



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 10 Sayı: 48 Volume: 10 Issue: 48

Şubat 2017 February 2017

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

SYRIAN REFUGEE WOMEN'S FERTILITY CHARACTERISTICS AND INFLUENCING FACTORS: A QUALITATIVE STUDY

Eylem KARAKAYA*
Anayit MARGİRİT COŞKUN**
Nebahat ÖZERDOĞAN***
Eda YAKİT****

Öz

Bu araştırma, Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla betimleyici özellikte nitel bir çalışma olarak planlandı. Veriler, Türkiye'ye göç eden Arap ve Kürt kökenli toplam 50 mülteci kadınla odak grup görüşmesi yapılarak toplandı. Çalışma için kurumsal ve bireysel etik onamlar alındı. Tamamı savaş nedeni ile göç eden, kalabalık ve kötü şartlarda yaşayan çalışma grubumuzdaki kadınlar, ülkelerinde erken yaş evliliklerinin yaygın olduğunu; çocuklarının olmaması durumunda çoğul evlilikleri normal kabul ettiklerini belirttiler. Yine doğurganlık sayılarında kocalarının, aile büyüklerinin, oğlan çocuk isteğinin ve devlet desteğinin etkili olduğu; kürtajın hukuken ve dinen yasak olmasına karşın yasa dışı yapılabildiği; toplumun kadınlara çocuk doğurma konusunda baskı yaptığı ifade edildi. Kadınların kontraseptif yöntem bilgisi ve kullanımı yetersizdi. Yaygın olarak geri çekme yöntemi kullanıyorlardı. Kadınların sahip oldukları yüksek doğurganlık hızından memnun oldukları ve bu davranışlarını, Türkiye'de de sürdürmek istedikleri görüldü. Ancak güvenli annelik hizmetlerine ulaşma durumlarının yetersiz olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli Mülteci Kadın, Doğurganlık Özelliği, Etkileyen Faktörler.

Abstract

This study was planned as descriptive and qualitative research aimed at identifying Syrian Refugee women's fertility characteristics and influencing factors. Data were collected through a group interview with 50 refugee women of Arab and Kurdish backgrounds who immigrated to Turkey. Institutional and individual consent was obtained for the study. All of the women in the sample immigrated to Turkey due to the war, and they live in overpopulated settlements under poor conditions. They stated that early marriage was a common phenomenon in their countries of origin and that polygamy was considered normal if women were unable to give birth to children. However, husbands' and elders' desire to have boys and government aid also play a role in high fertility. Abortion can be practised illegally although it is against the law and religious principles. In addition, people are reported to pressure women to have children. Women's knowledge and use of contraceptives was at unsatisfactory levels. The "pull out method" is commonly used by these women. The women in the sample were content with their high fertility levels and were willing to maintain this behavior in Turkey. It was discovered that they had only limited access to planned parenthood services.

Keywords: Syrian Refugee Women, Fertility Characteristics, Influencing Factors.

1. GİRİŞ

2011 tarihinden bu yana, Suriye'deki iç savaştan Türkiye'ye sığınan kişilerin sayısı 2016 itibari ile 2.749.140 olup, %50'sini kadınlar oluşturmaktadır. Suriyeli mültecilerin %10'u 10 ilde kamplarda, %90'ı kamplar dışında, Türkiye'nin her tarafına yayılmış olarak yaşamaktadır (AFAD, 2013; Erdoğan, 2014).

Savaş nedeniyle zorunlu göç eden bireylerin sağlık sorunları sığındıkları ülkede yaşayanlara göre daha fazladır. Riskli grupta yer alan kadınların, Türkiye'de kaldıkları/konakladıkları mekanlar, toplu yaşam koşulları, gelir düzeylerinin düşük olması, dil engeli ve sağlık sigortalarının olmaması, düşük toplumsal statüleri ve geleneksel yaşam kalıpları nedeniyle sağlık hizmeti almada güçlükleri olmaktadır. Bu duruma sağlık kuruluşu ve insan gücü yetersizliği de eklendiğinde mülteci kadınlar, sağlık gereksinimlerini karşılamada zorlanmakta; yüksek doğurganlık ve buna bağlı olarak üreme sağlığı sorunları yaşamaktadırlar (Mazlumder, 2013).

* Msc., EYKA Eğitim Danışmanlık Merkezi, İstanbul/Türkiye, eylemkarakaya@yahoo.com

** Prof. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, SBF Hemşirelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye, coskunano@yahoo.com

*** Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, SBF Ebelik Bölümü, Eskişehir/ Türkiye, nozerdogan@ogu.edu.tr

**** Msc., Dicle Üniversitesi, Atatürk SHMYO, Diyarbakır/Türkiye, edayakit@gmail.com

2011-2016 yılları arasında Türkiye’de tahminlere göre 200 bin Suriyeli çocuk doğmuştur (Mutlu, Kırmısoy, 2016). Suriye’de 2014 yılı doğurganlık hızı 2,68, 2015 yılı doğurganlık hızı 2,55 dir (Indexmundi, 2016). Görüldüğü gibi Suriyeli kadınlar yüksek doğurganlık hızına sahiptir. Türkiye koşullarında özellikle kamp dışında yaşayan gebeler, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanmakta, olumsuz şartlarda doğum yapmakta, doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgi eksikliği ve doğum kontrol araçlarına erişimin zorluğunu yaşamaktadırlar (Jessen, 2016; Çalım ve diğerleri, 2012; KAMER, 2013).

Göç eden kadınlar için ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin erişilebilir ve kaliteli olmasının onların doğurganlıklarının düzenlenmesinde olumlu etkisinin olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir (Gündüz, 2011; Aksu, Sevil, 2010; İlkaracan, İlkaracan, 1998). Doğurganlık her toplum ve kültür için farklı anlamlar taşımaktadır. Doğurganlık, halk arasında üreme yeteneğine sahip olmayı ifade ederken, demografi ve sağlık istatistikleri açısından toplumun üreme deneyimlerini ve belirli bir sürede toplumdaki canlı doğum sayısını yansıtan bir kavramdır. Doğurganlık düzeyi ve algısı, dünyanın farklı yerlerinde çeşitli sebeplerle değişiklik gösterir. Bu sebepler arasında; toplumun yapısı, toplumsal cinsiyet eşitliği, sosyo-ekonomik yapı, eğitim seviyesi, inanç sistemi, gelenek-görenekler, sağlık hizmetlerinin sunumu ve erişilebilirliği, evlilik, çocuk sahibi olmaya ilişkin bakış açısı, kadınların istihdamı, kontraseptif kullanımı ve etkililiği, yaşanan coğrafi bölge, kadın ve erkeğin yaşı, menarş yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, çiftin infertilite durumu, emzirme ve amenore süresi, cinsel ilişki sıklığı, siyasi söylemler ve nüfus politikaları yer almaktadır (Şirin Esin, 2012; Üçdoğru, Selim, 2003; Üçler, Kızılkaya, 2014; Bas, 1994).

Nüfus politikaları doğurganlık, ölümlülük ve göç süreçlerini düzenlerken, doğurganlık düzeyi ve örüntüsünü değiştirmeye odaklanmıştır. Toplumlar ya da ülkeler, buldukları demografik geçiş aşamasına göre farklı nüfus politikaları uygulamaktadırlar. Bazen nüfus artışını azaltmayı, bazen de çoğaltmayı hedefleyen uygulamaları benimsemektedirler. Günümüzde nüfus politikaları; üreme, sağlık, göç ve kentleşme politikalarını kullanarak, kontraseptif yöntemleri, aile planlaması uygulamalarını araçsallaştırmaktadır (Fişek, 1994).

Yapılan araştırmalarda kadınların eğitim düzeylerinin düşük olmasının doğurganlıkları üzerinde önemli ve negatif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Kalwij, 2000; Kargı, 1999). Genelde kadınların eğitim düzeyi yüksek olan toplumlarda doğurganlık hızının düşük, eğitim düzeyi düşük olan toplumlarda da yüksek olması bunun en büyük göstergesidir. Nitekim TNSA 2013 verilerinde eğitimi olmayan kadınların doğurganlık hızı 3,76 iken, lise ve üzeri eğitime sahip kadınlarda bu oran 1,66 olarak bulunmuştur (TNSA, 2013). Kırsaldaki kadının eğitim düşüklüğü de kendi kararı dışında daha fazla çocuk sahibi olmasına neden olmaktadır. Buna karşın şehirde yaşayan kadınlarda, çeşitli nedenlerle doğurganlık sayıları sınırlı kalabilmektedir (Akça, Ela, 2012; Gürsel ve diğerleri, 2010). TNSA 2013 de kırsaldaki doğurganlık 2,73 iken kentteki doğurganlık oranı 2,16’dır.

