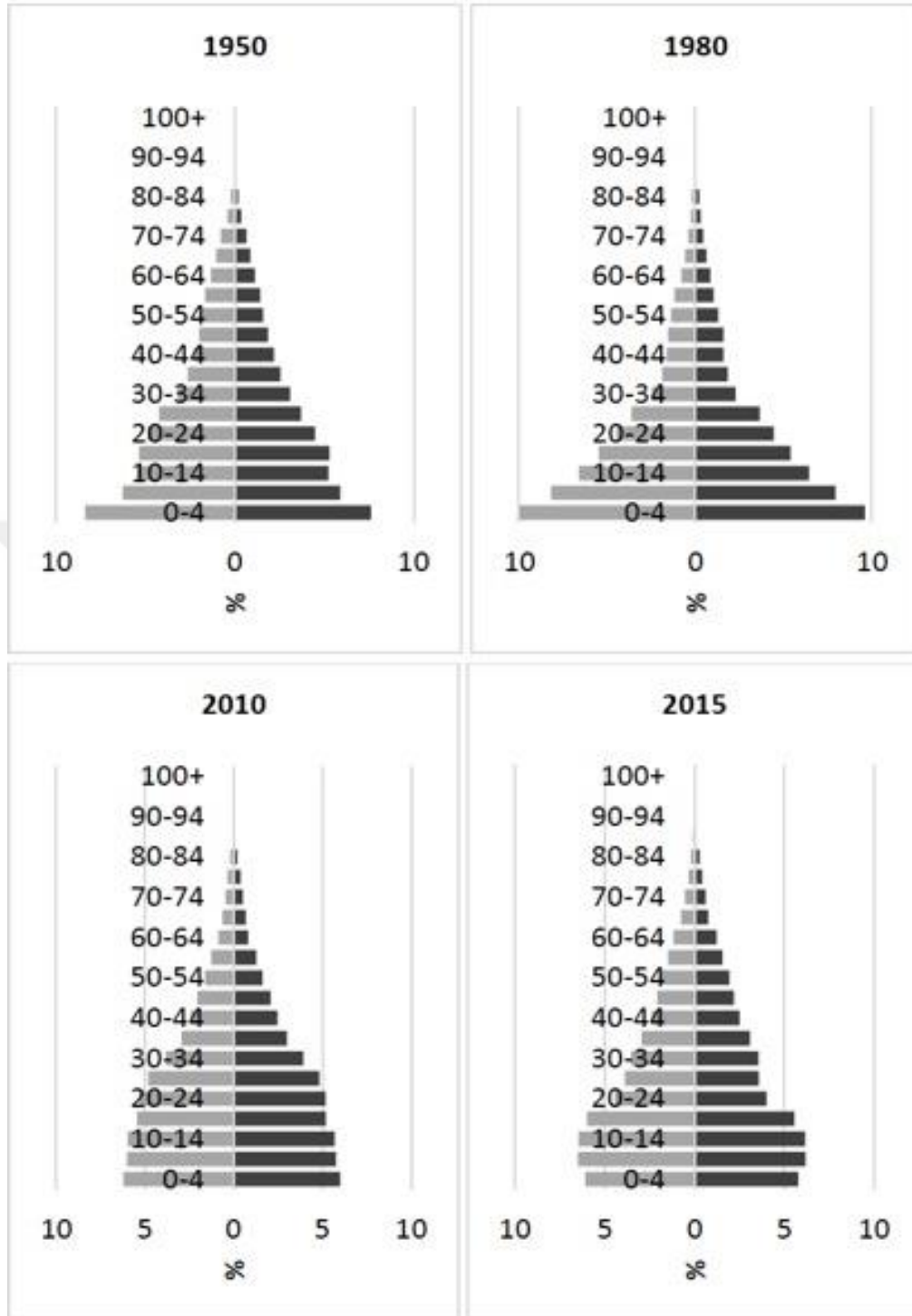
Tablo 2.5 Suriye toplumunda etnik nüfuslara göre nüfus artış oranları (Baczko vd., 2018: 49)

	1953'te nüfus (x1000)	1953'te (%)	2004'te nüfus (Tahmini x1000)	2004'te % (Tahmini)	1953 ile 2004 arasında katlanma	Yıllık büyüme oranı (%)	2012'de nüfus (Tahmini) (x1000)	2012 % (Tahmini)
Sünni Araplar	2.259	61,8	12.765	71,7	5,7	3,40	15.800	72,8
Aleviler	399	10,9	1.846	10,4	4,6	3,00	2.200	10,2
Kürtler	248	6,8	1.450	8,1	5,8	3,46	1.800	8,3
Hristiyanlar	479	13,1	946	5,3	2,0	1,33	1.000	4,6
Dürziler	113	3,1	350	2,0	3,1	2,22	400	1,8
İsmaililer	37	1,0	171	1,0	4,6	3,00	200	0,9
Türkmenler	49	1,3	114	0,6	2,3	1,66	100	0,6
Şiiler	15	0,4	69	0,4	5,6	3,00	80	0,4
Çerkezler	23	0,6	68	0,4	3,0	2,13	80	0,3
Ezidiler	3	0,1	14	0,1	4,7	3,02	20	0,1
Toplam	3.657	100,0	17.793	100,0	4,9	3,10	21.600	100,0

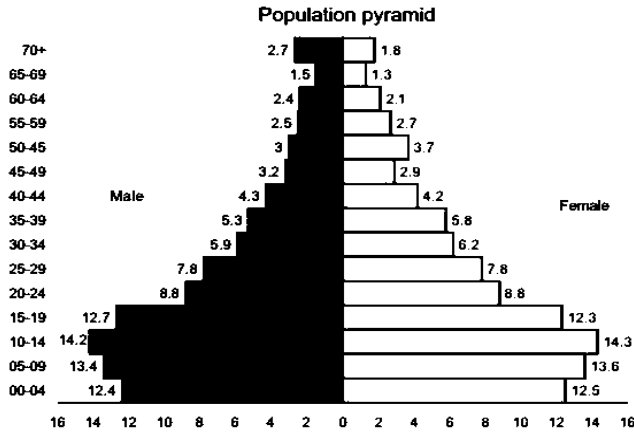
Tablo 2.6 Suriye'nin yaşa göre çocuk sayısı (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002)

Canlı doğum sayısı	Hiç evlenmemiş kadınlar		Evli kadınlar	
	15-49	45-49	15-49	45-49
0	7.8	2.5	7.8	2.4
1-2	23.5	7.1	23.4	5.7
3-4	29.4	18.1	29.8	18.3
5-6	19.6	22.9	19.5	22.9
9+	10.6	21.4	10.4	21.3
	9.1	28.0	9.1	29.5
Total	100	100	100	100
Ortalama canlı doğum	4.2	6.6	4.2	6.7
Kadın sayısı	6953	806	6746	743





Şekil 2.2 Suriye Toplumun Nüfus Piramidi (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:103- UN 2016 Raporuna göre yazarlar tarafından yapılmıştır. Erkekler solda kadınlar sağda).



Şekil 2.3 Suriye Nüfus Piramidi (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002)

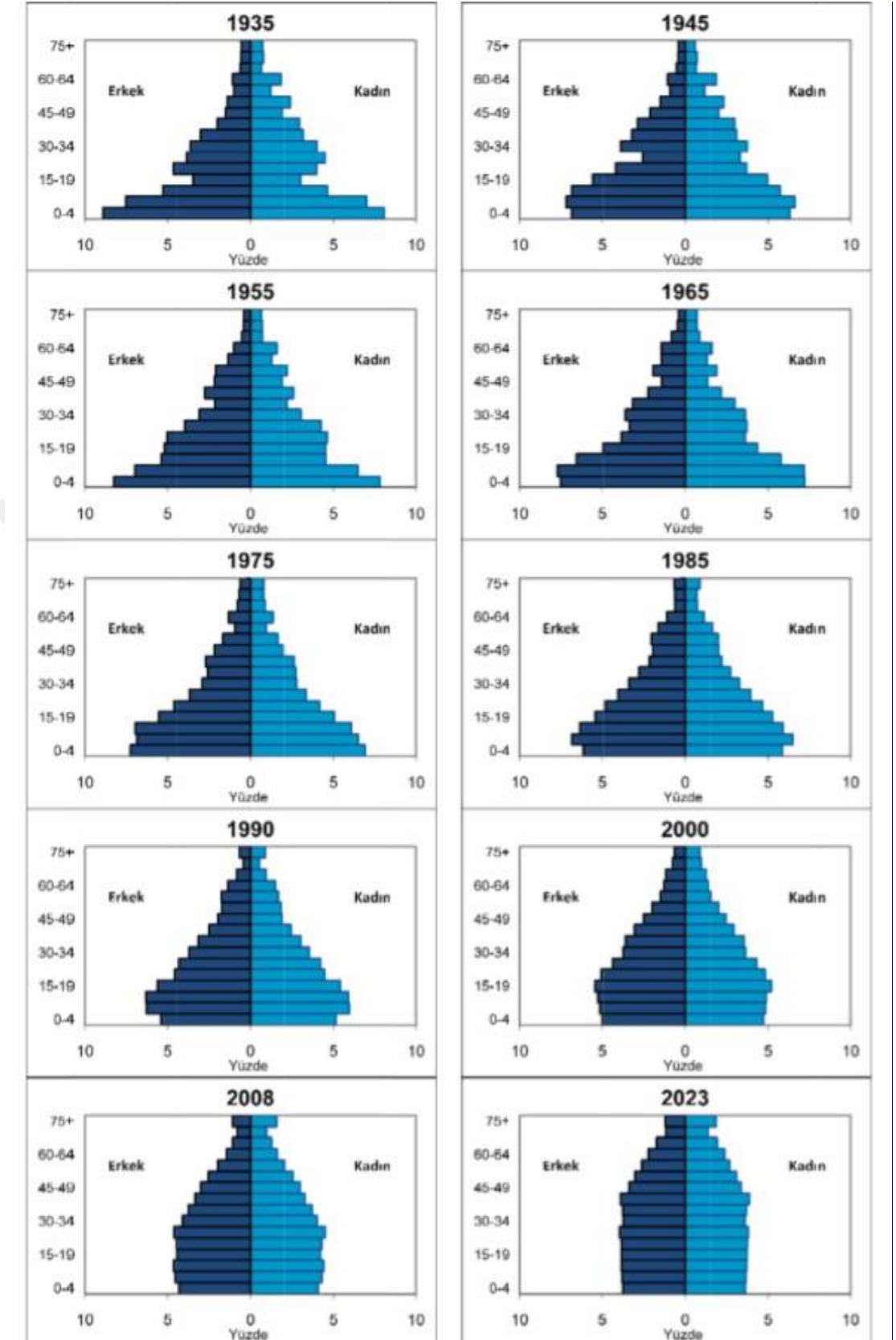
Tablo 2.3'e bakıldığında Suriye nüfusu genç bir nüfus ve doğurganlık hızı yüksek olmasına rağmen 2010 yılında bu süreç değişmekte ve doğurganlık hızı azalmaya ve yaşlı nüfus artmaya başlamıştır. 2011 yılından sonra Suriye'de meydana gelen savaş ile birlikte çatışmalı durumlar, ölümlerin olması ve ülkenin yoğun bir göç vermesi de piramidin değişmesine neden olmuş olabilir (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:104).

Suriye devletinde sağlık sistemi Sağlık Bakanlığı'nın kontrolindedir. Birinci Basamak Hizmetleri Türkiye'de ki gibi sağlık merkezlerinde yürütülmekte olup ücretsizdir. Ancak Türkiye kadar yaygın bir ağa sahip değildir. İkinci basamak sağlık hizmetleri kamu ve özel sektör şeklinde olmakla birlikte hekimlerin özel muayeneleri yaygın olarak yer almaktadır. Anne ölümlerini azaltmak ve üreme sağlığı kapsamını genişletmek Suriye devletinin hedefleri arasında yer almaktadır (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002:7). Suriye sağlık sistemini 2011 öncesi ve sonrası olarak iki farklı dönemde ele almak gerekir. Savaş ile birlikte Suriye sağlık sistemi gerilemiştir. Mevcut Türkiye ve Suriye karşılaştırması yaparken bu durumu dikkate almak gerekir. İki ülkenin doğurganlık hızları WHO verilerine göre 2011 Suriye'de 2011'de %3,5 2018'de 3,0. Türkiye'de ise 2011 yılında %3,2 2018'de TÜİK verilerine göre %1,99 olarak verilmiş olup en fazla doğurganlık oranı Şanlıurfa olup %4,2'dir (WHO, 2011, 2018- TÜİK, 2019b). BM Dünya Nüfus Öngörülürü (World Population Propect) raporuna göre Dünya'da doğurganlık hızları azalmaktadır. Doğurganlık hızları gelişmekte olan ülkelerde de azalmakla birlikte gelişmiş olan ülkelere göre yüksektir. Rapora göre Suriye'de 2020 doğurganlık hızı 2,84 iken Türkiye'de 2,10 olup yakın sonuçlardır (BM, 2019). Türkiye nüfusu 2050 yılına kadar artmaya devam edecek ve daha sonra bu yüzyılın ilk yarısında doğurganlık hızı

azalmaya başlayacaktır (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:95). Mevcut AKP iktidarının uyguladığı politikaların nüfus artışı üzerinde etkisi olup olmadığı ise ileride anlaşılacaktır. Doğurganlık hızını siyasi söylemler dışında ekonomik ve siyasal gelişmeler de etkilemektedir (Soyudoğan, 2016). Fişek, nüfus politikalarının toplum nezdinde benimsenmesinde birkaç nedeninin olduğunu açıklamaktadır. Bunlardan birincisi; politikanın toplumun tutum ve davranışı ile ters düşmesi; ikincisi politikayı uygulayacak yönetimin bir önceki uygulayıcılar ile aynı istekte olmaması bu durumu etkileyebilir (Fişek, 1975). Yukarıda belirtildiği gibi göç ile birlikte artan doğurganlık hızı göç alan ülkede nüfus politikaların değişmesine neden olmaktadır. Bu politikalar daha çok doğurganlık hızını artırmaya yönelik olmaktadır. Göç alan ülke kendi doğurganlık hızını artırmak ve böylece açığın kapatılması planlamaktadır (Yüceşahin ve Sirkeci, 2018:96). Çatışmalı süreç ile birlikte Suriye sağlık sistemi bozulmaya başlamıştır. Örneğin; anne ölüm oranlarına bakıldığında Suriye 2011’de yüz bin canlı doğumda 46’dan 2018’de 68 olmuştur. Türkiye’de 2011’de yüz binde 23’den 2018’de binde 16’ya gerilemiştir. Üreme sağlığı hizmetlerine bakıldığı zaman 2018 WHO verilerine bakıldığı zaman modern yöntem kullanma oranı benzer olduğu görülmüştür. Modern yöntem kullanma oranı Türkiye’de %59,7 iken Suriye’de 53,3’tür. Türkiye ve Suriye toplumunda yüksek oranda adolesan gebelik görülmekle birlikte Suriye’de bu oran daha yüksektir. Türkiye WHO 2018 raporuna göre 1000 kadında %26,9 iken Suriye’de bu oran %54,0’dır (WHO, 2018). Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada da Suriye’de 15-19 yaş arası gebelik oranı %26,7 olarak tespit edilmiştir (The Family Health Survey In The Syrian Arab Republic, 2002:54). Suriye’de adolesan evliliklerin çatışmalı süreçten öncede yüksek olduğu görülmektedir.

Türkiye nüfus politikalarına bakıldığında nüfus artışına yönelik politikaları iki dönem olarak değerlendirebiliriz. Birinci dönem, 1960 öncesi dönemdir. Bu dönemde pronatalist politikalar benimsenmiştir. Bu dönem 1960’lı yılların ortalarına kadar sürmüştür. Nüfus artışı doğrudan ya da dolaylı olarak teşvik edilmiştir. Bu dönemlerde 5 veya daha fazla çocuk sahibi olan kadınlara vergi indirimi teşvikleri, para ödülü gibi destekler vermek, sağlık nedenleri dışında gebeliği önleyici yöntemlerin reklamı, satışı ve ithalatı ve gebeliğin sağlık nedenleri dışında isteğe bağlı olarak sonlandırılması yasaklanmıştır (TNSA, 2013:9). Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra çok çocuklu olmayı özendirilmiş ve 1925 yılında kabul edilen Medeni Kanun ile erkeklerde evlenme yaşı 18, kadınlarda 17 olurken 1938 yılına gelindiğinde evlilik yaşını erkeklerde 17 kadınlarda ise 15 olarak değiştirilerek nüfusun artırılması

planlanmıştır (Soyudoğan, 2016:282). Evlilik yaşının düşürülmesi adolesan evliliklerin artmasına neden olmaktadır. Türkiye’de 2002 yılında toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde Medeni Kanun ile birlikte erkek ve kadınlarda asgari evlenme yaşı asgari 17 yaş olarak değiştirilmiştir (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008:28). Resmi evlenme yaşı 18’dir (TNSA, 2013:72). Suriye’ de 1953’ teki yasa ile ve 2009 yılında yapılan değişiklik ile yasal evlilik yaşı erkekte 18, kadınlarda 17 olarak belirlenmiş olmasına rağmen mahkeme erkeklerde 15, kız çocuklarında 13 yaşında evlenmelerine izin verilebilmektedir (Cankurtaran ve Albayrak, 2019:11). 1926 yılında hazırlanan Türk Ceza Kanunu İtalyan ceza yasasından etkilenecek hazırlanmıştır ve burada isteyerek yapılan düşükler suç olarak kabul edilmiş “Kasten çocuk düşürmek ve düşürtmek” başlığı altında yer almıştır. Bu uygulama 1936 ve 1953 yıllarında da devam ederek cezalar artırılmış ve yasa “İrkin bütünlüğü ve sağlığın aleyhine suçlar” başlığı altında ırka yönelik bir suç kapsamına alınmıştır (Yüksel, 2013:38-39) “1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu ile gebeliği önleyici yöntemlerin ithali, üretilmesi, kullanılması ve kullanılmasının teşvik edilmesi yasaklanmıştır” (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008:29). 1965 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuş olup bu yıldan sonra ile planlaması yöntemleri uygulamaları başlanmış ve ikinci dönem olarak değerlendireceğimiz bu zaman aralığında Türkiye nüfus politikalarında pronatalist uygulamadan antanatalist (doğurganlığı önleyici) uygulamaya geçmiştir. Ancak kürtaj bu dönemde yasaktı ve Türkiye’de kürtaj 27 Mayıs 1983 yılı 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile belli kurallar dahilinde uygulanmaya başlandı (T.C Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983). 1965 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfusu artırıcı politikalar terk edilerek, gebeliği önleyici alet ve ilaçların ithali, dağıtımı ve kullanımı yasak olmaktan çıkartılmıştır (Karaömerlioğlu, 2012; TNSA, 2013:9; Soyudoğan, 2016:282).



Şekil 2.4 Türkiye Nüfus Piramidi (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler, 2008:9)

Türkiye nüfus piramidine baktığımızda 1970'lerden sonra nüfus piramidinin değiştiğini ve yaşlı nüfus doğru oluştuğunu görürüz. Türkiye gittikçe doğurganlık hızının azalması ile yaşlı nüfus daha fazla olacaktır (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008:10). Kadınlar ulus-devletlerde kültürü taşıdıkları kişiler olarak görüldükleri için yeniden kadının doğurganlığına müdahale direkt erkek tarafından olabileceği gibi devlet ve devletin yasaları tarafından olabilmektedir (Kandiyoti, 2007:163).

İkinci Dünya Savaşı sırasında İtalya ve Almanya faşist ideolojiler doğrultusunda doğurganlığı teşvik etmiş ve müdahaleler de bulunmuşlardır. Doğumu teşvik etmişler ve bu konuda kadınların karar veremeyeceği noktada uzlaşmışlardır. İtalya devleti gebeliği önleyici ilaçları yasaklamış ve doğurganlığı teşvik etmiştir. Almanya devleti ise doğurganlığı teşvik ederken devlet ideolojisi doğrultusunda doğum yapmasını istemediği ya da sakıncalı düşündüğü kadınları kısırlaştırma yoluna gitmiştir. Bu doğrultuda kadın bedenini sadece doğurganlık üzerine tanımlamış ve dört kategoriye ayırarak *“çocuk doğurmaya teşvik edilecek kadınlar, çocukları sakıncalı olmayanlar, çocuk sahibi olmaması gerekenler ve kısırlaştırılması gereken kadınlar, bu amaçla 250'ye yakın kısırlaştırma mahkemesi kurulmuştur”* (Doğanoğlu, 2015:236).

Doğurganlığı kontrol etmek beden politikasının bir sorunudur. Connell (2016:125-137), bedeni toplumsal cinsiyetleri barındıran süreçlerin bir parçası olarak görür. Devletlerin doğurganlığı teşvik etmesi doğum kontrol hizmetlerinin rahat bir şekilde ulaşmasını engellemektedir.

