T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GÖÇMENLERİN CİNSEL SAĞLIK ve ÜREME SAĞLIĞI: SOSYAL HİZMET UZMANLARININ PERSPEKTİFİNDEN BİR DEĞERLENDİRME

HAZIRLAYAN

ASLI SABAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Merve Deniz PAK GÜRE

ANKARA
2025

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Tarih: 17/07/2025

Öğrencinin Adı, Soyadı: ASLI SABAN

Öğrencinin Numarası: 22310420

Anabilim Dalı:SOSYAL HİZMET

Programı: SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: DOÇ.DR. MERVE DENİZ PAK GÜRE

Tez Başlığı: GÖÇMENLERİN CİNSEL SAĞLIK ÜREME SAĞLIĞI: SOSYAL HİZMET UZMANLARININ PERSPEKTİFİNDEN BİR DEĞERLENDİRME

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 207 sayfalık kısmına ilişkin, 17 /07 /2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNİTİN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç

2. Alıntılar hariç

3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:…….

ONAY

Tarih: 17 / 07 / 2025

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

DOÇ.DR. MERVE DENİZ PAK GÜRE

Emekleri görünmeyen, sesleri duyulmayan tüm emektar sosyal hizmet uzmanlarına

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında yol göstericiliğiyle, bilgeliğiyle ve sonsuz sabrıyla yanımda olan, bana yalnızca akademik anlamda değil, aynı zamanda mesleki duruş ve etik değerler açısından da ilham veren çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre'ye en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisine her görüşmemde büyük bir özveriyle bana zaman ayırmış, içten yaklaşımı ve desteğiyle bu süreci daha anlamlı kılmıştır.

Hayatım boyunca bana güven aşılayan, sevgilerini ve desteklerini hiç esirgemeyen, varlıklarıyla güç bulduğum ailem ve kız kardeşim Nazlı Saban'a sonsuz teşekkür ederim. Bu zorlu süreçte yanımda olan, samimiyetleri ile moral kaynağım olan canım arkadaşlarıma özellikle Leyla Karayılan, Pegah Navid ve Jasmin Lilian Diab'a verdikleri manevi destek ve dostluk için minnettarım.

Beni her zaman dikkatle dinlediğini ve desteklediğini hissettiren, aynı zamanda tez sürecime huzur ve neşe katan çok kıymetli Beyazıt ve Mişa'ya da özel olarak teşekkür ederim.

Bu çalışmanın temelini oluşturan görüşmelere büyük bir isteklilikle katılan, samimi katkılarıyla araştırmamı zenginleştiren ve elinden gelen tüm desteği esirgemeyen tüm katılımcılara da içtenlikle teşekkür ederim.

ÖZET

SABAN, Aslı, Göçmenlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Perspektifinden Bir Değerlendirme, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı, 2025.

Bu araştırma, Türkiye'de göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, göçmenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki deneyimlerini ve perspektiflerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, nitel araştırma modeli çerçevesinde fenomenolojik yaklaşım temelinde tasarlanmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, kamu, belediye ve sivil toplum kuruluşlarında görev yapan ve göçmenlerle çalışan 25 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Katılımcıların 16'sı kadın, 9'u erkektir; yaşları 24 ile 50 arasında değişmektedir. Görüşmeler çevrimiçi olarak Zoom ve Google Meet platformları üzerinden gerçekleştirilmiş, katılımcı onamı alınarak ses kaydına alınmış ve Microsoft Word belgelerine dönüştürülmüştür. Elde edilen veriler MAXQDA 2024 programına aktarılmış ve betimsel analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Elde edilen bulgular üç ana temada toplanmıştır. İlk tema, uzmanların çalıştıkları göçmen grupları ve bu grupların karşılaştığı CSÜS temelli sorunlara odaklanmaktadır. İkinci tema, sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve kurumsal sınırlılıklar karşısında geliştirdikleri deneyim ve stratejileri ele almaktadır. Üçüncü tema ise, hizmet kalitesini artırmaya yönelik önerileri kapsamaktadır. Bu öneriler arasında müfredat geliştirme, süpervizyon mekanizmalarının güçlendirilmesi ve ana dilde bilgi materyalleri hazırlanması öne çıkmaktadır. Araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS alanındaki ihtiyaçlarının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kurumsal ve yapısal boyutlarda da ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu çalışma, göçmenlerle çalışan uzmanların mesleki kapasitelerinin artırılmasına ve sosyal hizmet eğitimine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel sağlık, üreme sağlığı, göçmenlerle sosyal hizmet, göç ve sosyal hizmet

ABSTRACT

SABAN, Aslı. Sexual and Reproductive Health of Migrants: An Evaluation from the Perspective of Social Workers. Başkent University, Institute of Social Sciences, Master's Program With Thesis in Social Work, 2025.

This study aims to evaluate the field of sexual and reproductive health (SRH) in the context of migration through the professional experiences and perspectives of social workers working with migrant populations in Turkey.

The study was designed based on a phenomenological approach within the framework of a qualitative research model. A sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview form were used as data collection tools. The study group consisted of 25 social workers working with migrants in public, municipality, and non-governmental organizations. Sixteen of the participants were women and nine were men, ranging in age from 24 to 50. The interviews were conducted online via Zoom and Google Meet platforms, recorded with the participants' consent, and converted into Microsoft Word documents. The data obtained were transferred to the MAXQDA 2024 program and analyzed using descriptive analysis methods. The findings were grouped into three main themes. The first theme focuses on the migrant groups the specialists work with and the SRH-based problems these groups face. The second theme addresses the experiences and strategies developed by social service professionals in the face of knowledge, skill, and institutional limitations. The third theme covers recommendations for improving service quality. Among these recommendations, curriculum development, strengthening supervision mechanisms, and preparing information materials in the native language stand out. The research reveals that the needs of social workers in the field of SRHR must be addressed not only at the individual level but also at the institutional and structural levels. This study aims to contribute to the enhancement of the professional capacities of specialists working with migrants and to social work education.

Keywords: Sexual health, reproductive health, social work with migrants, migration and social work

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
ÖZET ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **iv**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ ..... **viii**
GİRİŞ **1**
1. KURAMSAL ÇERÇEVE **1**
1.1. Cinsellik Kavramı ve Gelişimi **2**
1.1.1. Cinsel sağlık **5**
1.1.2. Üreme sağlığı **7**
1.1.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı **9**
1.1.4. Türkiye'de ve dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları ve hizmetleri **39**
1.1.5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından risk grupları **44**
1.1.6. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından göçmenler **51**
1.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile Sosyal Hizmet **54**
1.2.1. Sosyal hizmetin tanım ve kapsamı **54**
1.2.2. Göç ve sosyal hizmet **56**
1.2.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve sosyal hizmet **58**
1.3. Araştırmanın Problemi **68**
1.4. Araştırmanın Amacı **69**
1.5. Araştırmanın Önemi **69**
1.6. Araştırmanın Sayıltıları **70**
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları **70**
1.8. Tanımlar **71**
2. YÖNTEM **72**
2.1. Araştırmanın Modeli **72**
2.2. Araştırmanın Özneleri **73**
2.3. Veri Toplama Araçları **79**
2.4. Veri Toplama Süreci **79**

2.5. Verilerin Analizi 80
2.6. Araştırmacının Rolü 81
2.7. Etik Hassasiyetler 82
2.8. Süre ve Olanaklar 82
3. BULGULAR VE TARTIŞMA 83
3.1. Tema 1: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları ve Yaşadıkları Sorunlar 83
3.1.1. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında çalıştıkları göçmen grupları 86
3.1.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar 95
3.2. Tema 2: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri 113
3.2.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri 114
3.2.2. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı sorunlar 118
3.2.3. Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS vakaları için geliştirdikleri stratejiler 126
3.3. Tema 3: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önerileri 131
3.3.1. Sosyal hizmet uzmanları için öneriler 132
3.3.2. Göçmenlere yönelik hizmet önerileri 139
4. SONUÇ VE ÖNERİLER 145
4.1. Sonuçlar 145
4.2. Öneriler 146
KAYNAKLAR 150
EKLER
Ek-1: COREQ Kontrol Listesi
Ek-2: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
Ek-3: Sosyodemografik Soru Formu
Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
Ek-5: Etik Kurul Onayı

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonların Sınıflandırılması 12
Tablo 1.2. Türkiye'de CSÜS Alanında Faaliyet Gösteren Sivil Toplum Örgütleri 42
Tablo 1.3. Dünya Çapında CSÜS Alanında Faaliyet gösteren Sivil Toplum Örgütleri 44
Tablo 2.1. ISFW/ IASSW Sosyal hizmette etik ilkeler beyanı ve üreme sağlığını desteklemek için sosyal hizmet eylemleri 61
Tablo 2.1.Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri 75

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1. Tema ve Alt Temalar 84
Şekil 3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları ve Yaşadıkları Sorunlar 85
Şekil 3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları 86
Şekil 3.4. Göçmen Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar 95
Şekil 3.5. Göçmen Kadın Olmak 107
Şekil 3.6. CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri 113
Şekil 3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşadığı Sorunlar 119
Şekil 3.8 CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önerileri 132
Şekil 3.9. CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Öneriler 133
Şekil 3.10. Göçmenler İçin Öneriler 140

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AÇSAP	Aile Planlama Merkezi
AP	Aile Planlaması
AÇSAP	Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ART	Antiretroviral Tedavi
BV	Bakteriyel Vaginozis
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
BUHASDER	Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği
CEDAW	Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi
CİSÜ	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CSWE	Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi
CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CİSÜ	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu
CŞMD	Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
CYAE	Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar
ÇHS	Çocuk Hakları Komitesi
WAS	Dünya Cinsel Sağlık Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBEARGE	Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği
EPAS	Eğitim ve Uygulama Standartları
ENG-KAD	Engelli Kadın Derneği
FGM	Female Genital Mutilation
HSV	Herpes Simpleks Virüsü
IOM	International Migration Organization
IASSW	Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Derneği
KGM	Kadın Genital Mutilasyonu
KASAV	Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Vakfı

LGBT	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans
NASW	National Association of Social Workers
SB	Sağlık Bakanlığı
SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
SKD	Sağlık Hakkı Derneği
TSH	Temel Sağlık Hizmetleri
TCDŞ	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
TTB	Türk Tabipler Birliği
TAPD	Türkiye Aile Planlaması Derneği
TAPV	Türkiye Aile Planlaması Vakfı
ICPD	Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı
IFSW	Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNODC	United Nations Organizations Drug and Crime
UNFPA	United Nations Population Fund
VVC	Vulvovajinal Kandidiyazis
YÖK	Yüksek Öğrenim Kurumu
SRH	Sexual And Reproductive Health

GİRİŞ

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

Cinsel sağlık, bireyin cinsellikle bağlantılı olarak yalnızca hastalık ya da sorunlardan uzak olması değil, aynı zamanda bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hâlinde olması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2018) göre bu alan; bireyin hak temelli, güvenli ve saygılı cinsel yaşantılar sürdürebilmesi için gerekli bilgiye, hizmetlere ve desteğe erişimini içermektedir. Cinsel sağlık kapsamında doğum kontrol yöntemlerine erişim, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların önlenmesi, cinsel yönelim ve kimliklere saygı, mahremiyetin korunması ve cinsel şiddetin önlenmesi gibi pek çok unsur yer almaktadır. Bu yönüyle cinsel sağlık yalnızca bireysel bir konu değil; aynı zamanda toplumsal refah, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları açısından da temel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda toplumun her kesiminin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi esastır. Dezavantajlı gruplar arasında yer alan göçmenler de bu bağlamda önemli bir yerde bulunmaktadır.

Göçmenlerin cinsel sağlık deneyimleri, yaşadıkları sosyal, kültürel ve yasal zorluklarla doğrudan ilişkilidir. Göç süreci, bireylerin sağlık sistemlerine erişimini zorlaştırmakta; dil farklılıkları, yasal statü belirsizlikleri, kültürel uyumsuzluklar ve hizmet sağlayıcılarla yaşanan iletişim sorunları bu erişimi daha da karmaşık hâle getirmektedir. Cinsel sağlık hizmetlerinin göçmenlere yönelik yetersizliği, hem hizmetlere olan güveni zedelemekte hem de bireylerin ihtiyaçlarını görünmez hâle getirmektedir. Bu nedenle göçmenlerin cinsel sağlığı yalnızca bireysel davranışlara indirgenememekte; bu konu, sosyal hizmetin kapsayıcılığı, ayrımcılıkla mücadele kapasitesi ve hak temelli hizmet sunumu bağlamında ele alınmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında bilgilendirme, danışmanlık, savunuculuk, yönlendirme ve eğitim gibi çok yönlü roller üstlenmektedir. Bu roller, bireyin cinsellikle ilişkili ihtiyaçlarını güvenli, yargılayıcı olmayan ve kültürel olarak duyarlı bir biçimde karşılamayı hedeflemektedir. Göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanları ise, bu alandaki hizmetlerin erişilebilirliğini artırmak, kültürel uyum sürecini desteklemek, ayrımcılıkla mücadele etmek ve travmaya duyarlı yaklaşımlar benimsemek gibi daha özgün ve kapsamlı sorumluluklar üstlenmektedir. Ancak, göçmenlerle çalışan

sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında edindikleri mesleki deneyimlere ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durum, alanda karşılaşılan güçlüklerin, uygulama örüntülerinin ve etkili müdahale stratejelerinin görünür kılınmasını zorlaştırmaktadır. Buradan hareketle bu araştırmanın amacı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden göçmenlerin csüs deneyimlerinin incelenmesidir.

Tezin birinci bölümü olan "Kuramsal Çerçeve", çalışmanın temelini oluşturan kavram ve yaklaşımları içermektedir. Bu bölümde öncelikle cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları açıklanmış; cinsel sağlık hizmetlerinin kapsamı, Türkiye ve dünyadaki politikalar, risk grupları ve göçmenlerin özgül durumu ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ardından sosyal hizmet disiplininin bu alandaki rolü, göçle ilişkisi ve sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamındaki görev ve sorumlulukları incelenmiştir. Ayrıca çalışmanın problemi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımları bu bölümde sunulmuştur.

İkinci bölüm olan "Yöntem" kısmında, çalışmanın nitel araştırma deseni doğrultusunda nasıl yürütüldüğü açıklanmıştır. Araştırmanın modeli, katılımcıları, veri toplama araçları ve süreci, analiz yöntemi, araştırmacının rolü, etik ilkeler ve araştırmanın yürütülmesine ilişkin zaman ve olanaklar detaylı şekilde tanımlanmıştır.

Üçüncü bölüm olan "Bulgular ve Tartışma" kısmında, araştırmadan elde edilen veriler tematik olarak sunulmuştur. Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları göçmen gruplar, karşılaşılan sorunlar, deneyimler, geliştirdikleri stratejiler ve öneriler çerçevesinde üç ana tema altında bulgular hem katılımcı alıntılarıyla desteklenmiş hem de ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Dördüncü ve son bölüm olan "Sonuç ve Öneriler" kısmında ise çalışmanın genel bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlar özetlenmiş; sosyal hizmet uzmanları, göçmenler ve politika yapıcılar için geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

1.1. Cinsellik Kavramı ve Gelişimi

Cinsellik, bireyin yaşamı boyunca devam eden ve doğum öncesi dönemde şekillenmeye başlayan; kişinin değer yargıları, inanç sistemi, duygusal yapısı, kişiliği, ilgi

alanları, tutum ve davranışları ile fiziksel özelliklerinin yanı sıra, içinde bulunduğu toplumsal ve kültürel çevreden etkilenen çok boyutlu bir olgudur. Yalnızca üreme organlarını değil, tüm bedeni ve zihni kapsayan bir olgudur (Özcan & Bozdemir, 2011). Cinsellik biyolojik, psikolojik, zihinsel, duygusal, ruhsal, sosyal, ekonomik, kültürel ve politik yönleri olan, toplumsal cinsiyet, heteronormativite, sınıf ve ırk gibi faktörlerden etkilenen ve kültürel normlar ile toplumsal beklentilere bağlı olarak şekillenen bir olgu olarak tanımlanabilir (Kolay Çepni, 2022). Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere cinsellik kavramı ve gelişiminin, bireyin biyolojik cinsiyet özellikleri kadar psikososyal deneyimleri, kültürel bağlamı ve toplumsal normlarla şekillendiği anlaşılmaktadır.

Bireylerin kişilik gelişimlerinde önemli rol oynayan cinsellik, çeşitli kuramlar içinde detaylı olarak ele alınmıştır. Örneğin Sigmund Freud, cinsel haz dürtüsünün bireylerin ruh sağlığı gelişimindeki etkilerine odaklanan kişilik gelişimi teorisi geliştirmiştir (Elkatawneh, 2013). Freud'un psikoseksüel gelişim teorisinde, cinsellik yalnızca cinsel birleşme ve üreme amacı güden duygu ve eylemlerle sınırlı olarak değerlendirilmemelidir (Çiftçioğlu, Polat, & Eren, 2016). Freud'a göre, bireyin cinsel kimliği ve yönelimi ve kişiliği çocukluk dönemindeki çeşitli evrelerden geçerek şekillenmektedir (akt. Deutsch & Onur, 2019). Freud'un kuramında beş temel dönem bulunmaktadır:

1. Oral Dönem (0-1 yaş): Bu dönemde bebek için ağız bölgesi, temel haz kaynağı olarak önemli bir rol oynamaktadır. Emme, ısırma gibi oral aktiviteler bireyin psikoseksüel gelişiminde önem taşır.
2. Anal Dönem (1-3 yaş): Tuvalet eğitimi, bireyin kontrol ve düzen kavramlarını kazandığı dönemi temsil etmektedir.
3. Fallik Dönem (3-6 yaş): Çocuklar cinsel kimliklerini keşfetmeye başlar. Oedipus ve Elektra kompleksleri bu dönemde gelişir.
4. Latans Dönemi (6-12 yaş): Cinsel dürtülerin bastırıldığı ve sosyal ilişkilerin ön plana çıktığı dönemdir.
5. Genital Dönem (12 yaş ve sonrası): Ergenlik döneminde birey cinsel kimliğini kazanır ve cinsel arzular yeniden ön plana çıkar.

