

Geçici Koruma Politikası Altında İzmir’de Yaşayan Suriyeli Evli Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanımları

Use of Contraception Methods by Married Syrian Women Living in İzmir Under Temporary Protection Policy

 Hande BAHADIR,^a

 Reyhan UÇKU^a

^aHalk Sağlığı AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Received: 27.11.2017
Received in revised form: 29.01.2018
Accepted: 30.01.2018
Available online: 28.08.2018

Correspondence:
Hande BAHADIR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
handebahadir86@gmail.com

Bu çalışma, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
(5-9 Ekim 2015, Konya) ve 6. European
Conference on Migrant and Minority Health
kapsamında (23-25 Haziran 2016,
Oslo-Norveç) poster olarak sunulmuştur."

ÖZET Amaç: İzmir’de yaşayan, Suriyeli doğurgan çağıdaki evli kadınların doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıkları ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, İzmir’in Suriyeli nüfusu yoğun barındıran bir mahallesinde yaşayan, yaş aralığı 15-49 yıl olan evli kadınlar oluşturmuştur. Bağımlı değişkenin doğum kontrol yöntemi kullanım durumu olduğu araştırmada, bağımsız değişkenler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşile birlikte yaşama durumu, Türkçe konuşabilme durumu, kaydının olma durumu, ilk evlenme ve doğum yaşı, toplam gebelik ve doğum sayısıdır. **Bulgular:** Kadınların %46,2’si 18 yaşını doldurmadan evlenmiş, %31,0’ı ise 18 yaşını doldurmadan en az bir kez gebe kalmıştır. Mevcut gebelik ve menopoza nedeni ile ihtiyacı olmayan ve gebe kalmak isteyen kadınları çıkardığımızda geriye kalan 75 kadının %45,3’ü ihtiyacı olduğu hâlde doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. Aile gelirinin dengede olduğunu veya para biriktirebildiğini söyleyen kadınlar ve eşi ile aynı hanede yaşayanlar anlamlı olarak daha fazla doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. **Sonuç:** Erken yaşta evliliklerin sıklıkla saptandığı çalışmada, kadınların ilk gebe kalma yaşlarının ve doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıklarının düşük olduğu görülmüştür. Sağlığa erişimleri kısıtlı olan bu gruba temel kadın sağlığı hizmetleri ücretsiz bir şekilde sunulmalı, sunulan hizmetler kendi ana dillerinde aktarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Suriye iç savaşı; göçmen; kadın sağlığı; sağlık hizmetlerine erişim

ABSTRACT Objective: The purpose of this research is to determine the use frequency of contraception methods by reproductive age married Syrian women living in Izmir, and associated factors. **Material and Methods:** The population of this cross-sectional research consists of married Syrian women between ages 15-49, living in a highly Syrian-populated neighborhood of Izmir. While the dependent variable is use of contraception methods, independent variables are age, educational background, working status, status of living with the spouse, capability of speaking Turkish, registry status, first marriage and birth ages, total numbers of pregnancies and births. **Results:** 46.2% of women married under age 18, while 31.0% became pregnant at least once under age 18. When we deduct the number of women who do not need contraception because of existing pregnancy or menopause, and the number of women who would like to become pregnant, still 45.3% of 75 women do not use any contraception method although they need to. Use of contraception method is significantly higher among women stating that their family income is balanced or that they can save money, and among women who live in the same home with their spouses. **Conclusion:** In this study, where a high number of early marriages was detected, it was observed that the age of first pregnancy and use of contraception methods are low. To this group of women who have limited healthcare access fundamental women health services must be delivered free of charge and these services must be provided in the native language of these women.

Keywords: Syrian civil war; migrant; women’s health; healthcare access

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi'ne göre, her bireyin çocuk sayısını belirleme ve aile planlaması hizmetlerinden faydalanma hakkı bulunmaktadır.¹ Doğum kontrol yöntemlerinin doğru bir şekilde kullanımı; istenmeyen gebelik, tehlikeli düşük ve anne ölümleri gibi önemli sağlık sonuçlarını azaltmada en güvenilir, en ucuz ve en ulaşılabilir yöntemdir.²