Ancak günümüze geldiğimizde AKP iktidarı ile tekrar nüfus artış politikası desteklenerek kürtaj tartışmaları da gündeme gelmiştir. 2014-2018 Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında *“doğurganlık hızının kademeli olarak artırılması amacıyla kadınların çalışma hayatı düşünülerek doğum izni haklarının geliştirilmesi, kreş ve çocuk yuvalarının teşvik edilmesi ve esnek çalışma olanaklarının düzenlenmesi hedeflenmiştir”* (TNSA, 2013:10). Türkiye Devleti 1965 yılında aile planlamasını kullanılabilir sağlmasına rağmen dönem dönem muhafazakâr ve milliyetçi söylemler ile nüfusun çoğaltılması ve devletin bekası için nüfus artışlarına büyük önem vermiştir. O günlerden bugüne bu tartışma devam etmekte olup, evlilik kamusal bir olarak değerlendirilmekte ve devlet daha fazla doğumu teşvik etmektedir. Ancak tarım toplumu sanayileşmeye doğru giderken Türkiye'de mevcut söylemler ile artış olması zordur. Başlıca doğan her bir bireyin bakımı ekonomik de bir sorundur. Ayrıca

kentleşme ile birlikte daha büyük ailelerden çekirdek aile yapısına doğru bir geçiş mevcuttur (Karaömerlioğlu, 2012).

Ulus- devlet şeklinde şekillenen toplumlarda kadın neslin devamı olarak değerlendirildiği için kadın ve üreme sağlığına ve doğurganlığa müdahaleler olabilmektedir. Kadın doğum yaptığında toplumsal statü olarak var olabilmektedir. Bu statüde sadece aile kavramı içerisinde değerlendirmektedir. Feminist kadın sağlığı hareketlerinde kadınların kadın sağlığı bilinçlenmesine önem vermektedir (Ruzek, 2018:421). Kadın sağlığı bilinç düzeyinin artması kadınların kendi bedenleri üzerine verecekleri kararları etkileyeceğinden dolayı kadınların bedenlerine karşı müdahaleleri azalabilir.

Thompson aşamaları Türkiye ve Suriye devletleri açısından değerlendirebiliriz. Türkiye devleti açısından bakıldığında 2000'li yıllardan itibaren doğurganlık hızı düşmeye başladığı bir süreç vardır (Soyudoğan, 2016:287-288). TÜİK ve WHO verilerine baktığımızda da nüfus artış hızı önemli ölçüde yavaşlamış olup nüfus piramidi üçgen görüntüsünü yitirmeye başlamıştır (TÜİK, 2019a; WHO, 2010, 2018). BM tarafından yapılan İnsani Geliştirme İndeksi'ne göre artış yönünde olurken doğurganlık azalma yönündedir (Soyudoğan, 2016:290). İnsani Geliştirme İndeksi hesaplanırken değerlendirilen parametreler; milli gelir, milli gelirin dağılımı, iş gücüne katılım, okullaşma, şehirleşme, cinsiyet eşitliği, anne-çocuk sağlığı ve yaşam beklentisi gibi veriler girmektedir (Soyudoğan, 2016:290).

### **2.6.1 Mültecilik Koşullarında Kadın**

Göç ile birlikte gelen grup genellikle yerli halk nüfusundan farklıdır. Gelenekleri, dinleri, etnik kökenleri ve fiziksel görünüşleri ile farklı olabilirler. Ülkede kalma durumları özel yasalar ile belirlenir ancak bu durum ayrılmaları ve çatışmaları da beraberinde getirebilir (Castles ve Miller, 2008:18-19). Türkiye'deki durumda buna benzerdir diyebiliriz. Miller sürekli göç alan ülkelerin göçmenleri entegre veya asimile edilecek bir grup olarak göreceğini belirtir (Castles ve Miller, 2008:19) Türkiye mevcut kabul etmesi gereken süreci yapamadığından dolayı politikaları mültecilerin gidileceği yönünden şekillendirdiğinden mülteciler devamlı bir araf hali yaratmıştır. Miller ve Castles'ın da belirttiği gibi göç, devam eden bir süreçtir ve sonlanmaz. Artık Türkiye göç alan ve veren bir ülke konumundadır dolayısıyla mevcut politikalarını uyum ve kültürel farklılıklar üzerinden kurması gerekmektedir. Yapılan görüşmelerde dil önemli bir sorundur. Göçmenlerden kısa vadede yerli halkın dilini öğrenmesini beklemek yanlış olur. Miller ve Castles, göç ile gelen grupların kendi kültürlerini ve

dillerini en az birkaç kuşak boyunca koruduğunu belirtmiştir (Castles ve Miller, 2008:20). Aynı dil ya da etnik kökenden yer almak toplum içinde kabule edilebilirliği arttırmaktadır. Gelen Türkmen gruplar Türkler içerisinde Kürt gruplar ise Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı şehir ve bölgeler de uyum süreçleri daha kolay olduğu görülmektedir. Bu noktada hükümetin uyum sürecini sağlarken kendi dillerinin korunması dışında mevcut resmi dilinde öğrenmesini sağlayabilir ancak bu durum kısa vadede olamayacağı için sağlık konusunda eğitilmiş sağlık kolaylaştırıcıları sağlayabilir. Burada etik anlamda dikkat edilmesi gereken nokta kişinin mahremiyetinin sağlanmasıdır. Türkiye'ye 2011 yılı ile birlikte büyük bir mülteci grubunun gelmesi ile birlikte bunu yerli grubun hemen kabul etmesini beklemek yanlış olur. Ancak bunun için politikaların popülist söylemlerin dışında üretilmesi gerekmektedir. Farklılıklar ile birlikte çokkültürlü yaşam temelinde olması gerekmektedir. Toplumsal cinsiyet temelinde en fazla şiddete uğrayan gruplar olarak kadınlar, kız çocukları, refakatsiz çocuklar, cinsel şiddet mağduru ve tecrit edilmiş kadınlar, LGBTİ kişiler, yaşlı kadınlar, bedensel ve zihinsel engelli kadınlar ve çocuklar, ruh sağlığı bozulmuş ve travma yaşamış kadın mülteciler, gözaltı ve benzeri durumundaki kadınlar, koruyucu aileye verilen çocukları sayabiliriz (Oyman, Dayıoğlu, 2016:112-113).

Uyum her iki toplum için de kolay olmayabilir. Ev sahibi toplum bu katılım sürecine dirençli olursa sonuç almak mümkün olamamaktadır. Bu uyumu oluşturabilmek için her iki toplumu içeren çalışmalar yapmak gerekir (Aker vd., 2015:192). Aynı şekilde Castles ve Miller göçün çok boyutlu ve toplumsal bir süreç olduğunu ve hükümet politikalarından da bağımsız bir şekilde toplumun belli bir kesimin tepkisini çekeceğini belirtmekle ülkelerin tek bir etnik köken ve asimilasyon üzerine kurulmayan politikalarının daha başarılı olduğunu belirtir (Castles ve Miller, 2008:20). Bu durumda gelen mülteci grubuna karşı ırkçı eylemler ve söylemler olabilmekte ve bu eylemler mevcut demokratik kurumları ve toplumsal düzeni bozabilmektedir (Castles ve Miller, 2008:20-21). Bu sitemlerin işleyememesi ya da sekteye uğraması, insanların kamusal alanlarda bulunmalarını sorun haline getirerek mevcut hakların erişiminin engellenmesine neden olmaktadır. Ayrıca böyle yaklaşımlar mültecilerin daha marjinalize olmasına da neden olabilmektedir.

Savaş ile birlikte mülteci kadınlar ve kız çocukları için istenmeyen durumlar olabilmektedir. Bu durumlardan bazıları savaş ile birlikte yoksulluk, açlık, enfeksiyon hastalıkları, aileden ayrılma, erken yaşta zorla evlendirilme, istenmeyen gebelikler ve



cinsel saldırılar sonucunda sosyal dışlanmaya maruz kalmakta ve seks endüstrisi tarafından sömürülmektedir (Gülseren, 2015:219). Aynı şekilde savaşta maruz kalınan bazı durumlarda patriyarka içerisinde kabul edilmeleri mümkün olmayarak kadınların dışlanmalarına neden olduğu görülmüştür. 2011 Suriye savaşı ile birlikte Ezidi toplumunda yaklaşık 3500 kadın Irak'ta silahlı cihatçı gruplar tarafından seks kölesi yapılmıştır. Bu kadınlar mevcut konularından kurtulsalar bile kendi toplumlarında sosyal dışlanma ya da kabul edilmeme gibi durumlarla karşı karşıya kalmışlardır. Hem zorunlu göç hem de erkek egemen kültürün baskısı altında yaşamak zorunda kalmışlardır (Doğanoğlu, 2015:234).

Göç eden kadınlar mevcut ülke kadınlarına oranla daha fazla sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır. Ayrıca dil önemli bir sorun olup ev sahibi toplumun dilini bilmemek, erkeğe bağımlı olmak veya sağlık sigortasının olmaması sağlık imkanları yeteri kadar iyi olsa dahi hizmete ulaşamamakta sorun yaşayabilmektedir (Çamlı v.d., 2012:14). Türkiye'de Türkiye içinde iç göç ile yer değiştiren Kürt kadınlar üzerinden yapılan bir çalışmada doğum öncesi sağlık hizmeti alamama oranına bakıldığında anadili Türkçe olanlarda bu oran %22,1, anadili Kürtçe olanlarda %59,7'dir. Anadili Türkçe olanlarda sağlıklı koşullarda doğum oranı %7,9 iken bu oran anadili Kürtçe olanlarda %49,7 olarak tespit edilmiştir (Özvarış ve Akın, 1998:23). Çalın ve arkadaşlarının (2012:14) belirttiği üzere göç eden kadınlar gelmiş oldukları yerin geleneksel kültürüne bağlı olmak ve mevcut statüsünü devam ettirmek için çocuk doğurmakta ve aile planlaması hizmetlerinden düşük oranda yararlanarak doğum oranları ev sahibi toplumdaki yüksek olabilmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada hekim ve hasta uyumu açısından etnik kökenin tedaviye uyumu daha az etkilediği ancak dil sorununun tercüman olsa dahi tedavi uyumu zorlaştırdığı ve hekime güvenin azaldığı görülmüştür (Çalın vd., 2012:15).

Cinsiyete dayalı şiddet, güvencesiz savaş ortamı veya güvenlik nedenleri ile kadınlar tek başlarına ülkelerinden başka bir yere göç etmek zorunda kalabilmektedir. Savaş durumlarında kadınlar sistematik tecavüze uğrama, cinsel amaçlı alınıp satılma, askerler ve/veya muhalif güçler tarafından istismar edilebilmektedirler. Sınırdan geçerken askerler ya da kamp görevlileri tarafından cinsel şiddete maruz kalabilmektedir (Oyman Dağlıoğlu, 2016:112).

### **2.6.2 Göçün Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi**

Zorunlu göç ile birlikte insanlar sadece mekân değişikliği yaşamazlar yaşamalarına dair birçok sorunla karşılaşır. Savaş ve kötü muameleden kaçarak

gelen kadınlarda fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunları oluşabilmektedir (Kılıç vd., 2015). Kadınlarmn gç sürecini tek başına yol almaları da cinsel şiddette açık hale getirebilmektedir. Gç edildikten yıllar sonra bile travma ve etkileri devam etmektedir (Kılıç vd., 2015). Savaş ve zorunlu gç ile birlikte sağlık sorunları;

- 1- Bulaşıcı Hastalıklar: İşhal, sıtma vb.
- 2- Beslenme ve Barınma Sorunları: Beslenme bozuklukları, anemi
- 3- Cinsel ve/veya Fiziksel şiddet ve Cinsel Saldırı Sorunları
- 4- Üreme Sağlığı
- 5- Kronik Hastalıklar ve Komplikasyonlar
- 6- evre Sağlığı ve Psikiyatrik Sorunlar görülebilmektedir
- 7- Diş sağlığı sorunları
- 8- Depresyon, post travmatik stres bozukluğu, psikosomatik şikayetler, anksiyete ve uyku bozukluğu
- 9- İstenmeyen veya riskli gebelikler, düşükler ve/veya doğum komplikasyonları
- 10- Cinsel yolla bulaş enfeksiyonları
- 11- HIV, tüberküloz ve hepatit enfeksiyonları (Kılıç vd., 2015:235-240, Ilgın vd., 2012:11-12).

Savaşlar ile birlikte en fazla etkilenen kadınlr ve çocuklardır. Kadınlr savaş sırasında, gç yollarında ve gç ettikleri yeni yerlerde ayrımcılık, cinsel şiddet, tecavüz vb. sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Göç eden kadınlarda istenmeyen gebelikler, cinsel istismar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları daha fazla görülmektedir (amlı vd., 2012:14). “Ayrıca taciz, tecavüz dışında namus adı altında damgalanma, öldürülme, resmi olmayan dini nikahlar, ikinci, üçüncü eş olma gibi sonuçlar olmaktadır” (Zencir, 2015:131). Zorunlu gç ile gelen insanların temel insani gereksinimleri sağlanamadığı gibi sağlık hizmetlerinin de çeşitli nedenlerle sınırlandığı ya da ortadan kalktığı bir süreç yaşanabilmektedir (Tirtıl vd., 2015:233).

Güç ile birlikte fiziksel ve sosyal evre değişmektedir. Çamlı ve arkadaşları “Gç edenlerinin göç etme nedenleri ile hastalık deneyimleri ilişkili bulunmuştur” (amlı v.d., 2012:13). Yapılan araştırmalarda zorunlu gç ve savaş ortamından daha travmatik, güvencesiz gelenlerin sağlık durumlarının diğer göçmenlere göre hem kötü etkilenmekle birlikte hem de daha fazla hastalık deneyimledikleri görülmüştür (Ilgın v.d., 2012:13).

### 2.6.3 Gaziantep İlinde Suriyeli Mülteci Kadınların Durumu

BMMYK kayıtlarına göre dünyada Suriyeli mültecilerin %64,2 sini bulunduran ülke Türkiye'dir ve en son kayıtlara göre Türkiye'de bulunan Suriyeli mülteci sayısı 3,614 milyon (UNHCR, 2019). Türkiye'de 2016 yılında 10 ilde 26 kamp bulunmakta ve buradaki toplam nüfus 264,865 bin kişi idi (AFAD, 2016a). Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilerin büyük bir çoğunluğu kamp dışında yaşamaktaydı. 2019 yılına gelindiğinde Türkiye kampları kapatmaya başlamıştır ve şu anda kamplarda sadece 109 bin kişi bulunmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Mültecilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında yarısına yakını kadındır ve kadınların %50'si 15-49 yaş aralığında olup doğurganlık yaş grubunda olduğu görülmektedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Kadınlardan sadece %16,9'u pasaport ile geçiş yapmış olup büyük bir çoğunluğu gayri resmi geçiş noktalarından ülkeye ulaşmışlardır (AFAD, 2014a:32). Bu durum, kadınları suistimallere daha açık hale getirmektedir. AFAD'ın 2014 kadın raporunda kayıtsız kadınların oranı %31,5 olarak tespit etmiştir (AFAD, 2014a:3). Ancak daha sonraki yıllar içerisinde geçici koruma kimliği sayısı artmış olup KAMER'in (KAMER, t.y.) yapmış olduğu araştırmada da yaklaşık %94 oranında kadınlar geçici koruma kimliğine sahiptir. Hane reisi kadın olan Suriyeli mülteci kadınların yaklaşık beşte ikisi Suriye'de ki aile bütünlüğünü koruyamadığı ve bunların %30'sunun Suriye'de kaldığını belirtmişlerdir (AFAD, 2014a:36). İllere göre mülteci dağılımına bakıldığında Gaziantep, 441bin mülteci sayısı ile İstanbul'dan sonra ikinci sırada olup bu sayı il nüfusunun %21,9'una karşılık gelmektedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Gaziantep ilinde Gaziantep Üniversite'sinin yapmış olduğu saha araştırmasında mültecilerin %56'sının kadın olduğu tespit edilmiştir (Gültekin vd., 2018). Gelen nüfusun illere göre dağılımına bakıldığında Suriye'de Halep (%35,7), İdlip (%20,9), Rakka (%10,9) ve Lazkiye (%8,2)'den göç olduğu görülmüştür (AFAD, 2014a: 18). Kadınların eğitim durumuna bakıldığında %20,9'unun okuryazar olmadığı ve yaklaşık %35'inin ilkokul mezunu olduğu, erkeklerin de %14'ünün okuryazar olmadığı, %33,8'inin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (AFAD, 2014a:24).

Kadınların iletişim adına yaşadıkları en önemli sorun dil bilmemeleridir. KAMER'in yapmış olduğu çalışmada kadınlar kendilerini Türkçe ifade etmekte zorlandıkları ve en fazla gitmek istedikleri kursun Türkçe dil kursu olduğu ortaya çıkmıştır (KAMER, t.y.). Yine aynı raporda kadınların %76'sının Suriye'de herhangi bir işte çalışmadığı ve Türkiye'de ise sadece %7 oranında kadının çalıştığı tespit

edilmiştir. Raporda Türkiye’de çalışan mülteci kadınların daha çok ev eksenli işlerde çalıştığı da eklenmiştir. Yapılan görüşmelerde, kadınların sadece iki tanesi çalışmaktaydı. AFAD’ın hazırlamış olduğu raporda da kadınların %56,6’sı ev kadını ve %30,2’sinin herhangi bir mesleğinin olmadığı belirtilmiştir (AFAD, 2014a:28). Kadınların herhangi bir mesleğinin olmaması ya da eğitim durumunun düşük olması iş hayatına katılımı zorlaştırmakta ve bu durum ekonomik olarak sıkıntı yaşayan bu bireyleri suistimallere açık hale getirebilmektedir (AFAD, 2014a:29). Yapılan çalışmada evde çalışan kişiler sorulduğunda en fazla erkek ve erkek çocukların olduğu görülmüştür. Evde birlikte yaşadıkları nüfusa bakıldığında KAMER’in Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin ve Şanlıurfa illerinde yapmış olduğu araştırmada hane büyüklüğü 7,2, AFAD’ın raporunda 3,3 ve Gaziantep Üniversitesi’nin yapmış olduğu araştırmada da hane büyüklüğü 6,6 olarak tespit edilmiştir ((KAMER, t.y., AFAD, 2016b:39, Gültekin vd., 2018:13). Gaziantep ilinde Türkiye’de doğum yapan kadınlara baktığımızda yaklaşık %47’si Türkiye’de doğum yapmış olup hanede yaklaşık %64,6’sı Türkiye’de doğan bir çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir (Gültekin vd., 2018:12-13). 2014 yılında AFAD raporunda Türkiye’de doğum yapanların oranı %11,8 olduğu görülmüştür (AFAD, 2014a:60). Yıllar içerisinde doğum yapan kadınların artmakla birlikte Sağlık Bakanlığı doğum istatistiklerini dair verileri yayınlamamaktadır.

Göçle birlikte evde ataerkil sistem değişebilir. Connell (2016:146), erkek hegemonyasının aile içerisinde ataerkil sistemi devam ettirebilmek için çevreden destek alması gerektiğini ve bu desteği kendi sosyal ağlarından alabileceğini belirtir. Büyük aile yapısından daha küçük aile yapısına geçmek geleneksel ailelerin kırılmasına ve değişimine neden olabilmektedir. Ev içerisinde toplumsal cinsiyet rolleri değişebilir ancak bu durumu ücret ve meslek etkilemektedir (Connell, 2016:188). Yapılan görüşmelerde Suriye’de kalabalık evlerde yaşadıklarını belirten ailelerin bazıları ekonomik şartlardan dolayı daha küçük evlere geçtiği söylemişlerdir. Bu durumun geleneksel aile yapısının kırılmasına neden olabilmektedir.

En çok kullanılan dile bakıldığında sırasıyla Arapça, Kürtçe ve Türkçedir (KAMER, t.y.). Kadınların eğitim durumuna bakıldığında yapılan araştırmalarda erkeklere oranlara okuma yazma oranının daha düşük olduğu ve kadınların %67,5’nun en fazla ilkokul düzeyinde eğitim görüldüğü tespit edilmiş olup okulu terk etme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (AFAD, 2016b:35, KAMER, t.y.).