Freud'un kuramları, bireyin cinselliğini çocukluktan itibaren gelişen bir süreç olarak ele alması, cinselliğin yalnızca biyolojik bir olgu olmadığını vurgulaması açısından önemlidir. Freud'a göre, psikoseksüel gelişim çocukluk döneminden başlayarak belirli aşamalardan geçer ve yetişkinliğe ulaşır; bu süreçteki krizler ve zorluklar, yetişkinlik

dönemindeki kişiliğin temel yapı taşlarını oluşturur. Öte yandan, Erikson, psikoseksüel gelişimin yaşam boyu süren bir süreç olduğunu ileri sürmektedir (Uncu, 2018). Ayrıca Erikson, bireyin sosyal çevresinin ve kimlik arayışının cinselliğin gelişiminde kritik bir rol oynadığını belirtmiştir. Erikson'a göre ergenlik dönemi, bireyin cinsel kimliğini keşfettiği ve kimlik karmaşası yaşayabileceği bir dönem olarak tanımlanmaktadır (McLeod, 2025).

Literatürdeki çalışmalar bireylerin cinselliğe dair algı ve anlayışlarının toplum tarafından şekillendiğini savunmaktadır. Örneğin, George Herbert Mead'e göre birey, toplumsal rollerini ve cinsel kimliğini, çevresindeki insanlarla etkileşim kurarak öğrenir. Cinselliğin sosyal boyutu; içinde bulunulan kültürel yapı, dini değerler, eğitim seviyesi ve ekonomik koşullar gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle bireylerin cinselliğe bakış açıları, yaşadıkları toplumun norm ve değerleri doğrultusunda şekillenir (akt. Parker & Aggleton, 2003).

Foucault'ya göre (1984) göre cinsellik yalnızca biyolojik bir olgu olmayıp, iktidar ilişkileri ve toplumsal normlar tarafından şekillendirmektedir. Foucault, cinselliğin tarih boyunca nasıl düzenlendiğini, tıbbın ve hukuk sisteminin cinsellik üzerindeki kontrol mekanizmalarını nasıl oluşturduğu da aktarmaktadır. Benzer olarak, Ingersoll ve Satterly (2020)'a göre ise, sosyal olarak kurgulanmış bir kavram olan cinsellik, kolayca tanımlanamaz, yalnızca penis ve vajina birleşmesine indirgenemez ve fiziksel bir şeyden çok daha fazlasıdır. Cinsellik kavramı ve tartışmalardan da anlaşıldığı üzere, cinsellik konusu, birçok filozofu, sosyologu ve psikologu kendine çekmiş ve onların genel anlamda çalışmaları ve tartışmalarına da yön vermiştir.

Farklı teorik yaklaşımlar, cinselliğin yalnızca biyolojik bir olgu olmadığını, psikososyal, kültürel ve politik süreçlerle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Freud'un bireysel gelişime odaklanan psikoseksüel kuramından, Mead ve Foucault'nun cinselliği toplumsal yapı ve iktidar ilişkileri bağlamında ele alan yaklaşımlarına kadar geniş bir perspektifte incelenen cinsellik kavramı, bireylerin sağlığı ve hakları açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bu çerçevede, cinsel sağlık ve üreme sağlığı yalnızca bedensel iyilik hali ile sınırlı olmayıp, bireyin ruhsal ve toplumsal açıdan da iyi oluşunu kapsayan; aynı zamanda temel insan haklarıyla sıkı bir biçimde ilişkili bir alan olarak değerlendirilmelidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) arasındaki bağ, bireylerin haklarını bilinçli şekilde kullanmasını, güvenli gebelik ve doğumu, ayrıca cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunmayı kapsamaktadır. Bu bağlamda, cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve

korunmasız cinsel ilişkilerle ilgili toplumsal farkındalığın artırılması gibi uygulamalar oldukça önemlidir (Alp Avcı & Bozdayı, 2013). Bu bağlamda, bir sonraki bölümde CSÜS'ün temel çerçevesi ve kapsamı detaylı olarak ele alınacaktır.

1.1.1. Cinsel sağlık

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı "cinsel yaşamın fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal boyutlarının bir bütün olarak ele alınması suretiyle bireysel gelişim, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleştirilmesi ve güçlendirilmesi" şeklinde tanımlamaktadır (DSÖ, 2025). Crouch (1999) göre cinsel sağlığın üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bu öğeler;

- Üreme ve cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkileyebilecek organik hastalıklar veya engellerin bulunmaması,
- Cinsel yanıtları kısıtlayan, bireyler arası ilişkileri olumsuz etkileyen korku, utanma, suçluluk duyguları ve yanlış inançların olmaması,
- Sosyal ve kişisel etik anlayışına uygun olarak, üreme ve cinsel davranışları kabul etme ve bu davranışlar üzerinde kontrol sağlama becerisine sahip olma durumudur.

Başka bir tanıma göre cinsel sağlık; cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan (CYAE) korunma yöntemleri, üremeyle ilgili sorunlardan uzak olmak, doğum kontrolüne erişim sağlamak, istenmeyen gebelikleri önlemek ve cinsel işlevin fizyolojisine uygun sıkıntısız ve istismardan uzak olumlu deneyimler yaşayabilmektir (Gürsoy & Gençalp, 2010). Bunların sağlanabilmesi için cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

Cinsel sağlık, yalnızca fiziksel hastalıkların yokluğu değil, bireylerin cinselliği sağlıklı ve tatmin edici bir şekilde deneyimleyebilmesidir. Bu kavram, duygusal, psikososyal denge halini de kapsar. Üreme sağlığı hizmetleri, cinsel sağlıkla doğrudan bağlantılı olarak ele alınması gereken bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Sağlıklı bir cinsel yaşam, bireylerin üreme yetilerini bilinçli ve güvenli bir şekilde kullanabilmelerini desteklerken, üreme sağlığının korunması da cinsel sağlığın sürdürülebilirliğini sağlayabilir (Klinton & Brokyln, 2024).

Cinsel sağlık, her gelişim evresindeki birey için biyopsikososyal iyilik halinin kritik bir unsurudur. Güncel perspektifler, bu olgunun bireyin yaşam kalitesi ve toplumsal uyumu üzerindeki belirleyici rolünü kabul etmektedir (Zeren & Gürsoy, 2018). Cinsel sağlık,

bireylerin cinsel haklarını kullanabilmelerini, ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmetlerine erişebilmelerini ve cinsel kimliklerini özgürce ifade edebilmelerini içerir. Dünya Cinsel Sağlık Derneği'nin (WAS) cinsel sağlık ve haklar bildirgesi de, cinsel sağlığın temel insan haklarıyla ilişkisini ortaya koymaktadır (World Association for Sexual Health, 2014). Bu noktada, cinsel sağlığın yalnızca bireysel bir konu olmadığı, aynı zamanda temel insan haklarıyla doğrudan bağlantılı olduğu görülmektedir. Bireylerin cinsel sağlıklarını koruyabilmeleri, ancak haklarına erişimlerinin güvence altına alınmasıyla mümkün olabilir. Bu nedenle, cinsel sağlığın sağlanması için evrensel insan hakları perspektifinden yaklaşmak ve bu hakların korunmasını sağlamak gerekmektedir.

Cinsellik, bireyin yaşamında biyolojik, ruhsal ve toplumsal etkenlerin karşılıklı etkileşimiyle oluşan çok yönlü bir süreçtir. Cinselliğin, bireyin hayatta kalması için doğrudan zorunlu bir işlevi olmasa da yaşam kalitesinin önemli bileşenlerinden biri olduğu kabul edilmektedir (Gülsün, Ak, & Bozkurt, 2009). Tüm bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıktan eşit ve özgür biçimde yararlanabilmesi amacıyla, küresel ölçekte çeşitli haklar ortaya konmuştur. Bu haklar şunlardır (World Health Association for Sexual Health, 2005):

- Can Güvenliği Hakkı
- Özgürlük hakkı,
- Eşitlik hakkı,
- Mahremiyet hakkı,
- Düşünce özgürlüğü hakkı,
- Bilgilenme ve eğitim hakkı,
- Evlilik ve Aile Kurma Özgürlüğü
- Üreme Özerkliği:
- Sağlık Hakkı
- Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı,
- Örgütlenme ve Katılım Hakkı
- İnsan Onurunun Korunması

CSÜS kavramları, çeşitli akademik disiplinler tarafından incelenen ve birçok ortak noktayı paylaşan temel insan haklarıdır. Bu iki kavram, birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğundan, birbirinden soyutlanarak değerlendirilmemelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Cinsellik, organizmanın biyolojik yapısından bireyin duygusal dünyasına ve sosyal etkileşimlerine uzanan bütüncül bir yaşam deneyimidir.

Yalnızca biyolojik bir işlev olarak değil, aynı zamanda bireyin düşüncelerini, inançlarını, tutumlarını, değerlerini ve sosyal ilişkilerini şekillendiren bir kavram olarak ifade edilebilir. Bu nedenle, cinsellik yalnızca üreme süreciyle sınırlı değildir; haz, duygusal yakınlık ve bireysel kimlik ifadeleriyle de doğrudan bağlantılıdır (CİSÜ, 2025).

Üreme sağlığı, bireyin üreme sistemiyle bağlantılı işlev ve süreçler açısından fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halinde olması şeklinde değerlendirilir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, birbirinden bağımsız gibi görünse de aslında birbiriyle yakından ilişkilidir. Güvenli ve sağlıklı bir cinsel yaşam, üreme sağlığını doğrudan etkiler; cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunma, doğurganlık hakları ve üreme sürecine dair bilinçli kararlar alabilme gibi unsurlar her iki kavramın kesişim noktasını oluşturur. Bu nedenle, cinsellik sadece üreme işlevi üzerinden ele alınmamalı, bireyin cinsel ve üreme sağlığı bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir (Karaöz & Aksu, 2008).

1.1.2. Üreme sağlığı

Üreme sağlığı, genel sağlığın vazgeçilmez ve ayrılmaz bir parçasıdır (Coşkun, 1995). Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üreme sağlığı ve üreme hakları kavramları tanımlanarak kapsamı belirlenmiştir (UN,1994). 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen I. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) üreme sağlığı şu şekilde tanımlanmıştır:

> *"Üreme sağlığı, yalnızca üreme sisteminin işlevlerinde herhangi bir hastalık veya bozukluğun bulunmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini ifade eder. Bu kapsamda, bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürme, üreme yeteneklerini özgürce belirleme ve aile planlamasına ilişkin bilinçli seçimler yapma hakkı vardır.*
>
> *Bu hak, kadın ve erkeklerin yasal çerçevede uygun, güvenli, etkili ve ekonomik açıdan erişilebilir doğum kontrol yöntemlerini seçebilmesini ve bu konuda bilgi edinebilmesini içerir. Ayrıca, gebelik ve doğum sürecinin güvenli koşullarda gerçekleşmesi, anne ve bebek sağlığını koruyacak tıbbi hizmetlere erişim de üreme sağlığının temel unsurlarındandır.*

Üreme sağlığı hizmetleri, yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisiyle sınırlı kalmayıp, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve kişisel ilişkilerini güçlendirmeyi hedefleyen kapsamlı bir yaklaşım sunar. Bu hizmetler, koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin yanı sıra danışmanlık ve eğitim faaliyetlerini de içerir."

Üreme sağlığı, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini ifade ederken, yalnızca hastalık veya rahatsızlıkların olmamasından daha fazlasını kapsar. Bu kavram, kişilerin bilinçli kararlar alarak güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürmelerini, aynı zamanda üremeyle ilgili haklarını özgürce kullanabilmelerini de içerir (Gençlik Danışma Birimi, Bilkent Üniversitesi, 2025).

Üreme sağlığı hizmetleri, bireylerin yaşam boyu ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. Bu hizmetler, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kapsam doğrultusunda aile planlaması, gebelik ve doğum hizmetleri, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların engellenmesi ve tedavisi, kısırlıkla ilgili sağlık hizmetleri ile cinsel sağlık konusunda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları bu kapsama dahildir (World Health Organization,2023). Bu kapsamlı yaklaşım, bireylerin sağlıklı ve bilinçli kararlar almasını desteklemektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü,2022).

Üreme sağlığı kavramı, 1960'lı yıllarda dünya genelinde nüfus artışının hızlanması ve kaynakların yetersiz kalmasıyla önem kazanmıştır. Özellikle hassas ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı popülasyonlarda plansız nüfus artışı, ülkelerin gelişimini engelleyen ve yoksulluğa yol açan bir faktör olarak tartışılmıştır (Özvarış & Ertan, 2003). Bu nedenle, üreme sağlığı politikaları sadece bireysel sağlığı değil, aynı zamanda toplumun refahını da doğrudan etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

CSÜS, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyi oluş düzeyine ulaşmalarını amaçlayan, hak odaklı ve bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu kapsamda sunulan hizmetler; aile planlaması, güvenli annelik, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların önlenmesi, kısırlıkla mücadele, güvensiz düşüklerin azaltılması, üreme organı kanserlerinin takibi, çocuk ve ergen sağlığı ile toplumsal ve çevresel faktörlerin düzenlenmesini içermektedir (Şafak, 2006).

Sonuç olarak, üreme sağlığı kavramı, bireylerin cinsel ve üreme haklarını koruyan, yaşam kalitesini artıran ve toplumsal kalkınmaya katkı sağlayan bir bütünlük içinde ele alınmalıdır. Bu yaklaşım, özellikle hassas grupların eşit ve adil bir şekilde üreme sağlığı

hizmetlerine erişimini sağlamak için gerekli politikaların oluşturulmasını desteklemektedir (UNFPA, 2024).

1.1.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı

Hem dünyada hem de Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) kapsamındaki konular, oldukça geniş bir çalışma ve müdahale alanı oluşturmaktadır. Bu kapsamda odaklanılan başlıca alanlar şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010):

- Anne sağlığının korunması ve geliştirilmesi (acil doğum ve gebelik hizmetleri dâhil)
- Gebeliği önleyici yöntemlere erişim ve aile planlaması hizmetleri
- Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar (CYAE), HIV ve AIDS'e yönelik bilinçlendirme ve tedavi olanakları
- Ergenlik dönemindeki bireyler için cinsel ve üreme sağlığı bilgisi ve destek hizmetleri
- Erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yaşadığı sorunlar ve çözüm yolları
- Kısırlık (infertilite) ile ilgili tanılama ve tedavi süreçleri
- Menopoz sonrası dönemde kadın sağlığına ilişkin durumlar ve ihtiyaçları
- Yaşlılıkta CSÜS
- Üreme sistemi kanserleri (meme ve serviks kanseri başta olmak üzere)
- İnsan Ticareti
- Cinsel taciz ve cinsel şiddet, cinsiyete dayalı şiddet
- Göçmen, mülteci, vb. gruplarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Aile planlaması ve doğum kontrolü

Aile planlaması, bireylerin ya da çiftlerin ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacaklarına bilinçli şekilde karar verebilmelerine yardımcı olan bilgi ve yöntemlerin tümüdür. Bu kapsamda doğum kontrol hapları, spiral (rahim içi araç), doğurganlığı kalıcı olarak engelleyen cerrahi işlemler, kondom gibi bariyer yöntemler ve doğum kontrol implantları gibi çeşitli korunma yolları yer almaktadır (UNFPA, 2022). Aile planlaması, bireylerin ya da çiftlerin kendi istekleri ve ekonomik durumları doğrultusunda, çocuk sahibi olma zamanını ve çocuk sayısını belirleyerek, sağlıklı aralıklarla gebeliklerin gerçekleşmesini sağlamayı amaçlayan bir yaklaşımdır (T.C Milli Eğitim Bakanlığı, 2017). Ancak, gelişmekte

olan ülkelerde doğum kontrol yöntemlerine erişim, eğitim eksiklikleri ve toplumsal baskılar nedeniyle sınırlıdır (Toker, 2023). Aile planlaması hizmetlerinin temel amaçları arasında, plansız gebelikleri ve düşükleri önlemek, gebelikler arasında sağlıklı zaman aralıkları bırakılmasını desteklemek ve bireylerin cinsel sağlığını korumak yer almaktadır (Bağcı, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılına ait verilerine göre, dünya genelinde 15-49 yaş grubunda yer alan yaklaşık 1,9 milyar kadının aile planlaması hizmetlerine ihtiyaç duyduğu, bu kadınların 874 milyonunun modern doğum kontrol yöntemlerini kullandığı, buna karşın 164 milyon kadının bu konuda hala yeterli hizmete erişemediği belirtilmektedir (WHO, 2023).