İlk evlenme yaşı, kadının gebelikle ilgili risklerle karşılaşma durumunu belirlemesi açısından önemli bir demografik göstergedir. İlk evlenme yaşının küçük olduğu nüfuslar; erken yaşlarda çocuk sahibi olunan ve doğurganlığın yüksek olduğu nüfuslar olma eğilimindedirler. Suriye’de 2014 yılı verilerine göre kızların %13,3’ü 18 yaşından önce evlenmiş olup 15-19 yaş grubunda doğurganlık oranı 40,02’dir. Suriye’de yasal evlilik yaşı 17 olmasına karşın dini liderlerin izni ile istisnalar olabilmektedir (Girlsnotbrides, 2016; Worldbank, 2016).

Hane halkı geliri de doğurganlığı etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda aile gelirinin doğurganlık üzerindeki etkisi bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmekle birlikte, genellikle bu iki değişken arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Üçler, Kızılkaya, 2014; Bas, 1994).

Doğurganlık düzeyi ve algısını çiftin yaşadığı toplumun kültürü, değerleri, inancı ve doğurganlığa bakışı, kadının kendi bedenini kontrol edebilme hakkı, gelenekler, monogami veya poligami olma durumları, fazla çocuğun aileye ekonomik desteği etkilemektedir. Kimi toplumlarda doğurganlık kadının statüsünü artırırken bazılarında düşürmektedir (Üçler, Kızılkaya, 2014; Bas, 1994; Özbay, 1992; Yıldırım, 2001).

Suriye’de nüfus ve dini yapı çeşitlilik göstermektedir. Arapların ezici bir çoğunluğa sahip olduğu Suriye’de Kürtler, Ermeniler, Çerkezler, Süryaniler, Türkmenler ve Ezidiler de yaşamaktadır. Araplar dışında en büyük grup Kürtlerdir. Suriye halkının büyük bir bölümü Sünni, bir kısmı da Şii Müslümandır. Büyük şehirlerde kalabalık Hıristiyan cemaatleri de yaşamaktadır. Bu gruplar arasında Ezidiler, inanç ve kültür olarak en kapalı grup olarak nitelendirilmektedir. Suriye’nin kültürü Mezopotamya kültürü, İslam dini ve geleneksel Arap/Kürt kültürü etrafında biçimlenmiştir. Şeriat hükümlerinin geçerli olduğu ülkede doğurganlık artı değer olarak kabul edilmektedir (<http://www.aljazeera.com.tr/haber/suriyenin-dini-ve-etnik-haritasi>).

Mülteci kadınların ve çocuklarının sağlık hizmetlerine erişimleri ve hizmet kullanımı için planlanan çalışmaların, onların yaşamlarını etkileyen faktörlerin tespiti ve kültürel özellikleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Hemşireler bireyin bakım hizmeti alma hakkını savunarak, birey ile ilgili önyargılı

olmadan, sağlık davranışlarının toplum ve kültürden etkilendiği ve gereksinimlerinin çevre koşulları ile ilgili olduğunu bilerek hizmet vermelidir. Suriye’li mülteci kadınların doğurganlık algıları ve bunu etkileyen unsurların belirlenmesi, onlara verilecek sağlık hizmetlerinin planlaması açısından önemli olacaktır. Bu araştırma, Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlandı.

2.YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve yeri: Nitel araştırma yöntemi kullanılan bu çalışma, 1 Kasım 2014–1 Mart 2015 tarihleri arasında İstanbul’daki Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğine ait toplum merkezinde yürütüldü.

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evrenini, İstanbul’daki Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği’ne başvuran, Suriyeli mülteci 15-49 yaş grubu doğurgan çağı evli kadınlar oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme: Çalışmanın örneklemini; 1 Kasım 2014–1 Mart 2015 tarihleri arasında Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği’ne başvuranlar arasından rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomize yöntemle seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü 50 kadın (7 grup) oluşturdu.

Araştırmanın yürütüldüğü yer: Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Türkiye’de yaşayan mülteci ve sığınmacıların karşılaştıkları sorunlara çözümler üretmek, temel ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olmak ve temel hak ve hizmet erişimlerinde destek sağlamak amacıyla kurulan bir sivil toplum kuruluşudur. Dernek, bir yandan mülteci ve sığınmacılara hizmet verirken diğer yandan psikososyal destek, farkındalık artırıcı çalışmalar, sağlık eğitimleri yaparak ilgili makamların dikkatini mülteci sorunlarına çekmeyi hedeflemektedir.

Veri toplama araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 5 bölüm ve toplam 20 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formu ile elde edildi (Vitali ve diğerleri, 2009). Görüşme formu, “göç nedeni ve halen yaşadığı ortam”, “ilk evlilik yaşı ve medeni durum”, “doğurganlık durumuna ilişkin görüşler”, “doğum kontrol yöntemleri hakkında görüşler” ve “geleceğe ilişkin düşünceler” bölümlerinden oluşmaktadır. Odak grup görüşmesi öncesi her kadına demografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayabilmek için kişisel veri formu dolduruldu.

Veri toplamada izlenen yol: Görüşülen kadınlar arasında, araştırma konusu göz önüne alınarak farklılık göstermesi beklenen bazı sosyal ve demografik özelliklerden oluşan beş temel kritere göre kotalar oluşturuldu. Bu kriterler yerleşim yeri (kırsal/kentsel), yaş (18 yaş ve üzeri), etnik kimlik (Arap, Kürt), medeni durum (evlenmiş-resmi nikahı olsun ya da olmasın) ile eğitim düzeyidir (ilkokulu mezunu ya da daha az eğitilmiş/orta okul mezunu ve daha fazla eğitilmiş). Görüşmeler mültecilere yönelik hizmet veren Sivil Toplum Kuruluşlarına ait toplum merkezlerinde sadece görüşmeci, çevirmen ve kadınların bulunduğu bir ortamda görüşülen kişilerin onayı alınarak gerçekleştirildi.

Etik onam: Çalışmanın etik uygunluğu için; T.C.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onay (Şubat 2015) İstanbul’daki Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği yetkililerinden ve çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan yazılı onam alındı.

Verilerin değerlendirilmesi: Görüşmeler, deşifre sonrası tematik analiz ile değerlendirildi.

Çalışmamıza yön veren sorular

- Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerinin yakın çevre ve toplum etkiler mi?
- Göç, Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık durumunu etkiliyor mu?
- Suriyeli mülteci kadınların kontraseptif yöntem kullanımı ve bilincinin doğurganlık özelliklerine etkisi var mı?
- Suriyeli mülteci kadınların Türkiye’deki kadın sağlığı hizmetlerine erişimi doğurganlık davranışlarını etkiliyor mu?

3. BULGULAR

Çalışmamız Suriye’den göç eden 50 kadın ile 7 odak grup toplantısı yapılarak gerçekleştirildi. Kadınların yaş ortalaması 35, yarısı lise ve üzeri öğrenim düzeyinde, 26’sı Arap, 24’ü Kürt kökenliydi. Kadınların %40’ı 18 yaş ve altında evlendiğini, ortalama 3,44 gebeliğe ve en fazla 10 çocuğa sahip olduklarını, %70’i gebeliği önlemek için geri çekme yöntemi kullandıklarını belirtti.

Göç nedeni ve halen yaşadığı ortam

Çalışmamıza katılan kadınlar, Türkiye’ye gelme nedenlerini savaş, iş bulmak, güvenlik olarak belirttiler. Türkiye ye geldiklerinde dil, iş ve ev bulma sorunları yaşadıklarını ifade ettiler. Tamamına yakını kiralık, bodrum katı, nemli-rutubetli evlerde 2 ile 14 kişi arasında değişen, ortalama 6-7 kişilik aileleriyle yaşıyorlardı.

“Suriye’de devlet çocuklarımızı askere istedi. Biz de savaştan kaçmak için, çocuklarımız için geldik. Suriye de evimiz savaşta bombalandı. Evsiz de kaldık.” (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)

"Savaş nedeni ile orada iş gücü yok. Ondan geldik. Burada dil bilmediğimiz için çok zorlandık. İş bulmakta, hastaneye gitmekte. Geldiğimizde çocuklarımız hastalandı, bir hafta ne yapacağımızı, nereye gideceğimizi bilemedik. Şimdi kirada eşimin kardeşi ve kocam ve çocuklarımızla kalıyoruz." (E, Kürt, 27 yaş, lise, 3 gebelik)

"Herkes çalışıyor, büyük çocuk çalışıyor, gençler hemen iş bulabiliyorlar ama büyükler 40 yaşından sonra çok zor bulunuyor, hemen hemen bulunmuyor" (G, Arap, 53 yaş, okur-yazar, 4 gebelik)

"Eşlerimiz de iş bulmak konusunda çok zorlanıyorlar. Şimdi benim eşim 55 yaşında ve iş bulamıyor." (S, Kürt, 30 yaş, ilkokul, 4 gebelik)

"Hepsi bodrum katında, nemli oluyor ya da akıyor, rutubet oluyor. Güneşsiz evler, eski evler" (G, Arap, 53 yaş, okur-yazar, 4 gebelik)

"Yani ilk kat vermiyorlar yani ya bodrum kat ya çatı katı veriyorlar" (G, Arap, 40 yaş, üniversite, 6 gebelik)

Evlilik algısı ve medeni durum

Kadınlar, Suriye'de kızların 14 yaşından itibaren evlenmeye başladığını, okula gitmenin bu yaşı ertelediğini, 15 yaşından sonra kızlara nüfus kimliği çıkarıldığını, kimlik çıkmasıyla devletin evliliği onayladığını, genç kızların evlilik için onaylarının alındığını, ağırlıklı olarak evlilik kararını anne-babanın verdiğini, oğlanlarında askerlikten sonra (19-20 yaş) evlendiğini ifade ettiler. 14 yaş civarı evliliklerin daha çok köylerde olduğunu, artık şehir merkezinde yaşayan insanların kız çocuklarını okuttuklarını söylediler. Arapların 14-15 yaşında evlendiğini, Kürtlerin ise 19'undan sonra evlendiklerini ifade ettiler.