## 2.7 Geçici Koruma Yönetmeliği

Suriye’de 2011 Mart ayında başlayan ayaklanma daha sonra savaş sürecine girmiştir. 29 Nisan 2011 tarihinde Hatay Yayladağ’a ilk mülteci girişi olduğunda Türkiye’de mevcut bir göç mevzuatı bulunmamaktaydı. Türkiye geçmişte bu kadar kalabalık olmasa da Irak’tan gelen Kürt mülteciler olmuştur. Bu dönemde de Türkiye gelenleri mülteci olarak kabul etmemiş ara bir tampon bölgede tutarak daha sonra dönme süreçlerini hızlandırmıştır. Ayrıca kamp koşulları daha kötü ve mevcut sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimleri iyi değildi. Türkiye 2011 yılından sonra yıllar içerisinde göç mevzuatına yeni kanunlar ve yönetmelikler oluşturarak süreci yönetmeye başlamıştır. 2011 sürecinde de Türkiye bu yoğun mülteci gelişlerinde mevcut durum düzeldikten sonra geçmişte olduğu gibi yeni gelenlerin gidebilecekleri düşüncesiyle gelenleri mülteci olarak değil “misafir” olarak kaydetti. Sınır girişlerinde kimliği olmayanlar beyana, kimliği olanlar kimlik ismine göre kayıt altına alındı. İlk gruba, 19.02.2011 tarihinde yayınlanan Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği’ne göre işlem yapıldı (AFAD, 2011). AFAD bu noktada mültecilerin koordinasyon, yönetim, barınma ve sağlık gibi hizmete erişimlerini koordine etmeye başladı. Bütün harcamalar AFAD üzerinden karşılanıyordu. Daha sonra 2013/08 Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelgesi ile tüm illere sağlık hizmetlerinin esasları gönderildi (AFAD, 2013). Bu genelgede daha çok sağlık harcamalarının nereye faturalandırılacağı ve kabaca kimlerin bu durumdan yararlanacağı yazılıyordu. Yapılan sağlık harcamaları faturaları mevcut ilin Valilik makamına faturalandırılıyordu. 2013/08 Nolu genelge ile sağlık ve diğer hizmetlere erişimin kapsamı genişletilmiş, Türkiye genelinde 11 ilden 81 ile çıkarılmıştır. Daha çok savaştan yaralı gelenler ve uzuv kayıpları üzerine yoğunlaşan maddeler vardı. Koruyucu sağlık hizmetlerinden bahsediliyordu ancak bu hizmetin ayrıntıları yer almıyordu. Geliştirilen politikalar geçici çözümlere odaklanmaktaydı ve bu sürecin daha fazla uzayacağını ön görülemediği. Sağlık harcamalarında herhangi bir limit ya da tedaviyi karşılamama gibi bir durum belirtilmemiştir. Bununla birlikte koruyucu hizmetler ile ilgili nasıl ve nerelerde yapılacağı açıklaması yer almıyordu. Bu konuda Türkiye’de hizmet veren Aile Sağlığı Merkezlerine nasıl başvurulacağı ya da başvurunca hizmet sunucularının ne yapacağı konusunda bir bilgilendirme yer almamaktadır. GİGM’nin 2016 raporuna bakıldığında Suriyeli mülteci kayıt sayısı 2013 yılında 224 bin iken 2014 yılında 1,5 milyona ulaşmıştır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016). Şu anda güncellenmiş veriler ile mevcut Suriyeli mülteci kayıtlı

sayısı 3milyon 630 kişidir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). 2013 yılında 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun (YUKK) 91. Maddesine dayanarak Bakanlar Kurulu 22.10.2014 sayılı 29153 sayılı resmî gazete ile Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) çıkarılarak 28.04.2011 yılından itibaren gelen Suriyeli mültecileri misafir konumundan Geçici Koruma Statüsüne alınmıştır. Geçici Koruma Yönetmeliği'nin Madde 91 de 'kitlese olarak ülkesinden ayrılmaya zorlanan kişilere geçici koruma sağlanabilir' denmektedir. Ayrıca GKY yetkisi bakanlar kurulunda olup herhangi bir nedenle iptal yetkisine sahiptir.

Türkiye'de 2014 yılında ilk defa YUKK'un 103. Maddesi ile Türkiye'de ilk defa Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu durum artık Türkiye devletinin sürecin daha uzun vadeli olabileceğini gördüğü söylenebilir.

GKY madde 27 de sağlık hizmetlerine nasıl yararlanılacağı hususunda bilgiler vardır. Madde 27'ye göre sağlık hizmetleri yürütücüsü ve koordinasyonunu sağlık bakanlığı sağlamaktadır. Bu madde ile sağlık bakanlığı hizmet vermek için merkez açabilmektedir. Yine bu madde ile ilk kez koruyucu sağlık hizmetlerine değinilmiş aşı, üreme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklara yönelik gerekli tedbirlerin alınacağı ve verileceği yazılmıştır. Sağlık harcamaları SSK'nın SUT yönetmeliğini geçmeyecek şekilde AFAD'ın ödeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca yine bu madde ile geçici koruma altındaki kişilerin acil bir durum dışında özel hastanelere gidemeyeceği yazılarak hizmet alacakların yerleri belirtilmiş olup acil ve tedavi edici hizmetlerde yazılan ilaç için katkı payı alınmayacağı da belirtilmiştir.

Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) Madde 1'e göre kapsama alanı sadece Türkiye'ye kitlese olarak gelen zorunlu göçle gelen kişilerdir. Diğer ülkelerden gelenler mültecileri kapsamamaktadır. GYK'nın 21. Maddesinde kayıt yaptırmayanların acil hizmetler ve bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma dışındaki hizmetlerden yararlanamayacağı belirtilmiş olup GKY 27. Maddesi ile sağlık bakanlığının vereceği sağlık hizmetleri tanımları yapılmıştır. Buna göre;

- Geçici barınma merkezleri dahil içeride ve dışarıda sağlık yürütücüsü Sağlık Bakanlığı'na aittir.
- Sağlık Bakanlığı hizmetleri yürütmek için sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezleri kurabilir. Bu madde ile göçmen sağlığı merkezleri kurulması sağlanabileceğini de ifade etmiş oluyor
- Temel ve acil tedavi hizmetlerinde katılım payı alınmaz.
- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramazlar.

- İkinci ve üçüncü basamakta yapılan işlemlerin hizmet bedeli sağlık uygulama tebliğindeki (SUT) bedeli geçemez ve faturalar AFAD tarafından ödenir.
- Koruyucu sağlık hizmetleri olarak geçen aşı ve taramalar sağlık bakanlığı tarafından tedbirlerin alınacağı ve hizmet sunumunun gecikmesiz ve sürekli uygulanabilmesi için geçici korunanların kimlik beyanı, adres değişikliğinin sağlık bakanlığına ivedilikle bildirilmesi gerektiği;
- Üreme sağlığı ile ilgili olarak ayrı bir madde eklenmiş olup bu madde de sağlık bakanlığının yetkili personel tarafından bilgilendirme yapılacağı ve destek faaliyetlerini yürüteceği;
- Geçici korunacaklara yönelik psiko-sosyal desteklerin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ortak yürütüleceği belirtilmiştir.
- Madde bağımlılığı ve psikolojik sorunu olanlarında gerekli tedbirlerin alınacağı (GKY, 2014, madde 27)

GKY sonra geçici koruma statüsüne alınan mültecilere yönelik sağlık hizmeti verecek kurum ve kuruluşların, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya derneklerin çalışma esasları belirtmek üzere “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” 2015 yılında yayınlamış ve burada hizmet alacağı kurumlar belirtilmiştir. GKY madde 6 ile hizmet alınacak kurumlar yazılmıştır. Bu kurumlar; Geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinden,

- Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından,
- Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden,
- Özel hastanelerden,
- Vakıf veya demekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.

Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar da madde 8’den d bendinde Birinci Basamakta verilecek hizmetler tanımlanmıştır ve burada üreme çağındaki kadınların gebelik ve takipleri dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerinde Türkiye’de yapılan hizmetler ile aynı şekilde yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca bu esaslarda ikinci ve üçüncü basamağa sevk sistemi getirilmiş olup daha sonra bu uygulama ikinci basamak için kaldırılmış olup üçüncü basamak için devam etmektedir. Suriyeli mülteciler sağlıktan yararlanmak için geçici koruma aldığı şehirde ikamet etmek zorundadır aksi takdirde hizmeti ücretsiz alamamaktadır. AFAD tarafında 2015/8 genelge ile Sağlık Bakanlığı arasında sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esasında genelge yayınlanmıştır. Daha sonra da AFAD, T.C İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı arasında 01.01.2018-

31.01.2018 tarihleri arasında geçerli olmak üzere Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar da ödenecek hizmetlerin bedeli yıllık olarak AFAD tarafından Sağlık Bakanlığı'na aktarılmaktadır. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı birinci basamak başvuru yerleri olan Aile Sağlığı Merkezleri dışında 05.02.2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği çerçevesinde; TSM ek birimi olarak Göçmen sağlığı birimleri/merkezleri de açmaya başlamıştır. Göçmen Sağlığı Merkezleri 4000-70000 Suriyeli Mülteci nüfusuna bir Göçmen Sağlığı Merkezi şeklinde tasarlanmış olup. Hizmet sunumu ve işleyişi Aile Sağlığı Merkez'leri şeklinde olup madde 5'te bu yönerge tarafından verilecek hizmetler tanımlanmıştır. Bu hizmetler;

“Birinci kademe teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aşı ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile üreme sağlığı hizmetleri sunulacak; yaş ve cinsiyet gruplarına yönelik izlem ve taramalar (gebe, lohusa, yeni doğan, bebek, çocuk ve benzeri) yapılacak; sağlık eğitimleri (hijyen, anne sütü, sağlıklı beslenme ve benzeri) gerçekleştirilecektir” şeklinde belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2015/11 ile Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması yönergesini yayınlamıştır. Bu yönerge ile bir önceki yönergelere ilaveten artık kişilerden provizyon alınması zorunluluğu getirmiş ve provizyon alınmayanlara sadece acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgı hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinde sadece kimlik beyanına göre yararlanabileceğini belirtmiştir. Bu yönerge ile Medulla-Hastane ve Medulla- Eczane kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca daha önce 98 numara ile başlayan kimlikler güncellenerek 99 ile değiştirilerek medulla sistemine entegre haline getirilmiştir. Yabancı kimlik kartlarının değişmesinin en önemli nedenlerinde bir sağlıktaki işleyişlerdir diyebiliriz. Bu yönerge ile sağlık hizmetleri yürütücülüğü ve denetleyiciliği Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olup Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamına bakıldığında SGK tarafından genel sağlık sigortaları için karşılanan sağlık hizmetleri verilmekte olup dışında bir hizmeti karşılamadığı belirtilmiştir.

## **2.8 Mülteci ve Sağlık Hakkı**

Türkiye'de yer alan Suriyeli mültecilerin hangi haklara sahip oldukları konusunda tam bilgi sahibi olduklarını söylemek zor. Genellikle çevrelerinden ya da sosyal medyadan bu bilgileri almaktadırlar ancak AB geçici koruma yönergesine madde 9'a göre geçici korumayı gösteren, kendileri ile ilgili hükümler hakkında bilgiler veren ve bu kişiler tarafından anlaşılacak dilde bir belge verilmelidir



(Baklacioğlu ve Kıvılcım, 2015:22). Bundan dolayı hem hizmete erişimlerinde sıkıntı olmaktadır hem de gerçek dışı bilgilerden dolayı sorun yaşamaktadırlar. Ayrıca yetersiz bilgi haklarını aramamalarına da neden olmaktadır. Mültecilerin sağlık sistemine erişimleri sağlık politikaları ve bireysel düzeyde yaşanan engellerden dolayı olmaktadır (Haker vd. 2015:173-183). Bu politik ve yasa ile ilgili olanlar sağlık güvencesi konusunda yasal engeller ve erişim için belge gerektirmesi. Kişinin ödeme gücünün olmaması, ayrımcılığa uğrayıp etiketleneyeği korkusu veya işleme ulaşmak için karmaşık bir durumun olması sağlığa erişimi engelleyebilmektedir. Bireysel olarak kişinin dil ve kültürel engelleri, sınır dışı edilme korkusu, çekinme, topluma yük olma veya damgalanma korkusu olabilir. Genellikle mülteci olarak gelenler yerli halka göre daha kötü ve toplumun en alt kademesinde yer alarak sağlıksız koşullarda yaşamaktadırlar. Ayrımcılığa uğramaları, yasal uygulamaların olmaması veya uygulamadaki sıkıntılar sisteme uyum sağlamalarını güçleştirmektedir. Türkiye’de Suriyeli mültecilerin en fazla görünür oldukları alanlar sağlık ve eğitim alanı olduğunu söyleyebiliriz. Genel olarak ev sahibi toplumlar içinde ayrıştırıcı gruplar mültecilerin görünür ve eşit haklara sahip olmasını istemezler. Eşit haklara sahip olmak mülteciler ve göçmenler için daha yaşanılabilir bir hayat olmakla birlikte göçmen karşıtı grupların artmasına da neden olmaktadır (Sert, 2014:519). Sağlık sistemi, işleyişi ve hakları konusunda bilgi sahibi olamamak engeller arasında sayılabilir (Aksu Tanık, 2018:271-272; Haker vd., 2015:173-183). BMMYK 2011 yılında mültecilerin sağlığa ulaşım için aynı kanallarla ve aynı ya da daha düşük ücret şeklinde olması gerektiğini ifade etmiştir (Aksu Tanık, 2018:271). Birinci basamak sağlık hizmetleri temel özelliklerini Aksu Tanık tanımlamıştır (Aksu Tanık, 2018:272). Buna göre dört temel özelliği vardır;

- 1- İlk Başvuru
- 2- Süreklilik
- 3- Eğitim
- 4- Kapsayıcılık

Suriyeli mülteciler geçici koruma statüsünde olduklarından dolayı diğer mültecilerden farklı olarak sağlıktan yararlanabilme durumları daha geniştir. Ancak bu durum diğer mültecilerin sağlığa erişimi açısından eşitlik ilkesine aykırıdır. Sağlıktan yararlanabilmelerine rağmen yukarıda belirtmiş olduğumuz nedenlerden dolayı mülteciler sağlık haklarını bilemediklerinden sıkıntılar görülebilmektedir. Öncelikle sistem talebe göre şekillenmiş olup kişi başvurduğunda hizmet almaktadır.

Sağlıklı bireylerinde kontrollerinin olabileceğinden dolayı sağlık hakkının farkında olmaması ya da bilememesi durumunda hizmeti almak için başvurmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, Suriyeli gebe kadınların yerli kadınlara göre daha az hastaneye başvurduğu, anemi ve beslenme yetersizliği gibi olumsuzlukları daha fazla yaşadığı görülmektedir. Ayrıca bu kadınların takip edeceği ya da yaptıracığı tetkikleri de bilemediği saptanmıştır (Özgürel, 2018:23-24). Dil probleminden dolayı çoğu soruyu anlayamamakta ya da tercüme yapan kişinin sağlık bilgisi yeterli olmadığından dolayı bu durum yanlış anlaşılmalara neden olmaktadır. 1970'lerden sonra feminist kadın sağlığı aktivizmi farklılaşmaya sağlığın toplumsal açıdan eşit, çıkar çatışmalarından arıtılmış (hasta eğitimi ve sağlık sistemine dair) "bilimin iyi bir biçimde işlenmesi ve kadın savunuculuğuna adanmış" olması gerektiği kadınların bu bilgilere erişiminin yollarının bulunması önceliklenmesi gerektiği savunuluyordu (Ruzek, 2018:426-428). 1990'lı yıllara gelindiğinde 20 yıllık feminist aktivizm ile uyarılar ve eleştiriler ile bu talepler kadın sağlığında eşitlik temelinde yaklaşımlar başlamıştı (Ruzek, 2018:422-423). Türkiye'de AFAD raporunda kamp dışında yaşayan kadınların yaklaşık %60'ı sağlık hizmetlerinden yararlanmadığını belirtmekte ve bunun nedeni olarak ihtiyaç duymadığını (%60,6), yararlanma hakkı olmadığını ve maddi nedenlerden dolayı başvurmadıklarını söylemektedir. Kamp içinde ise durum farklıdır, kamplarda sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı %90,7'dir (AFAD, 2014a:58-59). KAMER'in kadınlar üzerinden yapmış olduğu araştırmada da %45 oranında "ihtiyaç duyulmadığı" için sağlık hizmetlerine başvurulmadığı görülmüştür (KAMER, t.y.) Bu oranlar bize kadınların yukarıda belirttiğimiz gibi sağlık hakkı farkındalığının yetersiz olduğunu göstermektedir. Sadece ihtiyaç durumunda başvuracaklarını düşünmekle birlikte en temel koruyucu hizmetlerden haberleri olmadığını düşündürmektedir. Suriyeli mülteci grubuna bakan ASM'de (Aile Sağlığı Merkezi) yapılan çalışmada koruyucu hekimlik başvuru oranı %10 olarak tespit edilmiş ve sağlık sunucularının mülteci grubunu politik bir grup olarak değerlendirmesi ve mülteci sağlığını sadece patoloji ve hastalık olarak indirgemelerinin sorunsallığını dile getirilmiştir (Aygün vd., 2016).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR ve TARTIŞMA

Göç eden ve göç alan toplumlar doğurganlık hızlarına farklı anlamlar yüklemektedir. Nüfus politikaları ile her ülke toplumun doğurganlık ve doğurganlık hızlarına yön vermektedir. Göç durumlarında çeşitli bilim dalları bu konu üzerine araştırma yapmaya başlarken mevcut iktidar ile çeşitli kaygıları olmaktadır. Özellikle ülkelerindeki doğurganlık oranlarının düşüşü ile mücadele etmek, yeni gelenlerin statüsü ve durumlarını kurallara bağlamak gibi (Quiminal, 2009:180). Göçün ve doğurganlık davranışları üzerine bakılırken yapılan görüşmelerle; sınıf, aile ve evlilik şekilleri, evlenme yaşı, eğitim durumu, etnisite, aile planlaması/planlı gebelik hakkında ve sağlık hizmetlerinin erişimi ile ilişkilerine bakılmıştır. Bu değişkenlere bakılırken patriyarkayı ele almak gerekmektedir. Sylvia Walby (2014:275-276) bu konuda kadın üzerindeki tahakkümü değerlendirirken tek bir patriyarkal yapı olmadığını; üretim tarzı, ücretli emekteki ve devletteki patriyarkal ilişkiler, erkek şiddeti ile din, medya eğitim, kültürel kurumlardaki patriyarkal ilişkiler olduğunu ve bunların birbirleri ile bağlantılı olduğunu belirtir. Heidi Hartmann'a (2006:38) göre; patriyarkaya maruz kalma durumu sınıf, ırk, milliyet, medeni durum ya da cinsel yönelim gruplarına göre farklı şekillerde olmaktadır. Bu patriyarkal durumda mülteci kadınların üzerinde daha belirgin ve sert olduğunu belirtebiliriz.

Görüşmecilerin; yaş ortalaması 28, evlik yaş ortalaması 20, evlilik sürelerinin ortalaması 7 yıldır. Hane başına düşen ortalama çocuk sayısı 2,6 şeklindedir. Katılımcılardan 5 kadın savaştan dolayı öğrenimini tamamlayamadıklarını ve bu sürecin evlenmelerini hızlandığını belirtmişlerdir. Görüşmecilerden sadece 2 kadın çalışıyordu ve yine 5 kadın savaştan önce çalıştığını ancak savaş ile birlikte çalışmadığını belirtti. Öğrenim durumu olarak 4 kadın okuma yazma bilmiyordu, 4 kadın ilköğretim, 5 kadın ortaokul, 7 kadın üniversite mezunu idi. Erkeklerin eğitim durumuna baktığımızda 5 erkek üniversite ve 7 erkek ortaokul mezunu.

Görüşmecilerden kadınların hepsi hastanede doğum yapmıştı. Doğumların 14 tanesi normal doğum 9 tanesi sezaryen olarak gerçekleştirilmişti. Beş kişi kenar semtlerdeki kliniklerde doğum yapmıştı ve buralarda çalışma izni olmayan Suriyeli doktorlar tarafından doğumları gerçekleştirilmişti. Katılımcıların doktorları genelde çevreden tavsiye ile tercih ettikleri gözlemlendi. Bu tercihlerini yaparken tercüman olan hastaneleri ya da Arapça veya İngilizce bilen doktorların olmasına dikkat ediyorlar. Maddi durumu iyi olan katılımcıların özel hastaneleri tercih ettikleri görüldü. Katılımcıların Türkiye’de kalış sürelerine baktığımızda bir kişi 2 yıl olmak üzere 5 yıl ve üzeri kalanların sayısı 17 kişiydi. Etnik dağılım olarak 13 kadın Arap, 4 kadın Kürt ve 6 kadın Türkmen’di. Görüşülenlerden yeni evlenenlerin 3 tanesinin resmi nikahı yoktu ve biri eşinin resmi nikah yaptırmadığını çünkü Suriye’ye gittiğinde 4 eşli cüzdan verdiklerini belirtti. Bu durum görüşmecinin hoşuna gitmeyen bir durumdu ve katılımcı ismini söyleyerek; “Ama ben Fatma’yım. Bir kişiyim, rakam değilim” (Görüşmeci 19) diyerek tepkisini göstermiştir.

Görüşmecilere istenilen çocuk sayı sorulduğunda ortalama 4 çocuk istedikleri cevabı alınmıştır. Eşleri bu konuda ne düşündükleri sorulduğunda eşlerinin daha fazla çocuk istediklerini belirtmişlerdir. Evlendikten sonra ne zaman doğum yaptığı sorulduğunda genellikle ilk yıllarında doğum yapıldığını eğer olmaz ise çevrede sorun olacağını belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde doğuma karar verme daha çok ekonomik nedenler sebep gösterilirken. Göçle birlikte Suriye’deki toplumsal durumun Türkiye’de değişmeye başladığı görülmüştür. Görüşmelerde çok eşliliğe rastlanmamıştır. Suriye toplumunda %5,1 çok eşlilik olmakla birlikte eğitim düzeyi ve okuma yazma oranı düştükçe çok eşlilik oranının yükseldiği görülmüştür (Syrian State Planing, 2002: 51) Aynı raporda Suriye toplumunda çok eşliliğin kırsal alanda ve 45-49 yaş aralığında %9,8 ile en yüksek olduğunu belirtilmiştir (Syrian State Planing, 2002: 51). Okuma yazma bilmeyenlerde bu oran %9,8 olurken eğitim durumu yükseldikçe bu oran %2,9 olmaktadır (Syrian State Planing, 2002:50). KAMER’in (KAMER, t.y.) Gaziantep, Hatay, Şanlıurfa ve Mardin’de yapılan çalışmada tek eşlilik oranı %94 olarak tespit edilmiştir. Görüşmecilerden sadece üç kişi çalışıyordu. Bunlardan iki kişi Suriye menşeli sivil toplum kurumlarında çalışıyorlardı. Diğer kişide kendi kurdukları ve evlerinin altında hizmet veren terzi atölyesinde eşi ile birlikte çalışıyordu. Cinsiyetlendirilmiş iş bölümü mevcuttu. Katılımcılardan 18 kişinin aile geliri aylık asgari ücretten azdı ve haftalık ücret karşılığında çalışıyorlardı.