İç savaş gibi karmaşık insani acillerin neden olduğu dış göç; göç eden bireyleri sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicileri açısından etkileyen önemli bir sosyal olgudur.³ Düzenli aralıklarla sağlık takiplerinin yapılması gereken toplumdaki en hassas gruplardan biri olan doğurgan çağdaki kadınlar, yaşanan göç ile birlikte daha da kırılgan bir yapı almaktadırlar. Zorla yerinden edilmiş bireyler, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacında en önemli risk gruplarından biridir.⁴

Daha önce zorla yerinden edilmiş kadınlarda konuyla ilgili yapılmış çalışmalara baktığımızda, konunun önemi anlaşılmaktadır. Tayland'ta yaşayan, çocuk istemeyen mülteci kadınların yalnızca %12'si modern doğum kontrol yöntemine erişebilmekte iken; Nijerya'daki mülteci kampında genç sığınmacı kadınlar arasında majör problemlerden birinin istenmeyen gebelikler olduğu belirlenmiştir.^{5,6} Zorla yerinden edilmiş kadınlar, doğum kontrol yöntemlerine erişimde yerel halka göre dezavantajlı durumdadırlar. Kanada'da yapılan bir çalışmada, Kanadalı kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %8,0, mültecilerde ise bu oranın %26,8 olduğu belirtilmiştir.⁷ Türkiye'de kamplarda veya sınıra yakın illerde yapılan çalışma ve raporlarda, üreme sağlığı hizmetlerinin ve hizmetlere erişimin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir.^{8,9}

Suriye'de yönetime karşı düzenlenen eylemlerin kısa zamanda bir iç savaş ortamına dönüşmesi ile, bu ortamdan kaçmak isteyen bireylerin ilk rotası Türkiye gibi komşu ülkeler olmuş ve ilk olarak 29 Nisan 2011 tarihinde, 252 Suriye vatandaşı Türkiye topraklarına girmiştir.¹⁰ T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün verisine göre, 252 kişiyle başlayan bu kaçış hareketi 16.11.2017

tarihi itibarıyla Suriye sınırına en uzak illerden biri olan İzmir'de 120.000'i, tüm ülkede ise 3,3 milyonu aşmıştır.

Türkiye'nin her ne kadar hem Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi hem de Mültecilerin Statüsüne İlişkin New York Protokolüne imzası olsa da coğrafi sınırlama nedeni ile, Türkiye yalnızca Avrupa sınırlarından gelen bireylere sığınmacı ve mülteci statüsü vermektedir. Bu nedenle Türkiye'deki Suriyeliler sığınmacı veya mülteci değil, geçici koruma politikası altında korunan misafir statüsü ile tanımlanmışlardır.

Geçici koruma statüsü, ülkemizdeki Suriyelileri zorla geri göndermelere karşı korumakta ve istedikleri kadar kalmalarını sağlamaktadır. Ülkemizdeki Suriyeliler ile ilgili işlemler önce Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nca (AFAD) yürütülmüş iken, artık bu işlemlerden Göç İdaresi Genel Müdürlüğü sorumludur. Ülkeye giriş yapan tüm Suriyeliler'den kayıt olmaları beklenmektedir. Mevzuatımıza göre, kayıtlı tüm Suriyelilerin birinci basamak sağlık sistemi başvuruları ücretsizdir. Türkiye'de birinci basamak sağlık sistemi, aile hekimliği sistemi üzerinden yürümektedir. Türkiye'nin bazı illerinde, Suriyeli bireylerle birinci basamak sağlık personelinin arasındaki dil engelini aşabilmek için birinci basamakta Arapça tercümanların çalıştığı Suriyeliler poliklinikleri açılmıştır. Kayıtlı Suriyeliler bu polikliniklerden veya diğer birinci basamak sağlık kurumlarından hizmet alabilmekte, hekimin gerekli görmesi durumunda sevk alarak ikinci basamak sağlık kurumlarına da ücretsiz başvurabilmektedirler. Kayıtsızlar için koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine erişim ancak kendi maddi imkânlarıyla ya da yardım derneklerinin destekleriyle olanaklıdır.