"Bazen 14, 16, bazen de var 18, yani her aile farklı. Yani Kürtler için 20 den sonra, Araplar için de okula gidiyorlarsa kızlar erken evlenmiyor, ama okula gitmiyorsa erken evleniyorlar. Devlet bir şey demiyor, 14, 15 mesela her aile için farklı." (F, Arap, 42 yaş, lise, 4 gebelik)

"Yasal evlilik yaşı 18, küçük evlilikler resmi değil, imam nikahlı" (R, Kürt, 35 yaş, üniversite, 3 gebelik)

"Yasak, aile kabul eder, ama devlet izin vermez. 18 den önce devlet onay vermiyor. Yasak değil ama, 15 den sonra devlet kimlik verdiği için öncesinde evlendiremezler. 18 yaşına kadar ailesi ona kefil olur." (M; Arap, 40 yaş, ilkokul, 5 gebelik)

Kadınlar, çoğul evliliklerin de köylerde yaşayan Araplarda daha yaygın olduğunu, bu evliliklerin erkeğin isteğine bağlı olduğunu, kendilerinin istemediklerini, başlarına gelirse mecburen kabul edeceklerini ifade ettiler. Ayrıca 4 evliliği şeriat kanunu olarak yorumlayan kadınlar da oldu. Kadınların tamamına yakını evlendikleri yaşta memnundular. Kadınlar çocuklarının olmaması durumunda erkeğin tekrar evlenmesini hak olarak görüyorlardı.

"2.-3. evlilikler var ama çok değil, hiç de iyi bakılmıyor" (Ş, Kürt, 30 yaş, ilkokul, 4 gebelik)

"Sadece bir şekilde kabullenebilirim; eğer kadın çocuk getiremiyorsa öyle kabullenirim." (R, Kürt, 35 yaş, üniversite, 3 gebelik)

"Eğer sorun kadındaysa evlenebilir ama erkekteyse zaten anlamsız olur. Çoğunluk sıcak bakmıyor." (A, Arap, 52 yaş, ilkokul, 6 gebelik)

"Dört tane yazılıdır yani, kanun, şeriat 4 tane diyor, 4 kadınla evlenebilirler, eğer durumları iyiye evlenebilirler." (N, Arap, 50 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

Hastalığım olsa mesela çocuk getirmiyorum ya da başka bir şey olabilir ama hiç bir şeyim yoksa... (P, Kürt, 24 yaş, ilkokul, 1 gebelik)

"Bu zamanda erkek kalmadığı için, erkekler gidiyor, kadınlar daha çok. Onun hakkı on tane alabilir. Kadın daha çok oldu, savaş durumunda da kadınlar arttılar." (G, Arap, 53 yaş, okur-yazar, 4 gebelik)

".....Kimse sevmey ama kuma sevilir mi? sevilmez. Problem çok, ama ne zaman erkek evli 2 tane 3 tane mecbur çocuklar da var, oturursun, kabul edersin. Kötü ama mecburen olur." (E Arap, 50 yaş, ilkokul, 9 gebelik)

"Suriye'de Araplar bir kişi evleniyorlar. Ama köylerde iki kişi üç kişi evlenirler." (S, Kürt, 36 yaş, lise, 4 gebelik)

"Kabul etmem ama, erkek isterse mecburen kabul ederim. Kadınlar biraz ağlar, biraz üzülür, ama kabul eder sonunda, yapacak bir şey yok. Ama bu eskidendi." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)

Doğurganlık durumuna ilişkin görüşler

Araştırmaya katılan kadınlar, Suriye'de eski dönemlere göre doğurganlık sayısının azaldığını (ortalama 3-4), daha çok köylerde 9-10 çocuk doğurduklarını söylediler. Çocuk doğurma nedenleri olarak; erkeğin şanı, toprağın işlenmesi, iş gücü gerekliliği gibi nedenleri sayarken, dini inanışlarının gerekliliğini de vurguladılar. Çocuk sayısında daha çok erkeklerin söz sahibi olduğunu, çocukları erkekler için doğurduklarını ifade ettiler. Çocuk sayısında oğlan çocuğun etkisini; soyun devamı, malların devri, daha sonra onlara bakmaları için gerekli olarak yorumladılar.

"3 tane 4 tane, ama köyde 10 tane" (S, Arap, 43 yaş, lise, 4 gebelik)

"Arsalar var, davarları var mesala, bakmak için bakım gerekli." (F, Arap, 42 yaş, lise, 4 gebelik)

"Her yerde farklı, mesela Şam'da genellikle 2-3 çocuk, ama kasabada farklı, onlar çok istiyor. Çünkü, çalışmak için, toprak için, para için doğuruyorlar. Ben Şam'da şehirde yaşadım, kasabadakileri öyle duyardık. Benim bir umudum vardı, okumak istedim, çok çalıştım. Ama babam dedi ki okulu bırakman lazım. Bu bana çok hayal kırıklığı oldu." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)

"Çoook... erkeğe göre değişiyor. Bazı erkekler çocukları seviyor. Bazıları sevmiyor. Ona göre değişiyor." (E, Kürt, 28 yaş, lise, 3 gebelik)

"Adamın çok çocuğu olursa, yani bu adam kuvveti yerindeymiş denir. Yani kadın için değil, erkek için önemli. Kadın çok doğurursa, kocası daha iyi demektir. Sultan gibi, muhteşem yüzyıldaki gibi..."

(S, Arap, 43 yaş, lise, 4 gebelik)

".....erkek ailesinin ismi için istiyor. Yaşlıyken baksınlar diye." (N, Kürt, 29 yaş, üniversite, 5 gebelik)

"Oğlan olmazsa zaten evleniyo, 2.-3. Evlilik yapıyor, erkek çocuk olsun diye. Oğlan olmazsa, yani 10 tane kız çocuk olsa mal bölüşülmez, o vakit amcaları alır hepsini, ama erkek çocuk olduğu vakit bölüşmezler onlar, o erkeğe kalır." (F, Arap, 45 yaş, ilkokul, 1 gebelik)

"Şeriat erkek doğurmayı soyun devamı ve malın paylaşımı için gerekli diyor." (N, Arap, 50 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

"Babasının soyadını almak için oğlan çocuk istiyorlar" (İ, Kürt, 31 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

Kızımızın eşi olacak kişi bize bakmayacak ama oğlumuz olursa o bize bakar (A, Kürt, 52 yaş, ilkokul, 6 gebelik)

Ailesine daha iyi bakabilmek, hem yardımcı olmak iş konusunda, erkek olduğu için babanın şeyini (soyadını) taşıyor (Z, Arap, 55 yaş, okur-yazar, 9 gebelik)

".....farkı var, mesela biz 9 kızız. Annem farklı davranıyordu, mesela en iyi yemekleri abime verir, en pahalı elbise onlar için. Ama kızlarla ilgilenmiyorlar." (N, Kürt, 29 yaş, üniversite, 5 gebelik)

".....çok etkili. Erkek ailenin ismini alacak, ama kızı olursa alamaz. Eğer hepsi kız olursa başka biriyle evleniyorlar." (E, Kürt, 28 yaş, lise, 3 gebelik)

Kadınlar Suriye'de devletin farklı boyutlarda çocuk doğurmayı desteklediğini, 6-7 yıl önce 3 çocuk desteklenirken, günümüzde birinci çocuk için maaş bağlandığını, ikinci ve üçüncü çocukta daha az maaş bağlandığını, 3 den sonrasına ise destek verilmediğini belirttiler.

"En son kanunda 3 çocuk. Birincisine maaş verilecek, ikincisine daha az, üçüncüsü en az. 3 çocuğu getirirse maaş var, üçten fazla getirirse yok." (İ, Kürt, 31 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

"Ben memnundum çalışırdım. İlk çocuğumda bana izin verildi, ikincisinde, üçüncüsünde de verildi ama dördüncüsünde verilmedi." (R, Kürt, 35 yaş, üniversite, 3 gebelik)

Kadınlar kürtaj uygulamasının Suriye'de 8 haftaya kadar yasal olduğunu, devlete ait sağlık kurumlarında yapılmadığını, karı-kocanın anlaşması ile özel klinik ve hastanelerde yapıldığını ifade ettiler. Toplumun önemli bir kısmının kürtaja günah olarak yaklaştığını, yasal sınır içinde ve aşması durumunda dahi kürtajın yasadışı yaygın bir şekilde uygulandığını belirttiler.