### 3.1 Aile Planlaması ve Planlı Gebelik Hakkında

Görüşmelerde gebeliklerin çoğunun planlı bir gebelik olmadığı görülmüş olup bu durumunun aile planlanması bilgi eksikliği, karşılanmamış hizmet, evlendikten sonra aile içerisinde beklenen çocuk beklentisi vb. birkaç nedeni olabilir.

*“İki çocuğum arasında iki yıl var önce emziriyordum sonra kendi kendine oldu.*

*(Görüşmeci 5: 18yaş,2 çocuk)*

*“Evliliğimden iki yıl sonra doğum yaptım. 4 çocuk Suriye bir çocuk Türkiye. Aralarında 2-2.5 yaş var. Herhangi bir korunma yöntemi kullanmadım. Doktora gittim, doktor nasıl adetli iken korunabilirim diye anlattı ve ben onu yaptım. Hap aldım ama beni kötü yaptığı için bir daha kullanmadım. Ben hamile kaldığımda doktora gittiğimde ban her şeyi söylerlerdi. Benim hamileliklerim çok zor olurdu. İlk başlarda 4 yeter dedik ancak sonuncusu supriz (sürpriz) oldu. Tek oğlum için erkek çocuk istedik ama sorun değil. Hamileliğim sırasında kürtaj yaptırmak istedim ancak eşim istemedi. Çok yorgunum ve bu yaşta hamilelikten korkuyorum.” (Görüşmeci 20: 39 yaş,5 çocuk, son doğum yaptığımda cinsiyeti kız)*

Planlı ve bilinçli bir gebelik kararı için aile planlaması hakkında bilgi sahibi olma, karar verme ve yöntemlere ulaşılabilirliğinin olması gibi nedenlerle ilgilidir. Katılımcıların bazılarının bilinçli bir aile planlaması kullanmadıkları ve aile planlaması olarak geleneksel yöntemlerin tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca görüşmecilerin aile planlaması hakkında genel bilgi sahibi olmakla birlikte yanlış bilgilere sahip oldukları görülmüştür. Türkiye mevcut sistem uygulamasında yeterli bilgiye sahip değillerdi. Yöntem tercihlerinde erişimin ve kullanımın yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Suriye toplumunun WHO verilerine göre modern yöntem kullanma oranı düşük olup %58 oranındadır (WHO, 2011). Kadınların kendi bedenleri hakkında karar verme süreçlerinde yer alamadıkları görülmüştür.

*“Bunlar yeter. Ben istemedim üçüncü çocuğu. 3 yıl sonra supriz oldu. Ben okumak istiyordum. Korunmak için bir şey yapmadım eşim günah dedi. Ama ben şimdi istemiyorum. Çok yorgunum. Bu sefer çok zor oldu.” (Görüşmeci 15: 28 yaş, 3 çocuk, Savaş ile birlikte üniversite 3. Sınıfta bırakmak zorunda kalmış)*

*“İki çocuk arasında 1 yıl var. 2-3 yıl olmasını istiyordum ama olmadı. İkinci kendiliğinden oldu. Şimdi korumayı düşünüyorum ama kocam istemiyor. Bu yönden anlayamıyoruz. Hap vermediler çocuk küçük diye kondom verdiler. Eşim spiral istemiyor. Kötü şeyler yapıyormuş. Çıkarılınca çocuk olmaz diyorlar.” (Görüşmeci 9: 28 yaş,2 çocuk)*

*“Evlendikten 1 yıl sonra doğum oldu. Hemen çocuk istemiyordum ama korunmadım. 2. çocuğu istemedim Korunmayı biliyordum ama sen küçüksün dediler. Mesela 4-5 yıl beklemek isterim. 3. çocuk için korunacağım. Mesela normal, hap ya da spiral. Bunlar bana yeter. Karıştırlarsa bunlar yeter deriz. Korktuğumuz için yeter.” (Görüşmeci 11: 18 yaş,2)*

*“Allah bana hamileliği verdi. İkinci doğumda bile haberim olmadı. Aralarında yıl olsun dedim ama benim eşim çok çocuk sever, ondan habersiz korunuyorum. Bir müddet spiral taktırıyorum. O şüpheleninceye kadar şüphelenince spiral çıkarıyorum. Sonra hap kullanıyorum. -Nasıl şüpheleniyor? Neden hamile kalmıyorsun diyor? -Eltimi gönderiyor. Onlarda yalan söylemek zorunda kalıyor. Kondomu eşim kabul etmez. Kürtaj yaptırdım. Gebe oldum ama çocuk değildi. Ondan yaptırdım. Yasak değil ama o çocuk değildi. 10 tane çocuğum olsa kürtaj yaptırmam. Kocam uyuduğu kadar uyutacağım. Bizimki maalesef olmuyor. Gebe kaldığımda olmazsa doktora giderim. Üç tane çocuk var olmaz ise yine giderim. İşte onlar bir şeye güvenmiş Allah büyüktür bilir Allah yapar ama*

*onlar şunu bilmiyorlar Allah dedi ki akıl var düşün onlar onu bilmiyorlar. (Eşi hakkında) Biz bir çocuğa beş lira değil 1 lira veriyorum. Bir simit bir meyve suyu veriyorum bizim durumumuz bu kadar.” (Görüşmeci 4: 24 yaş, 5 çocuk, 14 yaşında evlenmiş)*

Pierre Bourdieu (2015:109) aileyi tahakküm ve eril bakış açısının yeniden üretilmesinden en önemli baş yapı olarak tanımlamaktadır. Katılımcılarda ailenin kadınların karar alma süreçlerini etkilediği görülmüştür.

*“Evlendikten sonra 6 ay sonra gebe kaldım. Biz 1 yıl sonra düşünüyorduk ama biliyorsun annemler onun annesi yapın belki sorun vardır dediler bizde bundan dolayı çocuk yaptık. Biz bir deneyelim dedik. O da oldu.” (Görüşmeci 21: 28 yaş, 1 çocuk).*

Genellikle karar verme mekanizmalarında farklı mücadele yöntemleri geliştirerek ikna yoluyla çözmeye çalışmaktadırlar. Kalabalık aile geleneksel durumun devamlılığını sağlamakla birlikte gebelik sürecine karar vermek için sağlıklı ilerlememesine neden olmaktadır. Kültürel olarak geldikleri yerdeki kadınların karar verme mekanizmalarına dahil olabilmeleri ve kendi doğurganlık kararlarını verebilmeleri için toplumsal uyuma dahil edilmeleri gerekir (Karakaya, 2017). Ayrıca yapılan çalışmalarda da kadınların aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilme/bilgilendirme ve rahat ulaşılabilir olmalarının doğurganlık hızını etkilediği görülmüştür (Karakaya, 2017). Deniz Kandiyoti (2007:132) kadınların mevcut buldukları ortamda yaşam stratejisi olarak ataerkil pazarlığa girdiğini belirterek erkek çocuk doğurmak ile mevcut konumlarında yer alabildiklerini belirtir.

*“Eşim için erkek önemli. Erkek oldukça onların güçleri artar onlara dayak gibi. İlk çocuk önemli.” (Görüşmeci 4, 24 yaş, 5 çocuk).*  
*“Suriye’de erkek olması güzel bir şey. Suriye’de kızdan daha iyi. Bizim akrabamızda yok. Benim için önemli.” (Görüşmeci 5: 18 yaş, 2 çocuk).*

Görüşmecilere erkek ve kız çocuk hakkındaki düşünceleri ve ilk çocuk cinsiyeti üzerinden soruya görüşmecilerin çoğunluğu genellikle fark etmeyeceğini belirtmişlerdir.

### 3.2 İstenilen ve Sahip Olunan Çocuk Sayısı

Yapılan görüşmelerde kadınlar istenilen çocuk sayısını 4 olarak belirtmekle birlikte bazı görüşmeciler zor olduğunu ve ekonomik nedenlerden dolayı çok zorlanacaklarını dile getirmişler ve daha az çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca erkekler kadınlara göre daha fazla çocuk sahibi olmak istedikleri görülmüştür.

*“Eşim 7 çocuk istiyor. Ben 3 çocuk istiyorum. Suriye’ye gidersek iyi olur gitmezsek 3 çocuk yeter.” (Görüşmeci 12: 19 yaş, 1 çocuk)*  
*“Eşim oldukça olsun diyor. 9 10 tane 12 tane fark etmez Allah onun rızkını verir diyor benim için yeter. Ben bu da kız olsaydı yeter şimdi spiral taktırdım. Benim için 4 yeterli.” (Görüşmeci 4: 24 yaş, 5 çocuk)*  
*“2 kız 2 erkek. Burada 1 erkek 1 kız. Şartlar zor.” (Görüşmeci 14: 33 yaş, 1)*

*“3-4 tane. Eşim daha çok istiyor 5-6.” (Görüşmeci 9: 28 yaş, 2 çocuk)*

*“Türkiye’de zor. Eski zamanda 10-12, sonra değişti. Türkiye pahalı.” (Görüşmeci 13: 42 yaş, 1 çocuk. Türkiyeli (64 yaşında) ile 4 yıldır evli)*

Ancak patriyarka içinde çok çocuklu olmak bir statü olarak görüldüğü için statünün devamı içinde gebe kalma yolunu seçerek statülerinin devamını sağlamaya çalışmışlardır. Ayrıca kadınlara bu konuda eşleri ne düşünür diye sorulduğunda erkeklerin daha fazla çocuk istedikleri ve doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları ve kadınların da bir kısmı gizli olarak doğum kontrol yöntemi kullandıkları görülmüştür.

*“Dördüncü çocuğu ikimiz de düşünüyoruz. Kocam benden daha çok istiyor 4 tane istiyorum benim için de iyi 2 kız 2 erkek iyi. Allah ne kadar yazmışsa o kadar olur. Fazla olursa da gelene yok denmez. Gebe kalmamak için ne yapmam gerekir onun orasını ben bilmem. Ömrüme göre yaşına göre. Yaşım büyürse ayıp olur doğum yapmak.” (Görüşmeci 1: 30 yaş, 2 çocuk).*

*“Benim için 3 yeterli ama eşim için yetmeyebilir. Eşim 5-6.” (Görüşmeci 16: 29 yaş, 3 çocuk)*

Karakaya ve arkadaşlarının (2017:417-426) yapmış olduğu çalışmada da kadınların ne kadar çocuk sahibi olacaklarına erkekler ve aileleri karar verdiği tespit edilmiştir. Erkekler eril tahakküm ile biyolojik ve yeniden üretimi erkek merkezli şekilde devam ettirirler ve aile tahakkümün başında yer almaktadır (Bourdieu, 2015: 49,109). Ayrıca göç ile yeni geldikleri yerde birlikte ekonomik olarak daha çok zorlandıklarını ifade eden görüşmecilerin sahip olmak istedikleri çocuk sayısının da azalma eğilimde olduğu tespit edilmiştir. Bourdieu’ya (2015:36) göre tahakküm ilişkisi bedeninin cinsel üreme olmak üzere erkek merkezli olarak cinsiyete bağlı iş bölümüdür. Bu iş bölümü “doğal ve toplumsal düzenin biyolojik üremenin gereksinimlerine belirlendiği fikrin çok uzağındadır.” Erkek merkezli tahakküm cinsiyete dayalı iş bölümü ve cinsel iş bölümünü birleştirerek doğanın içine yerleştirerek meşrulaştırmaktadır (Bourdieu, 2015:36-37).

Görüşmecilerin bazılarında eşleri ile birlikte ortak karar verdikleri ve karar alma süreçlerini kendilerinin sürdürdüğü görülmekle birlikte bazı görüşmelerde göç öncesi ve sonrası sahip olmak istedikleri çocuk sayısı değişmemiştir.

*“Önceden doğum yapmadan önce 4-5 çocuk yapacam sonra doğum yapınca bir tane yeter dedim. İkinci çocuktan sonra durumlarda zor, onun için durduk. Suriye’de de iki yeter. Annem benimle yaşadığı için çok rahatım diğerlerine göre. Eşim de benimle ile aynı görüşte.” (Görüşmeci 17: 34 yaş, 2 çocuk)*

*“Suriye’de olsaydım da böyle. Eşim de istemiyor.” (Görüşmeci 18: 38 yaş, 1 çocuk)*

*“Üç, Suriye’de de olsa 3. İki erkek bir kız. Ben öyle seviyorum. Eşim bir kız çocuğu istiyor bende ona sen getir onu dedim. Şimdi değil 10 yıl sonra dedi ben yine sen getir dedim. (Görüşmeci 22: 33 yaş, üç erkek çocuk)*

*“Yok benim için iki tane. Kimse karışmaz. Gelecek için biraz zor olur. Çok çocuk olursa bakması zor.” (Görüşmeci 2: 20 yaş, 2 çocuk)*

*“4 Suriye’de olsa da fark etmez.” (Görüşmeci 3: 18 yaş, 2 çocuk)*

“Şimdi yeter gebeliğim çok zor geçti. Sonra bir tane daha olsun. Yalnız olmasın ama eşim 3 çocuk istiyor. En az iki yaş olsun. Ben de dinlenmek ve çalışmak istiyorum. Kocam ile birlikte çalışmak istiyorum.” (Görüşmeci 21: 28 yaş, 1 çocuk)

“Ben diyorum ki şimdi yeter. Hayat zor. Savaş Var. ‘Suriye’de olsa’ Evet aynı. En çok sevdiğim çocuk 2 kız 2 erkek. Ama öyle olmuyordu. Benim annemde bir kez istemedi gitti kürtaj yaptı ben onu hiç istemiyorum. Çok günah. Bende istemiyorum ama bir ara koruma yapacağım. Spiral takacağım. Şimdi değil bayramdan sonra biraz dinleneceğim. Eğer hamile kalırsam kürtaj yaptırmam doğururum ama. ‘-Eşin ne diyor’ eşim çocukları seviyor. Bilmiyorum valla hiç ne diyor. O bir şey söylemez. O bana diyor ki bana sen iyisin ne kadar çocuk getirirsen fark etmez ben severim. ‘Spiral Taktırdığını biliyor mu’ Evet. Ben istemiyorum dedim sorun yok. O da çocuk seviyor ama üst üste çocuk istemez zaten. Çocuğun hakkını almasını ister.” (Görüşmeci 22: 33 yaş, 3 çocuk)

Suriye’deki savaş ile birlikte görüşmecilerin bazılarını fikrinin değiştiği ve daha az çocuk sahibi olmak istedikleri görülmüştür.

“Savaştan önce 2 kız 2 erkek. Ablam olmazsa ben hayal edemiyorum Abim var ben hayal edemiyorum. Savaştan sonra burada hayat çok zor para kazanmak zor. Pahalı bir ülke. Biraz fikirlerim değişti. Şimdi eşim bekleyelim ve sonra Juri(kızı) tek kalmam diyor. Oğlum tek kalırsa sorun değil diyor.” (Görüşmeci 19: 38 yaş, 2 çocuk)

### 3.3 Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Ayrımcılık

Suriyeli mültecilerin en fazla görünür olduğu alan sağlık ve eğitim sistemidir. Suriyeli mülteci kadınlarda bu karşılaşma noktalarında ayrımcılığa maruz kalacağı ya da ayrımcılığa uğrayacağı korkuları daha fazla olmaktadır. Sağlık sistemi hakkında yetersiz bilgiler yanlış bilgilendirmelerin yayılmasına neden olmaktadır.

“Ben doğum hastanesine gitmedim diyorlar zor. Mücahitlerde her zaman Suriyeli hasta kabul etmiyorlar dediler. Ben bilmiyorum görmedim. Denemediğim için Suriyeli doktora gittim eğer mücahitler kabul etmezse Suriyeli doktorun yanında doğum yapacam ama doğum hastanesine gitmem dedim. Çünkü çok bazıları diyorlar Suriyeli kadınlara kızıyorlar, ısıyorlar. (Gülüşmeler) Görmedim ama valla böyle diyorlar. Valla gerçekten. Son aylarımda Suriyeli doktora gittim. - ‘Onlar nerde doğum yaptırıyorlar’ - Hastanede Vitaline Gazikent Tıp Merkezinde.” (Görüşmeci 22: 33 yaş, 3 çocuk)

“Doğum için doktora gittim “hadi çık çık” dediler. Ben anladım ama söyleyemedim.” (Görüşmeci 12: 19 yaş, 1 çocuk)

“Birinci doğum Kadın Doğum Hastanesi ikinci doğum Şehitkâmil Devlet Hastanesi’nde doğum yaptım. Acil suyum gelince ambulans geldi ve beni Şehitkâmil Devlet Hastanesi’ne götürdüler yoksa Kadın Doğum Hastanesi’nde takipteydim. Hevyar’da (1. çocuk) doktor çok ilgilendi. Şehitkâmil Devlet Hastanesi’nde kimlik istediler yanımda yoktu. Tüm kimlikleri teyzemdeydi. “Kim bilir nereden bu çocuğu getirdiniz” dediler hakaret ettiler. Bu arada kanamam vardı ve suyum gelmişti. Kendim doğum yaptım ve gelip diktiler. Benimle ilgilenmeyince bana daha zor geldi? (Doğum için alıştığını ve korkmadığını söylüyor. Ancak burada yaşamak istemiyor. Dilini bilmediği ve kimsesi olmadığı için kaygılanıyor. Şimdi olsa gitmek istiyor. Kocasının maaşı az ve zor geçiyorlar. Eşi haftalık 300 TL. Alıyor). (Görüşmeci 7: 33 yaş, 2 çocuk)

Kadınlar genellikle öneriler üzerinden doktor seçimlerini yaptığı görülmüştür. Maddi durumu iyi olanlar genellikle özel hastaneleri tercih ederken İngilizce dil bilen doktorları ya da tercümanı olan sağlık kurumlarını tercih etmektedirler.



*“Özel hastanelerde tercüman var. Gitmeden önce arkadaşlarıma sorarım. İngilizce bilen doktorları tercih ederim.” (Görüşmeci 17: 34 yaş, 2 çocuk, eczacı, kendi işini yapmıyor. Uluslararası STK’da çalışıyor)*

*“Ben geldiğim ilk aylarda 25 Aralık Semt Polikliniği’ne İngilizce konuşan bir kadın doğumcu buldum. Özellikle İngilizce konuşan bakıyordum. Tercüman istemiyordum. Sonra beni tahlil için hastaneye gönderdiler ben yine İngilizce konuşan doktor baktım. İkincisinde çat pat konuşan bir doktor buldum. O benle konuşurken yarın ve dün kelimelerde karıştırıyordu ve benimle bir daha konuşmadı ve neden konuşmadı anlamadım sonra iyi konuşan bir doktor buldum. Ben erkek doktora daha çok güveniyorum. İlk hamile kaldığımda hamile olup olmadığını öğrenmek için gittim. 1.5 ay sonra karnım ağrıdı 25 Aralık Devlet Hastanesi’ne gittim orada o doktoru buldum ve hep ona gittim oda bana ilaç verdi.” (Görüşmeci 23: 32 yaş, 3 çocuk, İngilizce öğretmeni, çalışmıyor)*

Görüşmecilerin bazıları genel sağlık hizmetlerinde memnun olmakla birlikte genel olarak görüşme yapılan kadınlar doğum süreçlerinden çok korktuklarını ve yalnız olduklarını dile getirmişleridir.

*“Sezaryen ile doğum yaptım. Suriye ve Türkiye arasında pek fark göremedim. “Korktun mu?” Çok çok korktum. Benim oğlanı Devlet hastanesinde doğum yaptım ve çok korktum. Bazı Suriyeliler dedi iyi bakmazlar kötü davranırlar diye. Ben de Allah’a teslim ettim. Allaha şükür çok çok iyi. Maraş’ta memnun oldum. Yavaş yavaş konuştular. Beni sakinleştirdiler.” (Görüşmeci 15: 28 yaş, 3 çocuk)*

### 3.4 İletişim Engeli Olarak Dil

Dil yeni gelenler ve yerli halk arasında buluşma noktaları için kilit bir rol oynamaktadır. Dilini anlamamak ve ırk ayrımcılığı olması kronik hastalıkların artmasına neden olmakla birlikte özellikle dil ayrımcılığı göçmenlerin sağlığını direkt etki edebilmektedir (Çalım vd., 2012:13). Görüşmeci kadınlara baktığımızda dil önemli bir bariyer ve bu durumu çözmek için bazı kadınlar dil öğrenmek için kurslara giderek çözmeye çalışmışlar ve kısmen de başarılı olmuşlar diyebiliriz. Dil öğrendikten sonra çoğu işlerini özellikle sağlık ile ilgili olanları daha rahatlık yapabildiklerini belirtmişlerdir.