Türkiye'de birinci basamakta aile planlaması hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP) veya aile hekimleri üzerinden ücretsiz olarak yürümektedir. Ancak, sevk sistemi olmadığından isteyen çiftler bu hizmeti ikinci veya üçüncü basamak kamu hastanelerinden, eczanelerden ya da özel sağlık kuruluşlarından alabilmektedirler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013'ün sonucuna

göre, Türkiye'deki kadınların %27'si aile planlaması hizmetini birinci basamaktan almaktadır.¹¹ Ülkemizde yaşayan kayıtlı Suriyelilerin de aile planlaması hizmetleri Geçici Koruma Yönetmeliği'ne göre birinci basamakta; yani AÇSAP, aile sağlığı merkezleri veya Suriyeliler Polikliniklerinde ücretsiz olarak yürütülmektedir.

Ülkemize yerleşmiş bulunan Suriyeliler, tüm toplum gibi iyi organize olmuş temel sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Doğurgan çağdaki kadınlara yönelik aile planlaması hizmetlerinin verilebilmesi için hizmet verilecek toplumun demografik olarak tanınması ve temel sağlık göstergelerinin bilinmesi gerekmektedir. Kadınların eğitim ve çalışma durumları, ilk evlenme yaşları, doğum kontrol yöntemi kullanma durumları toplumların sosyal ve kültürel yapılarını yansıtan önemli belirteçlerdir. Ayrıca, bu belirteçlerden yola çıkılarak öncelikli ihtiyaçlar belirlenerek yararlı girişimler yapılabilmektedir.

Bu çalışmada, İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyeli doğurgan çağdaki evli kadınların, doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıklarının ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipteki araştırma İzmir'in Suriyeli nüfusu yoğun barındıran bir mahallesinde Suriyelilerin sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine erişimlerini araştıran Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu destekli bir tez çalışmasının verisi kullanılarak yapılmıştır. Tez çalışmasına katılan 556 katılımcının %46,2 (n=257)'si kadındır ve bunların %50,6 (n=130)'sının yaş aralığı 15-49 yıl olup, üreme çağı grubundadır. Bu 130 kadının %20,0'ı daha önce hiç evlenmemiş, boşanmış veya eşi ölmüş kadınlar iken, %80,0 (n=104)'ı hâlen evli kadınlardır. Bu araştırmanın evrenini; mahallede yaşayan, yaş aralığı 15-49 yıl olan, hâlen evli 104 Suriyeli kadın oluşturmuştur. En küçük örnek büyüklüğü, büyüklüğü bilinmeyen evrende, bir modellemede Suriyeli kadınlarda herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanım sıklığı ortalamasının %57,7 tahmininden yola çıkılarak; %95 güven aralığı, %10 yanılma payı ve %10 yedek ile

101 olarak hesaplanmıştır.¹² Örnek seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Veriyi oluşturan tez çalışması için araştırmanın yapıldığı mahalle muhtarının iyi derecede Arapça bilen eşinin yardımıyla, mahalledeki tüm sokaklar kroki eşliğinde gezilerek, tüm evlerde Suriyeli birey olup olmadığı sorulmuş, bir hanede ret yaşanmış ve 98 hanede üreme çağında ve hâlen evli 104 Suriyeli kadın ile görüşülmüştür. Bu 104 kadının yedisi görüşme anında henüz 18 yaşını doldurmamıştır.

Bağımlı değişkenin doğum kontrol yöntemi kullanma durumu olduğu araştırmada, doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlar ile ihtiyacı olduğu hâlde doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlar karşılaştırılmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu mevcut durum sorgulanarak belirlenmiş; kullanılıyor ise hangi yöntemi kullandığı, kullanmıyorsa nedeni sorgulanmıştır. Kullandığı yönteme geri çekme yanıtını veren kadınlar geleneksel yöntemle korunuyor olarak sınıflandırılmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlarda kullanmama nedeni sorgulanmış, gebe veya menopozda olduğu için kullanmayan kadınlar doğum kontrol yöntemi kullanmıyor-ihtiyacı yok olarak sınıflandırılmıştır. Gebe kalmak istediği için doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlar ayrı bir sınıf olarak ele alınmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanmayan tüm kadınlar içerisinde, gebe veya menopozda olduğu ve gebe kalmak istediği için doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlar çıkartılmış ve geriye kalan kadınlar, ihtiyacı olmasına rağmen doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlar olarak sınıflandırılmıştır.