"Kürtaj var. Devlette yasak, ama problemi yoksa devlette de yapılır. Ama yasak." (S, Kürt, 36 yaş, lise, 4 gebelik)

".....devlet bilirse cezası var. Ama bazı özellerde yapılıyor. Bence de günah zaten." (E, Kürt, 28 yaş, lise, 3 gebelik)

"Yasak. Ama eğer sağlık sorunu varsa, doktor karar verdiyse yapılabilir. Kadınlar yaptırmak isterse parasıyla özelde yapılır." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)

"isteyen kadınlar bi şekilde yaptırıyorlar". (E, Kürt, 32 yaş, okumaz-yazmaz, 4 gebelik)

Kadınlara kültürünüzde gebe kalmanın, çocuk doğurmanın kadın için ne anlam ifade ettiği sorulduğunda; gebe kalmayı ve çocuk doğurmayı hayatın devamı, gereklilik, sevgi olarak değerlendirirken boşanmamak ve kocanın yanında kalmak için de yaptıklarını söylediler. Ayrıca çocuk doğurmayan kadın için toplumsal baskının (kafasında başkası mı var, zaten evli, neden çocuk doğurmuyor) olmasının doğurmayı etkilediğini belirttiler. Çok çocuk doğurmanın (5 den fazla) kadın sağlığına etkilerini hastalık, yorgunluk, yaşlılık, kilo problemi olarak sıraladılar.

"Çok çocuk olunca tez yaşlanır, hastalıkları çoğalır. Bel ağrısı, baş ağrısı olur. Hemen yaşlanır." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)

"Hali kalmaz. Her şeyi kötü etkiler, psikolojisi bozuluyor." (H, Arap, 24 yaş, ilkokul, 9 gebelik)

"İki gebelik geçirdim ben ve ikiz ikiz doğurdum ve şu an dizlerim çok ağrıyor. Ve yorgunum vücudum yorulmuş. Yürüyünce çok fazla dizlerim ağrıyor. Çok fazla". (E, Kürt, 32 yaş, lise, 2 gebelik)

"Bir de kadına o psikolojiyi veriyor, bir çocuğu anne diye bağırarak. O farklı bir duygu." (G, Arap, 40 yaş, üniversite, 6 gebelik)
".....kimi kadınların hastalıkları vardır, hamile oldu mu onlar geçer. yani kimi onun için hamile kalır, kimi de çocuk sevdiği için." (F, Arap, 42 yaş, lise, 4 gebelik)
"mesela çok bi ağrın var. hamileyken ağrın oluyo ama o sadece 9 aylık. Ama hayatta çok acı var.hastalıklar gidiyor." (M, Arap, 40 yaş, ilkokul, 5 gebelik)
"Değişik. Güzel bir durum. Bebek doğacak. Allah vergisi. İlk zamanlar istemiyordum ama sonra devam etti." (İ, Kürt, 31 yaş, ilkokul, 3 gebelik)
"Bizim ailemiz, sizin gibi değil, şimdi burada doğum yapanlar, evlenenler hep dışarı gider. Bizimkiler hep iç içe kalıyorlar. Biz birbirimize bağlıyız. Ne kadar kalabalık olsa iyi, ailemize çok bağlıyız." (F, Arap, 42 yaş, lise, 4 gebelik)

Kadınlar, sahip oldukları çocuk sayıları konusunda pişman değillerdi ve daha çocuk doğurmak istiyorlardı. Savaş durumu da doğurganlıklarını etkiliyordu. Savaşa göndermek için de çocuk doğurmak istediğini ifade eden kadınlar mevcuttu. Ayrıca kadınlar, çocuğu olmayan bir kadının kocasının tekrar evlenmesini hoş görüyor ve destekliyorlardı.

"Kadınlar şimdi savaş var diye hemen hamile kalmak istiyorlar. Ben ikiz oğlan doğurmak istiyorum. Savaşa göndermek için. Dua ediyorum ki tüm kadınlar da ikiz doğursun." (F, Arap, 53 yaş, okumaz-yazmaz, 12 gebelik)

"Ben çocuk çok istiyorum, savaş için, yeni bir ruh, senden bi parça" (N, Kürt, 29yaş, üniversite, 5 gebelik)
"Aile için çocuk gereklidir. Kadınlar bazen boşanmamak için çocuk doğuruyorlar, bazıları da çocuk sevdikleri için doğuruyorlar." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)
"Erkeğin kendinden kaynaklanırsa, zaten erkek evlenemez, o kadın da erkekte bunu çekmeye devam eder. Ama kadından kaynaklanırsa adam tekrar evlenir." (S, Arap, 43 yaş, lise, 4 gebelik)
"Erkeğin çocuğu olmasa da kadın oturur, kadının olmazda erkek evlenir. Şeriat öyle diyor." (N, Arap, 50 yaş, ilkokul, 3 gebelik)
"Soru işareti gelir bu kadının üstüne, yani bu kadının kafasında başkası mı var acaba, niye evlenmek ya da çocuk getirmek istemiyor. Zaten evlenmiş, çocuk getirecek." (Ş, Kürt, 30 yaş, ilkokul, 4 gebelik)

Doğum kontrol yöntemleri hakkında görüşler

Araştırmamıza katılan kadınların kontraseptif yöntem kullanımı sorgulandığında; kadınların önemli bir bölümü yakın gelecekte çocuk istememelerine rağmen modern yöntem kullanmadıklarını ifade ettiler. Kadınlar Suriye’de şehir merkezlerinde sağlık ocaklarından bedava veya eczanelerden para ile yöntem temin edebildiklerini söylediler. Kadınlara hangi yöntemleri bildikleri sorulduğunda yöntemlerin çoğunu biliyorlardı. Hap, iğne, spiral, kondom, fitil ilk söylenen yöntemler arasında yer alıyordu. Ancak kadınların yöntemlerin etkinliğine ilişkin hatalı bilgileri olduğu görüldü. Kadınlar, yöntemlere ilişkin "kilo yapar, sinir yapar, iyi değildir" gibi inanışlara sahiplerdi. Yöntem kullanımı ve/veya yöntem kullanım becerisinin iyi olmadığı konuşmalarından anlaşıldı. Geri çekme yönteminin kullanımı daha yaygındı. Bazı kadınlar Türkiye’de RİA taktirdiklerini söylediler.

"Biz de kullanıyoruz. sağlık ocağından gidip alınabilir. Bi kartı oluyo kadının, o kartla gidip alıyor." (K, Arap, 40 yaş, lise, 3 gebelik)
"Devlet hap ve kondom veriyor, eczaneden her şey alınıyor. Sağlık ocakları veriyor." (S, Arap, 43 yaş, lise, 4 gebelik)
"Halepte bulmak zor. Ama Şam da var.kaynanamın bi gelini var. O gelininin her sene hamile olmasını istiyor, ona yöntem kullandırtmıyor. Kadın da mecbur hamile oluyor. " (E, Kürt, 28 yaş, lise, 3 gebelik)
"Çocuk çok isteyen kullanmaz yani. Hap kullananlar unuttuk diye hamile kalıyorlar. Kaçamak yapabiliyor, aman unutmuşum diyo hamile kalıyor. Hamile kalmak istiyorsa kolaylıkla unuttur. Yani yanlışlıkla olmuş gibi yapıyor. Sağa sola yani ben hap kullanırken hamile kaldım diyor. Kocam istiyor, ben istemiyorum yani." (S, Arap, 43 yaş, lise, 4 gebelik)
"... haplar kilo yapıyor, sinir yapıyor, hiç iyi değil, hem sonra hamile kalmak da zor." (N, Arap, 50 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

Türkiye’deki sağlık hizmetlerine ilişkin görüşler

Çalışmamıza katılan kadınlar Türkiye’de sağlık kuruluşlarını daha çok çocukları hastalandığında kullandıklarını, kendileri için gitmediklerini ifade ettiler. Ayrıca Türkiye’de yabancı oldukları için kadın sağlığı hizmeti alırken kendilerine eşit davranılmayacağından ve ayrımcılık göreceklelerinden kaygı duyduklarını belirttiler. Suriye’de vajinal akıntılar gibi sorunları için doktora düzenli gittiklerini, ama burada dil ve para sorunu nedeni ile gitmeyi düşünmediklerini belirttiler. Yaşadıkları yerlerin kötü koşullara sahip olması nedeni ile kötü kokulu, ağır ve çok miktarda akıntıya sahip olduklarını söylediler.