Kadınların eğitim düzeyi ve ekonomik bağımsızlıkları, aile planlamasına erişimlerini doğrudan etkilediği söylenebilir. Modern doğum kontrol yöntemlerine erişimin artırılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve üreme sağlığına yönelik önemli bir adımdır (Avcı, Mutlu, & Yiğit, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, 15-49 yaş aralığında bulunan evli kadınların yaklaşık %70'i doğurganlıklarını kontrol etmek amacıyla herhangi bir aile planlaması yönteminden faydalanmaktadır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2018). Aile planlamasının temel hedefleri şu şekildedir (Ülker, 2021):

- Fazla doğurganlıkları azaltıp sağlık sorunlarını önlemek
- Anne ve bebeği hayati tehlikeye düşürecek hamilelikleri önlemek
- İstenmeyen gebeliklere karşı tedbir almak
- Çocuk sahibi olamayan eşlere faydalı olmak
- CYAE'nin önüne geçmek, kontrol ve tedavisini yapmak

Aile planlaması kavramı nüfus planlaması ile çok sık karıştırılmaktadır. Çocuk sahibi olmak isteyen veya istemeyen ailelerin buna yönelik tedavi ve tedbirleri özgürce alması durumu aile planlaması ile alakalıdır (Gökçe, 2024). Nüfus Planlaması Kanunu'na göre, nüfus planlaması, bireylerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarını ifade eder. Bu durum, gebeliği engelleyici yöntemlerle sağlanır. Tıbbi bir gereklilik olmadığı sürece, gebelik sonlandırılamaz veya sterilizasyon ve kastrasyon gibi cerrahi işlemler gerçekleştirilemez (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 1965). Nüfus planlaması hakkındaki kanundan da anlaşılacağı üzere, aile planlaması devlet tarafından kontrol edildiği zaman nüfus planlaması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğum kontrolü, kadınların hamilelik riskini ortadan kaldıran, gebelik şansını düşüren veya istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarını mümkün kılan çeşitli yöntemleri kapsar. Aile planlaması amacıyla bu yöntemlerden hem kadınlar hem de erkekler yararlanabilir (Kuloğlu, 2012). Doğum kontrolü ve aile planlaması, yüksek doğurganlık oranları, erken gebelikler ve kısa doğum aralıklarıyla ilişkilendirilen anne ölüm oranları ve diğer sağlık komplikasyonları riskini azaltabilir, ancak dünya genelindeki kadınlar, doğum kontrolüne yönelik büyük bir karşılanmamış ihtiyaç bildirmeye devam etmektedir (Innovations for Poverty Action, 2019).

Gebeliğin kontrol altına alınmasına yönelik yöntemler, doğurganlığın tekrar kazanılıp kazanılamamasına göre iki grupta incelenmektedir: Geri dönüşümlü (geçici) yöntemler ve geri dönüşümsüz (kalıcı) yöntemler olarak tnaımlanmaktadır. Her bir yöntemin kendine özgü avantajları ve dezavantajları bulunmakta olup, her yöntem tüm bireyler için uygun olmayabilir (Aksoy, 2024). Doğum kontrol yöntemleri, doğum kontrol hapları, implantlar, iğneler, yamalar, vajinal halkalar, rahim içi araçlar, kondomlar, erkek ve kadın sterilizasyonu, laktasyonel amenore yöntemleri, geri çekilme ve fertilite farkındalık temelli yöntemleri içerir. Bu yöntemlerin, istenmeyen gebelikleri önlemedeki etki ve mekanizmaları farklılık göstermektedir (WHO, 2023).

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, kan, sperma, diğer vücut sıvıları veya enfekte olmuş beden bölgesiyle doğrudan temasta bulunan yakınlaşmalar yoluyla aktarılmaktadır. Bu enfeksiyonlar, uzun vadeli komplikasyonlar ve tedavi edilmedikleri takdirde daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir, bu nedenle erken tanı ve tedavi büyük önem taşır. Enfeksiyon belirtileri kendisini cinsel organda, deride, ağızda, anüste, boğazda, gözde ya da tüm vücutta gösterebilir (Deniz vd., 2004).

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelere kıyasla, gelişmekte olan ülkelerde bu enfeksiyonların daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Epidemiyolojik açıdan bakıldığında, bu enfeksiyonlar farklı toplumlar ve aynı toplum içindeki çeşitli gruplar arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. 2020 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Klamidya (129 milyon), bel soğukluğu (82 milyon), frengi (7,1 milyon) ve trikomoniyaz (156 milyon) gibi

cinsel yolla aktarılan enfeksiyondan biridir. Her yıl 374 milyon ise yeni enfeksiyonun meydana geldiğini tahmin etmektedir. Ayrıca DSÖ'nün 2016 yılında yaptığı araştırmaya göre 490 milyondan fazla kişinin genital herpes ile yaşadığı, ayrıca yaklaşık 300 milyon kadının insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuna sahip olduğu tahmin edilmektedir (World Health Organization, 2020). Aşağıdaki tabloda, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların sınıflandırılması, etkenleri ve bu enfeksiyonların yol açtığı hastalık süreçleri hakkında bilgi sunulmuştur (Taşkın, 2019).

Tablo 1.1. Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonların Sınıflandırılması

Kategori	**Faktör**	**Enfeksiyon**
BAKTERİYEL	Treponema pallidum	Sfiliz
	Neisseria gonorrhoeae	Gonore
	Chlamydia trachomatis	Klamidya
	Gardnerella vaginalis	Bakteriyal vajinosiz
	Haemophilus ducreyi	Şankroid
VİRAL	Herpes Simpleks Virüs Tip 1-2	Genital Herpes
	Molluscum Contagiosum Virüs	Genital Papül
	Human Papilloma Virüs	Genital Siğiller
	HIV	Son evrede AIDS tablosu oluşabilir.
	Hepatit B Virüs	Hepatit B
FUNGAL	Candida albicans	Kandida vajiniti
PROTOZOON	Trichomonas vaginalis	Trichomonas vajiniti
PARAZİT	Pediculus pubis	Pubik bit
	Sarcoptes scabiei	Pubik Uyuz

Cinsel yolla aktarılan bakteriyel enfeksiyonlar

Enfekte bir partnerle ağız, anüs veya genital bölge yoluyla gerçekleşen cinsel temas sırasında kan, meni, vajinal sıvılar veya diğer vücut sıvıları aracılığıyla kişiden kişiye bulaşabilen bazı bakteri, virüs veya diğer mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (National Cancer Institute, 2025). Yaygın cinsel yolla aktarılan bakteriyel organizmalar, anüs ve perianal cildi etkileyebilir. Bu enfeksiyonların bazıları genital enfeksiyonlardan yayılan enfeksiyonların bir sonucu olsa da, çoğu reseptif anal cinsel ilişkiden kaynaklanmaktadır (Whitlow, 2004).

Treponema pallidum – Sifiliz (Frengi): Frengi, Treponema pallidum adlı bakterinin yol açtığı, cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyondur. Vücudun birçok organını etkileyebilir ve ciltte belirti verebilir. Zamanında tedavi edilmezse uzun süreli sağlık sorunlarına neden olabilir. Aynı zamanda resmi olarak bildirilmesi gereken hastalıklar arasında yer almaktadır

(Meral, 2024). Frengi, genellikle genital bölgede ya da vücudun farklı yerlerinde görülen ağrısız yaralar (şankr) ile kendini belli eden cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyondur. Frengi, genellikle genital bölge, ağız çevresi, anüs ve dudaklar gibi mukozal alanlarda ortaya çıkan ağrısız yaralarla kendini gösterebilir. Bu enfeksiyon farklı klinik evreler halinde ilerlemekte olup, tedavi edilmediği durumlarda sinir sistemi ve kalp-damar sistemi gibi hayati organlarda kalıcı hasarlara yol açabilir. İleri evrelerde ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlar da gelişebilir (Reinhart, 2023).

- **Bulaşma:** Genellikle cinsel temas yoluyla bulaşır. Ayrıca, enfekte anneden bebeğe gebelik veya doğum sırasında geçebilir.

- **Tedavi:** Erken evrelerde penisilin G ile tedavi edilir. Penisilin alerjisi olanlarda alternatif antibiyotikler kullanılabilir.

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'nün en güncel verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 22 milyon kişi frengi (sifiliz) enfeksiyonu yaşamaktadır (WHO, 2025). Özellikle dünya genelinde 2021-2022 yıllarında bu artış 32% oranında artmıştır (Pozitif Yaşam Derneği, 2023). Türkiye genelinde ise 2022 yılında 3 bin 522 sifiliz vakası olmuştur (Pozitif Yaşam Derneği, 2023). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre 3642 sifiliz vakası bildirimi yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2025).

Gonore: Gonore, cinsel yolla aktarılan yaygın bir enfeksiyondur. Bu enfeksiyona neden olan mikrop, vücudun özellikle sıcak ve nemli yerlerinde kolayca çoğalır. Kadınlarda rahim ağzı, rahim, tüpler ve idrar yolları gibi bölgeleri etkileyebilir. Ayrıca ağızda, boğazda, gözde ve makatta da görülebilir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

- **Bulaşma:** Gelir düzeyinin düşük olması, eğitim olanaklarına yeterince ulaşamama ve kırsal bölgelerde yaşama gibi faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve genel yaşam koşullarını olumsuz etkileyebilir. Bireylerin bekar olması, kişilerin genç yaşta sürekli yeni partnerler edinmesi, seks işçiliği yapılması ya da kişilerin ilaç bağımlısı olması, sahip olunan bu hastalığın önceden tespit edilmemesi, saklanması veya asemptomatik seyretmesidir (Yiğit, 2016).

- **Tedavi:** Çeşitli antibiyotikler ile gonore başarıyla tedavi edilir. Fakat ilaçlara dirençli bakteri tiplerinin ortaya çıkışıyla tedaviler güçleşmiştir. Birçok hastada gonore ile

klamidya enfeksiyonu birlikte bulunur. Tedavide her ikisine yönelik antibiyotikler birlikte verilir. Gonore tanısı alan bireylerde, başka cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların varlığı da mutlaka değerlendirilmelidir. Uygulanan ilaç tedavisinin, hekim tarafından belirtilen süre boyunca eksiksiz şekilde kullanılması büyük önem taşır. Tedavi enfeksiyonu durdursa da, daha önce oluşmuş kalıcı zararları ortadan kaldıramaz (Sağlık Bakanlığı, 2023).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'nün son yayımladığı rapora göre dünya genelinde 15-49 yaş grubu arasında 82.4 milyon gonore vakası olduğu tahmin edilmektedir Özellikle gonore enfeksiyonu, oral, anal ve vajinal cinsel ilişki yolları ile aktarıldığı tespit edilmiştir (WHO, 2024). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı yayımlamış olduğu verilere göre, 2023 yılında 84 gonore vakası kayıt altına alınmıştır. Karşılaşılan vakalar özellikle 25-29 yaş arasındaki erkek vakalarında daha fazla görülmüştür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2025).

Klamidya: "Chlamydia trachomatis" adlı bir bakterinin yol açtığı ve cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyondur. Bu bakteri genellikle rahim ağzı (serviks), idrar kanalı (üretra) ve makat (rektum) bölgelerinde yer alır. Nadiren de olsa boğazı veya gözü etkileyebilir. Bu nedenle sadece genital bölgede değil, vücudun farklı alanlarında da enfeksiyona neden olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Klamidya, gelişmiş ülkelerde en sık karşılaşılan cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan biridir (Amerikan Hastanesi, 2025).

- **Bulaşma:** Klamidya etkeni Chlamydia trachomatis bakterisidir. Cinsel yolla aktarılan bu enfeksiyon, virüs veya bakteriyi taşıyan kişinin vajinal ya da üretral salgılarıyla doğrudan temas sonucu bulaşabilir. Enfeksiyonun vücutta belirti göstermeden önceki kuluçka süresi genellikle 7 ila 14 gün arasında değişir. Kişide belirtiler devam ettiği sürece bulaştırıcılık riski de sürer. Ancak bazı bireylerde hiçbir belirti görülmese de hastalığı başkalarına taşıyabilirler. Bu nedenle erken tanı ve tedavi, hem birey sağlığı hem de toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Çetin, 2015).

- **Tedavi:** Klamidya enfeksiyonu teşhis edildikten sonra uygulanan tedavi genellikle basit ve oldukça etkilidir. Hastaların reçete edilen antibiyotikleri tam ve düzenli şekilde kullanması durumunda tedavi başarı oranı %95'e ulaşmakta ve kısa sürede iyileşme sağlanmaktadır. Özellikle gebelik planlayan ya da korunmayan hastaların

bu durumu mutlaka doktorlarına bildirmesi gerekmektedir. Ayrıca, enfeksiyonun yayılımını önlemek amacıyla hastanın son altı aydaki cinsel partnerlerinin de taranması ve gerektiğinde tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamlı yaklaşım sayesinde hem hastanın tam iyileşmesi sağlanmakta hem de enfeksiyonun toplumda yayılımı engellenebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı rapora göre, 2020 yılında dünya genelinde 128,5 milyon klamidya vakası tespit edilmiştir. Bu vakaların çoğunluğu 15-49 yaş aralığındaki bireylerde görülmüştür. (WHO, 2024). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2006-2023 yılları arasındaki verilerine göre, 2023 yılında 32 kişi klamidya şüphesiyle sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. En fazla vaka bildirimi ise 2020 yılında gerçekleşmiş olup, 547 vaka kaydedilmiştir. Klamidya vakalarının en çok 20-24 yaş arasındaki erkeklerde görüldüğü belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

Bakteriyel Vaginozis: Bakteriyel vaginozis (BV), vajinal mikrobiyotadaki dengenin bozulması sonucu ortaya çıkan yaygın bir vajinal enfeksiyondur (Akbulut & Daşıkan, 2023; Aksoy, 2024). Bakteriyel vajinozis 15-44 yaş arası kadınlarda en çok görülen vajinal enfeksiyondur. Çoğu vakada Gardnerella vaginalis adlı bakteri etken olduğu için halk arasında 'gardnerella enfeksiyonu' olarak da bilinir (Bağcı, 2024).

- **Bulaşma:** Bakteriyel vaginozis, anormal vajinal akıntının en sık nedenlerinden biridir (Günay & Aksakoğlu 2002). Tam olarak cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyon olarak kabul edilmese de, cinsel aktivite risk faktörüdür. Vajinal flora dengesinin bozulmasıyla ilişkilidir (Mert, 2024). Bakteriyel vaginozis, özellikle gri-beyaz, homojen vajinal akıntı olması, özellikle cinsel ilişki sonrası balık kokusuna benzer kötü koku, hafif kaşıntı veya irritasyon (genellikle belirgin değildir), Vajinal pH'ın 4.5'ten yüksek olması semptomlar göstermektedir (Muzny & Schwebke 2016).

- **Tedavi:** Antibiyotik tedavisi, belirti gösteren kadınlarda mevcut enfeksiyonun tedavi edilmesinin yanı sıra klamidya (C. trachomatis), bel soğukluğu (N. gonorrhoeae), trikomonas (T. vaginalis) ve M. genitalium gibi çeşitli cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara yakalanma riskini de önemli ölçüde azaltmaktadır. Ayrıca bu tedavi, HIV ve genital uçuk (HSV-2) gibi viral enfeksiyonlara karşı dolaylı koruma sağlarken, HPV ile ilişkili komplikasyonların önlenmesine de katkıda

bulunmaktadır. Kısacası, antibiyotikler yalnızca mevcut enfeksiyonu iyileştirmekle kalmayıp, diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunmada da etkili olabilmektedir (Mert, 2024).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'nün 2024 istatistiklerine göre, Bakteriyel Vaginozis (BV) vakalarının sıklığı ülkeler ve nüfus grupları arasında farklılık göstermektedir. DSÖ tarafından farklı ülkelerde çocuk doğurma yaşındaki kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda, BV prevalansının %23–29 arasında olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de, 15-49 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların %78,6'sında vajinal enfeksiyon tespit edilmiş olup, bunların %33,0'ü BV tanısı almıştır. Bu çalışma, vajinal enfeksiyonların yaygınlığını ve BV'nin önemli bir paya sahip olduğunu göstermektedir (Ortaylı vd., 2000).

Şankroid: Şankroid, cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyon olup enfekte olmuş kişiler vajinal, anal veya oral cinsel ilişki yoluyla hastalığı bulaştırır. Özellikle, alt sosyoekonomik gruplar, hayat kadınları ve sünnetsiz erkeklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir (Çetin, 2015).

- **Bulaşma:** Şankroid, akut genital ve anogenital ülserasyon ile karakterize bir cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyondur (Karaca & Erkan Dağar, 2014).
- **Tedavi:** Şankroidin teşhisi, sifiliz, genital herpes ve nadiren Lenfogranuloma Venereum gibi hastalıklarla benzer belirtiler gösterdiği için zor olabilir (Çetin, 2015).
- **Epidemiyolojisi:** Yapılan bir araştırmaya göre, Şankroid gelişmekte olan birçok ülkede önemli bir sağlığı olarak tanımlanmaktadır. Tahminlere göre dünya genelinde yaklaşık yedi milyon vaka görülmektedir; ancak yetersiz bildirim ve yanlış teşhisler, enfeksiyonun gerçek prevalansının ve yayılımının doğru şekilde tahmin edilmesini zorlaştırmaktadır (Mestrovic, 2022). Türkiye'de şankroid vakalarına ilişkin spesifik epidemiyolojik veriler sınırlıdır. Ülkemizde cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar arasında sifiliz, gonore ve klamidya enfeksiyonları daha sık bildirilmekte olup, şankroid vakaları nadir olarak rapor edilmektedir. Bu durum, şankroidin Türkiye'de nadir görüldüğünü veya yeterince rapor edilmediğini düşündürmektedir (Ayaz, Karakaplan, & İnkaya, 2023).