Bağımsız değişkenler yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, kaydının varlığı, mevcut gelir algısı, Türkçe bilme durumu, kendisi Türkçe bilmiyorsa sürekli yaşadığı bireylerden birinin Türkçe bilme durumu, dil engeli varlığı, Türkiye'de yaşama süresi, İzmir'de yaşama süresi, ilk evlenme ve gebe kalma yaşları, toplam gebelik ve canlı doğum sayılarıdır.

Anket, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumları, sağlık hizmetlerine erişimi ve erişimi etkileyen etmenler isimli tez çalışmasının, kadın sağlığı bölümünü oluşturan makale için etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu Prensipleri gereğince çalışmaya katılmış bireylerden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Veri SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Sonuçlar sıklık dağılımları, ortalama± standart sapma ve ortanca olarak sunuldu. Yaş, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, evlenme yaşı, ilk gebe kalma yaşı ve İzmir'de yaşam süreleri ortanca değerleri göz önüne alınarak iki gruba ayrılarak analizler yapıldı. Verinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kadınların sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerine göre, doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıkları değerlendirilirken ki-kare testi ve Fisher'ın kesin testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ edildi.

BULGULAR

Ortanca yaşı 28 olan kadınların %7,7'si okuryazar değil veya okuryazar, %1,0'ı yükseköğretim veya üniversite mezunudur. Kadınların %16,3'ünün kaydı yok iken, yalnızca %17,3'ü derdini anlatabilecek kadar Türkçe konuşabilmektedir. Kadınların %44,2 (n=47)'si dil engeli yaşamakta, ne kendileri ne de birlikte yaşadıkları kişilerden biri Türkçe konuşmamaktadır. Kadınların yaklaşık %85'i çalışmıyor ve iş aramamaktadır. Çalışarak ev gelirine katkıda bulunan kadınların tümü bölgedeki terzilerde dikiş dikmek, düğme dikmek, ütü yapmak, sigara satmak gibi ustalık gerektirmeyen işlerde çalışmaktadır. Kadınların Türkiye'de yaşadığı gün ortancası 480, İzmir'de yaşadıkları gün ortancası 360'dır. Araştırma grubunu oluşturan kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

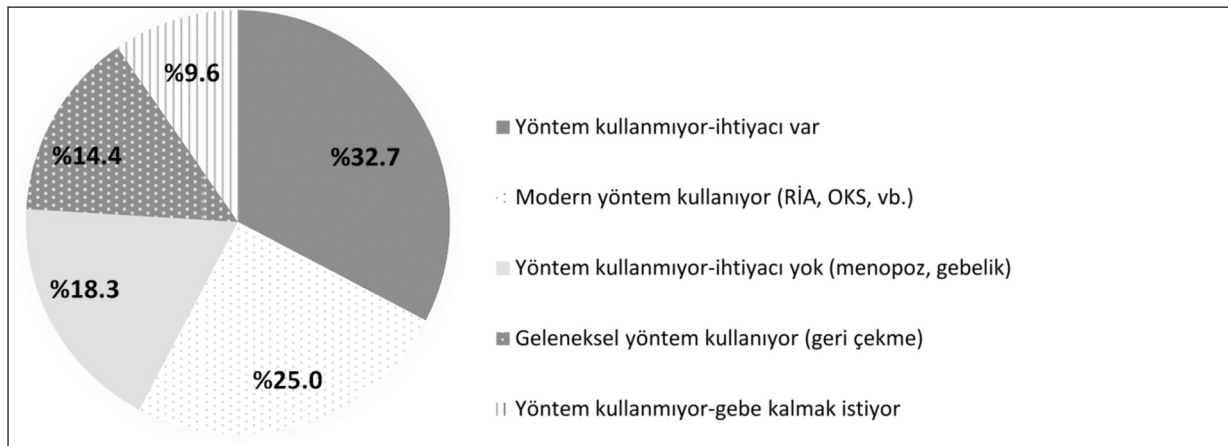
Kadınların ilk evlenme yaşı $18,2\pm 3,0$ (ortancası 18 yıl), ilk gebe kalma yaşları $19,3\pm 3,0$ (ortancası 19 yıl), toplam gebelik sayıları $3,7\pm 2,6$ (ortancası 3), toplam canlı doğum sayıları $2,8\pm 2,2$

TABLO 1: Çalışma grubunun tanımlayıcı özellikleri (n=104).