"Ben çocuğumu burada doğurdum Özel hastanede, devlet karşılamadı. Tercüman kullandım." (N, Kürt, 32 yaş, ilkokul, 2 gebelik)
"Doktorlar hastaneye gidince 4-5 tane neyinize yetmiyor diyor. Yani yanlış diyorlar. Kilis de bazı doktorlar bu savaşta çocuklarımız mı eksik diyorlar, kadınlar da üzülüyorlar." (E, Arap, 50 yaş, ilkokul, 9 gebelik)
"...ben hiç hastaneye gitmedim. Bilmiyorum. Ama biz hastaneye gideceğimiz zaman kabul edilmek istiyoruz." (S, Arap, 29 yaş, lise, 2 gebelik)
"İnsanlar burada doğurmasınlar" (N, Arap, 43 yaş, ilkokul, 7 gebelik)
"...burada gebeliğimde Şişli Etfale gittim sürekli, çok iyi baktılar, önce çok korktum. Kocam Türkçe bildiği için zorlanmadım. Kızım 3 aylık hala beni arayıp, şöyle yap diyorlar, Suriye de bu yok." (Ş, Kürt, 27 yaş, üniversite, 2 gebelik)
".....benimle ilgilenmezler diye korkuyorum. Belki iyi davranmayacaklar." (R, Arap, 29 yaş, lise, 1 gebelik)
"Suriye deki gibi olsun her şey, bize burada Suriye'deki gibi baksınlar. Biz gidince aa Suriyeli diyorlar." (F, Kürt, 43 yaş, okumaz-yazmaz, 3 gebelik)
"Kızım var iki sene önce doğdu, Bağcılar Devlet Hastanesinde, Zor çok. Hiç ilgilenmediler. Hastanede doğum yaptıktan sonra hiç yatak yoktu, öyle bakıyorlar, bakışları kötüydü. Sandalyede koridorda oturdum. Yatak da yoktu." (Ş, Kürt, 26 yaş, ilkokul, 2 gebelik)
"Tanıdığım bir kadın vardı, doğum yaptı. Bismillah diye söylüyordu, hemşire vurmuş ona yeter yahu böyle söyleme artık sus diye, Ablam onun yanındaydı, duymuş, Bağcılarda... , Herkes değil yani böyle değil." (E, Arap, 34 yaş, ilkokul, 4 gebelik)
Kimlik çıktıktan sonra daha iyi davranıyorlar. Kimliksiz zaten hiçbir yere almıyorlar. (T, Arap, 29 yaş, ilkokul, 3 gebelik)

Geleceğe ilişkin düşünceler

Kadınların tamamına yakını yakın gelecekte çocuk sahibi olmayı istemediklerini ve şimdiki çocuk sayılarından memnun olduklarını belirttiler.

"Ama bu zaman olursa dönerse on çocuğu, yani Suriye'ye dönsem sağlam çocuklarım olsun" (G, Arap, 53 yaş, okur-yazar, 4 gebelik)

"İşimiz olsun, bize kötü bakmasınlar, savaş bitsin ve evimize dönelim" (E, Arap, 34 yaş, ilkokul, 4 gebelik)

4. TARTIŞMA

Mülteci/sığınmacı kadınların geldikleri ülkede sağlık hizmetlerine erişimlerini ve hizmet kullanımını; sağlık hizmetlerinin alt yapısı ve çalışanların yaklaşımı kadar, kadınların yaşamlarını etkileyen faktörler ve kültürel özellikleri de etkiler. Ana çocuk sağlığı hizmetleri açısından Suriye'li mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve bunu etkileyen unsurların belirlenmesi, onlara verilecek üreme sağlığı hizmetlerinin planlaması ve kalitesi açısından önemli olacaktır.

Dünya bankası verilerine göre Suriye'de 2014 yılı doğurganlık hızı 2,68, 2015 doğurganlık hızı 2,55'tir. 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınlar için istenen çocuk sayısı Suriye'de 4.2 civarındadır. Suriye'de yüksek doğurganlık hızı, özellikle ülkenin kuzey ve güney bölgelerinde bulunan kırsal ve tarım alanlarındaki yerleşim yerlerindedir. Buralar toplam nüfusun yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır (Indexmundi, 2016; Jessen, 2013). Kentleşmenin ve kadının yaşadığı ortamın doğurganlığı etkilediği bilinmektedir. Kentlerde çocuk sahibi olma ve çocuk yetiştirmenin maliyetli olması, modern çekirdek ailenin benimsenmesi, evlilik yaşının gecikmesi ve doğum kontrol yöntemlerine daha kolay erişim çocuk sahibi olmanın çekiciliğini azaltarak doğurganlığın sınırlanmasına neden olmaktadır. Kırdaki yaşayan aileler için çocuk aynı zamanda üretime katkıda bulunacak ek işgücüdür (Gürsel ve diğerleri, 2010; Girlsnotbrides, 2016). Çalışma grubumuzun gebelik ortalaması 3,44 dür. Suriye ortalaması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca kadınların "Suriye'de eski dönemlere göre çok çocuk doğurmanın azaldığını (ortalama 3-4), daha çok köylerde 9-10 çocuk yapıldığını" söylemeleri literatür ile uyum göstermektedir. Castles ve Miller'e ait kaynakta (2008, s. 18) belirtildiği gibi "Göç eden insanların gelenekleriyle, dinleriyle, alışkanlıklarıyla farklı olan toplumlardan geldikleri, farklı dilleri konuştukları ve kültürel pratiklerinin farklı olduğu; gittikleri ülkelerde genellikle düşük sosyal statülü iş kollarında yoğunlaştıkları; ağırlıklı olarak düşük gelir grubundaki insanların yaşadığı yerlerde toplumdan ayrı bir yaşam sürdürdükleri; kültürel olarak dillerinin ve kültürlerinin bazı unsurlarını en az birkaç kuşak boyunca korudukları görülmektedir." saptaması verilerimizi doğrular niteliktedir. Kadınların sahip oldukları çocuk sayıları konusunda pişman olmamaları ve daha çocuk doğurmak istemeleri, ayrıca 2011-2016 yılları arasında Türkiye'de 200 bine yakın Suriyeli çocuğun doğması, göçün kadınların doğurganlık durumunu negatif yönde etkilenmediğine ve doğum alışkanlıklarını devam ettireceklerine işaret etmektedir (AFAD, 2013; Mutlu, Kırmısoy, 2016).

AFAD 2014 raporuyla benzer bir şekilde çalışmamızda yer alan kadınlar, Türkiye'ye savaş, iş bulmak, güvenlik gerekçeleri ile gelmişler; tamamına yakını kirada, harap ortamlarda, kiralık, bodrum katı, nemli-rutubetli evlerde 2 ile 14 kişi arasında değişen, ağırlıklı 6-7 kişilik aileleriyle yaşıyorlardı. Kadınlar Türkiye'ye geldiklerinde dil, iş bulma, ev bulma sorunları yaşadıklarını belirttiler. Türkiye genelinde kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınların yaklaşık %73'ü ev ya da apartman dairesinde oturmaktaydı. Bu oran büyük ölçüde tatmin edici gözükse de yaşadıkları apartmanların koşullarının iyi olmadığı bilinmektedir (AFAD, 2014). Literatürde kadınların yaşam biçimiyle doğurganlık tercihleri ve doğum sayılarının anlamlı düzeyde ilişkili olduğuna işaret edilmektedir (Vitali ve diğerleri, 2009). Çalışmamıza katılan kadınların kalabalık ve kenar mahallelerde zor şartlarda yaşaması, yoksulluklarının yanı sıra kır yaşantı kültürünün devam ettirildiğini düşündürmektedir. Yine bu koşullarda yaşayan mülteci kadınlarımızın doğurganlıkları da yüksektir.

Doğurganlığı doğrudan etkileyen faktörler; çoğu kez toplumdaki sosyal davranış kalıpları (evlenme yaşı, gebeliği önleyici yöntem kullanma, emzirme) ile ilgili olması nedeni ile kadının statüsüyle doğrudan etkilendiği belirtilmektedir. Doğurabilme kapasitesi, kadının belirli bir yaş dönemi içinde (15-49 yaş) sahip olduğu bir özellikken, kadınların çocuk yapıp yapmadıkları, kaç çocuk doğurdıkları anlamını da taşır. İşte kadının toplumsal konumu bu özelliğini belirlemede etkili olur. (Özbay, 1992). Kadına bakışın ve kadının toplum içindeki konumunun bir başka göstergesi de erken yaşta evlilikler ve bunun sonucu oluşan erken gebeliklerdir. Erken yaş evliliklerinin nedenleri arasında geleneksel bakış açısı, kız çocukların giyim, kuşam gibi ekonomik gereksinimleri, cinsel ihtiyaçların dinsel ahlaka uygun bir biçimde karşılanmasının evlilik ilişkisi içinde olanaklı sayılması, aile reisi olan kocaya itaatin erken yaşta kurulması gerektiği sayılabilir. Çoğunlukla Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler örgütleri tarafından yapılan araştırmalarda kız çocuklarında görülen erken yaş evlilikleri ile ülkenin gelişmişlik düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Erken yaşta evliliklerin yapıldığı bölgeler, genellikle geleneksel uygulamaların yapıldığı toplumlardır (Bibson, Macer, 2007; Şen ve Kavlak, 2011). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre Suriye'de 2002-2012 yılları arasında evli olan adölesanların oranı %9,7, 2008-2012 yılları arasında 18 yaş altında doğum yapan ergenlerin oranıysa %8,7 dir (Womankind, 2001; UNICEF, 2014). Çalışma grubundaki kadınların %40'ının 18 yaş öncesinde evlendiklerini, Suriye'de kızların 14 yaşından itibaren evlenmeye başladıklarını ve bu tarz evliliklerin daha çok köylerde olduğunu, Araçların 14-15, Kürtlerin ise 19 yaşından sonra evlendiklerini belirtmeleri Suriye toplumun erken yaş evliliklere bakışını yansıtmaktadır.