*“Ben Suriye’de tek geldim. İki çocuğum vardı. Mecbur çalıştım. Ondan sonra o da geldi bir ev aldık (kira) birlikte çalıştık. O bir atölyede ben bir atölyede. Suriye’de de eşim terzi yapıyordu. Suriye’den geldikten 1 yıl sonra Türkçe öğrendim ve Türkçem iyi oldu. Hep modaevlerinde çalıştım.” (Görüşmeci 22: 33 yaş, 3 çocuk, ortaokul mezunu)*

*“Suriye’de babam ölmüştü ben çalışıyordum. Annemle yaşıyordum. Erkek gibiydim hiç aklıma gelmedi evlenmek. Orada kapalıydım sonra İstanbul’a gelince açıldım. Gerek yok. Maaşım vardı. Muthuydum. İstanbul’a gelince duyduğumu yazdım okudum öğrendim.” (Görüşmeci 13: 42 yaş, 1 çocuk)*

Muhafazakâr olan Suriyeli mülteci kadın grubu ise dil öğrenmek ve sistemin içerisine girmek istiyor ama kendi sosyal ağları içerisinde toplumsal cinsiyet rolleri daha sert olduğundan özel alandaki patriyarkal yapının dışına çıkmayı başaramadıkları görülmüştür ve mevcut özel alanlarından kamusal alana çıkamadıklarından dili öğrenememektedirler. Walby’nin (2014:45) belirttiği üzere; “özel alandaki patriyarka stratejisi dışlayıcı, kamusal alandaki patriyarka ise ayrıştırıcı ve tahakkümcüdür” ve

bu iki alan aralarında sürekli ve devamlıdır. Erkekler patriyarka içerisinde sınıfsal, etnik ve dini yönden farklı ve hiyerarşik konumlanmış olsalar bile kadınlar üzerindeki egemenlik ilişkilerinde birleşmişlerdir ve birbirlerine bağımlıdır (Hartmann, 2006:29-30). Orta ve daha eğitilmiş sınıftan oluşan kadınların bir kısmı daha çok uluslararası kurumlarla diyalog halinde oldukları için dil öğrenmeye ihtiyaç duymadıkları tespit edilmiştir. Ancak bu gruptaki görüşmeciler için Suriye'ye geri dönme süreçleri belirsiz olduğu için çocuklarını Türkiye okullarına göndererek sisteme dahil olmalarını istedikleri görülmüştür.

*“Ben vatandaşlık aldıktan sonra Türkiye’yi görmeden önce kesin Suriye diyordum ama vatandaşlık aldıktan ve Türkiye’yi gördükten sonra bana ve eşime fayda olmadı ama çocuklarım için faydası var. Çocuğum çok iyi Türkçe konuşuyor ve onun için iyi bir gelecek olduğunu düşünüyorum. Küçük çocuğum Türkçe okuluna gidiyor bende yeni Türkçe öğrenmeye başladım. Saat altıda Türkçe kursuna gidiyorum. Vatandaşlık aldıktan sonra Türkçe öğreniyorum. (Gülüyor).” (Görüşmeci 23: 32 yaş, 3 çocuk, İngilizce öğretmeni, çalışmıyor, 2016’da Türkiye’ye gelmiş)*

Görüşmecilerin bazıları Türkiyeli doktorlara güvendiğini ancak dil engellinden dolayı anlayamadıklarını belirtmişlerdir.

*“Defa life da Suriyeli doktor var. Çalışma izni olamayan doktora bir kere gittim sorun dil. Ancak ben Suriyeli doktorlarda rahat etmiyorum. Türkiyeli doktorlarda daha rahatım. Daha güçlü dil istiyorum ama çocuklar var.” (Görüşmeci 15: 28 yaş,3 çocuk)*  
*“Suriyeli doktorlara gitmiyorum. Kimliği olmayanlar ve Türkçe konuşamayanlar gidiyor.” (Görüşmeci 9: 28 yaş,2 çocuk)*  
*“İlk hamile kaldığımda kaçak bir kliniğe gitmek istemedim. Ancak dil olarak Arapça veya İngilizce bilmesini istedim. Bir Suriyeli doktor vardı Türkiye’de okumuş ancak ben rahat edemedim. Daha sonra başka bir Türk doktor buldum ve İngilizce bilen biri onunla devam ettim. Kemal bayındır hastanesinde 1 ay muayeneye gidebildim. Sonra evraksız hiç kabul etmiyorlardı. Bende hastane araştırdım arkadaşlarıma sordum. Medicalpark’ın Hastanesi kabul ediyordu. İngilizce bilen bir doktor var şimdi ona gidiyorum. Türk hastanelerini tercih ediyorum. Bir sürü şey Suriyeli doktorların muayenesinde yok. Reçetelerini alamam. X-ray yok. Bir kez acile gittim sıkıntılı. O doktorlar belki Suriye’de iyi bir hastanede çalışmış olabilirler ama muayenelerinde bir şey yok. Eşimin babası Radyoloji uzmanı ve çalışmıyor.” (Görüşmeci 17: 34 yaş, 2 çocuk, eczacı, kendi işini yapmıyor. Uluslararası STK’da çalışıyor)*

Sağlığa erişimde, yapılan uygulamalarda dil nedeniyle kadınlar kendilerini anlatamadıkları gibi işlemlerin çoğunda kadınlardan onay alınmamaktadır. Dil anlaşmada ve kendini anlatmada önemli bir araçtır. Göç eden toplum beraberinde dil, kültürel farklılıkları da içeren bir birikimi de beraberinde getirir. Ancak burada en önemli olan dildir. Eğer dil öğrenmeye başlamışsa uyum sürecine dahil olur ve sonraki adım ev sahibi topluma davranışsal katılım sağlayabilir (Aker vd., 2015:191). Kadının doğuma karar verme de ve bu süreçte kendini anlatamıyor olması büyük bir sorundur. Bu durum karar verme süreçlerinde aktif rol almasına engel olmaktadır.

*“Spiralden çok korkuyorum ama taktırmak istiyorum. Doktordan tüplerimin bağlanmasını istedim ama doktor anlamadı ve yapmadı. Şimdi çok yorgunum ve*

*kansızlıkta var. En son gebeliğimde çok yoruldum. Kansızlığım geçtikten sonra yapacağım. Tek başıma doktora gidebiliyorum. Hapta olabilir ama spiralden çok korkuyorum. Hastaneye gitmek benim için daha iyi ancak dil sorunu var. Onun için Suriye kliniğine giderim.” (Görüşmeci 20: 39 yaş, 5 çocuk,)*

*“7 aylıkken Türkiye’ye geldik. Doktora gittik rezil olduk sen bir görsen. Sınırdaki eşimler(eşmişler) jandarma bizi tuttu. Rezil olduk. Hamile iken aile sağlığı merkezine gitmedim. Sonra çocuklar için gittim. Suriye’de bana iğne yaparlar ve ben anlamazdım. Burada belime vurdular. Nasıl kesiyorlar nasıl ediyorlar bilirdim (Suriye’de bilirdim.). Astımım var korktum.” (Görüşmeci 8: 28 yaş,3 çocuk)*

Görüşme yapılan kadınların çoğu tek başına sağlık hizmeti almaya gitmedikleri görülmüştür. Almanya’da yapılan araştırmada da birinci ve ikinci nesil Türklerde dil problemi daha fazla olduğu görülmüş ve doktora gidememe nedenleri yaşadığı toplumun dilini bilememek önemli bir yer aldığı belirtilmiştir (Çalım, 2012:15). Doktora tek başına başvurmanın bir diğer nedeni ailenin ve/veya eşlerinin izin vermemesi olarak görülmüştür. Dile ve kültürel farklılıklar doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yetersiz sağlık hizmeti almalarına neden olmaktadır. Kandiyoti (2007:173) göçmen kadınların geldikleri yeni toplumda hem kültürel hem de dil olarak uyum sağlamaları zor olduğunu söyler ve kadınların kendi ana dilleri ile yeni bir kültür ürettiklerini söyleyerek bu durumda yeni toplumda dışlanmaya neden olabileceğini belirtir. Bu durumu Almanya’daki Türklerin uyum sorunu olarak öne sürülen başörtüsünü örnek olarak vermektedir.

*“Sezaryen ile doğum yaptım. Valla çok zor oldu (güliyor). Dil yok ve eşimi içeri almadılar. Ben ağladım. Normal doğumda olsaydı alırlarmış ama sezaryen de almadılar. Bir şeyler sordular ve cevap verdim (güliyor Türkçesi çok az) İçeri girerken sedyenin üzerine yattığımda doktorlar biraz kaymamı söylediler ama aklım başka yerde anlamadım. Sonra doktor geldi kızım böyle yap deyince anladım. Yani stres ve korku vardı.” (Görüşmeci 14: 33 yaş, 1 çocuk, avukat, çalışmıyor)*

Görüşmelerin çoğunda kadınlar sağlıkları ile ilgili söylenenleri anlamadıkları veya sormak istediklerini sormadıkları, bazıları yasal olmasa bile Suriyeli doktorlara gittiğini belirtmişleridir. Türkiye’de savaşla birlikte gelen doktorların çalışma izinleri çözülememiştir ve uygulamalar yeterli değildir. Türkiye’de okuyan doktorlar çalışabilmektedir. Türkiye Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği’nin finansa ettiği Sıhhat Projesi kapsamında Suriyeli doktorların bir kısmına eğitimler verilmiş ve göçmen sağlığı merkezlerinde çalışmalarını sağlanmıştır (Sıhhat Projesi, 2019). Göçmen Sağlığı Merkezleri sadece Suriyeli mültecilere bakmakta olup birinci basamak sağlık hizmeti vermektedir. Türkiye’de bulunan Suriyeli doktorların çok az bir kısmı Göçmen Sağlığı Merkezleri’nde çalışmaktadır. Bir kısmı yasadışı olarak sağlık merkezlerinde ya da merdiven altı dediğimiz polikliniklerde çalışmaktadırlar.

Uluslararası kurumların açmış olduğu Sağlık Bakanlığı kontrolünde sadece ayaktan tanı ve tedavi veren merkezlerde mevcuttur ve Gaziantep ilinde bir merkez çalışmaktadır. Ayrıca Suriyeli doktorlar 15-20 TL gibi ücretlerle evlere giderek hizmet verdikleri görülmüştür. Sağlık hizmetlerindeki tercümanlar sağlık alanında eğitilmiş kişiler olmamakla birlikte deontolojiye uygun değildir. Ayrıca çoğu tercüman kendi ağırları içerisinde oldukları için bu durum etik açısından da uygun değildir. Yapılan bazı çalışmalarda Türkiyeli doktorlarda tercümanlar aracılığı ile konuşmayı etik bulmamaktadır. Ancak bu sorunun çözümsüz olması sağlık çalışanları tarafından da ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olmaktadır (Aygün vd., 2016:7-9).

*“Benim kontrollerimde hep Suriyeli doktora gittim. Hiç hastaneye gitmedim. Doğum yaptıktan 5 gün sonra hem ona hem de çocuğa kontrol yaptılar iyi dediler sonra hiç gitmedim. Aşı içinde Suriyeli doktorlara gidiyorum. İlk başta Türk sağlık ocağına gittim 1.5 yaşına kadar oraya gittik. Sonra yok artık buraya gelemezsin muhtardan kâğıt al gel dediler sonra dediklere yere gittim alamdılar. Sonra derneğe yakın sağlık ocağına gittim. Bana tamam yapacağız dediler ancak 6 ay sonra gelmemi söylediler. Sonra gittim yapamadılar. Bana da çok kötü davrandılar. Şimdi Suriyeli doktora gidiyorum. Suriyeli bir merkez ve devletten izinli. Medicalpark’ın yanında. Bir ara durdular sonra tekrar açtılar. Daha büyük şimdi. Dil sıkıntısı için Suriyeli doktor tercih ediyorum. Yok kadın doktoru tercih ederim. Haram çünkü. Ne zaman erkek doktora giderim. Hiçbir kadın doktor kalmaz ise o zaman erkek doktoru tercih ederim. Tek başına hastaneye gidebiliyorum.” (Görüşmeci 19: 38 yaş, 2 çocuk, Dizayn okumuş çalışmıyor)*

*“Suriyeli doktorlara giderim. 15 TL fiyat veriyorlar. Acil olunca götürüyoruz. Türkiyeli farkı yok. Sadece ilaç almak sorun.” (Görüşmeci 12: 19 yaş, 1 çocuk)*

*“Hastaneye giderdim. Teyzem burada oturuyor bizde buraya aşı için geldik. Orası kabul etmiyor. Ben ve kaynanam geliyoruz. İzin vermezler tek gitmem. Suriyeli doktorlara gideriz. Parayla kadın doğuma gidiyoruz. Kadın doktor olsa daha iyi ancak Suriye’de erkek olsa da gitmem.” (Görüşmeci 11: 18 yaş, 2 çocuk)*

*“Doğumumu özel hastanede sezaryen şeklinde yaptım. Benim ikamet iznim var ancak göç idaresi kartım olmadığı için devlet hastanesinde doğum yapamam. Suriyeli doktora takiplerim için gittim. Tahlilleri Türk hastanelerde takip için Suriyeli doktora gittim. Burada Türk hastanelerinde mecburen özele gitmem gerekti ve her gittiğimde para veriyordum sanki hastane değil ticaret merkeziydi. Her gittiğimde 200-300 TL veriyordum. Benim gebeliğimde özel bir rahatsızlığım vardı. (Detaylı bilgi sonucunda toxoplazma Ig M pozitif olduğu anlaşılıyor) Bu yüzden haftalık kontrole giderdim. Benim maaşımın yüksek olmasına rağmen çok pahalı geliyordu ve ben bu yüzden Suriyeli doktora gidiyordum.” (Görüşmeci 18: 38 yaş, 1 çocuk)*

*“Suriyeli doktora gittim. Gazikent’te Vitaline tıp merkezinde doğum yaptım. Doğumda tercümanda vardı. Suriyeli doktor da vardı.” (Görüşmeci 20: 39 yaş, 5 çocuk)*

Suriyeli mülteci kadınların Türkiye hukuk sistemi içerisindeki medeni kanun ve kendi haklarını öğrendikleri zaman toplum içerisinde kendilerini daha güçlü hissettiklerini ifade etmelerine rağmen yeterli düzeyde olduğunu söylemek yanlış olur. Görüşmelerde bu konularda bilgi eksikliği çok fazla olduğu görüldü. Kadınların bu haklarının bilincine varması önemli bir durumdur. Bazı görüşmelerde kadınların resmi nikah yaptırmak istemelerine rağmen erkeklerin resmi nikahı yaptırmak istemediği ve Suriye’ye gidince yaptıracaklarını söyleyerek kadınların hak kayıplarına neden olduğu görülmüştür. Yasanın pratikte uygulanmasındaki eksiklikler ve kadınların şikâyet

merkezlerini bilmedikleri için nereye ve nasıl başvuracaklarını hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Özden ve arkadaşlarının (2019:38) yapmış olduğu grup görüşmelerinde kadınların medeni kanunu bilme kendilerini özgür olmalarını sağladığı ve Suriye’de şeriat kanunları olduğu için Türkiye’de boşanmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Kadınların Türkiye’de boşanmayı tercih etmelerinin bir diğer nedeni ise Türkiye’de istisnalar dışında çocuğun anneye verilmesi durumu olduğu rapor edilmiştir. KAMER’in (KAMER, t.y.) yapmış olduğu araştırmada kadınların Türkiye’den memnun oldukları en önemli nedenlerden biri savaşın olmaması ikinci en önemli neden ise Türkiye’nin kendi geldikleri toplum için “daha rahat ve özgür olması” şeklinde vurgu yapmışlardır.

*“Suriye’de iken kürtaj yaptırdım ama prosedürü çok zordu. Türkiye’de ise devlet hastanesine gittim ama bana ne dersin de devlet hastanesinde yaptıramazsın dediler bende gittim. Burada çok kolaymış çok şaşırdım. Özel hastaneye gittim. Eşime bir şey sormadı ve bir tek ben imza attım ve oldu.” (Görüşmeci 23: 32 yaş, 3 çocuk, İngilizce öğretmeni, çalışmıyor)*

Türkiye’de göç ile birlikteki sağlık tesislerinin ve sağlık çalışanlarının yeterli sayıda ve donanımda olamamasından dolayı hastanelerde yığılmalara ve bu da aksamalara neden olmaktadır. Bu mevcut sistemin işleyememe hali en zayıf kısım olan mültecilere ayrımcılık ve tepkilere neden olmaktadır. Türkiye’deki sağlık çalışanları ile yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık çalışanlarının hizmet verdiği grubun özelliklerini ve mülteci, sığınmacı, sağlık hakkı gibi temel insana dair hak kavramlarını bilmediği görülmüştür. Ötekileştirici, ayrımcı söylemler mültecilerin sağlığa erişimine engel olarak birer hak kaybı neden olmaktadır (Terzioğlu, 2016; Aygün, 2016; Kaya vd., 2015:273-274; Mardin, 2019:151). “Konakta olan aile sağlığı merkezi almıyor. Ne bileyim almıyor. Gittik almadı buraya geldik.” (Görüşmeci 5: 18 yaş, 2 çocuk,).

Suriyeli mültecilere yapılan işlemler yerli halk ve sağlık çalışanları arasında da hak olarak değerlendirilmediği için nefret söylemi ile beslenen kitle en fazla karşılaştığı yerlerde tepkiler ile kendini göstermektedir.

*“5. çocukta bana laf ettiler. Zor hastaneye gittim. Hemşireler bana “ıkın ıkın sen doğum yapmasını bilmiyor musun” diyorlar. Neden hamile kalıyorsun? Ben buna çok sinirlendim. Benim 4 çocuğum var ben onlara nasıl doğum yaptığımı bilmesem onlara bir şey söylemedim dedim onlar Allahlarından bulsun dedim bir de biz Suriyeli bizden şikayetçi oluyorlar. Siz doğum yapmasını bilmiyorsun. Çok acındım. Çok kadınların çocuğu oluyor Allah veriyor.” (Görüşmeci 4: 24 yaş, 5 çocuk).*

*“Aile sağlığı merkezinde ilk zamanlar çok gitmiyordum çünkü onlar ilgilenmiyor. En başta bakmıyorlardı çocukların kafasına vuruyorlardı. “Suriyelisiniz gidin” diye bende çocuk hastanesine gidiyordum. Şimdi bakıyorlar. Aşılarını yapıyorlar ve şimdi daha iyi.” (Görüşmeci 7: 33 yaş, 2 çocuk)*

### 3.5 Hane Büyüklüğü ve Geleneksel Yapının Etkisi

Kalabalık aile ortamında yaşam bir yandan kişilere yeni yaşamlarında bir dayanışma gibi görünse de büyük aileler şeklinde aynı evi paylaşmak geleneksel ve patriyarkal yapının devamlılığını sağlıyor ve kişiler kendi hayatları ile olan gebelik, doğum veya çalışma, okuma kararları gibi durumlarda karar verme mekanizmaları sağlıklı bir şekilde ilerleyememesine neden olmaktadır. Patriyarkal yapı içerisinde aile kadınlar için cinsiyet eşitsizliğin belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Walby, 2014:99). Ayrıca göç ile birlikte göç ettikleri yerde aynı olan sosyal ağlar bazı kültürel ve geleneksel davranışların devam ettirilmesine neden olarak değişimi/uyumu engellemektedir (Çalım vd., 2012:15).