Özellik		n (%)
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	2 (1,9)
	Okuryazar	6 (5,8)
	İlkokul mezunu	37 (35,6)
	Ortaokul mezunu	44 (42,3)
	Lise mezunu ve üstü	14 (13,5)
	Üniversite/yükseköğretim/yüksek lisans/doktora	1 (1,0)
Medeni durumu	Evli, eşi yanında	91 (87,5)
	Evli, ayrı yaşıyor	13 (12,5)
Çalışma durumu	Çalışmıyor, iş aramıyor	88 (84,6)
	Çalışmıyor, iş arıyor	4 (3,8)
	Çalışıyor	12 (11,5)
Kaydının varlığı	Evet	87 (83,7)
	Hayır	17 (16,3)
Mevcut gelir algısı	Dengede	56 (53,8)
	Borçlanıyor	45 (43,3)
	Para biriktirebiliyor	3 (2,9)
Türkçe bilme durumu	Evet	18 (17,3)
	Hayır	86 (82,7)
Kendisi Türkçe bilmiyorsa sürekli yaşadığı bireylerden birinin Türkçe bilme durumu (n=86)	Evet	40 (46,5)
	Hayır	46 (53,5)

(ortancası 3)'dir. Kadınların %46,2'si 18 yaşını doldurmadan evlenmiş, %31,0'ı ise 18 yaşını doldurmadan en az bir kez gebe kalmıştır.

Çalışma grubundaki kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumları Şekil 1'de görülmektedir. Kadınların %18,3'ü menopoza girdikleri veya gebe oldukları için doğum kontrol yöntemine ihtiyacı yok olarak sınıflandırılmıştır. Kadınların %9,6'sı ise gebe kalmak istedikleri için yöntem kullanmadıklarını belirtmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %32,7'si ihtiyacı olduğu hâlde yöntem kullanmadığını, %14,4'ü geri çekme yöntemi ile korunduğunu, %25,0'ı ise rahim içi araç, oral kontraseptif (OKS), kondom gibi modern yöntemlerle korunduğunu belirtmiştir (Şekil 1). Yalnızca 18 yaş ve altındaki kadınlar özelinde, doğum kontrol yöntemi kullanım durumu incelendiğinde, bu kadınların %42,9'unun gebe olduğu için, %14,3'ünün gebe kalmak istediği için yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki 18 yaş ve altındaki kadınların %42,9'unun ihtiyacı olduğu hâlde yöntem kullanmadığı saptanmıştır. İhtiyacı olmayan ve gebe kalmak isteyen 29 kadını çıkardığımızda; geriye kalan 75 kadın, aile planlaması talebi olan kadınları oluşturmaktadır ve çalışma grubundaki kadınların %72,1'ini oluşturmaktadır. Bu 75 kadının 34 (%45,3)'ü ihtiyacı olduğu hâlde yöntem kullanmamaktadır. Yöntem kullanan her üç kadından yaklaşık biri ise geleneksel yöntemler ile korunmaktadır.



ŞEKİL 1: Çalışma grubunun doğum kontrol yöntemi kullanım durumu (n=104). RİA: Rahim içi araç; OKS: Oral kontraseptif.

Tablo 2'de, kadınların sosyodemografik özellikleri ile doğum kontrol yöntemi kullanmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analize doğum kontrol yöntemi kullanan 41 kadın ile ihtiyacı olmasına rağmen doğum kontrol yöntemi kullanmayan 34 kadın alınmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanımına bakıldığında; yaşı daha küçük, öğrenim düzeyi daha yüksek, çalışan veya iş arayan, kaydı, dil engeli olmayan ve daha kısa süredir İzmir'de yaşayan kadınların daha az doğum kontrol yöntemi kullandığı, ancak farkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$). Aile gelirinin dengede olduğunu veya para biriktirebildiğini bildiren kadınlar, borçlandığını bildiren kadınlara göre anlamlı olarak daha sık doğum kontrol yöntemi kullanmaktadırlar ($p=0,002$) (Tablo 2).