Kadınların doğurganlık tercihlerinde meydana gelen değişimler bireyin yaşam koşullarındaki değişikliklerden etkilenmekte, yaş, eğitim, evlilik durumu ve kişinin sosyo-ekonomik durumu gibi birçok etken ile ilişkilendirilmektedir. Caldwell, doğurganlık tercihlerini etkileyen değişkenler ile ilgili olarak; tercihlerin daha çok eğitim ve sağlık alanlarındaki ekonomik ve sosyal gelişmelere bağlı olarak değiştiğini savunmaktadır (Caldwell, 1978). Çalışmamızdaki kadınların yarısı lise ve üzeri öğrenim düzeyindeydi ve okula gitmenin evlilik yaşını ertelediğini belirtmişlerdi. Eğitim düzeyi yüksek olan toplumlarda doğurganlık hızı düşerken, eğitim düzeyi düşük olan toplumlarda yükselmektedir. Doğal olarak kadınların evlenme yaşı da eğitimle birlikte artmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadının eğitim düzeyi ile doğurganlık arasında negatif ilişki olduğu bulgulanmıştır (TNSA, 2013; Akça ve Ela, 2012; Gürsel ve diğerleri, 2010). Suriye 2015 verilerine göre 15 yaş üzeri kadınlarda okuryazarlık oranı %81 dir (Jessen, 2013) AFAD 2014 yılı raporunda kadın mültecilerin çoğunun Türkçe bilmediği, %21'inin okur-yazar olmadığı, kamp dışında yaşayan Suriyeli mülteci kadınların %61'inin en fazla ilkökul mezunu olduğu belirtilmektedir (AFAD 2014). Eğitim durumu Suriye verileri ile benzerlik gösteren çalışmamızdaki kadınların doğurganlıklarının yüksekliği literatürdeki verilerle paralellik göstermektedir. Bir başka yönle Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini Türkiye'de de devam ettikleri söylenebilir.

Araştırmamıza katılan kadınlar, kız çocukların nüfuslarının 15 yaşından sonra çıkarıldığını, kimliğin çıkmasıyla devletin evliliği onayladığını, genç kızların evlilik için onaylarının alındığını ancak ağırlıklı olarak evlilik kararını anne-baba tarafından verildiği belirtildi. Kaynaklar, erken yaş evliliklerinde ve özellikle kırsal yerleşim yerlerinde, kızlar evliliklerine kendileri karar vermedikleri belirtilmektedir. Kızın evlilikle ilgili kararının alınması toplumda kıza bir lütuf olarak sunulmaktadır. Kızların evlendirilmek için eğitimlerinin sonlandırılması olağan sayılmaktadır. Erken yaş evliliklerinde geleneksel toplum içinde kız çocuğunun cinsel şiddet, ergen gebelik gibi risklerle karşılaşması göz ardı edilmekte ve tıbbi- hukuki bir girişim başlatılmamaktadır (Gibson ve Macer, 2007; Şen ve Kavlak, 2011; UNICEF, 2014; Caldwell, 1978).

Mevcut araştırmalara göre çok eşlilik, dinsel ve felsefi inançlar, nüfusu arttırma, çocuksuzluk, çok çocuk isteği, erkek çocuk istemi, ev işlerine yardımcı bulma, siyasi nedenler, gelenekler, toplumsal örgütlenme, nüfuz ve erk sağlama gibi nedenlere bağlı olarak yapılabilmektedir (Yıldırım, 2001). Çok eşlilik konusunda birçok din ve inanış biçimi kesin bir yasak koymamıştır, Nisa Süresi'nin 3. âyeti incelendiğinde dörde kadar olan evliliğin sadece bir ruhsat sayılması gerektiği, asıl tavsiye edilenin ise tek kadınla evlilik

olduğu anlaşılmaktadır (Cin, 1974). Çalışmamızda kadınlar, çocuklarının olmaması durumunda erkeğin ikinci bir kadınla evlenmesini hak olarak görüyorlardı. Çoğul evliliklerin de köylerde yaşayan Araplarda daha yaygın olduğunu, bu evliliklerin erkeğin isteğine bağlı olduğunu, kendilerinin bunu istemediklerini, başlarına gelirse mecburen kabul edeceklerini ifade ettikleri görüldü. Bunun yanısıra 4 evliliği, şeriat kanunu olarak yorumladıkları görüldü.

Gücük ve ark. 2010 Van ili araştırmasında ortalama çocuk sayıları tek eşlilerde 3.7, çok eşlilerde 4.4 olarak saptanmış ve ilişki, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gibson'un (2007) Etiyopya çalışmasında, çok eşlilerde çocuk sayısının tek eşlilere göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çocuk sahibi olmak bir çok toplumun temel değerleri arasında yer almaktadır. Kadınların toplumda var olma nedenleri doğurma kapasitelerine göre şekillenmekte, birincil olarak doğurganlık kararı aile ve koca tarafından belirlenmektedir. Kadına ve aileye ilişkin kararlar, evlilik biçimi, erken evlilikler, doğum sıklığı gibi konular erkek ve erkeğin aile tarafından alınmaktadır. Erkek soy ve ailesinin adının devamı için çocuk sahibi olmak isterken kadın da çok doğum yaparak erkeğin ve ailesinin saygınlığını kazanmaktadır. Sonuç olarak dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda doğurganlığın kontrolünün ataerkil geleneklere dayandığı görülmektedir (Elmacı, 1999; Miller ve diğerleri, 1998). Gana'da yapılan bir çalışma, kadının doğurganlık kararının erkek tarafından verildiğini ortaya koymaktadır (Derose ve diğerleri, 2002). Benzer inanç ve kültürel özelliklere sahip çalışmamızdaki kadın grubu çocuk doğurma nedenlerini; hayatın devamı, gereklilik, sevgi olarak değerlendirirken aynı zamanda boşanmamak ve kocanın yanında kalmak, erkeğin şanı, toprağın işlenmesi, iş gücü gerekliliği dini inanışlar olarak göstermektedir. Ayrıca çocuk doğurmayan kadın için toplumsal baskının olduğunu belirten kadınlar; çocuğu olmayan bir kadının kocasının tekrar evlenmesinin gerekliliğine inandıklarını söyleyerek geleneksel yapıyı sürdürdükleri görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bu sonuç, Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerinin yakın çevre ve toplum tarafından etkilendiği görüşünü desteklemektedir.

Geleneksel toplumların ve ataerkil sistemin doğurganlık üzerindeki diğer etkisi ise oğlan çocuk sahibi olma arzusu nedeni ile kadınların sık gebelik yaşamaları ve kız bebek doğduğunda oğlan bebek olana kadar devam edilmesidir. Geleneksel toplumlarda çocuk doğurmak ve özellikle oğlan çocuk doğurmanın belirgin bir şekilde kadının yararına olduğuna inanılmaktadır. İslam toplumlarında çok eşlilik sık görülmekte, kadınlar doğurganlıkları ile kumalığı engellemeye çalışmaktadırlar. Bazı toplumlarda anne karnındaki bebeğin kız olduğu öğrenilince isteyerek düşüklere başvurulduğu görülmektedir. Oğlan çocuk ailenin soyunu devam ettirecek kişi olarak görüldüğü için kız çocuğundan ayrı bir statüsü vardır. Türkiye'de sadece kız çocuğu olan kadınlar arasında çocuk isteme eğilimi, yalnızca oğlan çocuğu olan kadınlara göre bütün yaş gruplarında daha yüksek bulunmuştur (Akça, Ela, 2012). Türkiye gibi çoğunluğu Müslüman olan çalışma grubumuzda da kadınlar, çocuk sayısında daha çok erkeklerin söz sahibi olduğunu, çocukları erkekler için doğurduklarını belirtmişlerdi. Çocuk sayısında oğlan çocuğun etkisini; soyun devamı, malların devri, daha sonra onlara bakmaları için gerekli olmaları biçiminde açıklamışlardı. Görüşmelerde belirtilen bu düşünce kadınların doğurganlıklarında eşlerinin ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Toplumsal yaşamın devamını sağlayan en önemli eylemlerden biri üreme/doğurganlıktır. Burada kadın faktörü bariz olarak öne çıkar. Üreme eyleminde kadın gebelik, bebek bakımı ile özel alanında adeta yapı taşıdır. Kadın, bebeği yetiştirirken sistem kodlarını ister istemez aktarırken ritüellerin de devamını sağlar. Neoliberal muhafazakar politikalar kadının doğurganlığı üzerinde yoğunlaşarak bunu koruma yoluna gider. Ülkeler, buldukları demografik geçiş aşamasına göre farklı nüfus politikaları uygularlar. Nüfusu arttırmaya veya azaltmaya yönelik olan bu politikalar kadın ve doğurganlığı bir araç olarak kullanırlar. Özellikle son yıllarda dünyada bu politikaların uygulanması muhafazakar düzlemde gerçekleşmektedir. Çalışmamızda kadınların 6-7 yıl önce Suriye'de devletin 3 çocuk doğurmayı desteklediğini, şimdilerde ise birinci çocuk için maaş bağlandığını, ikinci ve üçüncü çocukta daha az maaş bağlandığını, 3 den sonrasına ise destek verilmediğini belirtmeleri, neoliberal politikaların Suriye'de hüküm sürdüğünü ve toplum yapısının etkilendiğini göstermektedir.