Cinsel yolla aktarılan viral enfeksiyonlar

Viral kökenli cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar (CYAE), dünyadaki en yaygın türler arasında yer almaktadır. Viral CYAE'lerin etkisi, tedavi edilebilmelerine rağmen iyileştirilememeleri nedeniyle daha da artmaktadır. Enfeksiyonun belirtileri, enfekte eden virüsün türüne bağlı olarak değişir ve bağışıklık yetersizliğinden cilt lezyonları, siğiller ve kansere kadar geniş bir yelpazeye yayılabilir. Antiviral tedavilerdeki ilerlemeler ve hızlı moleküler tanı yöntemleri sayesinde, bu grup CYAE'ler ile enfekte olan hastalar, uzun süreli ancak yönetilebilir durumlar taşımaktadır (Kent, 2017).

HIV/AIDS: HIV, bağışıklık sisteminin içine yerleşerek bireyin bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüstür. HIV nedeniyle kişi enfeksiyon ve hastalıklarla savaşma yeteneğini kaybeder, HIV+ (pozitif); kanında HIV virüsü bulunan kişilere denmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025). AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)* HIV tarafından oluşturulan, Türkçe'de "Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS)", bağışıklık hücrelerinin ciddi şekilde tahrip olması sonucu ortaya çıkar. Bu durum, fırsatçı enfeksiyonların ilerlemesine ve ciddi hastalık tablolarının oluşmasına neden olur. Yetersiz bağışıklık sistemi durumlarında, bakteriyel, viral, mantar ve protozoal enfeksiyonlar gibi fırsatçı enfeksiyonlar gelişir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

AIDS, Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu olarak bilinir ve HIV enfeksiyonunun ileri evresidir. Tedavi edilmediği takdirde, bağışıklık sistemi enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelir ve bu dönem, HIV enfeksiyonunun en ileri safhasıdır (Pozitif Yaşam Derneği, 2025). HIV enfeksiyonunun en şiddetli evresi olan AIDS, tedavi almayan hastalarda genellikle 8-10 yıl içinde gelişen ve spesifik enfeksiyonlarla karakterize ileri bir immün yetmezlik durumudur (UNAIDS, 2025).

"AIDS hastalığı", "AIDS hastası" veya "AIDS'li birey" gibi ifadeler, doğru ve duyarlı olmayan kullanımlardır. Bu terimler, zamanla geçerliliğini kaybetmiş ve damgalama ile ayrımcılığı pekiştiren bir anlam kazanmıştır. HIV enfeksiyonu tanısı almış kişiler, bağışıklık sistemi zayıfladığında ve fırsatçı enfeksiyonlar görüldüğünde AIDS evresine ulaşır. Bu süreçte, HIV enfeksiyonunu tanımlamak için kullanılacak doğru kavram, "HIV enfeksiyonu" olmalıdır (Pozitif Yaşam Derneği, 2025).

- **Bulaşma:** AIDS, 1981 yılında ilk kez tanımlanan ve tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanabilen bir bağışıklık sistemi eksikliği sendromudur. HIV, bu sendromun etkenidir ve genellikle fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler ile birlikte görülür (Çetin, 2015). HIV yalnızca üç yolla bulaşabilir: korunmasız cinsel ilişki, kan yoluyla bulaşma ve anneden bebeğe geçiş. Bu yollar dışında HIV bulaşması mümkün değildir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

- **Tedavi:** Antiretroviral tedavi (ART) ile HIV kontrol altına alınabilir. Erken ve düzenli tedavi, hastalığın ilerlemesini engeller ve bulaş riskini azaltır (Çiftci, vd., 2024).

- **Epidemiyolojisi:** Birleşmiş Milletler AIDS sivil toplum örgütünün 2023 yılında yayımladığı rapora göre yaklaşık 44 milyon insan dünya çapında HIV enfeksiyonu ile yaşamaktadır (UN AIDS, 2024). Sağlık Bakanlığı 2024 yılı verilerine göre, 01 Ocak 2024 – 07 Kasım 2024 tarihlerinde ise 1527 HIV pozitif kişi ve 40 AIDS vakası olmak üzere toplam 1567 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan HIV ve AIDS vakalarının %84,6'sı erkek, %15,4'ü ise kadındır. Vakaların %10,5'i yabancı uyrukludur. 2024 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Hepatit B: Hepatit B virüsü tarafından meydana getirilen hepatittir. Hepatit B virüsü insanda hastalık yapabilen en küçük virüslerdendir. AIDS ile benzer özellikler gösterir (Turkish Association For the Study of The Liver, 2025). Çoğu kişi, yeni enfekte olduğunda herhangi bir semptom yaşamayabilir lakin, bazı bireylerde ise birkaç hafta süren bazı semptomlar yaşanmaktadır. Örneğin, deri ve gözlerde sararma, koyu renkli idrar, aşırı halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı bazı ağır vakalarda, akut hepatit karaciğer yetmezliğine ilerleyerek ölüme yol açabilir (WHO, 2024).

- **Bulaşma:** Hepatit B virüsü, cinsel temas, enfekte kan ve kan ürünleri, paylaşılan enjektörler ve enfekte anneden bebeğe doğum sırasında bulaşır (Aktuğ Demir, 2024). Hepatit B virüsü, kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşabilir. Kan veya plazma ile kontamine olmuş malzemelerin, başka bir kişinin cildine nüfuz etmesi halinde virüs geçebilir. Ayrıca, cinsel ilişki de virüsün bulaşmasına yol açabilir. Ancak, süt ve

tükürükte virüsün bulunma oranı çok düşük olduğundan, öpüşme veya emzirme yoluyla bulaşma riski yoktur (Turkish Association For the Study of The Liver, 2025).

- **Tedavi:** Akut HBV enfeksiyonu genellikle kendiliğinden iyileşir ve spesifik bir antiviral tedavi gerektirmez. Kronik HBV enfeksiyonlarında ise antiviral ilaçlar kullanılır. Ayrıca, HBV aşısı ile korunma mümkündür ve bu aşı, Türkiye'de rutin aşı programında yer almaktadır (Sık & Aslan, 2018).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde 254 milyon insan Hepatit B virüsü ile enfekte olup bu enfeksiyonla yaşamaktadır. Her yıl ise 1.2 milyon yeni enfeksiyon vakası arttığı tahmin edilmektedir (WHO, 2024). Türkiye'de ise kesin olmamakla birlikte, genel nüfus içerisinde 2-2,5 milyon Hepatit B'li (100-150 bin Hepatit D'li hasta) ve 300 bin civarında Hepatit C'li hasta olduğu tahmin edilmektedir (Türk Karaciğer Vakfı, 2024).

Herpes Simpleks Virüs Tip 1 ve 2 – Genital Herpes: Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan dünya da en sık görülenlerden biridir. Genital bölge ve çevresinde veya anüs çevresinde ağrılı kabarcıklar olması, kabarcıklar açılarak yerlerinde oluşan, iki-dört hafta içerisinde iyileşen ağrılı yaralar olması, belirtiler ilk defa ortaya çıktığında bu belirtilere eşlik eden ateş, baş ağrısı gibi nezle benzeri bulgular göstermektedir (Türk Dermatoloji Derneği, 2025).

- **Bulaşma:** Herpes simpleks virüsü (HSV) tip 1 ve tip 2, genellikle cinsel ilişki yoluyla kişiden kişiye bulaşan viral enfeksiyonlardır (Aktuğ Demir, 2024).

- **Tedavi:** Asiklovir, famsiklovir veya valasiklovir gibi antiviral ilaçlarla semptomlar kontrol altına alınır. İlk klinik ataklarda tedavi süresi genellikle 7-10 gündür. Atak tedavileri ve baskılayıcı tedaviler için dozajlar değişiklik gösterebilir (Pirinççi, Ozan, & Çarkçı, 2016).

- **Epidemiyolojisi:** DSÖ tarafından yapılan araştırmaya göre dünya çapında, 50 yaş altı yaklaşık 3.8 milyar insan (%64), HSV-1 ile enfektedir yine aynı şekilde HSV-2 15-49 yaş arası yaklaşık 520 milyon kişi (%13), HSV-2 enfeksiyonu ile yaşamaktadır (WHO, 2024). Türkiye'de çeşitli topluluklar üzerinde gerçekleştirilen seroprevalans araştırmaları, HBsAg pozitifliğinin %0.8 ile %5.7 arasında değiştiğini

ortaya koymaktadır. Bu farklılıklar, özellikle bölgesel özellikler ve demografik yapılar doğrultusunda çeşitlilik göstermektedir (Demirtürk, Köse, & Ural, 2023).

Genital Papül: Genital papül, deri ve mukozalarda birden fazla papülün görüldüğü bir enfeksiyondur. Genital papülün en önemli belirtisi kaşıntıdır. İnkübasyon evresinde kaşıntı olmayabilir. Kaşıntının seviyesi değişkenlik göstermekle birlikte geceleri uykudan uyandıracak şekilde olabilmektedir. Uyuz enfeksiyonu olan kişiler nadiren kaşıntılı genital papüller veya nodüller ile başvururlar (Kılavuz, 2023). Lezyonlar, genellikle genital bölge, pubis, eller ve ayaklarda ortaya çıkar. Bu lezyonlar, inci gibi sıralanan, 1-5 mm boyutlarında, kubbe şeklinde ve ortası göbekli, et renginde papüler döküntüler şeklinde görülür (Neyzi & Özgülnar, 2006).

- **Bulaşma:** Molluscum contagiosum virüsü, cilt teması veya cinsel temas yoluyla bulaşır (Aktuğ Demir, 2024). Bulaşma genellikle ortak havlu ve giysi kullanımıyla gerçekleşir; ayrıca cilt teması ve cinsel ilişki yoluyla da bulaşabilir (Bağcı, 2024).

- **Tedavi:** Lezyonlar genellikle kendiliğinden iyileşir. Tedavi gerekirse, kriyoterapi, küretaj veya topikal ilaçlar kullanılabilir (Aktuğ Demir, 2024).

- **Epidemiyolojisi:** Her yıl dünya çapında yaklaşık 6 milyon kişi genital siğil ile enfekte olmaktadır ve bu vakaların üçte ikisi kadınlardan oluşmaktadır (Cilli & Kadıoglu, 2021). Türkiye'de genital siğil prevalansı 100.000'de 154 olarak bildirilmiştir (HPV, 2023).

HPV- Human Papilloma Virüs: HPV, cilt veya mukozal hücreleri enfekte eden bir DNA virüsüdür. 100'den fazla HPV genotipi bulunur, bunlardan en az 13'ü serviks kanserine yol açabilir ve diğer genital kanserlerle ilişkilidir. En yaygın "yüksek riskli" türler HPV 16 ve 18, rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %70'ine neden olur (Mert, 2024). HPV'nin 40'tan fazla türü bulunur ve bu türler genital bölgeyi enfekte edebilir (Meral, 2024). HPV genellikle herhangi bir semptom göstermez. Bu nedenle, birçok insan HPV enfeksiyonu taşıdığını fark etmez ve vücutlarında herhangi bir belirti gözlemlemez. Ancak bazı durumlarda, HPV virüsü vajina, penis ve anüs bölgelerinde ağrısız lezyonlar şeklinde ortaya çıkabilir (NHS, 2022).

- **Bulaşma:** HPV, uçuk ve grip virüsü gibi bir virüs olup, genital bölge, vajina ve rahim ağzına yerleşebilir. Hücresel değişikliklere yol açarak zamanla kanser gelişimine neden olabilir, özellikle rahim ağzı kanseriyle ilişkilidir. HPV, en yaygın olarak

vajinal, anal veya oral cinsel ilişki sırasında bulaşır. Enfekte bir kişiyle yakın cilt teması, virüsün geçişine neden olabilir (Akalın, 2022). Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonu cinsel birleşme olmaksızın, enfekte bölgeye doğrudan temas da bulaşmaya yol açabilir. Bu nedenle, ciltteki lezyonlarla temas etmek risklidir. HPV, kontamine yüzeylerden de bulaşabilir; ancak bu bulaşma yolu cinsel temas kadar yaygın değildir (Alp Avcı & Bozdayı, 2013)

- **Tedavi:** HPV enfeksiyonu ile ilgili spesifik bir tedavi yöntemi yoktur. HPV enfeksiyonu için doğrudan bir tedavi yoktur. Çoğu HPV enfeksiyonu herhangi bir sağlık sorununa neden olmaz ve vücut tarafından iki yıl içinde kendiliğinden temizlenir. Ancak, HPV'nin neden olduğu genital siğiller veya rahim ağzındaki hücre değişiklikleri gibi sorunlar ortaya çıkarsa, bu durumlar için tedavi uygulanabilir (NHS, 2022). HPV aşıları, özellikle yüksek riskli HPV tiplerine karşı koruma sağlar ve rahim ağzı kanseri başta olmak üzere HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesinde etkili olmakta, aşılama, cinsel aktivite başlamadan önce önerilmektedir (Akalın, 2022). Güvenli cinsel ilişki de HPV virüsünün bulaşma riskini azaltabilir, kondom kullanımı, HPV bulaşma riskini azaltabilir; ancak tam koruma sağlamaz. Tek eşlilik ve cinsel partner sayısının sınırlanması da bulaş riskini düşürebilir (Çevit & Margirit Coşkun, 2021).

Cinsel yolla aktarılan fungal (Mantar) enfeksiyonlar

Cinsel yolla aktarılan mantar enfeksiyonu, genellikle ağız yoluyla, anal veya vajinal yolla cinsel ilişkiyle yayılan bir cilt döküntüsü olup bu enfeksiyona, Trichophyton mentagrophytes tip VII (TMVII) mantarı neden olmaktadır. Mantar, penis veya vulva (genital bölgeler), popo, yüz veya bacaklar çevresinde kaşıntılı ve ağrılı cilt lezyonları oluşturur (Cleveland Clinic, 2024).

Kandida Vajiniti: Kandidal vajinit, genellikle *Candida albicans* türü olmak üzere *Candida* türleriyle oluşan bir vajinal enfeksiyondur. Belirtileri genellikle yoğun, beyaz renkli vajinal akıntı ve orta ila şiddetli derecede vulvovajinal kaşıntıdır. Tanı, pelvik muayene, vajinal pH ölçümü ve mikroskobik inceleme ile konur. Tedavi, oral veya topikal antifungal ilaçlarla yapılır (Oluwatosin, 2023).

- **Bulaşma**: Vulvovajinal kandidiyazis (VVC), kadının alt genital sisteminde en sık karşılaşılan anormal durumlardan biri olarak kabul edilir. Candida vulvovajiniti oldukça yaygın bir problem olmakla birlikte, tam insidansı genellikle belirlenmemiştir. Birçok kadında yaşamları boyunca en az bir kez bu enfeksiyon görülür, ancak bazı kadınlar tekrarlayan enfeksiyonlar yaşarken, bazıları semptomsuz olabilir. VVC, genellikle *Candida* türlerinden biri olan *Candida albicans* tarafından kaynaklanır, ancak nadiren diğer türler de enfeksiyona yol açabilir (Youssouf, 2023). Candida albicans, genellikle vajinal flora dengesinin bozulmasıyla ortaya çıkar. Cinsel aktarımı bulaşması nadirdir (Aktuğ Demir, 2024).

- **Tedavi**: Candida vajiniti tedavisi, enfeksiyonun şiddeti ve hastanın genel sağlık durumuna göre değişir. Tedavi seçenekleri genellikle şunları içerebilir: antifungal ilaçlar, antifungal kremler, fitiller veya oral ilaçlardır. Bu ilaçlar, mantarın büyümesini durdurarak enfeksiyonu tedavi eder (Doğan, 2025).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya genelinde tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazis her yıl yaklaşık 138 milyon kadını etkilemektedir (103–172 milyon aralığında). Küresel yıllık prevalans, 100.000 kadın başına 3.871 vaka olarak tahmin edilmektedir. Yaşam boyu tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazisden etkilenen kadın sayısı ise 372 milyona ulaşmaktadır. En yüksek prevalans, %9 oranıyla 25-34 yaş grubunda görülmektedir (Denning vd., 2018). Vajinal kandidiyaz tüm dünyada yılda 100.000 kadında 3.871 oranında görülürken, Türkiye'de bu oran 100.000 kadında 3.342 olarak belirlenmiştir. (Chaabaawi, Sucu, & Sultan Kara, 2022).

Trichomonas Vajiniti: *Trichomonas vajiniti, Trichomonas vaginalis* adlı tek hücreli organizmanın neden olduğu, genellikle cinsel temas yoluyla aktarılan bir enfeksiyondur. Enfeksiyonu takip eden dört hafta içinde, çoğu hastada klinik belirtiler ortaya çıkar. Ancak, enfekte kişilerin yaklaşık yarısında herhangi bir belirti görülmez. Semptomsuz bireyler, enfeksiyonu başkalarına bulaştırabilir. Trikomoniyazın belirtileri, diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla benzerlik gösterdiğinden, doğru teşhis koymak bazen zor olabilir (NHS, 2024).