Tablo 3'te kadınların doğurganlık özelliklerine göre doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıkları incelenmiştir. Buna göre; daha geç yaşta evlenen, ilk gebe kalma yaşı daha yüksek olan, toplam gebelik sayısı ve toplam canlı doğum sayısı daha düşük olan kadınlar daha sık doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır, ancak fark anlamlı değildir (sırasıyla $p=0,620$; $p=0,814$; $p=0,435$; $p=0,713$). Evli ve eşi ile birlikte yaşayan kadınlar; eşi uzakta olan kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır ($p=0,018$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Emniyet ve Göç İdaresi'nin kayıtlı bireylerin sayısını artırma çalışmaları devam etse de ülkemizde

TABLO 2: Sosyodemografik özelliklere göre doğum kontrol yöntemi kullanma durumu.

		İhtiyacı olmasına rağmen		p
		Doğum kontrol yöntemi kullanıyor (n=41)	doğum kontrol yöntemi kullanmıyor (n=34)	
		n (%)	n (%)	
Yaş	28 ve altı	16 (48,5)	17 (51,5)	0,340
	29 ve üzeri	25 (59,5)	17 (40,5)	
Öğrenim durumu	İlkokul mezunu ve altı	20 (55,6)	16 (44,4)	0,882
	Ortaokul mezunu ve üzeri	21 (53,8)	18 (46,2)	
Çalışma durumu	Çalışıyor veya iş arıyor	5 (41,7)	7 (58,3)	0,359
	Çalışmıyor	36 (57,1)	27 (42,9)	
Kayıt durumu	Evet	34 (54,8)	28 (45,2)	0,948
	Hayır	7 (53,8)	6 (46,2)	
Mevcut gelir algısı	Borçlanıyor	10 (33,3)	20 (66,7)	0,002
	Dengede veya para biriktirebiliyor	31 (68,9)	14 (31,1)	
Türkçe konuşma durumu	Evet	5 (33,3)	10 (66,7)	0,064
	Hayır	36 (60,0)	24 (40,0)	
Dil engeli varlığı	Var	20 (60,6)	13 (39,4)	0,360
	Yok	21 (50,0)	21 (50,0)	
İzmir'de yaşadığı gün	360 gün veya daha kısa süredir İzmir'de yaşayanlar	20 (48,8)	21 (51,2)	0,261
	360 günden daha uzun süredir İzmir'de yaşayanlar	21 (61,8)	13 (38,2)	

TABLO 3: Doğurganlık özelliklere göre doğum kontrol yöntemi kullanma durumu.

		İhtiyacı olmasına rağmen		p
		Doğum kontrol yöntemi kullanıyor	doğum kontrol yöntemi kullanmıyor	
Medeni durum	Evli, eşi yanında	39 (60,9)	25 (39,1)	0,018*
	Evli, ayrı yaşıyor	2 (18,2)	9 (81,8)	
İlk evlenme yaşı	18 ve altı	23 (52,3)	21 (47,7)	0,620
	19 ve üzeri	18 (58,1)	13 (41,9)	
İlk gebe kalma yaşı	19 ve altı	23 (53,5)	20 (46,5)	0,814
	20 ve üzeri	18 (58,1)	13 (41,9)	
Toplam gebelik sayısı	3 ve altı	23 (59,0)	16 (41,0)	0,435
	4 ve üzeri	18 (50,0)	18 (50,0)	
Toplam canlı doğum sayısı	3 ve altı	27 (56,3)	21 (43,8)	0,713
	4 ve üzeri	14 (51,9)	13 (48,1)	

* Fisher'in kesin testi.

yaşayan Suriyeliler sağlık ve/veya eğitim ihtiyaçları yoksa kayıt olmamayı tercih edebilmektedir. Çalışmamızdaki Suriyeli kadınların %16,3'ünün kayıtlarının olmadığı ve kayıtlı olmayan kadınların daha az doğum kontrol yöntemi kullandığı görülmüştür. AFAD'ın 2013 yılında Suriye sınırına yakın illerde yaptığı araştırmada, kadınların %31,5'inin kaydının olmadığı ortaya konmuştur.¹³

Aradan geçen iki yılda oluşan bu fark, yetkili kurumların kayıtlı Suriyeli oranını artırma çalışmalarının bir sonucu olabilmektedir. Daha yakın yıllarda yapılmış çalışmalarda ise kayıt oranı ile ilgili bilgi ulaşılamamıştır.