Geleneksel toplumlarda kürtaj karşısında dini söylemlerin olduğu bilinmektedir. Çavlin ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında görüşülen kadınların çoğunluğunun kürtajın günah olduğunu söylemelerine karşın, daha önce kürtajı düşündüklerini ifade ettikleri görülmektedir. Din korkusu, kadercilik ve söylentilerin iç içe geçtiği örüntü kadının isteyerek düşük kararını etkilemektedir. Neoliberal muhafazakar politikaların uygulandığı Suriye'den göç eden çalışma grubumuzdaki kadınlar kürtaj uygulamasının Suriye'de 8 haftaya kadar yasal olduğunu, ama devlete ait sağlık kurumlarında yapılmadığını, karı-kocanın anlaşması ile özel klinik ve hastanelerde yapıldığını ifade ettiler. Toplumun önemli bir kısmının kürtaja günah olarak yaklaşmasına karşın yasal sınır içinde ve aşması durumunda dahi kürtajın yaygın bir şekilde uygulandığını belirttiler.

Kadınların içinde buldukları toplum içinde doğurganlıklarını etkileyen diğer önemli bir faktör ise kontraseptif yöntem kullanımudur. Çoğunluğu Müslüman olan Suriye, Ürdün ve Mısır ülkeleri arasında

karşılaştırmanın yapıldığı bir çalışmada kontraseptif yöntem kullanım yaygınlık oranları Mısır ve Ürdün'de benzer (% 60.3, % 59) iken Suriye'de (% 53.9) daha düşüktür ve Suriye ile Ürdün geleneksel yöntemlerin yüksek kullanımı ile karakterize ülkelerdir (Zaky, Rashad, 2013) Suriye ortalamasına göre yöntem kullanım oranı daha düşük olan grubumuzun yakın gelecekte çocuk istememelerine rağmen modern yöntem kullanmamaları doğurganlık oranlarının artacağını göstermektedir. Yöntem kullanımını etkileyen etmenlerin başında bilgisizlik, erişimde güçlük ve geleneksel inanışlar gelmektedir. Çalışmamızdaki kadınların Suriye'de sağlık ocaklarından ücretsiz temin ettikleri yöntemleri burada paralı olduğu için alamadıklarını söylemeleri kaçırılmış fırsat olarak değerlendirilebilir. Çalışma gruplarımızdan elde edilen bu veri, kadınlarımızın doğurganlık özelliklerine kontraseptif yöntem bilinci ve kullanımının etkili olduğunu göstermektedir.

Mülteci kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini inceleyen Türk Tabipler Birliği (TTB) raporuna (2014) göre gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde sağlık hizmetine erişememe nedenleri arasında bilgisizlik, farklı ülkede olma, dil sorunu, sağlık sistemine kayıtlı olmama, ücretli hizmet alma zorunluluğu, ilaçlara para ödenmesi sayılmaktadır. Savaş öncesi Suriye'de sağlık hizmetini kullanma durumunu gösteren UNICEF verilerine göre (2016); 2008-2012 yılları arasında Suriye'de kadınların tam doğum öncesi bakım alma oranı %63,7, doğumu sağlık personeli ile yaptırma ise %96,2 dir. Şanlıurfa'da bulunan Suriyeli kadınlarla ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların %26,7'sinin gebeliği nedeniyle hiç bir sağlık çalışanına başvurmadığı, %47,7'sinin Türkiye'ye geldikten sonra düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşadıkları, karşılanmamış aile planlanması ihtiyacının %36,4 olduğu saptanmıştır (Özgülner, 2016). AFAD 2014 raporuna göre kamp içinde gebe kadınların oranı %13, kamp dışında %14'tür ve doğumların %66'sı kamp dışında, %64,7'si kamp içinde gerçekleşmiştir. Kamp dışında yaşayan kadınların %59'u sağlık hizmetinden faydalanmakta, bunların da %40,5'i memnun kalmadığını ifade etmektedir. Bu sonuçlara benzer şekilde araştırma grubumuzdaki kadınlar Türkiye'de sağlık hizmetini dil, para ve kötü muamele sorunları nedeni ile kullanmayı tercih etmediklerini belirttiler. Özellikle büyük kentte sağlık sigortasından yoksun ve gelir durumu düşük olan kadınların jinekolojik şikayetlerine rağmen sağlık hizmetlerine erişimlerinin sınırlı olduğu ve risklerinin yüksek olduğu görülmektedir. Doğurganlık sayısı yüksek olan katılımcılarımızın, ülkemizdeki kadın sağlığı hizmetlerine erişimlerinin güç olduğu ve bunun da doğurganlık davranışlarını etkilediği söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİ

İstanbul'da bulunan Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık tercih ve davranışları geldikleri yer ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamıza yön veren araştırma sorularımız açısından değerlendirdiğimizde Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özelliklerini içinde kendi toplumsal yapıları, eş ve aile büyüklerinin istekleri, kendi toplumları içindeki statüleri, ilk evlilik yaşı, eğitim durumları, yaşadıkları coğrafya(köy-kent), eşlerin yaptığı çoğul evlilikler, oğlan çocuk istemi, ataerkil ve dini sistemin etkilediği, göç edilen yerde benzer davranışları sürdürdükleri görülmektedir. Ayrıca Suriye devlet politikalarının da doğumu teşvik eden tutumu bu davranışların değişmesi önünde engel olmuştur.

Türkiye'ye savaş nedeni ile sığınan mülteci kadınların statülerinin belirlenmemesi, sayılarının fazlalığı, sağlık hizmet ağının yetersiz olması, kamp dışındakilerin kenar mahallelerde yerleşmeleri, dil sorunu yaşamaları gibi nedenlerle sağlık hizmeti alamadıkları ve bunun sonucunda ülke geneli için plansız gebeliklerin ve kadın üreme sağlığı sorunlarının artacağı söylenebilir.

Sağlık riskleri ile karşı karşıya kalan Suriyeli mülteci kadınların ifadeleri sonucunda göç ettikleri bölgede hizmet alımında ayrımcılık dili ile karşılatıkları görülmektedir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetini sunan sağlık ve sosyal çalışmacıların, doğurganlık davranışı üzerindeki sosyal-politik ve kültürel etkileri bilmeleri, hizmet verdikleri grupları tanımaları ayrımcı tutumdan uzaklaşmalarını kolaylaştıracaktır.

Zorunlu göçle birlikte, göç edilen yerde sağlık ve sosyal alandaki dinamikler değişkenlik göstermeye başlar. Özellikle toplum sağlığını etkileyen temel unsurların (doğurganlık gibi) dikkatle ele alınması gerekmektedir. Sağlık ve sosyal alanda hizmet veren kişi ve kurumlara yönelik mültecilerin sosyo-kültürel özellikleri hakkında bilgi verilmesi hizmet sunumunda entegrasyonu sağlayacaktır.