*“Sobalı evde yaşıyoruz. Toplamda 7 kişi yaşıyık(yaşıyoruz). Kaynana, kayınbaba ve iki kaynım birlikte yaşıyok(yaşıyoruz). Suriye’de olsa ayrı otururduk. Burada küçük olduğum için güvenlik. Çocuk büyürse ben hamileyim çocuk olsun sonra ayrı eve çıkarız.” (Görüşmeci 11: 18 yaş, 2 çocuk)*

*“Ben tek başıma Türkiye’ye geldim. Ben tek başıma evi tuttum. Ben de küçük yaşta evlenmedim. Bizde böyle ama ben şimdi kaynanamda çok sıkıntılar yaşıyorum. Eşim ile bizim çok farklarımız var. Beni kapattırdı (normalde de kapalı ancak şimdi pardösü giyiyor). Bana çok karışıyor. Benim çıkmama çok karışıyor. Ben istemiyorum bunları. Ben şimdi diyorum hayatta her şeyi gördün artık şimdi gözümde değil. Bunun için kadınlar erken evlenmemeli. Hayatını yaşasın.” (Görüşmeci 19: 38 yaş, 2 çocuk, 34 yaşında evlenmiş, eşi resmi nikah yapmak istemiyor. Kaynanası ile birlikte yaşıyor. Dizayn okumuş çalışmıyor)*

*“4 odalı bir ev sobalı. Ben, kaynanam, eşimi bir de kardeşim kalıyoruz. Bilmem kocam Suriye’de olsak ayrı evde oturuyoruz diyor. Biz de Suriye’de kaynana gelin aynı evde kaynana kendisi seçer. Bütün işleri ben yapıyorum. Babam ve amcalarım Suriye de. Çok zordu. Su yoktu ama yine de dayandık. IŞİD gelince kaçtık. Her şeyi kapatacaktık. Başımızı kapatacaktık. Kimi beğenirlerse o kızı alırlar erkekleri de toplarlar ve asker ederler.” (Görüşmeci 2: 20 yaş, 2 çocuk)*

Göçle birlikte toplumsal eşitsizlikler artığında akraba bağları zayıflamaktadır (Kandiyoti, 2007:179)

*“Artık uzak ya kimse bir şey demez. Suriye’de olsa daha fazla olur. Suriye’de olsam bana 10 yıl bırakmazlar karıştırlardı herhalde.” (Görüşmeci 22, 33 yaş, 3 çocuk)*

*“Nenem bizdeydi. Babam tek olduğu için. İki kaynım var birlikte yaşıyoruz orada da (Suriye’de) birlikte yaşardık.” (Görüşmeci 9:28 yaş, 2 çocuk)*

*“İsterim. (Kız çocuğunun okumasını kastediyor). Ancak bizim ülkemizde yedinci ve sekize kadar okur. Burada benim elimden bir şey gelmez bu yaşta kız çocuğu kapanır evde oturur. Hepimiz birlikte kalırız oda oda ayırdı büyük bir evde mutlak bir de 6 kişi. Burada da birlikteydik İki sene oldu ayrıldık. ”-Niye ayrıldınız?” -Çocukları 5 tane oldu bu ev küçüktü ayrıldık.- “Suriye’de de olsa ayrılır mıydınız?”- Yok ayrılmazdık ev büyüktü. Sen uzattın sıkıldın odana gidersin odanda sıkıldın aşağıya gidersin hangisi daha iyi tabiki ayrılmak. Kocam ayrılmak hiç istemez.” (30 yaş: 2 çocuk)*

Doğum sürecinde ve sonrasında kadınlar yalnız kaldıkları ve bu süreçleri anlatılarından travmatik olduğu görülmüştür. Bu sürede bazı kadınların doğumda yanlarında ailelerinin olduğu gözlemlenmiştir. Doğum sırasında aynı dili konuşan tercümanın veya doğum koçunun olması doğumun daha sağlıklı bir şekilde ve daha az

travmatik geçmesine neden olmaktadır (Çamlı vd., 2012:16). Göçle birlikte göç eden toplumun patriyarkal yapı kontrolünü kaybettiği ve kadınlar etken bir duruma geçtikleri için toplumsal cinsiyet rollerinin değiştirerek kadınların daha aktif rol alabildikleri gözlenmiştir.

*“Şimdi erkek istiyorlar ama eşimin ailesi erkek istiyor. Onlar söylemiyorlar ama ben hissediyorum. Kocam için fark etmez. Ben kızı seviyorum. Eşim arkadaşım olur. Sonuçta ne yapsakta yabancıyız burada o arkadaşım olur.” (Görüşmeci 21: 28 yaş, 1 kız çocuğu, Türkiye’de üniversiteyi bitirmiş. Okuldan arkadaşıyla isteyerek evlenmiş.)*

*“Burada tek başına hastaneye gidebilir. Suriye’de gidemeyiz. Şimdi burada evi uzakta olduğu için günüm daha fazla savrulacak. Bundan önce şimdi bende spiral var ama eşi bilmiyor. Şimdi ben bir erkek sevmedim 18 yaşında olsa olabilir sevebilirim. Ele ele tuşup(tutuşup)göz göze bakardık. Şimdi eşim sadece iş ile uğraşiyor. Ama ben şimdi aşka ihtiyacım var o yok şimdi. Temizlik çocuk falan gün bitiyor. İlk çocuğun doğduğunda korkmadım çok sevindim ben anne olacağım şimdi diye. Gurur duydum benim annemin de çocukları var benim de anne oldun demek çok büyük bir kelime. Ben temizlikçi olarak çalışsam bile onları okutacağım. Suriye’de olsa okutamam. Amcasının oğlu laf eder. Şimdi burada kimse yok herkes kendi işinde. Kimse kimseye laf etmez. Suriye’de daha fazla kapanırdık. Eller siyah eldiven yüz kapalı. 12 yaşında olunca da böyle olurduk onun için dokunmazdık. Şimdi burada demiyorlar. Alıştığımız için normal. Her gün giyeceksin. Şimdi burada açılınca kimse bir şey demiyor ama Suriye’ye tekrar gitsem hemen kapanmam lazım, sınırı geçer geçmez. Ayağımı atar atmaz. Korkmadım, dilime güvendim. Kadın kadının durumundan acısından anlar. Çocuklarımın bütün evraklarımı aldım. İstanbul’a çıksa evimi taşıırım. Anne demek kolay değil boşuna saç ağrımıyor diş dökülmüyor. Ben elimden geleni yapacağım.” (Görüşmeci 4: 24 yaş, 5 çocuk, 14 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Kendisinin tercih ettiğini söylüyor)*

### 3.6 Evlenme Şekilleri ve Yaşın Etkisi

Suriye’de adolesan gebelik oranı (15-19 yaş) WHO 2018 raporunda (bin kız çocuğunda) %0 56 olarak rapor edilmiştir. Türkiye içinde bu oran %0 26,9’dır. Bu oranlar iki ülke içinde yüksek bir orandır (WHO, 2018; TNSA, 2013). Suriye toplumunda evlenme yaşı düştükçe doğurganlık hızının arttığı görülmüştür (The Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2002). Adolesan gebelik hem sosyal hem de sağlık riskleri açısından önemlidir. Adolesan gebeliklerde yetişkin gebeliklere göre anne açısından doğum komplikasyonları ve ölümleri daha fazla olmakla birlikte doğumdan sonra çocuk için sağlık sorunları daha fazla görülmektedir. Ayrıca erken yaş evlilikler kişinin eğitimini bırakmasına ve çalışma hayatından çıkmasına neden olmaktadır (TNSA, 2013). Eğitim düzeyi düştük adolesanlar eğitim düzeyi yükseltilere göre daha fazla doğurganlık hızına sahiptir (TNSA, 2013). Görüşmeler sonucunda 18 yaş öncesi evlenen kadınların eğitim hakkından yararlanamadıkları ve bu evliliklerde doğurganlığın daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak erken yaşta evlenmesine rağmen çalışma hayatına dahil olan kadınlarda doğurganlık oranı düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarda kadınların erkeklerden daha az çocuk sahibi olmak istediği görülmüştür. Kandiyoti (2017:186)

erkek soylu evliliklerde kadınların hem emeğine hem de üreme kapasitelerine el konulduğunu belirtir. Ayrıca Ortadoğu toplumunda yer alan ataerkilliği klasik ataerkillik olarak tanımlar ve erken yaşta evlilikler ile kadın kayınpederin evine gitmesi denetimin erkeğe geçtiğini söyler (Kandiyoti, 2017:135).

*“Evliliğin başında 2-3’tü. Eşim için daha 2 tane istiyorum.” (Görüşmeci 6: 31 yaş,8 çocuk,15 yaşında evlenmiş)*

*“14 yaşında evlendim. 18 yaşında kötü insan olacağına 13 yaşında temiz olsun diye evlendim. İlkokula kadar gittim. Eşimin okuma yazması yok. Şimdi ben erkek sevmedim. 18 yaş olsaydı sevebilirdi. Gezerdik göz göze gelirdik. Ama şimdi aşka ihtiyacım var ama o yok şimdi. Şimdi eşim sadece iş ile uğraşiyor (Görüşmeci 4: 24 yaş, 5 çocuk, 14 yaşında evlenmiş).*

Göçle birlikte evlenme şekillerine bakıldığında birkaç şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Birinci olarak Suriye’de savaşa birlikte daha da yoksullaşan bir grup Türkiye’de olan kendinden yaşça büyük, sınıfsal olarak daha düşük kişiler ile evlendirilmektedir. Aynı şekilde Türkiye’de de evlilikler olmaktadır. Genellikle görücü dediğimiz tanıdıkları aracılığıyla evlendikleri görülmüştür. Böyle durumlarda da isteyerek evlendiğini kabul etseler bile bir kısmı kabul etmek dışında başka alternatifleri mevcut olmadığını belirtmişlerdir. Bu durumlarda da olayı kabullenme ve çocuk sahibi olma yönünde kararları olduğu görülmüştür.

*“29 yaşında evlendim. Eşim 23 yaşında. Abimin karısının erkek kardeşi. Onu hiç görmedim. Eşim babasız büyüdüğü için gariban. Onlar istedi ben de tamam dedim.*

*Eşim beni seviyor ancak ben onu halen küçük görüyorum Kendisi biraz zaman verin demiş ancak onlar hemen evlendirmişler. Suriye’de istediler sonra buraya geldik ve buraya gelince resmi nikahımı yaptılar. Gelip istiyorlardı ben beğenmiyordum. Bu oldu bunda da pişmanım. Hem çocuk hem de gariban olduğu için kendi haklarından gelmediği için o yüzden. Kimsem de burada olmadığı için çok pişmanım. Eskiden o zaman kabul etmişim. Bizden farklılar. Biz daha sessiziz ve oturup kalkmasını biliyoruz.” (Görüşmeci 7: 33 yaş,2 çocuk.)*

*“Ablam burada yaşıyordu. Komşusu vardı. Beni çağırdı ben geldim. Beğendim kısmet oldu. Dedi zengin adam. Sen biliyorsun... Zengin. Sonra evlendim. Çıktı adam fakir yani bir şey yok. 3 gün nişanladım. Sonra İstanbul’a gittim eşyalarımı sattım maaşımı aldım. Sonra geldim. Üç gün sonra evlendim. Nikah yaptım. Eşim 64 yaşında. -“Nasıl karar verdin?” - Çok zor ne yapayım. Kimse dayanamaz başkasının evinde. Mecbur kabul ediyorum. Annem yeni öldü 2 ay oldu. İnsan çalışır. Çocuk bakmak zor. Abim çocuklarıma bak dedi. Ben bakamam. 1 sene İstanbul’da okudum ablam dedi teksin yazık sana. Maşallah gördüm zengin sonra o dedi gel evlen. İki arabası var zengin. 5 gün sonra evlendim. Sonra baktım tek maaşı var. Kendine ait malı yok. Başkasının eline bakmak zor. Ne yapayım. Kocam aylık veriyor. Kiralık ev tuttuk. Karşyaka da çok eski bir ev. Ben kabul etmedim. Taşındım. 4 sene oldu. Nikahım var. Parayı ben verdim. Duydum kusura bakma duydum 6 ay evleniyor sonra atıyorlar. Ben de dedim ne yapayım. İstanbul’daki arkadaşım eşyaları sat git nikahını yap dedi. Olmazsa tartış ne olursan ol yap dediler. Zor, her şeyi ben yaptım. Bir tanık İstanbul’dan getirdim. Bir tanık Suriye’den adliyeye gittim, 2 ay sonra yaptım. Defter kırmızı.” (Görüşmeci 13: 42 yaş, 1 çocuk, bir ayağı aksıyor engeli mevcut)*

İkinci olarak savaşın en acımasız mağdurlarından biri olan tecavüze uğrayan, cinsel şiddete maruz kadınlar yaşça daha büyük, ekonomik olarak daha zayıf, toplum içerisinde sorunlu nitelendirilen kişilerle ya da fiziksel veya sınıfsal olarak daha düşük



kişiler ile evlendirilmektedirler. Görüşme için alınan 18 yaşındaki adolesan gebenin daha sonra çeviri yapan yakını tarafından hikayesi anlatılınca görüşme kısa kesilmiştir. Görüşmecinin ailesi halen Halep dışında 200-300 kişinin olduğu bir okulda yaşıyorlardı ve çok yoksul olduklarını belirtti. Tercümanın ifadesi ile:

*“5 kız bir oğlan kardeşler. Babası savaşta ölmüş. IŞİD kız diye almışlar ve 1 ay alı koymuşlar. Kaynımın yüzü öyle diye (yüzünün yarısını kaplayan hemanjomu var) kimse kız vermiyor. Gitti getirdi ve evlendiler. Kocasını hiç tanımadı ve tek yüzük taktı.” (Görüşmeci 3: 18 yaş, 2 çocuk)*

Üçüncü olarak Türkiye gelip yaşayan kadınlar aileleri tarafından erken yaşta evlendirilmektedirler.

*“Savaştan önce köylerde 14 yaşında en fazla 22 yaştı. 22’den sonra evlenme şansları düşüyor. Savaştan sonra yaşları ne yazık ki düşüyor. 12- 13 yaşına kadar. Bu sorunun cevabı savaştan sonra Suriye kalmadı. Rejimin ve muhalefetin yerleri farklı bir sistem yok. Savaştan önce bölge ve eğitim durumuna bağlı. Okuyanlar geç okumayanlar erken evleniyor.” (Görüşmeci 18: 38 yaş, 1 çocuk, kendini kadın aktivist olarak tanıyor. Kadın derneğinde çalışıyor)*

Dördüncü olarak Türkiye’ye gelen kadınların daha az bir kısmı severek ve isteyerek Türkiyeli bir erkek ile evlenmektedir.

### 3.7 Eğitim ve Çalışma Durumu

Savaşla birlikte eğitimleri yarıda kalmış ya da okulu bitirmesine rağmen çalışmayan kadınların evlenme süreci hızlanmış ve bu süreçte yaşam şekilleri tamamen değiştiği ve doğurganlıklarını etkilediği görülmüştür.

*“8. sınıfta savaştan dolayı bıraktım. Savaş olmazsa devam ederdim. Eşim okulu terk etti okumadı. Suriye’de olsam evlenmezdim.” (Görüşmeci 12: 19 yaş, 1 çocuk)*

*“7. sınıfta iken savaş olduğundan dolayı okuyamadım. Savaş olduğundan da okumak zor olur. Evdeydim bende evlendim.” (Görüşmeci 11: 18 yaş, 2 çocuk)*

*“Savaş olduktan sonra bıraktık. Bırakmayacaktın bes. Savaş olmasaydı okurdum. Savaş olmasaydın evlenmezdim. Babam okuturdu.” (Görüşmeci 5: 18 yaş, 2 çocuk, 8. Sınıfa kadar okuyabilmiş.)*

*“Suriye’de 3. sınıfa kadar Türkoloji bölümünü okuyordum. Ancak savaştan sonra bitiremedim. Kahramanmaraş’a kayıt yaptırды ama çocuklardan dolayı okuyamadım çok zor oldu. Eşi iktisat mezunu ve burada doktora başlayacak.” (Görüşmeci 15: 28 yaş, 3 çocuk)*

*“Ben üniversite de okuyordum. İşletme. Diplomayı aldım savaş çıktı. Çalışmadım. Eşim üniversiteyi bitiremedi. İlahiyat okuyordu çok zor oldu.” (Görüşmeci 9: 28 yaş, 2 çocuk)*

Eğitim durumu düşük olduğunda doğurganlık artmaktadır. Gelen Suriyeli kadınların %55-60’a yakınının eğitim durumu ortaokul ve altında olduğu tespit edilmiştir (AFAD, 2014a; Özden ve Ramadan, 2019:34). Yapılan istatistiksel çalışmalarda eğitim durumu ile doğurganlık hızının ters orantılı olduğu görülmüştür (The Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2002; TNSA, 2013).

Katılımcılardan sadece üç kişi çalışıyor ve bir kişi gelecekte çocuğu büyüyünce çalışmayı planladığını belirtmiştir. Çalışma hayatına dahil olan kadınların

doğurganlık örüntüleri de değişerek daha düşük seyretmektedir. Kadınların çalışma hayatına dahil olmaları erkeklere olan bağlılığı azaltmaktadır (Walby, 2016:135). Bu durumun özel patriyarkal ilişkisini azaltabileceğini düşünebiliriz. Walby (2014:271) bu noktada özel alandaki patriyarka kamusal alandaki patriyarkanın yolunu açtığını söyleyerek patriyarka ile sistem arasındaki ilişki ağını ve sürekliliğini vurgulamaktadır. Cinsiyetler arasındaki farklılıkların yeniden üretiminde kişilerin eğitimi ve ailenin değişim önemlidir (Bourdieu, 2015:114). Farklı etnik ve dini gruplar arasında da patriyarkal yapılar farklı olabilmektedir (Walby, 2014:264).

### 3.8 Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Göç ile Değişimi ve Etkisi

Göçle birlikte toplumsal cinsiyet ilişkileri erkek ve kadının geldiği toplumdaki kültürleri yeniden yorumlamasına neden olmakta ve her iki cinsiyet için yeni konular oluşturmakla birlikte toplum için de yeni geleneklerinde yaratıcısıdır (Quiminal, 2015:183). Bourdieu (2015:134-135) kadınların ev içi tahakkümden kurtulmasına neden olan çalışması olmakla birlikte cinsiyetlendirilmiş iş bölümü kadının ev içinde daha fazla çalışmasına neden olmakta ve bu da tahakkümün devamına neden olacağını belirtir. Patriyarkal sistemde biçimlendirilmiş *toplumsal cinsiyet ilişkileri* mevcuttur (Kergoat, 2015:93). Toplumsal cinsiyet ilişkilerinde cinsiyete dayalı iş bölümü egemenlik ve iktidar ilişkisidir ve bu durum hiyerarşik bir ilişkiye dayanır (Kergoat, 2015:92).

Erkeklerin kadınlar üzerinde kurmuş olduğu tahakküm bedeninin kendisi ile yakından ilişkili olup, erkek ve kadın arasındaki biyolojik ve anatomik farklılıklar ile cinsiyete dayalı iş bölümünün tahakküm nedenlerini oluşturmaktadır (Bourdieu, 2015: 23-24). Savaş ile birlikte bazı kadınlar toplumsal cinsiyet rolleri ve ataerkil sistemin kendilerine dayattığı söylemleri ve tahakkümü ret ederek göç ile birlikte yeni bir başlangıç yaptıkları görülmüştür. Ancak kadınların patriyarkal yapıdan ve tahakkümden çıkmaları çok kolay olamamaktadır. Sembolik güç olarak da tanımlayacağımız bu durum herhangi bir baskı ve şiddet olmadan mevcut sistemlerin içerisine girmiştir ve şiddet kalksa da bu durumun kalkması kolay olmamaktadır (Bourdieu, 2015:54-56).

*“Savaştan sonra buraya gelen bazı kadınlar artık evliliğe sıcak bakmamaya başladı. Aktivizm ile evlenmek istemiyordu. Bu sorunun cevabı kolay bir şey değil. Göç eden kadınlar için üç şey var. Hangi kadınlar burada daha özgür oldu. Zaten onların orada bir tabanı vardı. O zaten o şeylerden çıkmak isteyen kadınlar bu özgürlük ne demek biliyorlar. Kadın tek başına yaşamak nedir biliyorlar. Bunlar az bir kısmı. Diğer bir kısım daha çok kötü ve cahillik daha fazla. Korunaksız. Avrupa’ya gidenlerden durumları farklı orada devlet var. Kadına şiddet yapamaz. En cahilleri bile gittikleri kamplarda bile kadınlara eğitim almışlar. Çocuklara ve kadınlara haklarını öğretmişler. Ürdün’de*

*Türkiye’de böyle bir şey yok. Şiddet daha fazla arttı. Erkeklerde çalışmayınca maddi durumlar daha fazla kötüleşti ve şiddet arttı. Bu karışık bir olay.” (Görüşmeci 18: 38 yaş, 1 çocuk, kendini kadın aktivist olarak tanııyor. Kadın derneğinde çalışıyor.)*  
*“Türkiye’de iki şık var. Ben aktif olarak bir projede bu konu ile ilgili çalıştım ve mülakatlar yaptım. Bir kısım var fakir okula göndermez ve okutmazlar bahaneleri (korkuyorum) onlara göre çözüm evlilik ve küçük yaşta evlendiriyorlar. Diğer kısımda burada daha serbest olabilir. Suriye’deki gibi herkes birbirini tanımıyor. Akrabalar daha az. Bu daha iyi. Bazı kızlar ilk defa tek başına yaşamaya başlamışlar. Bunlar daha iyi adapte oldular.” (Görüşmeci 17: 34 yaş, 2 çocuk, eczacı, kendi işini yapmıyor. STK’da çalışıyor).*

Türkiye’deki Suriye toplumunu düşündüğümüzde eğitim, topluma eşit katılımın yetersiz ve sorunlu olduğu görülmüştür. Suriye devletinin nüfus politikaları da nüfus artırmaya yönelik olup savaşla birlikte bu politikanın değişme olasılığının olduğunu söylemek zor. Gelen toplumu düşündüğümüzde geldiği ülkenin nüfus politikasının etkisi devam etmekle birlikte doğurganlık örüntülerini tek başına nüfus politikaları üzerinden değerlendirmeyiz. Çok yönlü etkileşimlerin olduğu görülmüştür. Kamusal alanın özellikle ekonomik çalışma hayatının dışına bırakılmış kadınlar ev içine ve biyolojik ve toplumsal yeniden üretim alanına sıkıştırılmış durumdadır (Bourdieu, 2015:123). Evlenme yaşı ve şekli, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik nedenler, hane sayısı, ailenin şekli, göç ettiği ve ev sahibi toplumda toplumsal cinsiyet rolleri, kadının kendi başına karar vermesini etkileyen ataerkil tahakküm gibi nedenler göç ile birlikte doğurganlık örüntülerini nasıl yönünden ne kadar etki edeceğini belirtmek zor olmakla birlikte yapılan görüşmelerde görüşmecilerin ev sahibi topluma göre doğurganlık örüntüleri yüksek olarak görülmüş olup bu davranışlarının kısa vadede değişmesi öngörülmemiştir. Fişek’in belirttiği üzere göç alan toplumlar yeni gelenlerin doğurganlık örüntülerini yüksek değerlendirebilir ve kontrol altına almak isteyebilmektedir (Fişek, 1975). Araştırmam da sadece bir kişi 18 yaş altı evlilik olup görüşmecilerde evlilik yaş ortalaması 20 yaş idi. Yapılan araştırmalarda adolesan veya çoğul evliliklerin göçle birlikte Türkiye’de arttığı rapor edilmektedir (Özden ve Ramadan, 2019:29). Kadınlar aile planlaması ve kendi bedenlerine yönelik farkındalıkları yüksek olduğunda karar mekanizmalarına daha etkin bir katılım göstermektedirler.