Çalışma grubunda, doğum kontrolü talebi olan kadınların hâlen herhangi bir yöntem kullanımı %54,7, herhangi bir modern yöntem kullanımı

%34,7'dir. Bu oranlar Türkiye'de sırasıyla %73,5 ve %47,4'tür.¹¹ Ürdün'de kamp dışında yaşayan Suriyeli evli kadınların herhangi bir yöntem kullanma sıklıklarının %49,7 olduğu belirlenmiştir ve bu oran yerel kadınlara göre düşüktür.¹⁴ Çalışma grubumuzda aile gelirinin dengede olduğunu veya para biriktirebildiğini bildiren kadınlar, borçlandığını bildiren kadınlara göre anlamlı olarak daha sık doğum kontrol yöntemi kullanmaktadırlar. Türkiye'deki çalışmada da hane halkı refah düzeyi ile doğum kontrol yöntemi kullanımının arttığı gösterilmiş, hane halkı refah düzeyinin en düşük ve düşük olan grupta hâlen yöntem kullanımı sırasıyla %64,1 ve %70,5 iken, orta ve yüksek olanlarda sırasıyla %75,8 ve %77,3 olarak belirtilmiştir.¹¹ Yine Uganda'da 8.531 üreme çağında kadınla yapılan araştırmada en düşük gelir grubundaki bireylerin hâlen herhangi bir yöntem kullanımı %8,4, en yüksek gelir grubundakilerin %33,9 olarak belirlenmiştir.¹⁵

Evli olan kadınların daha fazla doğum kontrol yöntemi kullanması beklenen bir sonuç olduğundan, analizler yalnızca evli kadınların verisiyle yapılmıştır. Ancak, çalışmamızdaki kadınların %12,5'i savaş ve göç koşulları nedeni ile eşlerinden ayrı yaşamaktadır. Bu kadınların uygun şartlar oluştuğunda yeniden eşleriyle bir araya gelme ihtimali yüksektir. Bu nedenle bu kadınlar da doğum kontrol talebi olan kadınlar içinde değerlendirilmiş ve eşi yanında olan evli kadınlara göre anlamlı olarak daha az doğum kontrol yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.

Çalışma grubumuzda daha küçük yaşta olan, çalışan veya iş arayan, dil engeli olmayan, daha kısa süredir İzmir'de yaşayan kadınların sonuç değişkenini anlamlı olarak etkilemese de yüzdesel olarak daha az doğum kontrol yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Ergenler doğum kontrol yöntemlerine erişimde en önemli risk gruplarından biridir ve çalışmamızda, %42,9'unun ihtiyacı olduğu hâlde herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı ve bu oranın genel Suriyeli evli kadın toplumdansız yüksek olduğu saptanmıştır.⁴ Daha küçük yaşta olan ve gebe kalmayı istemediği hâlde doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınların, doğum kontrol yöntemlerine erişim hakkında bilgileri daha kısıtlı

olabilmektedir. Bu kadınlara ulaşmak ve aile planlaması hizmetlerini sunmak bu gruba yönelik öncelikli hizmetlerden biri olmalıdır. Çalışma grubumuzdaki çalışan Suriyeli kadınların eğitim düzeyi ne olursa olsun, çalıştıkları işler ustalık gerektirmeyen sigara satışı, ütücülük, bulaşıkçılık gibi işlerdir. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, yüksek vasıflı işlerde çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha sık doğum kontrol yöntemi kullandığı gösterilmiş olsa da bu farkın düşük vasıflı işlerde çalışan kadınlar için olmadığı belirtilmiştir.¹⁶

Çalışma grubunda Türkçe ya da İngilizce konuşamayan bireylerle bire bir iletişimin kurulması ve iletişimin tercüman eşliğinde sağlanması çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Görüşmeler sırasında, hanedeki kişi sayısının fazla olması ve kişilerle gizli bir ortamda görüşülememesi üreme sağlığı gibi özel bir konuda yanıltıcı yanıtlar verilmesine neden olmuş olabilmektedir. Kesitsel araştırmaların doğası gereği, çalışma bulgularında saptanan ilişkilerin nedensel olup olmadığı hakkında bilgi verilememektedir. Örneklem hesabında kullanılan %10 yanılma payı, çalışma grubunun ulaşılması güç özellikler taşıması nedeni ile yüksek bir oran olabilmektedir. Tüm bunların yanında; görüşmelerin tanıdıkları ve güvendikleri, kendi cinslerinden ve onlarla aynı mahallede yaşayan biri aracılığıyla yapılması hem ulaşılabilirliği hem de çalışmanın güvenilirliğini artırmıştır. Mahalledeki tüm Suriyeli kadınların çalışmaya alınması, reddeden bir hane dışındaki tüm kadınlara ulaşılması da çalışmanın diğer bir güçlü yanındır. Ayrıca bu çalışma; Türkiye'nin Batısında, alanda yaşayan Suriyeli kadınlarda yapılan ulaşabildiğimiz ilk kapsamlı çalışmadır.