Hemşireler-ebeler ve hekimler global sistemde ve sınırların değiştiği günümüz dünyasında farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplum gruplarına bakım vermek durumunda kalmaktadır. Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilenir. Sağlık çalışanlarının özellikle hemşire-ebelerin sağlık hizmetini planlarken her bireyin bakım hizmeti alma hakkına sahip olduğu, hizmet alan birey ile ilgili önyargılı olunmaması gerekliliği, bireylerin sağlık davranışlarının içinde yaşadıkları toplum ve kültürden etkilendiği ve gereksinimlerinin çevre koşulları ile ilgili olduğu temel ilkelerini dikkate almaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- A Study on early marriage in Jordan 2014, https://www.unicef.org/jordan/UNICEFJordan_EarlyMarriageStudy2014-E_COPY_.pdf, Erişim Tarihi:01.10.2016.
- AKSU, Hilmiye, SEVİL, Ümran (2010). "Göç ve Kadın Sağlığı", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:3, ss. 133-138.
- AKÇA, Haşim, ELA, Mehmet (2012), "Türkiye'de Eğitim, Doğurganlık ve İşsizlik İlişkinin Analizi", *Maliye Dergisi*, Sayı 163.ss. 223-242, https://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/163/163-13.pdf. Erişim Tarihi:12.11.2016
- ALJAZEERA. (2016). <http://www.aljazeera.com.tr/haber/suriyenin-dini-ve-etnik-haritasi>. Erişim Tarihi:05.11.2016
- AFAD 2014 Raporu. Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3932/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadınlar_-2014.pdf adresinden erişildi. Erişim Tarihi:15.9.2015
- BAS, Kemal. (1994). "Eğitim, Kalkınma, Gelir Doğurganlık İlişkileri: Mersin Örneği", *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 52:1, ss.134-136.
- ÇALIM İLDAM, Selda, KAVLAK, Oya. ve SEVİL, Ümran (2012). "Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli", *Sağlık ve Toplum*, 22/2, ss.11-19.
- CALDWELL, John (1978). "A Theory of Fertility: From high Plateau to Destabilization" *Population and Development Review*. 4(4):553-577, <http://www.popline.org/node/437030> Erişim Tarihi:05.09.2016
- CASTLES, Stephen ve MİLLER, J. Mark (2008). *Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri*, İstanbul:İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- CİN, Halil (1974). *İslam ve Osmanlı Hukukunda Evlenme*, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları.
- ÇAVLİN, Alanur, TEZCAN, Sabahat, ERGÖÇMEN, Banu (2012). "Kadınların Bakış Açısından Kürtaj", *Nüfusbilim Dergisi\Turkish Journal of Population Studies*, 34, 51-67.
- DEMİR S.C., KADAYIFCI O., ÜRÜNSAK İ.F., EVRÜKEİ.C. "Adölesan Gebelikler", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/208_07adolestan_gebeligi.pdf, Erişim Tarihi:25.11.2016
- DEROSE, Laurie, DODOO, F.Nii-Amoo ve PATİL, Vrushali (2002). "Fertility Desires and Perceptions of Power in Reproductive Conflict in Ghana", *Gender & Society*, 16, 53-73.
- ELMACI, Nuran (1999). "Aile Planlamasını engelleyen toplumsal ve kültürel faktörler: Diyarbakır gecekondu örnekleri", *Kadın Araştırmaları Dergisi*,5, 55-62.
- ERDOĞAN, M.Murat (2014). *Türkiye'de ki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum*. Ankara: HUGO Yayınları.
- EŞİD, GÖÇ-DER, HDD, İHD İstanbul Şubesi, TİHV İstanbul Şubesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Göç Çalışmaları Merkezi, KADAV, SHUD İstanbul Şubesi, SKYGD, TOHAV (2013) "Yok Sayılanlar; Kamp Dışında Yaşayan Suriye'den Gelen Sığınmacılar İstanbul Örneği". www.kamer.org.tr/menus/suriyeli_multeciler_ihtiyac_analizi_anketi.docx. Erişim Tarihi:05.01.2016.
- FİŞEK, Nusret (1975). Ekonomik Kalkınma, Nüfus ve Hukuk, Ekonomi ve Hukuk Kongresi Zabıtları, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/18.html, Erişim Tarihi:01.12.2012.
- Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls. (2001). Sexual Exploitation and the Human Rights of Girls, www.womankind.org.uk/main/earlymar.htm
- GIBSON Mhairi, MACE Ruth (2007). "Polygyny, reproductive success and child health in rural Ethiopia: why marry amarried man?", *J Biosoc Sci*, 39:2, 287-300.
- Girlsnotbrides , 2016. <http://www.girlsnotbrides.org/child-marriage-and-the-syrian-conflict-7-things-you-need-to-know/>, Erişim Tarihi:15.11.2016.
- GÜCÜK, Sebahat, GÜNER ARICA, Sevil, AKAN, Zafer, ARICA, Vefik, ALKAN, Servet (2010). "Van İlindeki Çok Eşlilik Oranları Ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Çalışma", *J Kartal Tr*, Xı(3):127-133
- GÜNDÜZ YAZICI, Zeliha (2011). *Almanya'daki Türkiye kökenli göçmenlerin sağlık durumları: "Göç hasta eder"den "göç sağlığa iyi gelir"e geçiş için öneriler. Onlar Bizim Hemşerimiz, Uluslar Arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*, 1 st ed (Ed. E Esen, Z Yazıcı):43-73. Antalya, Siyasal Kitapevi.
- GÜRSEL, Seyfettin, UYSAL KOLAŞIN, Gökçe ve GÜNER, Duygu (2010), "Üç Çocuk Hayal", Betam Araştırma Notu, No:10/71, 1-9. <http://betam.bahcesehir.edu.tr/wp-content/uploads/2013/03/ArastirmaNotu0711.pdf>, Erişim Tarihi:11.12.2016.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Indexmundi 2016. http://www.indexmundi.com/syria/total_fertility_rate.html, http://www.indexmundi.com/syria/total_fertility_rate.html Erişim Tarihi:01.11.2016.
- İLKARACAN, Pınar ve İLKARACAN, İpek (1998). *1990'lar Türkiye'sinde Kadın Ve Göç, Bilanço 98, 75 Yılda Köylerden Şehirlere*, ss.305-322, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- JESSEN, Amanda (2013). "The Government of Turkey and Syrian Refugees", http://issuu.com/georgetownsfs/docs/jessen_2013_-_final (ET:10.10.2016)
- KALWIJ S, Adriaan (2000). "The Effects of Female Employment Status on the Presence and Number of Children", *Journal of Population Economics*, 13:221-239.
- KARGI, N. (1999). *Socio-Economics Determinants of Fertility in Turkey: A Provincial Approach in 1990*, Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- MİLLER Kate, MİLLER Robert, ASKEW Ian, HORN C.Marjorie, NDHLOVU Lewis. (Eds) (1998). "Clinic-Based Family Planning And Reproductive Health Services In Africa:Findings From Situation Analysis Studies", *The Population Council*, 245-55.
- MÜTLÜ, Yeşim, KIRIMSOY, Emrah, ANTAKYALIOĞLU, Şahin (2016). *Suriyeli Mülteci Çocuklar ve Vatansızlık Riski, Bulunak Mekanlarda Gölgede Kalanlar, Araştırma Raporu*, Gündem Çocuk Derneği, Şen Matbaa, Ankara.
- OZBAY, Ferhunde (1992). Kadının Statüsü ve Doğurganlık, Boğaziçi Üniversitesi http://www.academia.edu/1156043/Kad%C4%B1n%C4%B1n_Stat%C3%BCs%C3%BC_Ve_Do%C4%9Furganl%C4%B1k Erişim Tarihi: 10.11.2016.
- ÖZGÜLNAR, Nuray (2016). Kadınların Sorunları, Savaş, Göç ve Sağlık, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.51-56.
- ŞİRİN ESİN M. (2012), *Van Merkez İlçe'de Doğurganlık Analizi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- ŞEN, Sevil ve KAVLAK, Oya (2011). "Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım", *Aile ve Toplum*, 7: 25, 35-44.
- Türkiye'de Suriyeli Mülteciler İstanbul Örneği - Tespitler, İhtiyaçlar ve Öneriler, www.mazlumder.org, Erişim Tarihi:01.11.2016.
- Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (2014). Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Ankara

UNİCEF. (2016). <http://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> , Erişim Tarihi:12.11.2016.

ÜÇDOĞRUK, Şenay ve SELİM, Sibel. (2003). "Sayma Veri Modelleri İle Çocuk Sayısı Belirleyicileri: Türkiye'deki Seçilmiş İller İçin Sosyoekonomik Analizler", *D.E.Ü.İ.B.F.Dergisi*, 18:2, 13-31.

ÜÇLER, Gülbahar ve KIZILKAYA, Oktay (2014). "Kadın İstihdamının Boşanma Ve Doğurganlık Üzerine Etkileri: Türkiye Üzerine Bölgesel Panel Veri Analizi", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2:2, 28-43.

VİTALİ, Agnese, BİLLARÍA, Francesco C, PRSKAWERZ, Alexia ve TESTA, Maria Rita (2009). "Preference Theory and Low Fertility: A Comperative Study", *European Journal Population*, 25:413-438. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10680-0099178-x>, Erişim Tarihi:30.08.2016.

Worldbank 2016. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=IN-SY> (ET:15.11.2016).

YILDIRIM, Ayşe (2001). "Sınır-Ötesi Evlilikler ve Sınır Çokkarlılığı: "İthal Kumalar"
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/71/2001/20904.pdf> , Erişim Tarihi:10.11.2016.

ZAKY, Hassan, RASHAD, Hoda (2013). "Comparative Analysis of Fertility Plateau In Egypt, Syria and Jordan", Policy Implications Social Research Center, The American University in Cairo, http://schools.aucegypt.edu/research/src/Documents/Fertility_Plateau/A%20Comparative%20Analysis%20of%20Fertility%20Plateau.pdf, Erişim Tarihi:02.10.2016.