Zorunlu göçle gelen Suriyeli mülteci kadınlar üzerinden doğurganlık üzerinden tartışmalar yapılmaktadır. Savaş ve göç sonrasında eril şiddetin bir tahakkümü mevcuttur diyebiliriz. Devlet iktidarı stratejik olup bir yandan hizmetlere erişimini sağlarken bir yandan da hizmetlere erişimlerde engelleyici olmaktadır (Connell, 2016:194). Fişek kadın ve erkeğin toplumsal cinsiyet eşitliği politikanın

başarılı şekilde uygulandığı, aile geçimini çocukların yapmadığı toplumlarda doğurganlık hızlarının düşeceğini belirtir (Fişek, 1975).



## SONUÇ

Göçle birlikte yeni gelenler kendi kültürel kodları ile gelmektedirler ve bu kültürel kodlar yerli toplum ile etkileşim halinde olabilmekte ve değişime uğramaktadır. Kadınlar özelinde yapılan niteliksel göç araştırmaları ile kadınlar kendi deneyimlerini söylemeye başlamışlardır. Kadınlar savaş veya barış dönemlerinde hangi gruba ait olma durumuna göre cinsiyetlendirilmiş ilişkilerden dolayı kötü muameleye maruz kalabilmektedir (Juteau, 2015:142). Göç alan toplumlar yeni gelen toplumu bir tehlike olarak değerlendirmekte ve yeni gelenlerin doğurganlıkları üzerinden politikalar yapabilmektedirler. Bu çalışmada Gaziantep kentindeki Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık davranışları çok yönlü olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Görüşmeler ile doğurganlığı etkileyen; kadınların evlenme yaşı, hane ilişkileri, göçle değişen toplumsal cinsiyet rolleri, eğitim ve çalışma durumları, aile planlaması hakkındaki düşünceleri ile devletlerin nüfus hareketleri incelenmiştir. Castles ile Miller'in dediği üzere göçle birlikte kültürel devamlılık iki kuşak sürmektedir. Yapılan görüşmelerin birinci kuşak olduğunu düşünürsek kültürel devamlılığın birkaç kuşak daha süreceği düşünülmekle birlikte doğurganlık davranışları da aynı paralelle devam edeceği öngörülmektedir. Geldikleri toplumun dilini öğrenen kadınların kendilerini daha iyi ifade edebildikleri, uyuma daha açık ve karar verme süreçlerinde de aktif oldukları tespit edilmiştir. Görüşmelerde kadınların büyük bir çoğunluğu çalışma hayatı içerisinde yer almıyordu ve eğitim durumları düşüktü. Bu kadınların toplumsal cinsiyet içerisinde cinsiyetlendirilmiş iş bölümünde sadece özel alan içerisinde yer almalarına neden olmaktadır. Cinsiyetlendirilmiş iş bölümü patriyarkada istenen bir durum olup kadınlar ev içi alanda çalıştıkları için patriyarkal baskı devam etmekte ve kadınların kendi bedenleri üzerinden karar alma mekanizmaları olamamaktadır. Yapılan görüşmeler sonucunda erken yaşta evlilik, eğitim durumunun düşüklüğü, çalışma hayatının dışında yer almak, kırsal kesimde bulunmak, aile planlamasının bilinç düzeyinin olmaması gibi nedenler doğurganlık

hızını artırdığı tespit edilmiştir. Mülteci kadın olma hali hem geldiği hem de yerli toplumun patriyarkal baskısı ile üzerindeki baskı daha fazla olmaktadır. Savaştan önce eğitim gören görüşmecilerin çoğu savaştan dolayı eğitimini devam ettiremedikleri ve çalışma alanından çıktıkları görülmüş olup bu kadınların geleceğe dair umutlarının yok olduğu tespit edilmiştir. Çözüm olarak isteyerek ya da istemeyerek evlenen kadınlar bu süreçte çocuk sahibi olmayı tercih etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda Suriye toplumunu doğurganlık hızının Türkiye toplumundan yüksek olduğu görülmüştür. Görüşmeler sonucunda göçle birlikte kadınların doğurganlık davranışlarının çok fazla etkenin rol aldığı görülmüş olup bu etkenlerin doğurganlık hızına doğrusal bir artışa neden olamayacağı düşünülmektedir. Savaş ve zorunlu göçle kadınların kamusal alana girmeleri çok zor olmakta ve eğitim ve çalışma haklarından yoksun bırakıldıklarında kız çocuklarının daha erken yaşta evlenmesine neden olmaktadır. Bu durum doğurganlık hızını da artırmaktadır.

Göç kişilerin ekonomik anlamda bir düşüşüne neden olabilmekte ve bu durumda kararlarını daha az çocuk sahibi olma yönünde verdikleri görülmüştür. Sahip olmak istedikleri çocuk sayısı sorulduğunda kadınlar erkeklere oranla daha az çocuk sahibi olmak istediklerini beyan etmişleridir.

Kültürel olarak geldikleri toplumun doğurganlık örüntüleriyle devam eden kadınlar, toplumsal uyum süreçlerinin olmasıyla sisteme dahil olacakları için üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerden daha iyi yararlanmaları sonucu kendi doğurganlık kararlarını verebilirler. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık hızlarıyla ilgili ayrıştırıcı ve ötekileştirici söylemler ayrımcılık ve damgalanmalarına neden olmakta bu durum iki toplumun kadın üzerindeki tahakkümünü artırmakta ve kadınların uyum süreçlerini olumsuz etkilemektedir.

## KAYNAKLAR

- AFAD (2011). *Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği*.
- AFAD (2014 a). *Türkiye 'de Suriyeli Kadınlar Raporu*.
- AFAD (2014 b). *Suriye 'den Türkiye 'ye Nüfus Hareketleri Raporu*.
- AFAD (2016 a). *Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında Raporu*.
- AFAD (2016 b). *Türkiye 'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması Raporu*.
- Ak Akyol, F. (2008). Entegrasyonun ötesinde Türkiye'den Fransa'ya göç ve göçmenlik halleri. *Parçalanmış Kimlikler: Fransa'daki Göçmen Türk Kadınlarının Özel-Kamusal Stratejileri*. Daniş, D. ve İrtiş, V. (Ed.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, ss.223-234.
- Aker, A., T. (2008). Ruhsal süreçler açısından zorunlu göç ve yerinden edinilme. *Zorunlu Göç ile Yüzleşmek*, Kurban, D., Yüksekver, D., Çelik, A., B., Ünalın, T., Aker, A. T., TESEV Yayınları, İstanbul, ss.64-66.
- Aker, A., T., Işık, E., Üçkardeş, A., E. (2015). Göç, yerinden edilme ve ruh sağlığı. *Barışın Kitabı*. Başterzi, A., D., Aker, T., A., (Ed.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, ss.183-192.
- Akis, Y. (2012). Uluslararası zorunlu göç literatüründe toplumsal cinsiyet: başlıca yaklaşımlar ve eleştiriler. *Küreselleşme Çağında Göç*. İhlamur Öner, G.S., Öner, A.Ş.(Ed.). İletişim Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, ss.379-396.
- Aksu Tanık, F. (2018). Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişim. *Toplum ve Hekim Dergisi*, (33: 4):268-276.
- Kadın doğum servisine başvuran her 10 hastadan 8'i Suriyeli. Gazetesi <https://www.aydinlik.com.tr/turkiye/2017-mayis/kadin-dogum-servisi-ne-basvuran-her-10-hastadan-8-i-suriyeli> (14.12.2019).
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S. ve Güldal, D. (2016). Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1):7-12.

- Baczko, A., Dorronsoro, G., Quesnay, A. (2018). *Suriye Bir İç Savaşın Anatomisi*. Meral, A. (Çev.), İletişim Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, ss.48-49.
- Bakkalcıoğlu, N. Ö ve Kıvılcım, Z. (2015). *Sürgünde Toplumsal Cinsiyet İstanbul'da Suriyeli Kadın ve LGBTİ Mülteciler*, Derin Yayınları, İstanbul, ss.22-26
- Bakkalcıoğlu, N. Ö. (2017). *Uluslararası Sınırların Gölgesinde Mülteci Kadınlar*,1. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, ss.18-27.
- Betts, A., Loescher, G., Milner, J. (2017) *Mülteci Koruma Siyaseti ve Pratiği*. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. Koç Ö.E. (Çev.) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 1. Baskı, ss.28-33.
- Bourdieu, P. (2015). *Eril Tahakküm*. Yılmaz, B. (Çev.), Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2. Baskı, ss.19-120.
- Buz, S. (2009). Köken ülke- sığınılan ülke hattında kadın sığınmacılar ve “geçicilik”. *Cins Cins Mekân*, Alkan, A. (Ed.). Varlık Yayınları, İstanbul, ss.303-323.
- Cankurtaran, Ö. ve Albayrak, H. (2019). *Suriye'den Türkiye'ye Kadın Olma*, Merdiven Yayınları, 1. Baskı, Ankara, ss.10-100
- Castles, S. ve Miller, J. M. (2008). *Göçler Çağı*, Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri, Bal. U. B., Akbulut, İ. (Çev.), İstanbul Bilgi Üniversitesi, ss.5-223.
- Connell, R., W. (2016) *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*. Soydemir, C., (Çev.), Ayrıntı Yayınları, 2. Baskı, ss.396
- Çalım, S., İ., Kavlak, O. Ve Sevil, Ü. (2012). Evrensel bir sorun: göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 22(2):11-18.
- Dedeoğlu, S. ve Ekiz Gökmen, Ç. (2011). *Göç ve Sosyal Dışlanma Türkiye'de Yabancı Göçmen Kadınlar*: 1. Baskı, Elif Yayınları, Ankara, ss.13-70.
- Doğanoğlu, S. ve Tırtıl., L. (2015). Savaşın görünmeyen cinsiyeti. *Barışın Kitabı* Başterzi, A., D. ve Aker, T., A. (Ed.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, ss.227-240.
- Fişek, N. (1975). *Ekonomi ve hukuk kongresi zabıtları*, Türkiye Barolar Birliği yayını. [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_2/18.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/18.html) (27.08.2019).
- Doğurganlık seviyesi Türklerde azaldı Suriyelilerde arttı. Günboyu Gazetesi <https://www.gunboyugazetesi.com.tr/dogurganlik-seviyesi-turklerde-azaldi-suriyelilerde-artti-33291h.htm> (14.12.2019).
- Hacker, K., Anies, M., Folb, B., K., Zallman, L. (2015) Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Manag Healthc Policy*. (8): 175–183.



- Harding, S. (2000). Feminist yöntem diye bir şey var mı? *Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem*, Çakır, S., ve Akgökçe, N. (Çev.). Sel Yayıncılık, İstanbul, ss.34-47.
- Harman, H. (2006). *Marksizm 'le Feminizm 'in Mutsuz Evliliği*. Aygen, G. (Çev.), Agora Kitaplığı, İstanbul, ss.17-40.
- Hazan, J., C. (2012). Geçmişten geleceğe zorunlu göç: mülteciler ve ülke içinde yerinden edinilmişler. *Küreselleşme Çağında Göç*, Ihlamur Öner, G.S., Öner, A.Ş.(Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul, ss.183-196.
- Kergoat, D. (2015). Cinsiyete dayalı iş bölümü ve toplumsal cinsiyet ilişkileri. *Eleştirel Feminizm Sözlüğü*. Acar Savran, G. (Çev.), Dipnot Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, ss.87-96.
- Günde 350 Suriyeli bebeğin sırrı. Hürriyet Gazetesi  
<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/gunde-350-suriyeli-bebegin-sirri-41359519>  
(14.12.2019).
- İstanbul Sözleşmesi, [https://www.kamer.org.tr/menus/convention\\_210\\_turkish.pdf](https://www.kamer.org.tr/menus/convention_210_turkish.pdf)  
(24.08.2019).
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). *Sığınmacı Kadınlar Beş İl Raporu*.  
[http://www.kamer.org.tr/menus/kamer\\_vakfi\\_siginmaci\\_kadınlar\\_5\\_il\\_raporu\\_2017\\_0407\\_165103.pdf](http://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadınlar_5_il_raporu_2017_0407_165103.pdf) (24.08.2019).
- Kandiyoti, D., (2007). Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar. *Kimlikler ve Toplumsal Dönüşümler*, 2. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul, ss.123-135.
- Kara, F., Akgün, N. (2015). Konya'ya yerleşen Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Hasuder Yayınları, 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*, ss.216-217.
- Karakaya, E., Coşkun, M., A., Özerdoğan, N. ve Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (48):417-426.
- Karaömerlioğlu, M.A. Türkiye'de Kürtajın Kısa Tarihi.  
<http://bianet.org/bianet/siyaset/139903-turkiyede-kurtajin-kisa-tarihi> (24.07.2019).
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M., Özvarış, Ş.B. (2015), Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 24(6):237-247.
- Kümbetoğlu, B. (2011). Feminist yöntem ve kadın çalışmalarına ilişkin bazı sorular, sorunlar. *Birkaç Arpa Boyu... 21. Yüzyıla Girerken Türkiye'de Feminist Çalışmalar*, Sancar, S., (Ed.), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, ss.475-505.
- Kümbetoğlu, B. (2012). Göç çalışmalarında “nasıl” sorusu. *Küreselleşme Çağında Göç*, Ihlamur Öner, G.S., Öner, A.Ş.(Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul, ss.49-89.

- Mardin, F., M. (2019). *Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Metropol- Uydu Şehir Karşılaştırması*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, ss.151.
- Mies, M. (1995). Feminist araştırmalar için bir metodolojiye doğru. *Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem* Ayşe Durakbaşa, A., İlyasoğlu A. (Çev.), Çakır, S., ve Akgökçe, N. (Ed.). Sel Yayıncılık, İstanbul, ss.48-66.
- Juteau, D. (2015). Etnisite ve ulus. *Eleştirel Feminizm Sözlüğü*. Acar Savran, G. (Çev.), Dipnot Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, ss.137-143.
- Oyman Dayıoğlu. R. (2016). Mültecilik döngüsü içinde ‘kadın’ olma: toplumsal cinsiyet temellinde eşitsizlik. *Sosyal Politikanın Cinsiyet Halleri*, Kaylı Şaşman, D. ve Şahin, F. (Ed.). Nika Yayınevi, Ankara, ss.105-135.
- Öner, N., A. Ş. (2012). Göç çalışmalarında temel kavramlar. *Küreselleşme Çağında Göç*, İhlamur Öner, G.S., Öner, A.Ş.(Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul, ss.13-26.
- Özden, Ş. ve Ramadan, O. (2019). *Suriyeli Kadınların Türkiye’de Yaşama Bakışları; Haklar, Toplumsal İlişkiler ve Sivil Toplum*. Badael Derneği, İstanbul, ss.28-56.
- Özgürel, A. (2018). *Suriyeli Mülteciler ve Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı Olan Gebelerin Doğum ve Erken Yenidoğan Sonuçlarının Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul, ss.19-24.
- Özvarış, Ş.B., Akın, A., Türkiye’deki Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. In: *Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları*, Akın, A(Ed.), 2002, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ankara, ss.23.
- Ruzek, B., S. (2018). Kadın sağlığı hareketinin haritası. *Kadın Sağlığı Hareketinden Seseler*. Birer, A., B., Karaaslan, V., G., Koçak, S., Tokdoğan, N. (Çev.), Ayizi Kitap, İstanbul, 1. Baskı, ss.419-427.
- Sert, D. (2012). Uluslararası göç yazımında bütüncü kurama doğru. *Küreselleşme Çağında Göç*, İhlamur Öner, G.S., Öner, A.Ş.(Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul, ss. 29-44.
- Sert, D. (2014). Küresel hareketlilik ve göç. *Küresel Siyasete Baş, Uluslararası İlişkilerde Kavramlar, Teoriler Süreçler*. Balta, E., (Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul, ss.505-522.
- Soyudoğan, M. (2016). Türkiye’de nüfus ve nüfus politikaları. *Türkiye’nin Toplumsal Yapısı*. Arcins, G. ve Çoban, M. (Ed.). Lisans Yayınları, İstanbul, ss.270-298.
- Suriyelilerin doğum oranı Türkleri geçti! Sözcü Gazetesi <https://www.sozcu.com.tr/2016/gundem/suriyelilerin-dogum-orani-turkleri-gecti-1508838/> (14.12.2019).

- Stanley, L. ve Wise, S. (1995). Feminist araştırmalar için bir metodolojiye doğru. *Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem*, Şaşmaz, F. (Çev.), Çakır, S., ve Akgökçe, N. (Ed.). Sel Yayıncılık, İstanbul, ss.67-89.
- Şeker, D. ve Uçan, G. (2016). Göç sürecinde kadın. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1):200-214.
- T.C İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü [https://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713\\_icerik](https://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik) (08.07.2019).
- T.C İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, *Türkiye Göç Raporu*, (2016), ss.75-76.
- T.C İskân Kanunu, 1934. [https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanuntbmmc013/kanuntbmmc013/kanuntbmmc01302510.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc013/kanuntbmmc013/kanuntbmmc01302510.pdf) (06.08.2019).
- T.C Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, (1983,24, Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 18059) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> (06.08.2019)
- Tanesini, A. (2012). Feminist epistemolojilere giriş. *Feminist Duruş Noktasının Önemi*, Demiriz, G., Binay, B. ve Tatlıcan, Ü. (Çev.). Sentez Yayın, İstanbul, ss.169-191.
- Tekin, S. (2018). Hannah Arendt ve “Haklara sahip olma hakkı”. *Toplum ve Hekim Dergisi*, (33:4):245-248.
- Terzioğlu, A. (2017). The banality of evil and the normalization of the discriminatory discourse against Syrians in Turkey. *The Anthropology of Contemporary Middle East and Central Euresia*, 4(2), ss.34-47.
- The Family Health Survey in the Syrian Arab Republic*, (2002). [http://s3.amazonaws.com/zanran\\_storage/www.un.org.sy/ContentPages/47530865.pdf](http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/www.un.org.sy/ContentPages/47530865.pdf) (08.07.2019).
- TNSA, (2013). *Türkiye'nin Demografik Dönüşümü*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Toksöz G., ve Ünlütürk Ulutaş Ç. (2011). Göç kadınlaşıyor mu? Türkiye’de yönelen düzensiz göçe ilişkin yazına toplumsal cinsiyet ve etnisite temelinde bakış. *Birkaç Arpa Boyu... 21. Yüzyıla Girerken Türkiye’de Feminist Çalışmalar*, Sancar, S. (Der.) Özer, P. (Ed.). Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, ss.167-186.
- TUİK (2019a). <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul> (08.07.2019).
- Türk, H., B., (2015). Bir erkeklik mücadelesi olarak savaş. *Barışın Kitabı*. Başterzi, A., D., Aker, T., A., (Ed.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, ss.197-208.
- Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler 1968-2008 (2008). Türkiye’nin Demografik Dönüşümü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

- Quiminal, C. (2015). *Eleştirel Feminizm Sözlüğü*. Acar Savran, G. (Çev.), Dipnot Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, ss.179-184.
- Uluslararası Göç Örgütü, Göç Terimleri Sözlüğü. (2009). Cenevre 2009. ss.22
- UNCHR Türkiye (2018). <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu> (08.07.2019).
- TUIK, (2019b) <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (03.08.2019).
- AFAD (2013/8). *Genelgesi Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında*.
- UNCR Türkiye (2019) <https://www.unhcr.org/tr/> (08.07.2019).
- UN, (2019). <https://population.un.org/wpp/> (30.07.2019).
- Sihhat Project <http://www.sihhatproject.org> (22.12.2019).
- T.C İskân Kanunu (2006,26, Eylül)  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5543.pdf>. Resmi Gazete (Sayı: 5543). (06.08.2019).
- Geçici Koruma Yönetmeliği* (2014, 22, Ekim). Resmi Gazete (Sayı: 29153).  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15.htm> ( 08.08.2019).
- UNCHR(2019)[https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#\\_ga=2.238063744.143701102.1562600584-1403551848.1562600584](https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#_ga=2.238063744.143701102.1562600584-1403551848.1562600584) (08.07.2019).
- Walby, S., (2014). *Patriyarka Kuramı*. Osmanoğlu, H. (Çev.), Dipnot Yayınları, İstanbul, ss.38-291.
- WHO (2011). [https://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS2011\\_Full.pdf?ua=1](https://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf?ua=1) (08.07.2019).
- WHO (2018).<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> (08.07.2019).
- World Bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=SY> (14.12.2019).
- World Population Review, <http://worldpopulationreview.com/countries/syria-population/> (27.08.2019).
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. (2013,11, Nisan) Resmi Gazete (Sayı: 28615).  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm> (10.06.2019).
- Yavuz, Ö. (2015). Türkiye'deki Suriyeli mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temelleri. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(30):265-280.