SONUÇ

İç savaş sonrası Türkiye'ye göç etmiş üreme çağındaki kadınların doğum kontrol yöntemi kullanım sıklıklarının araştırıldığı çalışmada, bu sıklığın yerel halka göre düşük olduğu saptanmıştır. Erken yaşta evliliklerin sıklıkla saptandığı çalışmada, kadınların ilk gebe kalma yaşları da düşük olarak bulunmuştur. Ekonomik ve coğrafi nedenler, dil engeli veya kayıt durumu nedeni ile sağlığa erişim açısından dezavantajlı olan bu gruba, doğum kontrol

yöntemlerinin teminini de içeren temel kadın sağlığı hizmetleri ücretsiz bir şekilde sunulmalı, adres tespitleri yapılmalı, sunulan hizmetler ve hizmetlere ulaşım ile ilgili bilgiler yerel yönetimler aracılığıyla bireylere kendi dillerinde aktarılmalıdır.

Teşekkür

Araştırmanın içinde bulunduğu tez TÜBİTAK tarafından 115S854 numaralı proje olarak desteklenmiştir. Desteğinden ötürü TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi

alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileye-
bilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. United Nations, Treaty Series, vol. 1249. p.13.
2. UNHCR. Refocusing Family Planning in Refugee Settings: Findings and Recommendations from a Multi-Country Baseline Study. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2011. p.8.
3. Topçu S, Beşer A. [Migration and health]. Cumhuriyet Journal of Nursing 2006;10(3):37-42.
4. Shrivastava S, Shrivastava P, Ramasamy J. Unmet need for family planning in developing countries: challenges and solutions. International Journal of Gynecological and Obstetrical Research 2013;1(2):84-7.
5. Morrison V. Contraceptive need among cambodian refugees in Khao Phlu Camp. International Family Planning Perspectives 2000; 26(4):188-92.
6. Okanlawon K, Reeves M, Agbaje OF. Contraceptive use: knowledge, perceptions and attitudes of refugee youths in Oru Refugee Camp, Nigeria. Afr J Reprod Health 2010;14(4 Spec No):16-25.
7. Aptekman M, Rashid M, Wright V, Dunn S. Unmet contraceptive needs among refugees. Can Fam Physician 2014;60(12): e613-9.
8. Türkmen Sanduvaç ZM. Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Sığınmacılar İçin Durum Analizi Raporu. İstanbul: Mavi Kalem; 2013. p.38.
9. Zencir M, Davas A. [Women's health]. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2014. p.61-3.
10. Güçer M, Karaca S, Dinçer O. Sınırlar Arasında Yaşam Savaşı: Suriyeli Mülteciler Alan Araştırması. Güçer M, editör. Uluslar arası Stratejik Araştırmalar Kurumu Rapor No: 13-04. 1. Baskı. Ankara: USAK Yayınları; 2013. p.68.
11. Eryurt MA, Koç İ, Abbasoğlu Özgören A. [Fertility preferences]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Elma Matbaacılık; 2014. p.119.
12. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. Lancet 2013;381(9878):1642-52.
13. Republic of Turkey Prime Ministry Disaster and Emergency Management Presidency (AFAD). Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları. Ankara: AFAD; 2013. p.54.
14. UNFPA Jordan 2016. Reproductive Health Services for Syrians Living Outside Camps in Jordan.
15. Bbaale E, Mpuga P. Female education, contraceptive use and fertility evidence from Uganda. Consilience-The Journal of Sustainable Development 2011;6(1):20-47.
16. Alamgir Kabir M, Khan MMH, Kabir M, Muzibur R, Karim Patway F. Impact of woman's status on fertility and contraceptive use in Bangladesh: evidence from Bangladesh demographic and health survey, 1999-2000. J Fam Welf 2005;51(1):10.