- **Bulaşma**: Cinsel yolla aktarılan non-viral etkenler arasında yaygın olarak görülen *Trichomonas vaginalis*, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2016 yılında 15-49 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde 156 milyon yeni vaka ile bildirilmiştir

(WHO, 2025). Trichomonas vaginalis'in neden olduğu trichomoniasis, sarımsı-yeşil, köpüklü akıntı, kaşıntı, ağrılı cinsel ilişki, idrar yaparken ağrı ve "çilek serviksi" adı verilen noktasal kanamalı lezyonlarla kendini gösterir. Bu lezyonlar, enfeksiyonun tipik bir belirtisidir (Turan, 2022).

- **Tedavi**: Trikomonas enfeksiyonu, bakteriyel bir enfeksiyon olduğu için antibiyotik tedavisi ile 5-7 gün içinde iyileştirilebilir. Tedavi için genellikle tinidazol veya metronidazol gibi antibiyotikler kullanılır. Hekimler gerek duyarsa oral ilaçlara ek olarak vajinal fitil veya krem de reçete edebilir (Arslan, 2025).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'nün en güncel verilerine göre, trikomoniyazın prevalansı kadınlarda %5,3, erkeklerde ise %0,6 olarak tahmin edilmektedir. Küresel ölçekte yıllık tahmini vaka sayısı ise 156 milyon olarak belirlenmiştir (Gerwen & Opsteen, 2023) . Genel olarak, trikomoniyaz enfeksiyonunun ortalama prevalansı %5,94 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %2,87, kadınlarda ise %6,17'dir. Bölgesel olarak, enfeksiyonun en yüksek oranları Karadeniz Bölgesi'nde (%8,76) ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%8,12) tespit edilmiştir (Beyhan, 2021).

Pubik Bit: Kasık bitleri (*pubic lice*), özellikle penis veya vajina çevresindeki kasık tüylerinde yaşayan küçük parazit böceklerdir. Genellikle cinsel temas yoluyla olmak üzere, yakın vücut temasıyla aktarılmakta olup, kasık bitleri bazen "*crabs*" (yengeçler) olarak da adlandırılır (NHS, 2022). Kasık bitlerinin belirtileri ve semptomları şunlardır: genital bölgede kaşıntı, görünür bit yumurtaları (sirke), kasık kıllarına tutunmuş veya hareket eden bitler ve diğer kıllı bölgelerde bit bulunması (kirpikler, kaşlar, sakal, bıyık, koltuk altı, göğüs, sırt). Kasık bitleri hastalık bulaştırmaz. Ancak, yoğun kaşıma nedeniyle yaralar oluşabilir ve bu durum bakteriyel enfeksiyonlara yol açabilir (U.S Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Pubik bit, sosyoekonomik düzeyi düşük, hijyene dikkat edilmeyen toplumlarda rastlanabilen ve cinsel ilişki sırasında bulaşabildiği gibi yakın temas sonucunda da bulaşabilen bir parazittir (Karaali, 2022).

- **Bulaşma**: Kasık biti, kişiden kişiye yakın cilt teması yoluyla ve cinsel yolla aktarılır. Nadiren, giysiler, nevresimler veya havlular aracılığıyla da bulaşma gerçekleşebilir. Parazitler vücudun kıllı bölgelerini, özellikle kasık bölgesini etkileyebilir. Bu parazitlerin ısırıkları, şiddetli kaşıntıya yol açar (Gesund.Bund, 2025).

- **Tedavi**: Bölgesel tedavi, özel şampuanlar veya kremlerle yapılır. Bu tedavi genellikle permetrin ve piretrin gibi aktif bileşenleri içeren ilaçlarla gerçekleştirilir. (Gesund.bund, 2025).

- **Epidemiyolojisi:** Küresel olarak, kasık biti enfestasyonlarının görülme sıklığı %1,3 ile %4,6 arasında değişmekte olup, yetişkinler arasında ortalama %2 oranında görülmektedir (Dholakia, 2014). Kasık biti, genellikle cinsel olarak aktif kişilerde daha yaygındır. Bu hastalık, enfekte olan kişilerde, aynı zamanda sifilis, gonore, klamidya, hepatit B ve HIV gibi diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar açısından da dikkatle incelenmelidir (Kelleci, 2021). Türkiye'de kasık biti enfestasyonuna ilişkin spesifik ve güncel prevalans verileri sınırlıdır, kasık bitinin genellikle cinsel yolla bulaştığı, ancak kalabalık ortamlar ve kötü hijyen koşullarında ortak kullanılan kıyafetler yoluyla da bulaşabileceği belirtilmiştir (Çeken & Yıldırım Can, 2021).

Pubik Uyuz: Pubik uyuz, cilde yerleşen minik akarların neden olduğu bir cilt hastalığıdır ve genellikle cinsel temas yoluyla aktarılır. En belirgin belirtileri, akarların cilt altına yerleştiği yerlerde yoğun kaşıntı ve döküntü olup, kaşıntı özellikle gece artar (NHS Inform, 2025).

- **Bulaşma**: Uyuzun en önemli bulaşma yolunun deri-deri teması olması nedeniyle özellikle genç ve orta yaş popülasyonunda en önemli bulaşma yollarından birisi cinsel temastır. Bir cinsel ilişki sırasında uyuzla birlikte başka cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar da geçebilir (Uzun vd, 2025).

- **Tedavi**: Uyuz tedavisinde, ciltteki akarları ve yumurtalarını öldürmek için krem veya ilaçlar kullanılır. Krem doğrudan cilde sürülürken, ilaçlar ağız yoluyla alınır. Bu tedaviler, uyuzun yayılmasını engellemeye ve belirtileri hafifletmeye yardımcı olur (Uzun vd., 2024).

- **Epidemiyolojisi:** Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya çapında herhangi bir zamanda yaklaşık 200 milyon kişi genel ve pubik uyuz vakalarından etkilenmektedir (WHO, 2023). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında da, küresel uyuz prevalansı %11,9 olarak bulunmuş ve bu oran bölgelere göre %0,4 ile %71 arasında değişmektedir (Gupta vd. 2024). Türkiye'de uyuz vakaları, 2022 yılına göre yüzde 30 oranında artmıştır. Bu artışın sebepleri arasında düzensiz göç, pandemi, kısa süreli hasta muayene süreleri ve son olarak ülkemizdeki depremler nedeniyle insanların

toplu olarak yaşamaya zorlanması gibi faktörler bulunmaktadır. Ayrıca, temizlik için gerekli suya erişimin kısıtlı olması da uyuz vakalarındaki artışı tetikleyen önemli bir neden olarak öne çıkmaktadır (Türk Dermatoloji Derneği, 2023).

Üreme sağlığı ve doğurganlık sorunları, gebelikler, düşükler

1960'lı yıllar, özellikle gelir dağılımındaki eşitsizlikler nedeniyle kırılgan olan toplum kesimlerinde gözlemlenen demografik patlamanın, dünyanın sınırlı kaynakları üzerinde yarattığı baskı nedeniyle küresel düzeyde tartışmalara yol açmıştır. Bu kontrolsüz nüfus artışı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hem ekonomik istikrarı baltalayan hem de yoksulluk döngüsünü derinleştiren kritik bir parametre olarak literatürde öne çıkmaktadır. Paralel olarak, kentleşme hareketleri ve kitlesel göç dalgaları gibi sosyolojik değişimlerin de kalkınma süreçlerini nasıl sekteye uğrattığı, dönemin araştırmalarında sıklıkla ele alınan bir diğer boyut olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, 1972'de fertilitenin düzenlenmesi konusunda yürütmüş olduğu araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu, modern yöntemlerin çiftler tarafından uygulanmasının önemini ortaya koymuştur(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre; gebelik sürecinde ve doğum sırasında meydana gelen %99 önlenebilen komplikasyonlar nedeniyle her gün yaklaşık 800 kadın hayatını kaybetmektedir (World Health Organization (WHO, 2024) Bu ölümlerin büyük bir kısmı, önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Güvenli ve yasal kürtaj hizmetlerine erişimin kısıtlı olması, sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen düşüklerin artmasına ve buna bağlı komplikasyonların yükselmesine yol açmaktadır (TAPV, 2021). Örneğin, gebelik ve doğum, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle birleştiğinde, kadınları ve ergen kız çocuklarını CSÜS açısından çeşitli risklere maruz bırakmaktadır. Kadınların kendi üreme sağlıklarıyla ilgili karar alma özerkliğinden yoksun olmaları, mali kaynaklar üzerinde sınırlı kontrole sahip olmaları, sağlık hizmetlerine erişimde hareket özgürlüklerinin kısıtlanması ve sağlık çalışanları ile hizmet alanlar arasındaki güç dengesizlikleri; kadınların ve ergen kız çocuklarının bedenleri ve gelecekleri hakkında karar verme ve üreme haklarını kullanma konusunda güçlenmelerini engelleyebilmektedir (UNICEF, 2023).

Dünya genelinde doğurganlık oranları son yıllarda önemli bir düşüş göstermektedir. Birleşmiş Milletlerin 2024 yılında yayımladığı rapora göre, 2024 yılında küresel doğurganlık oranı, kadın başına ortalama 2,2 doğum olarak gerçekleşmiştir; bu oran

1960'larda yaklaşık 5, 1990 yılında ise 3,3 olarak saptanmıştır (UN DESA, 2024). Bu düşüşün nedenleri arasında sosyoekonomik koşullar, kadının istihdamının artması, artan eğitim düzeyi, evlenme yaşının gecikmesi ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimin artması yer almaktadır (Nargund, 2009). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiği zaman 2023 yılında, canlı doğan bebek 958 bin 408 olmuştur. Toplam doğurganlık hızı, 2001 yılında 2,38 çocuk iken, 2023 yılında 1,51 çocuk olarak gerçekleşmiştir. Bu, bir kadının doğurganlık dönemi boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısının 2023 yılında 1,51 olduğunu göstermektedir. Bu oran, nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,10'un altında kalmakta ve doğurganlık oranındaki düşüşü işaret etmektedir (TÜİK, 2024).

Dünya çapında, yetişkin nüfusun yaklaşık %17,5'i, yani her altı kişiden biri infertilite (kısırlık) ile karşı karşıyadır. Bu durum, üreme sağlığına ihtiyaç duyan bireylerin, kaliteli ve uygun maliyetli hizmetlere erişimlerinin artırılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (WHO, 2023).

Güvenli ve yasal kürtaj hizmetlerine erişimin kısıtlı olması da kadın sağlığını ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığını bütüncül olarak tehdit eden bir diğer faktör olduğu söylenebilir. DSÖ'ün yaptığı araştırmaya göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 73 milyon isteyerek düşük (kürtaj) gerçekleştirilmektedir. Tüm istenmeyen gebeliklerin 10'da 6'sı (%61'i) ve tüm gebeliklerin 10'da 3'ü (%29'u) isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır (WHO, 2024). Güvensiz kürtajın neden olduğu ölüm ve sakatlıkların yanı sıra, kadınlar, aileler, topluluklar ve sağlık sistemleri açısından ciddi sosyal ve ekonomik maliyetler de söz konusudur (Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği, 2021). Kürtajla ilişkili ölümlerin ve sakatlıkların neredeyse tamamı; cinsellik eğitimi, etkili doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı, güvenli ve yasal isteyerek düşük hizmetlerinin sunulması ve komplikasyonlara zamanında müdahale edilmesi yoluyla önlenebilir (WHO, 2025).

Kapsamlı kürtaj bakımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında yayımladığı temel sağlık hizmetleri listesine dâhil edilmiştir. Kürtaj, ilaç veya cerrahi yöntemlerle geniş bir sağlık çalışanı yelpazesi tarafından güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabilen basit bir sağlık müdahalesidir. Kapsamlı kürtaj bakımı, bilgi sağlama, kürtaj işleminin uygulanması ve kürtaj sonrası bakım hizmetlerini içerir. Bu kapsam, düşükle ilgili tüm bakım süreçlerini kapsar: kendiliğinden gerçekleşen düşük (*spontan abortus*), tamamlanmamış düşük (*incomplete abortus*), isteyerek düşük (gebeliğin tıbbi ya da cerrahi yollarla kasıtlı olarak sonlandırılması) ve rahim içi bebek ölümü (*intrauterin fetal ölüm*) (WHO, 2024).

Doğurganlık ve anne bebek ölümlerinin başlıca sebeplerinden birisi de doğum öncesi bakım hizmetlerinin dünya çapında yetersiz olmasıdır. Son 12 yılda, doğum öncesi bakım hizmetleri alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, 2020 yılında gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında yaklaşık 287.000 kadın hayatını kaybetmiştir (WHO, 2025). Her yıl dünya genelinde yaklaşık 130 milyon doğum gerçekleşmektedir. Düşük yapma riski %15 olarak tahmin edildiğinde, bu da yılda yaklaşık 23 milyon düşük anlamına gelmektedir, yani her dakika 44 düşük gerçekleşmektedir. Düşükler ve klinik öncesi gebelik kayıpları genellikle evde yönetildiğinden, bildirilen sayılardan gerçek düşük sayısı önemli ölçüde daha yüksektir (Quenby, vd., 2021). Düşük yapmak, anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden biridir ve gebelik sırasında bebek kaybının en yaygın sebebidir (WHO, 2024). Dünya genelinde kadınların sağlık hizmetlerine erişimi farklılık göstermektedir ve birçok ülkedeki hastaneler ve klinikler sıklıkla kaynak yetersizliği ve personel eksikliği nedeniyle bu riski daha da artırmaktadır (WHO, 2025).

Hamilelik, doğum ve lohusalık problemleri

Kadınlar yaşamlarının önemli bir kısmını "doğurganlık dönemi" olarak bilinen süreçte geçirmektedir. Bu dönem, genellikle ergenlikten menopoza kadar olan zamanı kapsar ve kadının üreme sağlığı açısından önemli bir dönüm noktasıdır (Kızılkaya Beji, Kaya, & Savaşer, 2021). Kadın yaşamında gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri hem fizyolojik hem de psikososyal hem de CSÜS açısından oldukça kritik dönemler olduğu söylenebilir. Gebelik (hamilelik), kadın yumurtasının erkek üreme hücresi olan spermle döllenmesiyle başlayan ve ortalama 37-40 hafta süren bir süreçtir. Doğum kontrol yöntemleri kullanılmayan cinsel birleşmelerde, hamilelik olasılığı artmaktadır (Medicana, 2023). Postpartum (lohusalık) dönemi, doğumun ardından başlayan ve ilk altı ay süren bir süreçtir. Bu dönemde anne, hem fizyolojik değişikliklerle karşılaşır hem de psikolojik ve davranışsal değişimler yaşar. Hormonal ve biyolojik değişikliklerin yanı sıra, bir bebeğe bakmanın getirdiği stresle başa çıkmak da annenin bu dönemdeki zorluklarındandır (Kahyaoğlu Süt & Erçel, 2019). Kadının yaşamındaki en kritik dönemler, gebelik ve doğum süreçleridir. Bu dönemlerdeki hormonal değişiklikler, fiziksel ve duygusal dönüşümler, kadının genel sağlığı, sosyal ilişkileri ve cinsel yaşamı üzerinde belirleyici bir etki yaratmaktadır (Tekeli Özer & Kızılkaya Beji, 2022).

Kadının doğurganlık çağında karşılaştığı sağlık sorunları, üreme alanındaki ihtiyaçlar, yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal sağlık ve kalkınma açısından da önemli sonuçlar doğurabileceği söylenebilir. Gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde sağlıklı bir süreç geçirmek, hem annenin hem de çocuğun yaşam kalitesini ve hayatta kalma oranlarını doğrudan etkilemektedir (Erbaydar, 2016). Ancak günümüzde gebelik ve doğum süreçleri hâlâ dünya genelinde kadın sağlığı açısından ciddi riskler barındırdığı söylenebilir.

Anne ölümleri, sağlık sistemi tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesinde kritik bir göstergedir (Demir Yıldırım & Hotun Şahin, 2021). Anne ölümleri, sağlık sistemi tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olduğu söylenebilir. Tüm anne ölümlerinin yaklaşık 95%'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir, bu ölümlerin çoğu önlenebilir ölümlerdir (WHO, 2024). Türkiye'de anne ölümleri 2023 yılında 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı ise 13,5 olarak saptanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2024) Ayrıca, gebelik doğum ve doğum sonrası sağlık sorunlarına bağlı kadın ölümlerinden başka doğumla ilgili sorunların kalıcı etkilerine bağlı yeti kayıpları ve kronik sağlık sağlık sorunları görülmektedir (Erbaydar, 2016).

Anne ölümlerinin en belirgin şekilde görülen ana nedenleri yetersiz doğum öncesi bakım, yetersiz ilaç ve medikal ekipmanlar, üreme sağlığı alanında yeterli ve nitelikli personel eksikliği olmasıdır (UNFPA, 2025). Ayrıca doğum sonrası depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunları da kadınların bu dönemde yaşadığı ciddi zorluklardandır (Üstgörül & Yanıkkerem, 2017). Ancak dünya çapında uygulanacak olan CSÜS politikaları, mali yatırımlar ve siyasi taahhütler ile anne ölümlerinin önlenmesi mümkündür (UNFPA, 2025).

Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebelikler

Üreme sağlığı, kadının yaşamı boyunca genel sağlık durumunun önemli bir parçası olarak öne çıkmaktadır. Adölesan dönem, cinsel, fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğin yaşandığı ve üreme sağlığı sorunlarının sıkça görüldüğü bir süreçtir. Adölesan dönemde, cinsel sağlıkla ilgili önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde karşılaşılan başlıca üreme sağlığı problemleri arasında evlilikler, genital yol enfeksiyonları, istenmeyen gebelikler, kontraseptif yöntem kullanımındaki zorluklar, adölesan gebelikler ve bu

gebeliklerin yol açabileceği fizyolojik ve psikolojik sorunlar yer almaktadır (Okyay & Uçar, 2022).

Erken yaşta gerçekleşen gebelikler, sağlık açısından önemli sorunları beraberinde getirmektedir. Dünya nüfusunun her beş bireyinden biri adölesan dönemindedir ve adölesan nüfusu, her yıl bir milyarı aşmaktadır. Her 1000 adölesandan 60'ı anne olmakta ve dünya genelindeki doğumların yaklaşık on birde biri, 17 milyon bebek, adölesan annelerden dünyaya gelmektedir (Şen & Kavlak, 2011). 15-19 yaş arası genç annelerin doğumda ölüm riski, 20-24 yaş arası kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksektir. Özellikle 15 yaş altındaki doğumlar, ciddi doğum komplikasyonlarına yol açabilir (WHO, 2024).

Türkiye'de adölesan gebelik istatistiklerine bakıldığı zamanTÜİK tarafından yayımlanan 2023 yılı doğum istatistiklerine göre, adölesan doğurganlık hızı; 15-19 yaş grubundaki her 1.000 kadın başına düşen ortalama canlı doğum sayısını ifade etmektedir. Adölesan doğurganlık hızı, 2001 yılında binde 49 iken 2023 yılında binde 11'e düşmüştür. Diğer bir ifadeyle, 2023 yılında 15-19 yaş grubundaki her bin kadın başına 11 doğum düşmektedir (TÜİK, 2024).

Kız çocukları evlendiklerinde, genellikle doğurganlıklarını kanıtlamaları yönünde yoğun bir toplumsal baskı ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum, özellikle hamile kalıp kalmama ya da güvenli cinsel ilişki ve doğum kontrolü yöntemlerinin kullanımı gibi konularda kendi iradelerini ortaya koymalarını son derece zorlaştırır. Kız çocukları, doğum kontrol yöntemlerine ve güvenli kürtaja erişimde çok sayıda engelle karşı karşıyadır. Bu engeller, sağlık çalışanlarının yargılayıcı tutumları gibi sosyal faktörlerin yanı sıra, sağlık merkezlerine uzaklık ya da hareket özgürlüğünün kısıtlı olması gibi fiziksel engelleri de içerir. Bu durum, gebeliklerini sınırlama ya da aralıklı hale getirme seçeneklerini büyük ölçüde azaltır (Girls Not Brides, 2017; Gürhan, Erdoğan, & Seyran, 2020).

CSÜS ve genel sağlık hakları açısından ele alındığında, ergen kız çocukları, özellikle erken ergenlik dönemindekiler, gebelik ve doğumun sağlık üzerindeki sonuçlarına karşı özel olarak daha savunmasızdır; çünkü bedenleri bu sürece fiziksel olarak henüz hazır olmayabilir. Obstetrik fistül, eklampsi, lohusalık döneminde görülen endometrit ve sistemik enfeksiyonlar, kısa ve uzun vadede karşılaşabilecekleri ciddi sağlık sorunlarından sadece birkaçıdır, küresel düzeyde, anne sağlığıyla ilgili durumlar, 15–19 yaş arası kız çocuklarında

karşılaşılan adolesan gebelikler, anne ve çocuk ölümlerinin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (UNICEF, 2024).

Adölesan gebelikler, kısa ve uzun süreli sağlık risklerini beraberinde taşımaktadır. Kısa vadede, ergen yaşta gebelik yaşayan bireylerde, gebeliğe bağlı komplikasyonların daha sık görülmesi söz konusudur. Adölesan dönemde, kadının üreme organları henüz tam anlamıyla olgunlaşmamıştır. Bu nedenle, baş-pelvis uyuşmazlığı, preeklampsi gibi komplikasyonlar ve spontan düşükler daha yaygın olarak yaşanabilir. Adölesanlar, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrası sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çekerler; bu da maternal morbidite ve mortalite riskini artırır. Ayrıca, adölesan annelerin bebekleri genellikle prematüre doğar, düşük doğum ağırlığı ve doğumsal malformasyonlar gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşma riski taşır (Bayram Değer, & Balcı, 2018).

İstenmeyen gebeliklerin yaygın olduğu ve kürtajın yasal olarak kısıtlandığı bağlamlarda, hamile ergen kızlar sıklıkla gizli ve niteliksiz kürtaj sağlayıcılarına başvurmak zorunda kalır. Bu da hem sağlıklarını hem de yaşamlarını ciddi risk altına sokar. Tüm anne ölümlerinin tahmini olarak %8-11'i güvensiz kürtajlara bağlıdır ve ergen kızlar, daha ileri yaştaki kadınlara kıyasla güvensiz hizmet sağlayıcılarına yönelme olasılığı daha yüksek olan gruptur (UNFPA, 2015).

Adölesanların cinsel sağlığı ve eğitimi

Ergenlik dönemi, bireyin fiziksel ve duygusal gelişiminin hızla ilerlediği, cinsel ve psikososyal olgunlaşmanın başladığı, bağımsızlık kazanma ve sosyal üretkenlik gösterme süreçlerinin yaşandığı, aynı zamanda duygusal dalgalanmaların yoğun olarak hissedildiği bir dönemdir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2019). Gençler ergenlik döneminde bedensel değişimlerden geçer, özerkliklerini keşfeder, kendilerini ifade eder ve yeni roller ile sorumluluklar üstlenmektedir. Aynı zamanda duygusal bağları derinleştirir, romantik ve cinsel kimliklerini keşfeder ve cinsel olarak aktif hale gelmektedir. CSÜS, ergenlerin genel sağlık ve iyi oluşlarının kritik bir parçasıdır ve yetişkinlikte sağlıklı kararlar alma ve ilişkiler kurma açısından temel oluşturur (U.S Department of Health & Human Services, 2025).

Adölesan dönemde cinsel gelişim sürecinin başlamasıyla birlikte, genç bireylerin CSÜS'e yönelik özel gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır. Ancak, bu ihtiyaçların karşılanmasında bilgi eksiklikleri, toplumsal baskılar, evlenmemiş gençler için sunulan

hizmetlerin yetersizliği ve yasal engeller gibi birçok faktör önemli zorluklar yaratmaktadır. Bu durum, adölesanların cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır (Kansu Çelik vd., 2018).

Adölesanlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi eksikliği, toplumsal baskılar ve yargılayıcı tutumlar nedeniyle risk altındadır. Ergenlere yönelik kapsamlı cinsel eğitim programlarının uygulanması ve genç dostu sağlık hizmetlerinin sunulması, bu sorunların azaltılmasında etki yaratacağı söylenebilir. Fakat cinsel eğitimin, hâlâ birçok toplumda tartışmalı bir konu olarak görülmesinin nedeni, bu eğitimin çocuklara cinsel ilişkiyi öğretmekle eşdeğer olduğu yönündeki yanlış inanışlardır. Örneğin, verilen cinsel eğitimin evlilik algısına zarar verip birlikte yaşamayı eğitimin kültür ve inanç yapılarıyla uyuşmadığı ya da ebeveyn rolünü devre dışı bıraktığı yönündeki söylemler olmaktadır; bu görüşler bilimsel veriler ışığında değerlendirilmelidir. Her ebeveyn ve her toplum, çocuklarının sağlıklı bir şekilde büyümesini, HIV ya da cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara yakalanmamasını ve adölesanların erken yaşta hamile kalmamalarını istemektedir (Hulshof, 2016).

Cinsel eğitim, vücut algısı, kişilerarası ilişkiler, cinsel roller, sevgi mahremiyet ve üreme sağlığı konularının hepsini birden kapsayan bir eğitimdir, cinsel eğitim, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlamasına yardımcı olur. Bu süreç, kişinin sağlıklı bir kişilik geliştirmesini, cinselliğe, başkalarının haklarına ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı kazanmasını ve olumlu değer yargılarıyla davranış biçimlerini şekillendirmesini sağlar (Bayram Değer & Balcı, 2018; Başar, 2017). Ayrıca yapılan uluslararası araştırmalar, kaliteli ve hak temelli bir cinsellik eğitiminin, istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların azaltılmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır (UNESCO, 2018).

Cinsel şiddet ve istismar

Cinsel şiddet, fiziksel şiddete göre çok sonraları araştırma konuları arasında yer almış ve hatta çoğu zaman araştırmalarda fiziksel şiddet ile birlikte değerlendirilmiştir (Gürhan, Erdoğan, & Seyran, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel şiddet, bir kişinin cinselliği üzerinde zorla veya başka bir şekilde gerçekleştirilen cinsel eylemler, bu eylemleri elde etmek amacıyla yapılan girişimler veya herhangi bir cinsel eylemi kapsamaktadır. Bu tür şiddet, mağdur ile faillerinin ilişkisine bakılmaksızın, herhangi bir ortamda

gerçekleştirilebilir. Cinsel şiddet, ayrıca, tecavüzü de içeren bir eylemdir; bu, vulva veya anüs bölgesine penis, başka bir vücut parçası ya da bir nesne ile yapılan zorla veya başka bir şekilde penetrasyonu içerir (WHO, 2022). Dünya genelinde kadınların yaklaşık %35'i, yaşamları boyunca fiziksel, cinsel ya da başka şekillerde şiddete maruz kalmaktadır. Bu oran, kadınların insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği açısından karşılaştıkları ciddi sorunları ve bu şiddet türlerinin yaygınlığını gözler önüne sermektedir (World Health Organization, 2013).

Cinsel şiddet, kadınların temel özgürlüklerini ve insan haklarını ihlal eden, en yıkıcı ve acı verici şiddet türlerinden biridir. Bu tür şiddet, mağdurlar üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik travmalara yol açarak, kadınların güvenlik ve özgürlüklerini tehdit eder. Cinsel şiddet, aynı zamanda toplumsal eşitsizliği derinleştirir ve kadınların toplumdaki statülerini zayıflatır (Parra vd., 2021). Zorla evlendirme, taciz ve tecavüz, istem dışı kürtaj ya da kısırlaştırma, kadınların cinsel yeterliliklerini yitirmelerine neden olan eylemler, cinsel saldırılar ya da fiziksel temas içeren davranışlar ile kadınları nesneleştiren görsellerin kullanımı, bu kapsamda değerlendirilen örnekler arasında yer almaktadır. Cinsel şakalar, istenmeyen yaklaşımlar ve cinsel yorumlar gibi cinsel içerikli birtakım uygulama ve davranışlar da cinsel şiddeti kapsamaktadır (Güler & Erbil, 2022).

Cinsel şiddet mağduru kadınların, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara yakalanma riski, çeşitli faktörler nedeniyle artmaktadır. Özellikle, zorla gerçekleştirilen anal ilişki gibi yüksek risk taşıyan cinsel eylemler ve bunların yol açtığı fiziksel travmalar, bu kadınların enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmesine yol açabilir. Araştırmalar, cinsel şiddete uğramış kadınların genital siğil, uçuk ve klamidya gibi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları, saldırıya uğramamış kadınlara göre daha yüksek oranda taşıdığını göstermektedir. Bu durum, şiddete maruz kalan kadınlarda önlenebilir hastalıklar ve ölüm oranlarının artmasına sebep olmakta ve kadına yönelik şiddeti, ciddi bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (Güler & Erbil, 2022).

Pan-Amerikan Sağlık Örgütü'ne (PAHO) göre CSÜS, bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürebilmesini, üreme kapasitesine sahip olmasını ve üreme konusundaki tercihlerini (zaman, yöntem ve sıklık) özgürce belirleyebilmesini ifade etmektedir (PAHO, 2015). Benzer şekilde, üreme sağlığı, sağlık, yaşam, ayrımcılığa uğramama, mahremiyet, güvenlik, eğitim ve bilgiye erişim ile şiddetten arınmış olma gibi sahip olunması gereken temel hakların bütüncül bir parçası olarak görülmelidir. Cinsel şiddet, bireyin sağlıklı cinsel

ve üreme ilişkilerinden yararlanma yeteneğini olumsuz etkiler. PAHO, uzun zamandır kötüye kullanım ve cinsel şiddetin, yaşam kalitesini etkileyen, duygusal ve davranışsal sorunlara yol açan ve doğumu zorlaştıran üreme sağlığı problemleri olduğunu kabul etmektedir.

Cinsel şiddet, yalnızca fiziksel sonuçlarla sınırlı kalmayan, derin psikolojik ve duygusal yaralanmalara neden olan bir travmadır. Psikiyatrik açıdan bakıldığında, bu deneyimi yaşayan bireylerde sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, psikosomatik ağrılar, konversiyon bozuklukları (bayılma nöbetleri gibi) ve madde kullanım bozuklukları gibi klinik tablolar gelişebilmektedir. Fiziksel etkiler ise akut dönemde ağrı ve yaralanmalarla kendini gösterirken, uzun vadede cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi ciddi sağlık risklerini de beraberinde getirebilmektedir. Bu enfeksiyonlar arasında HIV ve Hepatit B önemli bir yer tutmaktadır (CETAD, 2025).

Cinsel şiddet, CSÜS üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığı yukarıdaki açıklamalardan anlaşılmaktadır. Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, hastalıklara yakalanma ve taşınma, istenmeyen gebelik gibi çeşitli sağlık problemleri, cinsel şiddete uğrayan kadınların karşılaştığı zorluklardan sadece birkaçıdır. Cinsel şiddet, sadece fiziksel ve psikolojik travmalarla değil, aynı zamanda üreme sağlığını da etkileyen çok yönlü bir sorundur. Bu bağlamda, cinsel şiddetin önlenmesi ve şiddet mağdurlarına yönelik hizmetlerin sunulması büyük bir önem taşımaktadır. Cinsel şiddetle mücadele ve mağdurların ihtiyaç duyduğu bütüncül CSÜS hizmetlerine erişim sağlanması, toplumsal sağlık açısından önemli bir adım olarak görülmelidir.

LGBTİ+'ların cinsel sağlığı ve hakları

Toplumun dayattığı toplumsal cinsiyet normları nedeniyle bireyler, kadın ya da erkek olmak üzere iki cinsiyet kalıbına sıkıştırılmakta ve bu doğrultuda belirlenen rolleri benimsemeye, kendi cinsiyet kimlikleri ile cinsel yönelimlerini gizlemeye itilmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusunda açık olan bireyler ise damgalanmakta ve toplumsal yaşamdan dışlanma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Yıldırım & Vefikuluçay Yılmaz, 2017). Bu durum, LGBTİ+'ların temel insan haklarından biri olan sağlık hizmetlerine erişimini de doğrudan olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Tüm insanlar gibi, lezbiyen, gey, biseksüel, trans (LGBT) olarak tanımlanan bireylerin de CSÜS hizmetlerine ihtiyacı vardır (Dawson & Leong, 2020). Ancak, ülkelerin sağlık sistemleri genellikle heteronormatif yapılar üzerine kurulduğundan, LGBT+'ların ihtiyaçları göz ardı edilmekte ve hizmetlere erişimleri çeşitli engeller oluşabilmektedir. LGBT+'ların biyolojik sağlık gereksinimleri, genel popülasyonla benzerlik taşımaktadır (Korkmaz & Aydın Avcı, 2018). Lakin LGBT+'lar, sigortasız çalışma ve CSÜS hizmetlerine erişim konusunda ayrımcılık ve damgalanma gibi engellerle karşılaşabilmektedir. LGBT+'ların fiziksel sağlık sorunları arasında CYAE'ler (gonore, hepatit A/B, HIV) ve cinsiyet uyum süreci komplikasyonları öne çıkmaktadır (Yıldırım & Vefikuluçay Yılmaz, 2017). Bununla birlikte, psikososyal destek hizmetlerine LGBT+'ların erişimdeki eksikliklerin, bireylerin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı söylenebilir.

Türkiye'de LGBT+'ların sağlık haklarına bakıldığı zaman, sağlık hakkı tüm vatandaşlar gibi temel hak ve özgürlükleri kapsamındadır; kişiliklerine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmezdir. Bu anayasal güvence, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 2, 5, 10, 56 ve 60. maddeleri çerçevesinde belirlenmiştir (Şahin, 2016). Buna karşın son dönemde LGBT'ların temel haklarını kullanmalarına ve toplumsal kabul görmelerine yönelik olumlu gelişmeler yaşansa da, bu bireyler hâlâ heteroseksist yaklaşımlar, önyargı, dışlama ve ayrımcı tutumlar sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır (Karadaş, 2022). LGBT+'ların sağlığıyla ilgili konular ile cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri birbiriyle yakından ilişkilidir; çünkü her ikisi de bireylerin en mahrem kararlarında özerkliğini içerir.LGBT+'li bireyler cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde ciddi eşitsizlikler yaşamakta ve dünyadaki genel nüfusa kıyasla daha kötü sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Dawson & Leong, 2020).

Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada, LGBT+'ların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlükler nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları tespit edilmiştir. Bu durumun, özellikle erkeklerde prostat, kolon ve testis kanseri teşhisinde gecikmelere neden olduğu; ayrıca anal papilom ile Hepatit A ve B aşılarına karşı bağışıklanma oranlarının genel topluma kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Lezbiyen bireylerin heteroseksüel akranlarına oranla meme ve rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Davas, 2017). LGBT+'ların hem genel hem de üreme sağlığını olumsuz etkileyen faktörler şu şekildedir;

- Sağlık sigortalarının olmaması
- İşgücü piyasasına Katılımda yaşanan güçlükler
- Temel ihtiyaçlara erişim problemleri
- Sosyal ortamlarda marjinalizasyon
- Sağlık hizmetlerinde yetersizlikler

LGBT+'ların özel sağlık ihtiyaçlarına yönelik bilgili ve kültürel açıdan duyarlı sağlık personeli sayısı yetersiz kalmaktadır (McKay, 2011). Tüm bu yapısal sorunlar, sağlık sistemine olan güveni zedelerken; LGBT+'ların sağlık hizmetlerine başvuru oranlarının düşmesine, tanı ve tedavi süreçlerinin gecikmesine neden olabilmektedir. LGBT+'ların sağlık sigortasına sahip olma ve koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranlarının düşük olması, psikiyatrik bozukluk, intihar eğilimi ve sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının yüksek olması, genel sağlık risklerini arttırmaktadır (Karadaş, 2022).

CSÜS bağlamında, trans bireyler, üreme çağındaki diğer yetişkinlere kıyasla HIV pozitif olma olasılığı yaklaşık 13 kat daha fazla olup, trans bireylerde viral hepatit ve diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların (CYAE) görülme sıklığına ve yaygınlığına dair veriler ise çok daha azdır (WHO, 2025). Ayrıca, birçok trans birey için hormon tedavisi, cinsiyet kimliklerini onaylama sürecinin bir parçasıdır; bu nedenle bu hizmetin sağlanması, onların cinsel ve toplumsal cinsiyet haklarını gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktadır (International Planned Parenthood Federation, 2025). Lakin, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde hormon ilaçlarına düzenli erişim sağlanamamakta, bireyler ya yüksek maliyetlerle özel yollardan bu ilaçları temin etmekte ya da denetimsiz ve sağlıksız yollarla ilaç kullanımına yönelmektedir (Poteat, German, & Kerrigan, 2013). Bu durumun, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığı söylenebilir. Sonuç olarak, yukarıda ele alınan yapısal ve bireysel engeller, LGBT+'ların CSÜS hizmetlerine eşit erişimini sağlamak adına daha kapsayıcı, hak temelli ve ayrımcılık karşıtı sağlık politikalarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Menopoz ve yaşlanma sürecinde cinsel sağlık

Menopoz, çoğu kadın için yumurtalık folikül fonksiyonunun kaybına bağlı olarak aylık adet döngüsünün sona ermesiyle işaretlenen bir dönemdir. Bu, yumurtalıkların döllenme için yumurta salmayı bırakması anlamına gelir (WHO, 2024). Menopozun ne

zaman başlayacağı ve ne kadar süreceği bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Küresel ölçekte menopoz yaşı genellikle 45 ile 55 yaş arasında değişirken, Türkiye'de yapılan çalışmalar bu yaş aralığının ortalama 47-49 olduğunu ortaya koymaktadır. (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023). Menopoz, kadınların adet döngüsünün sonlandığı ve doğurganlık yeteneklerini kaybettikleri bir dönemi ifade eder. Bu süreçte, östrojen ve progesteron hormon seviyeleri azalır, vajinal dokular zayıflar ve cinsel yaşamda belirgin değişiklikler görülebilir, menopoz sonrası cinsel sağlık, kadınların bu süreçte karşılaşabileceği sorunları ve sağlıklı bir cinsel yaşam sürmeleri için önemli olan stratejileri kapsar (Baksu, 2024). Menopoz dönemi, kadınların cinsel sağlığını etkileyen fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu dönemde kadınların cinsel sağlık hizmetlerine erişimi ve bu konudaki düzenli olarak bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi ve uygun sağlık hizmetlerinin sunulması önemlidir.

Menopozun tek bir deneyimi yoktur. Belirtiler, kişiden kişiye önemli ölçüde değişir; bazı kadınlar etkilerini neredeyse hissetmezken, diğerleri şiddetli belirtiler yaşar ve bu belirtiler yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı bireyler için belirtiler birkaç yıl hatta on yıllar sürebilir. Perimenopoz, menopoz ve postmenopoz ile ilişkili hormonal değişiklikler, fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel iyi oluşu etkileyebilir. İlgili belirtiler şunları içerir (UNFPA, 2024):

- Ateş basmaları/terlemeler ve gece terlemeleri: Ateş basmaları, yüzde, boyunda ve göğüste ani bir sıcaklık hissiyle birlikte cildin kızarması, terleme, çarpıntı ve fiziksel rahatsızlık hissi ile karakterizedir ve birkaç dakika sürebilir
- Adet döngüsünün düzeni ve miktarında değişiklikler, en sonunda adet görmenin tamamen kesilmesi
- Düşük libido
- Vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı ve idrar kaçırma
- Uykuya dalmada zorluk/uykusuzluk
- Beyin sisi; hafıza kaybı, konsantrasyon zorluğu
- Ruh hali değişiklikleri, depresyon, anksiyete
- Kilo alımı ve yavaşlayan metabolizma
- Genel ağrılar, eklem veya kemik ağrıları, düşük kemik yoğunluğu (osteoporoz)
- İdrara çıkma sıklığında artış ve/veya idrar yolu enfeksiyonları

Üreme çağının sona ermesiyle birlikte bile, korunmasız yapılan her türlü cinsel temas CYAE bulaş riskini ortadan kaldırmamaktadır. Menopoz sonrasında vajinal duvarın incelmesi, lezyonlar ve yırtılmaların oluşma olasılığını artırır, bu da vajinal cinsel ilişki sırasında HIV bulaşma riskini (diğer CYAE'lerin bulaşması dahil) artırır. Bu, 50 yaş ve üzeri cinsel olarak aktif kadınların, HIV ve diğer CYAE'leri edinme açısından yüksek risk altında oldukları anlamına gelir. 50 yaş ve üzeri kişiler genellikle kendi HIV edinme risklerini ve HIV farkındalıklarını düşük değerlendirirler. Cinsel olarak aktif yaşlı bireyler, HIV ve diğer CYAE bulaşmalarını önlemek amacıyla kondom kullanmaya devam etmelidir (UNFPA, 2024).

Büyüyen yaşlı nüfus arasında cinsel sağlık, bireyler ve çiftler için önemli bir endişe olmaya devam etmekte olup yaşlanma ile beklenen değişiklikleri anlamak ve yaşlanan erkek ve kadınlara özen göstermek, cinsel fonksiyon bozukluklarını tedavi etmek için önemlidir. Yaşlanma ile ilgili cinsel sağlık sorunları hem erkekler hem de kadınlar arasında ortak olabileceği gibi bağımsız da olabilir (Temizkan Sekizler & Ünsal Atan, 2023). Yaşlanma sürecinin getirdiği biyolojik değişiklikler, cinsel sağlık üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir. Kadınlarda menopoz dönemi, endokrin sistemdeki fizyolojik değişimlere vücudun verdiği yanıt sonucu oluşan ve bireyden bireye farklılık gösteren doğal bir yaşam evresidir (Bozkurt & Sevil, 2016).

Yaşlılık, biyolojik bir gerçeklik olarak doğal bir süreç olarak kabul edilse de, bu dönemde meydana gelen fizyolojik ve psikososyal değişimler bireylerin cinsel sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte, toplumsal algılar ve önyargılar nedeniyle yaşlı bireylerin cinsel ihtiyaçları ve sağlıkları genellikle görmezden gelinmekte veya yeterince ele alınmamaktadır. CSÜS bağlamında ele alındığında ise, 50 yaş ve üzeri kişilerle yapılan araştırmalar göstermektedir ki, bu kişilerin cinsel ve yakınlık ihtiyaçları söz konusu olduğunda genellikle cinsel olmayan ve görünmeyen olarak varsayıldığını göstermektedir (Temizkan Sekizler & Ünsal Atan, 2023). 45 yaş üzeri bireylerde cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların oranı artmakta olup, kanıtlar, ilişkilerin her yaşta insan için önemli fiziksel, zihinsel ve duygusal faydalar sağlayabileceğini göstermektedir (WHO, 2018).

Genital mutilasyon

Kadın Genital Mutilasyonu (KGM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) gibi uluslararası otoriteler tarafından, tıbbi bir gereklilik olmaksızın kadın dış genital organlarının kısmen veya tamamen kesilmesi, çıkarılması veya zarar verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu uygulama, kültürel, sosyal veya dinî gerekçelerle yapılsa da, insan hakları ihlali ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (WHO, 2025). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu 2024 yılı araştırmasına göre, dünya çapında 230 milyondan fazla kız çocuğu ve kadının kadın genital mutilasyonuna (KGM) uğramaktadır. Bu sekiz yıl önce yayımlanan verilere kıyasla yüzde 15'lik bir artış, yani 30 milyon daha fazla kız çocuğu ve kadının KGM'ye maruz kaldığı anlamına geldiğini göstermektedir (UNICEF, 2024).

Terapötik amaç taşımayan ve tıbben gerekliliği bulunmayan kadın sünneti, oldukça ağrılı olmakla birlikte ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (Başar, 2017; Blyth, 2008). Herhangi bir sağlık faydası bulunmamasına rağmen, kadın ve kız çocuklarının temel haklarını ihlal eden bu uygulamanın; dini inançlar, eşin cinsel tatminini sağlama, bekâreti koruma, evlilik bağlarını güçlendirme düşüncesi, toplumsal kabul arayışı ve hijyen gerekçeleriyle devam ettirildiği gözlemlenmektedir.

Üreme sağlığı açısından bakıldığında, genital mutilasyon uygulanan kadınlarda, doğum komplikasyonları, doğum sırasında ve sonrasında kanama, enfeksiyonlar ve doğumun uzaması gibi ciddi sorunlar ortaya çıktığı söylenebilir. Genital mutilasyon uygulanan kadınlarda doğum komplikasyonları, doğum sırasında ve sonrasında kanama, enfeksiyonlar ve doğumun uzaması gibi ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumlar hem annenin hem de bebeğin sağlığını tehlikeye atmaktadır. Ayrıca, KGM'nin neden olduğu fiziksel ve psikolojik travmalar, kadınların genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (Baykal Akmeşe & Bilge, 2014).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından yapılan araştırmalarda, kadın sünnetinin sağlık açısından hiçbir faydası olmadığı, acil komplikasyonlar arasında şiddetli ağrı, şok, kanama, tetanos veya enfeksiyon, idrar tutma, genital bölgede ülserleşme ve komşu dokulara zarar, yara enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, ateş ve septisemi yer aldığı belirtmektedir. Ayrıca kanama ve enfeksiyon, ölümcül olabilecek kadar şiddetli olabilir. Uzun vadeli

sonuçlar arasında doğum sırasında komplikasyonlar, anemi, kist ve apse oluşumu, keloid yara izi oluşumu, üretra hasarı sonucu idrar kaçırma, dispareoni (ağrılı cinsel ilişki), cinsel işlev bozukluğu, genital bölgenin aşırı duyarlılığı, psikolojik etkiler ve bu uygulamanın HIV bulaşma riskini artırma potansiyeli yer alır (UNFPA, 2025).

Başka bir çalışmada, sünnetli kadınlarda birden fazla fiziksel komplikasyon ortaya konulmuştur. Olası komplikasyonlar arasında kanama, idrar tutma, idrar yolu enfeksiyonu, genital şişlik, bakteriyel vajinoz, ağrılı cinsel ilişki, uzun süreli doğum, sezaryen, distosi (doğumda zorluk), şiddetli ağrı, şok, sepsis, ölüm, labiayı istenmeyen şekilde kaynaşma, vajinayı yeniden açmak için cerrahi müdahaleler, vajinanın açılması için tekrar yapılan ameliyatlar sonucu kronik anemi, şiddetli ağrıya yol açabilen keloid dokusu, dermoid kist ve apse, adet kanının birikmesi nedeniyle ağrılı adet, disüri (ağrılı idrar yapma), idrar kaçırma, zayıf idrar akışı, hematokolpos, genital ülserler, kronik enfeksiyonlar nedeniyle kronik pelvik ve bel ağrıları, idrar yolu ve genital enfeksiyonlar, apse oluşumu, septisemi, hepatit C ve HIV enfeksiyonu yer almaktadır (Refaei & Aghababaei, 2016).

1.1.4. Türkiye'de ve dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları ve hizmetleri

CSÜS bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal refahı için kritik bir rol oynamaktadır. Türkiye'de aile planlaması, anne-çocuk sağlığı ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla mücadele gibi alanlarda çeşitli ulusal politikalar ve hizmetler sunulmaktadır. Küresel ölçekte ise Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar, evrensel erişim, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları temelinde politikalar geliştirmektedir. Bu bölüm, dünyada ve Türkiye'de CSÜS alanındaki mevcut duruma odaklanmaktadır.

Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri

Üreme sağlığı, tarihsel açıdan nüfus politikalarıyla paralel bir şekilde ele alınmış ve sağlık hizmetleri içerisinde yer alması da sağlık politikalarındaki gelişmelere paralel olarak şekillenmiştir (Ağkoç, 2022). 1996 yılında, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezi (AÇSAP) Genel Müdürlüğü, üniversitelerden ve ilgili kurumlardan davet edilen uzmanlarla birlikte Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Ulusal Stratejik Eylem Planları'nı oluşturmuştur. Bu planlarda, CSÜS hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerine

entegrasyonu hedeflenmiş ve Sağlık Bakanlığı Nüfus Planlaması Kurulu'nun adı Kadın Sağlığı Danışma Kurulu olarak değiştirilmiştir (Özvarış, 2023).

Öte yandan, 1965 yılında kabul edilen "Nüfus Planlaması Kanunu" ile bireylere, istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olma hakkı verilmiştir. 1983 yılında ise, yasal çerçevede bir adım daha atılarak, cerrahi yöntemlerin de dahil edilmesiyle aile planlaması yöntemleri çeşitlendirilmiş ve on haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılmasına yasal onay verilmiştir (Türkiye Aile Sağlığı Planlama Vakfı, 2021).

Türkiye 1985 yılında onaylayarak Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne (CEDAW) taraf olmuştur. Bu sözleşme, kadınların sağlık hizmetlerine eşit erişimini güvence altına almayı hedefleyen önemli hükümler içermektedir. CEDAW'ın ilgili maddeleri, devletlere kadınların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için ayrımcılık yapılmadan gerekli önlemleri alma yükümlülüğü getirmektedir:

- *"Taraf devletler, aile planlaması dahil sağlık hizmetlerinden kadın ve erkeğin eşit olarak yararlanması için, sağlık ba- kımından kadınlara karşı ayrımı ortadan kaldıran bütün önlemleri alacaklardır,*
- *Taraf devletler, bu maddenin birinci paragrafında belirtilen hükümlerle çelişmeden, kadınlara gebelik, loğusalık ve doğum sonrası süreçlerde gerekli sağlık hizmetlerini sunacaklar; gebelik ve emzirme dönemi boyunca yeterli beslenme desteği sağlayacak ve gerektiğinde bu hizmetleri ücretsiz sunacaklardır.*
- *Ayrıca, aile planlamasıyla ilgili bilgi, danışmanlık ve hizmetlere erişim hakkını temin edeceklerdir. Kadınlar, çocuk sayısını ve doğum zamanını serbestçe ve sorumlu bir şekilde belirleme hakkına sahip olacak, bu haklarını kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve gerekli araçlardan eşit şekilde yararlanabileceklerdir."*

CEDAW, Türkiye açısından hukuken bağlayıcılığı bulunan bir sözleşmedir. Bu kapsamda Türkiye, her dört yılda bir Komite'ye sunduğu Ülke Raporları aracılığıyla yükümlülüklerini yerine getirip getirmediği konusunda değerlendirmeye tabi tutulur; raporları inceleyen Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi ise, ülkedeki mevcut duruma göre çeşitli tavsiye kararlarında bulunur (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008).

Türkiye'de temel CSÜS hizmetleri kamu politikaları adı altında TC. Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonu altında yürütülmektedir. CSÜS

hizmetleri birçok başlığı kapsamaktadır. Bazı öne çıkan hizmetler şu şekildedir (Sağlık Bakanlığı, 2007):

- **Aile Planlaması (AP) ve Doğum Kontrolü**: Aile planlaması, bireylerin ve çiftlerin, istedikleri sayıda ve sağlıklı aralıklarla çocuk sahibi olabilmelerini sağlamak için, sorumlu bir şekilde karar alabilmeleri ve bu süreçte gerekli bilgi, eğitim ve araçlara erişimlerinin sağlanmasıdır. Doğum kontrol ise, ailelerin çocuk sayılarını düzenlemek için aldıkları önlemleri ifade eder (Daymaz, Güner, & Bahar Özvarış, 2015).
- **Güvenli Annelik**: Anneye gebelik öncesi ve doğum öncesi bakım verilmesi, anne ve bebeğe doğum sonrası bakım verilmesi, istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası karşılaşılabilecek tehlikeli durumların önlenmesi ve anne ve bebek ölümlerinin ve karşılaşılabilecek tehlikelerin azaltılmasına yönelik bütüncül hizmet yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).
- **Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı:** Gençlere, CSÜS alanında duyarlılık kazandırmak, bu konuda bilgi edinmelerini sağlamak ve doğru tutumlar geliştirmelerine yardımcı olacak danışmanlık becerileri kazandırmak amaçlanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2009)
- **Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar-HIV AIDS:** Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili kamuoyu farkındalığının artırılması, komplikasyonların tedavi edilmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Kamu kurumları dışında da, Türkiye'de faaliyet gösteren yerel ve uluslararası sivil toplum örgütleri de CSÜS alanında, eğitim, farkındalık ve savunuculuk çalışmaları yapmaktadır.