Yüceşahin, M. ve Sirkeci, İ. (2018), Suriyelilerin demografik yapısı. *Beklenmeyen Misafirler Suriyeli Sığınmacılar Penceresinden Türkiye Toplumunun Geleceği*, Kartal, B. ve Manço, U., (Ed.). Transnational Press London, İstanbul, ss.93-116.

Yüksel, E. (2013). Türkiye’de cumhuriyet’in ilanından günümüze uygulanan nüfus politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, (7):32-45.

Zencir, M. (2015). Savaşlar ve halk sağlığı. *Barışın Kitabı*. Başterzi, A., D., Aker, T., A., (Ed.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, ss.126-142.



## EKLER

### Ek-1 Görüşme Soruları

#### SORU FORMU

- 1- Yaş
- 2- Gaziantep' de oturduğu mahalle
- 3- Suriye'deyken siz ve eşiniz ne iş yapardınız? Babanız ve anneniz ne iş yapar?
- 4- Suriye'den ne zaman geldi
- 5- Suriye'de hangi ilde yaşıyordu?
- 6- Eğitim Durumu
- 7- Evli ise kaç yıldır evli?  
Nasıl evlendiniz? Evlilik yaşınız kaçtı?
- 8- Siz ya da eşiniz bir işte çalışıyor musunuz?
- 9- Eşinin çalışma durumu- çalışma izni var mı?
- 10- Göç İdaresinin kimliğine siz, eşiniz ve çocuklarınız da var mı? Varsa ne zamandan aldınız
- 11- Kaç çocuğunuz var?
- 12- Evliliğin kaçınıcı yılında doğum yaptığınız ve doğum arası süre ne kadardı? İlk gebelik yaşınız kaçtı?
- 13- Sahip olmak istediği çocuk sayısını nedir? Eşinizde aynı şekilde mi düşünüyor?
- 14- Kardeş sayınız nedir? Anneniz, Teyzeniz, Kız kardeşleriniz kaç doğum yaptılar?
- 15- Çocuk sahibi olmanın aile içinde ki statü durumunun hakkında bilgi verebilir misiniz? Kız ya da erkek çocuk sahibi olmak arasında fark var mı? Çevrenizde ve sizde ilk çocuğun cinsiyeti önemli mi?

- 16- Çevrenizden aileden beklenen çocuk cinsiyeti ve sayısı nedir? Gebe kalması için çevreden baskı alıyor mu?
- 17- Doğum şekli ve nerede doğum yaptınız?
- 18- Erkek ve kız çocuk hakkında ki düşünceleriniz nelerdir?
- 19- Gebe kalma kararını nasıl verdiniz? Bu konu üzerinde çevrenizin (aile büyükleriniz veya toplumun) herhangi bir etkisi var mı?
- 20- Gebe kaldığınızda doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alıp aldınız mı?
- 21- Herhangi bir sağlık kuruluşuna gidiyor musunuz? Sağlık kuruluşları arasında tercih yapabiliyor musunuz? Doktora giderken Suriyeli veya Türkiyeli doktor fark eder mi?
- 22- Gebe takibinizde aile sağlığı merkezine gidebiliyor musunuz? Gidemiyorsanız nedenini söyleyebilir misiniz?
- 23- Sağlık kuruluşuna tek başınıza gidebiliyor musunuz? (Hastane-aile sağlığı merkezi). Dil probleminiz olunca sorununu nasıl çözüyorsunuz? Suriye’de sağlık kuruluşuna nasıl giderdiniz? Erkek ve kadın doktor seçimi sizin için önemli mi?
- 24- Evlilik yaşını kaç olarak görüyorsunuz?
- 25- Hamile kalmak istemiyorsanız ne yapıyorsunuz? Doğum kontrol yöntemlerini biliyor musunuz? Kullanıyor musunuz? Kullanıyorsa yöntem nedir? Kullanmıyorsanız nedenini söyleyebilir misiniz?
- 26- Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz? Suriye ve Türkiye’de ki yasal mevzuatı biliyor musunuz?
- 27- Göç ettikten sonra doğum kararını nasıl verdiğiniz?
- 28- Çocuklarınızı nasıl yetiştirmek istersiniz?
- 29- Doğum sırasında ve sonrasında kimlerden yardım aldınız” (Komşular, akraba veya arkadaşlar) Ne tür bir yardım aldınız? (Giysi, beslenme, ev işleri, diğer çocuklara göz kulak olma Vs.)
- 30- - Suriye’de olsaydınız nasıl bir aile ve çocuk profiline sahip olmak isterdiniz ve şimdi sizce nasıl?

31- Önceden çalışıyor muydunuz? Önce çalışmıyor ve şimdi çalışıyorsanız doğum ile ilgili düşünceleriniz değişti mi? Çalışıyor ve burada çalışmıyorsanız evde olmak nasıl bir duygu?

32- Yaşadığınız evde kaç kişi kalıyorsunuz? Suriye’de olsaydı nasıl olurdu? Kalabalık yaşıyorsunuz sıkıntıları nelerdir? Siz nasıl olmasını isterdiniz?





## **Ek-2 Görüşmeciler Hakkında Genel Bilgi**

**Görüşmeci 1:** ASM (Aile Sağlığı Merkezi)'de görüşüldü. Türkmen ve Türkçe biliyor. Kavaklık mahallesinde oturuyor. Kadın 30, eşi 34 yaşında. Okuryazar değil, 19 yaşında evlenmiş. Eşi ortaokul mezunu, işçi olarak çalışıyor. Akraba evliliği. Sahip olduğu çocuk sayısı 2. Kendisi Suriye'de iken yüzü görülmeyecek şeklide siyah olarak giyiniyormuş, Türkiye'ye geldikten sonra yüzünü açmış ancak kocası son zamanlarda tamamen siyah olarak kapanmasını istiyormuş. Suriye'den Türkiye'ye 2013 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 07.02.2018.

**Görüşmeci 2:** ASM'de görüşüldü. Türkmen ve Türkçe biliyor. Kavaklık mahallesinde oturuyor. Kadın 20, eşi 25 yaşında. Suriye'de lise son sınıfta savaş başladıktan sonra okuyamamış. Eşi savaştan dolayı üniversiteyi bitirememiş (İngilizce öğretmenliğini okuyormuş). Şu anda boyacı olarak çalışıyor. 17 yaşında evlenmiş. Akraba evliliği. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Suriye'den Türkiye'ye 2015 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 06.02.2018.

**Görüşmeci 3:** ASM'de görüşüldü. Kavaklık mahallesinde oturuyor. Arap ve eşinin akrabası aracılığı ile görüşüldü. Türkçe bilmiyor. Okuryazar değil. Babası ve erkek kardeşi savaş nedeniyle ölmüşler ve kendisi İŞİD tarafından 1 ay alı konulmuş. Bu görüşme kısa kesilmek zorunda kalındı. Görüşmede çok çekingendi. Evlendiği kişiyi hiç görmemiş ve o kişinin yüzünün %60'nı kaplayan hemanjiomu mevcut. Bu durumdan dolayı evlenemediği için Suriye'den evlendiklerini belirttiler. Kadın 18, eşi 28 yaşında. Evlenme yaşı 17. Suriye'den Türkiye'ye 2015 yılında gelmiş. Sahip olduğu çocuk sayısı 1. Görüşme tarihi: 08.02.2018.

**Görüşmeci 4:** ASM'de görüşüldü. Arap ve Türkçe bilmiyor. Yukarıbayır mahallesinde oturuyor. Kendisi 24, eşi 38 yaşında. İlkokul mezunu. Eşi okuryazar değil. Görücü usulü ile evlenmiş. 14 yaşında evlenmiş. Akrabalık yok. Sahip olduğu çocuk sayısı beş. Suriye'den Türkiye'ye 2013 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 08.02.2018.

**Görüşmeci 5:** ASM'de görüşüldü. Arap ve Türkçe biliyor. Konak mahallesinde oturuyor.

Kadın 18, eşi 24 yaşında. 16 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Savaştan dolayı ortaokuldan sonra devam edememiş. Eşi ortaokul ikinci sınıftan sonra kendi isteği ile okulu bırakmış. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Suriye'den Türkiye'ye 2015 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 08.02.2018.

**Görüşmeci 6:** Evinde görüşüldü. Arap ve Türkçe bilmiyor. Akyol mahallesinde oturuyor. Kadın 31, eşi 41 yaşında. 15 yaşında görücü usulü ile evlenmiş ve yakın akrabalık var. Kadın okuryazar, eşi ortaokul mezunu. Kadın ile komşusu aracılığı ile görüşme sağlandı. Kadın çok yorgun görünüyordu. Komşusu kadının hiç dışarı tek başına çıkmadığını ve devamlı evde olduğunu belirtti. Ayrıca 14 ve 15 yaşlarındaki kız çocuklarını aile evlendirmek istemiş komşularından gelen baskıdan dolayı vazgeçmişler. Görüşme yapıldığında kızlar 18 yaşına gelmişlerdi. Sahip olduğu çocuk sayısı sekiz. Görüşme tarihi: 10.08.2018.

**Görüşmeci 7:** Evinde görüşüldü. Kürt ve Türkçe bilmiyor. Akyol mahallesinde oturuyor. Kadın 33, eşi 27 yaşında. 27 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Suriye'den evlendikten sonra gelmiş. Eşi Türkiye'de. Çıkmak için zorunlu bir evlilik yapmak zorunda kalmış, kendi ifadesi ile eşinin saf olduğunu ve çabuk kandırıldığını belirtiyor. Evi eski Antep evi ve alt katta kendisi eşinin kardeşi üst katta oturuyor. Görüşme yapılan yerin güneş gelen bir penceresi yoktu ve çok havasız bir odaydı. Kadın ilkokul mezunu, eşi ortaokul. Kadın okuryazarlığının eşinden daha iyi olduğunu özellikle belirtti. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Türkiye'ye 2014 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 09.02.2018.

**Görüşmeci 8:** Evinde görüşüldü. Kürt ve Türkçe biliyor. Görüşmeci sekizin eltisi ve aynı evi paylaşıyorlar. Üst katta kalıyorlar. Görüşme sırasında eltisi de vardı. Akyol mahallesinde oturuyor. Kürt, Türkçe biliyor. Kadın 28, eşi 37 yaşında. Evlilik yaşı 18 ve görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Kadın okuryazar değil. Eşi ilkokul mezunu. Sahip olduğu çocuk sayısı üç. Türkiye'ye 2014 yılında gelmiş. Görüşme tarihi: 09.02.2018.

**Görüşmeci 9:** ASM'de görüşme yapıldı. Türkmen ve Türkçe biliyor. Düztepe mahallesinde oturuyor. Kadın 28, eşi 30 yaşında. 25 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Uzak akrabalık var. Savaş başladığında üniversiteyi yeni bitirmiş ancak çalışmamış. Eşi de savaş sırasında İlahiyat fakültesini okuyormuş ve bitirememiş. Suriye'de evlenip Türkiye'ye 2015 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Görüşme tarihi: 14.02.2018.

**Görüşmeci 10:** Evinde görüşüldü. Kürt ve Türkçe biliyor. Akyol Mahallesinde oturuyor. Kadın okuryazar değil, eşi ortaokul mezunu. 17 yaşında evlenmiş. Görüşmeci görüşmeye tek başına alınamadı. Büyük bir Antep evinde kendileri dışında annesi, babası, anneannesi (yatağa bağımlıydı), diğer evli iki erkek kardeş de aynı evde kalıyorlardı. Alt katta iki üst katta iki oda vardı. Evin en büyük odası olan alta kattaki

giriş odasını ortak ve sadece akşam uyumak için üst kattaki kendilerine ait olan küçük odalar kullanıyorlardı. Bakımsız kötü bir evdi. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Türkiye'ye 2015 yılında gelmişler. Görüşme tarihi: 14.02.2018.

**Görüşmeci 11:** ASM'de görüşüldü. Türkmen ve Türkçe biliyor. Düztepe mahallesinde oturuyor. Savaştan dolayı 7. sınıfta okulu bırakmak zorunda kalmış. Eşi ilkokul mezunu. Kadın 18, eşi 23 yaşında. 16 yaşında evlenmiş. Birinci derece akrabası ile görücü usulü ile evlenmiş. Türkiye'ye 2014 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Görüşme tarihi: 16.02.2018.

**Görüşmeci 12:** ASM'de görüşüldü. Arap ve Türkçe bilmiyor. Düztepe mahallesinde oturuyor. Savaştan dolayı kadın 8. sınıfta okulu bırakmak zorunda kalmış. Eşi ilkokul mezunu. Kadın 19, eşi 23 yaşında. 17 yaşında birinci derece akrabası ile görücü usulü ile evlenmiş. Türkiye'ye 2014 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı bir. Görüşme tarihi: 16.02.2018.

**Görüşmeci 13:** ASM'de görüşme yapıldı. Kürt, Türkçe biliyor. Kavaklık mahallesinde oturuyor. Türkiye'de Türkçe'yi öğrenmiş. 42 yaşında. 40 yaşında evlenmiş. Suriye'de trafik kazasından dolayı bir ayağı engelli yürümekte zorlanıyor. Evlendiği kişi 64 yaşında Türk ve erkeğin ikinci evliliği. Görüşme sırasında ses kaydını kabul etti ama ses kaydı bittikten sonra rahatladı. Kayıt olmadığından emin olunca kızına Kürtçe ve Arapça öğretmediğini çünkü tehlikeli olacağını düşündüğünü belirtti. Özellikle Kürtçe dil konusunda çok gergin ve güveneceği herhangi bir kişinin olmadığını düşünüyor. Suriye'de çalışıyormuş, Türkiye'ye geldiğinde başörtüsünü çıkarmış ve bir süre İstanbul'da çalışmış. Şu anda çalışmıyor. Suriye'den Türkiye'ye 2013 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı bir. Görüşme tarihi: 16.02.2018.

**Görüşmeci 14:** Evinde görüşme yapıldı. Öğretmenevleri mahallesinde oturuyor. Arap ve Türkçe bilmiyor. Yeni doğum yapmıştı ve eşinin de olmasını istedi. Kendisi 33 yaşında. Eşi ile tanışarak evlenmiş. Eşi Çerkez ve eşinin ikinci evliliği. Kadın avukat, çalışmıyor. Eşi de avukat, Türkiye'de spor hakemliği yapıyor. Vatandaşlıkları var. Türkiye'ye 2014 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı bir. Görüşme tarihi: 21.02.2018.

**Görüşmeci 15:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe biliyor. Öğretmenevleri mahallesinde oturuyor. 20 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Savaş sırasında Suriye'de Türkoloji bölümde okuyormuş ancak bitirememiş. Eşi iktisat mezunu, üniversitede doktora yapıyor. Kadın 28, eşi 32 yaşında. Türkiye'ye 2014 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı üç. Görüşme tarihi: 07.03.2018.

**Görüşmeci 16:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe bilmiyor. İbrahimli mahallesinde oturuyor. Maddi durumu iyiydi. Tek başına dışarı çıkamıyor. Toplu taşıma evinin yakın yerde geçmiyordu. Genellikle dışarı çıktığında aksi kullandıklarını belirtti. Kadın 29, eşi 33 yaşında. 19 yaşında görücü usulü ile evlenmiş, akrabalık yok. Kadın lise, eşi ortaokul mezunu. Türkiye'ye 2012 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı üç. Görüşme tarihi: 16.03.2018.

**Görüşmeci 17:** Katılımcının çalıştığı iş yerinde görüşme yapıldı. Suriye menşeli bir sivil toplum kuruluşunda yönetici kadroda çalışıyor. Arap ve Türkçe bilmiyor. Kavaklık mahallesinde oturuyor. Kadın 31, eşi de 31 yaşında. 28 yaşında tanışarak evlenmiş. Akrabalık yok. Kadın ve erkek üniversite mezunu(eczacı). Türkiye'ye 2013 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Görüşme tarihi: 03.04.2018.

**Görüşmeci 18:** Katılımcının çalıştığı iş yerinde görüşme yapıldı. Suriye menşeli bir kadın haklarına yönelik çalışan sivil toplum kuruluşunda yönetici kadroda çalışıyor. Kendini kadın hakları aktivisti olarak tanımlıyor. Arap ve Türkçe bilmiyor. Bey mahallesinde oturuyor. Kadın 38, eşi 31 yaşında. Kadının ikinci evliliği. 35 yaşında tanışarak evlenmiş. Akrabalık yok. Kadın üniversiteyi savaştan dolayı bitirememiş. Türkiye'ye 2014 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı bir. Görüşme tarihi: 04.04.2018.

**Görüşmeci 19:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe bilmiyor. Bahçelievler mahallesinde oturuyor. 2012 yılından beri tanıyordum, tek başına Türkiye gelmişti sonra ailesi gelmiş. Görüşme yaptığımızda evlenmişti, görüşme için eşinden izin alarak görüşmemiz gerçekleşti. Kadın tekstil üzerine tasarım okumuş ve Suriye'de 14 kişiden oluşan bir atölye işletiyormuş. Eşi kadının evden dışarı çıkmasını, çalışmasına izin vermiyor ve resmi nikah yaptırmak istemiyor. Erkeğin ikinci evliliği. Kadın 38, eşi 42 yaşında. 34 yaşında tanışarak evlenmiş. Akrabalık yok. Türkiye'ye 2012 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı iki. Görüşme tarihi: 27.04.2018.

**Görüşmeci 20:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe bilmiyor. Cumhuriyet mahallesinde oturuyor. Kadın 39, eşi 42 yaşında. 20 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Birinci derece akrabalık var. Kadın İlkokul, eşi üniversite mezunu. Türkiye'ye 2012 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı beş. Görüşme tarihi: 27.04.2018.

**Görüşmeci 21:** Evinde görüşme yapıldı. Arap, Türkçe biliyor. Yeditepe mahallesinde oturuyor. Suriye'de inşaat mühendisliğini bitirmeden Türkiye'ye gelmiş ve burada üniversiteyi bitirmiş. Çalışmıyor ancak çocuğu büyüyünce eşi ile birlikte çalışmak istediğini özellikle belirtti. Kadın 28, eşi 30 yaşında. 26 yaşında tanışarak evlenmiş.

Eşi Türk. Türkiye'ye 2012 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı bir. Görüşme tarihi: 30.04.2018.

**Görüşmeci 22:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe biliyor, Türkiye'de öğrenmiş. Annesi, ablası ve abisi ile aynı mahallede, İnönü mahallesinde oturuyorlar. Kadın 33, eşi 38 yaşında. 19 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Lise son sınıfta babası okumasını istememiş ve nişanlamış. Eşi ortaokul mezunu. Türkiye'ye 2012 yılında gelmişler. Suriye'de çalışmıyormuş, Türkiye'ye gelinde ekonomik nedenlerden dolayı çalışmaya başlamış. Şimdi eşi ile birlikte evlerinin alt katını atölye kurarak kadınların giydiği ferace giysisini dikiyorlar. Sahip olduğu çocuk sayısı üç. Görüşme tarihi: 02.05.2018.

**Görüşmeci 23:** Evinde görüşme yapıldı. Arap ve Türkçe bilmiyor. Yeditepe Mahallesi. Kadın 32, eşi 35 yaşında. 25 yaşında görücü usulü ile evlenmiş. Akrabalık yok. Kadın üniversite (İngilizce öğretmeni), erkek meslek lisesi mezunu. Kadın çalışmıyor ancak çalışmak çok istiyor. Türkçe kursuna gidiyor. Vatandaşlık almış. Türkiye'ye 2016 yılında gelmişler. Sahip olduğu çocuk sayısı üç. Görüşme tarihi: 05.05.2018.

## ÖZGEÇMİŞ

Ayşegül Ateş Tarla Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği Uzmanlığını aldı. Kahramanmaraş, Kilis ve Ankara’da hekim olarak çalıştı. Halen Gaziantep’te çalışmaktadır. 2011 yılından bu yana göç, mültecilik, sağlık, çokkültürlülük ve toplumsal cinsiyet konuları üzerine çalışmalar yapmaktadır.

## VITAE

Ayşegül Ateş Tarla graduated from Gaziantep University Faculty of Medicine. She acquired her specialization on Family Medicine from Ankara Training and Research Hospital. She worked as a doctor in Kahramanmaraş, Kilis, and Ankara. She is currently employed in Gaziantep. She has been working on migration, asylum, health, multiculturalism and gender since.