Tablo 1.2. Türkiye'de CSÜS Alanında Faaliyet Gösteren Sivil Toplum Örgütleri

STK ADI	**Çalışma Alanı**	**Faaliyet Türü**
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV)	Aile sağlığı, üreme sağlığı, gençlerin CSÜS eğitimi	Savunuculuk, eğitim, kapasite geliştirme
Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Vakfı (KASAV)	Kadın sağlığı, üreme sağlığı	Danışmanlık, farkındalık artırma
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu (CİSÜ)	CSÜS hakları, hizmetlere erişim	Savunuculuk, araştırma, politika önerileri
Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD)	Aile planlaması, üreme sağlığı	Klinik hizmetler, eğitim, savunuculuk
Pozitif Yaşam Derneği	HIV/AIDS farkındalığı ve hakları	Danışmanlık, savunuculuk, sosyal destek
Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı	Kadın hakları, şiddetle mücadele	Danışmanlık, farkındalık, hukuk desteği
Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD)	LGBTİ+ hakları, sağlık hizmetlerine erişim	Savunuculuk, eğitim, danışmanlık
Kaos GL	LGBTİ+ hakları, HIV/AIDS farkındalığı, sağlık hizmetlerine erişim	Savunuculuk, yayıncılık, araştırma, danışmanlık
Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği	Seks işçilerinin hakları, HIV/AIDS farkındalığı	Savunuculuk, yayıncılık, araştırma, danışmanlık
Genç Hayat Vakfı	Gençlerin sağlığı, erken yaşta evliliklerin önlenmesi	Eğitim, farkındalık çalışmaları
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD)	Kadın sağlığı, doğum kontrolü, üreme sağlığı	Klinik hizmetler, eğitim, akademik çalışmalar
Hayata Destek Derneği	Mülteciler, toplumsal cinsiyet eşitliği, koruma	Danışmanlık, yönlendirme, farkındalık artırma
17 Mayıs Derneği	LGBTİ+ hakları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılıkla mücadele	Savunuculuk, sosyal hizmet, farkındalık artırma, insan hakları izleme
Anka Üreten Kadın Derneği	Kadınların ekonomik ve sosyal güçlenmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği	Ekonomik faaliyetler, eğitim, savunuculuk
Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER)	Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, tıbbi ve psikolojik destek	Araştırma, eğitim, destek hizmetleri
Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği	Cinsel şiddetle mücadele, farkındalık ve destek	Destek hizmetleri, önleme çalışmaları, savunuculuk
Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği (EBEARGE)	Ebelik eğitiminin geliştirilmesi, ebelik hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Eğitim, araştırma, mesleki gelişim
Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD)	Engelli hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, engelli kadınların güçlenmesi	Savunuculuk, eğitim, farkındalık artırma
Sağlık Hakkı Derneği	Gençlerin sağlığı	Savunuculuk, eğitim, danışmanlık
CETAD Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği	Cinsel Sağlık ve enfeksiyonlar hususunda kanıt temelli çalışmalar yapılması	Savunuculuk, eğitim, danışmanlık
Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği	Cinsel Sağlık ve enfeksiyonlar hususunda kanıt temelli çalışmalar yapılması	Savunuculuk, eğitim, farkındalık artırma
Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği	Gençlerin sağlığı	Savunuculuk, eğitim, danışmanlık, farkındalık arttırma

Türkiye'de faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri ve vakıfların faaliyetleri, genellikle proje bazlı yürütülmektedir. Bu nedenle bazı derneklerin CSÜS faaliyetleri aktif olmayabilir veya CSÜS alanında yeni sivil toplum örgütleri de zaman zaman ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu tablo da değişkenlik gösterebilir. Sivil toplum kuruluşları ve vakıflar dışında da üniversitelerin kadın ve üreme sağlığı alanında araştırma merkezleri de CSÜS alanında bilimsel araştırmalar, akademik çalışmalar yapmaktadır.

Dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları ve hizmetleri

Dünya genelinde çeşitli uluslararası kuruluşlar ve organizasyonların, CSÜS alanında politika geliştirme ve hizmet sunumu konusunda önemli roller üstlendiği görülmektedir. Bu alanda öne çıkan kurumlar ve çalışma alanları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Avrupa Konseyi, kadınların CSÜS ile ilgili haklarına yönelik kapsamlı bir politika metni yayımlamıştır. Söz konusu metinde, Avrupa ülkelerinde kadına yönelik şiddet ile cinsel sağlık hizmetlerinde uygulanan baskıcı yöntemlerin sürdüğü ve toplumsal damgalamanın bu hizmetlere erişimi zorlaştırdığı vurgulanmaktadır. (Avrupa Konseyi, 2017).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), CSÜS hizmetlerinin herkes için erişilebilir hale gelmesi amacıyla; hükümetler, diğer BM kuruluşları, sivil toplum aktörleri ve bağışçılarla birlikte çeşitli iş birlikleri ve stratejik girişimler yürütmektedir. UNFPA, bu hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesini savunarak, mümkün olduğunca erişilebilir olmasını amaçlamaktadır. Bu, örneğin bir kadının aile planlaması, doğum öncesi bakım, HIV testi ve genel sağlık ihtiyaçlarını tek bir merkezde karşılayabilmesi anlamına da gelmektedir. Ayrıca UNFPA, hükümetler ve topluluklarla birlikte sağlık sistemlerini güçlendirmek için çalışmaktadır. Bu kapsamda üreme sağlığı programlarının uygulanmasını desteklemek, üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak ve insan kaynaklarını güçlendirmek için çeşitli çalışmalar yürütmektedir (UNFPA, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de CSÜS alanında, dünya çapında hükümetlere işbirliği içinde olarak, kadın sağlığı, kadın sünneti ile mücadele, rahim kanseri, güvenli kürtaj ve doğum programları yoksul, savaş bölgelerinde veya mültecilere ev sahipliği yapan ülkelerde uygulamaktadır (WHO, 2025).

Tablo 1.3. Dünya Çapında CSÜS Alanında Faaliyet gösteren Sivil Toplum Örgütleri

STK / Vakıf Adı	Merkez Kapsamı	Çalışma Alanı	Faaliyet Türü
International Planned Parenthood Federation (IPPF)	Küresel	Aile planlaması, üreme Sağlığı,Gençlerin eğitimi	Klinik hizmetler, savunuculuk, eğitim
Marie Stopes International (MSI Reproductive Choices	Küresel	Doğum kontrolü, güvenli kürtaj, cinsel sağlık hizmetleri	Klinik hizmetler, savunuculuk, danışmanlık
Guttmacher Institute	ABD, Küresel Araştırmalar	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları ve veri analizi	Araştırma, savunuculuk, politika geliştirme
Women Deliver	Küresel	Cinsiyet eşitliği, üreme sağlığı, kadın hakları	Savunuculuk, liderlik geliştirme, politika önerileri
PATH	Küresel	Kadın sağlığı, üreme sağlığı, yenilikçi sağlık çözümleri	Araştırma, teknoloji geliştirme, politika desteği
EngenderHealth	Küresel	Üreme sağlığı, cinsel haklar, doğum hizmetleri	Eğitim, kapasite geliştirme, politika desteği
Fòs Feminista	Küresel	Kadın sağlığı, LGBTİ+ hakları, üreme sağlığı	Topluluk çalışmaları, eğitim, savunuculuk
Center for Reproductive Rights	Küresel	Üreme hakları, yasal mücadeleler	Hukuki savunuculuk, dava süreçleri, politika geliştirme
Global Fund for Women	Küresel	Kadın sağlığı, üreme hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği	Fon desteği, savunuculuk, eğitim
Safe Abortion Action Fund (SAAF)	Küresel	Güvenli kürtaj hizmetleri ve savunuculuğu	Fon desteği, farkındalık, politika önerileri
Ipas	Küresel	Güvenli kürtaj ve üreme sağlığı hakları	Klinik eğitim, savunuculuk, politika geliştirme
Family Planning 2030 (FP2030)	Küresel	Aile planlaması, doğum kontrolü, hükümetlerle işbirliği	Politika oluşturma, savunuculuk, teknik destek
The Population Council	Küresel	Üreme sağlığı, HIV/AIDS, kadın hakları	Araştırma, veri analizi, politika geliştirme
Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)	Küresel	Doğum kontrolü ve sağlık malzemelerine erişim	Savunuculuk, lojistik destek, politika geliştirme
Bill & Melinda Gates Foundation (CSÜS Alanında Programları)	Küresel	Kadın sağlığı, aile planlaması, doğum kontrolü	Hibe desteği, araştırma, politika desteği

1.1.5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından risk grupları

CSÜS hakları, temel insan hakları arasında yer almakta ve yalnızca bireylerin sağlık durumlarıyla değil, aynı zamanda ekonomik kalkınma, toplumsal eşitlik ve sürdürülebilir kalkınma ile de doğrudan ilişkilidir (International Planned Parenthood Federation, 2025). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından geliştirilen 2018 İnsani Gelişme

Endeksi verilerine göre, insani gelişmişlik düzeyi düşük veya orta seviyede olan ülkelerde, anne ve çocuk ölümlerinin, karşılanmamış doğurganlık planlama ihtiyacının, HIV yaygınlığının, erken yaşta evlilik ve doğum oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu göstergeler, bu ülkelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmetlerdeki eşitsizliklerin yapısal ve yaygın nitelikte olduğunu ortaya koymaktadır (United Nations Development Programme, 2018).

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'na göre, CSÜS hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan gruplar arasında gençler, seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler, enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanan bireyler, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından çeşitli bireyler ile cezaevi mahkumları yer almaktadır (International Planned Parenthood Federation, 2025). Fakat CSÜS hizmetlerine sadece bu gruplar ile sınırlandırmak doğru olmayabilir. Çünkü yoksulluk, yaş, psiko-sosyal gelişim, sosyo-kültürel, dil bariyeri, farklı etnik köken, engellilik faktörleri nedeniyle birey ve topluluklar olduğu söylenebilir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu bendinin de belirttiği gibi, yakın zamanda çok sayıdaki yasal, bürokratik, pratik ve sosyal engel nedeniyle, bireylerin tam kapsamlı CSÜS tesislerine, hizmetlerine ve bilgilerine erişimi ciddi şekilde sınırlanmıştır (Sert & Narman, 2019). Özellikle, sosyal dışlanma riski altındaki bireylerin hak temelli sağlık hizmetlerine erişimi, yalnızca mevcut sağlık sisteminin fiziksel kapasitesiyle değil, aynı zamanda hizmetlerin kapsayıcılığı ve erişilebilirliği ile doğrudan bağlantılıdır. Bu başlık altında, CSÜS açısından risk grupları ele alınacaktır.

Adolesanlar ve Gençler: Adölesan dönemi, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini büyük ölçüde tamamladığı bir evre olarak tanımlanmakta ve bu dönemde yaşanan deneyimlerin, bireyin uzun vadeli sağlık ve refahı üzerinde belirleyici etkileri olduğu vurgulanmaktadır (Mıhçıokur, 2004; Oğul, 2021). Dünya genelinde 1.3 milyar adölesan bulunduğu ve bu grubun küresel nüfusun %16'sını oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu evrenin halk sağlığı açısından ne denli kritik olduğu anlaşılmaktadır (UNICEF, 2025). Bu dönemde gençlerin karşı karşıya kaldığı temel risk alanlarından biri de yeterli cinsel sağlık eğitimi ve hizmetlerine erişememeleridir; özellikle ergen gebelikleri, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS gibi sonuçlar, hem bireysel hem toplumsal sağlık düzeyinde ciddi sonuçlar doğurmaktadır (Örs Reyhanlıoğlu, 2010; WHO, 2025; UNFPA, 2014). Söz konusu sağlık riskleri sadece kız

çocuklarını değil, erkek ergenleri de etkilemekte ve her iki cinsiyetin de HIV gibi enfeksiyonlardan orantısız şekilde etkilendiği görülmektedir (UNFPA, 2014). Bununla birlikte, günümüzde adölesanların cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarının başında gelen medya, yanlış ve yönlendirici içerikleriyle cinsel sağlık konusundaki bilgi eksikliklerini pekiştirmekte ve bu da gençleri savunmasız hale getirmektedir (Kansu Çelik vd., 2017). Küresel kültürel dönüşümler ve dijitalleşmenin hızlanması, rehberlik ve doğru bilgiye ulaşma konusunda yapısal eşitsizlikleri artırmakta, bu da özellikle cinsellik ve üreme sağlığı alanında toplumsal sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir. Tüm bu nedenlerle, adölesanların sağlık politikalarında öncelikli bir hedef grup olarak ele alınması; erişilebilir, mahremiyete duyarlı ve kültürel açıdan uygun sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Kansu Çelik vd., 2017; Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği, 2023).

Çocuklar: Çocuk Hakları Komitesi, çocukların CSÜS hizmetlerine erişiminin yalnızca bir hak değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizliklerin azaltılması açısından da bir zorunluluk olduğunu vurgulayarak, devletleri bu alandaki kapsamlı hizmetlere evrensel erişimi sağlamaya çağırmıştır (Yolcuoğlu, 2010). Özellikle düşük gelirli ülkelerdeki sosyoekonomik zorluklar, çocukların temel ihtiyaçlara ve korunmaya olan gereksinimini artırmakta; istismar ve ihmal gibi risklere daha açık hale getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, çocuğun fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen yetişkin kaynaklı davranışlar olarak tanımlarken (WHO, 2022), UNICEF (2024) cinsel istismarı çocuğa yönelik her türlü kasıtlı ve zararlı cinsel eylem olarak açıklamaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocuklar yalnızca bireysel düzeyde travma yaşamamakta, aynı zamanda ciddi halk sağlığı sorunlarına maruz kalmaktadır. Bu çocuklarda CYAE prevalansı %3–10 arasında değişmekte olup; gonore, sifiliz, trichomonas, klamidya, anogenital HPV, HSV ve HIV gibi enfeksiyonlar istismarın klinik göstergeleri arasında yer almakta ve tanısal süreçte önemli delil teşkil etmektedir (Koku Aksu & Gürel, 2014; Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği, 2025). Bu bağlamda, CYBE'lerin varlığı sadece sağlık müdahalesi için değil, istismarın tespiti ve hukuki belgelenmesi açısından da kritik öneme sahiptir. Cinsel istismara karşı en savunmasız gruplardan biri ise sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklardır. Aile bağlarının zayıflığı, ihmal, kötü muamele ve sömürüye açıklık, bu çocukların fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlıklarını tehdit etmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2025). Sokakta yaşayan çocuklar; yetersiz beslenme, madde kullanımı, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve hayatta kalmak için cinsel ilişkiye girmeye zorlanma

gibi çoklu sağlık riskleriyle karşı karşıyadır (Zenebe, Alemu & Debela, 2023). Ayrıca HIV enfeksiyonu bu grupta yaygın bir tehdit oluşturmaktadır; yetersiz koruma, düşük düzeyde bilgi ve sağlık kuruluşlarının eksikliği, bu çocukların yüksek riskli davranışlara yönelmesine neden olmakta ve HIV bulaşma riskini artırmaktadır (Nyumayo vd., 2022). Tüm bu veriler, çocukların CSÜS haklarına erişiminin yalnızca bireysel değil, yapısal düzeyde de güvence altına alınması gerektiğini göstermektedir.

LGBTI+'lar: LGBT+lar, farklı ırk, etnik köken, din ve sosyoekonomik arka planlara sahip bireyleri kapsayan çeşitliliğiyle dikkat çekerken (Bass & Nagy, 2023), bu topluluğun üyeleri özellikle toplumsal cinsiyet normlarına uymadıklarında sosyal damgalanma, sistematik ayrımcılık ve dışlanma gibi çok boyutlu sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Korkmaz & Aydın Avcı, 2018). Bu dışlanma hali, CSÜS hizmetlerine erişimde ciddi engeller yaratmakta ve sağlık hizmeti kullanım oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir. LGBTI+'ların sağlık eşitsizliklerinin arkasında yatan sosyal belirleyiciler arasında sağlık alanında yaşanan ayrımcılık, heteronormatif yaklaşımlar, damgalanma ve sosyal izolasyon yer almakta; bu faktörler sağlık göstergelerinde ciddi dezavantajlara yol açmaktadır (Hernandez, 2018). Özellikle lezbiyen ve biseksüel kadınlar, CYAE riskleri açısından savunmasız gruplar arasında yer almakta; bu savunmasızlık, yetersiz risk algısı, heteroseksüel temas olasılığı, sağlık çalışanlarına açık iletişim kuramama ve sınırlı sosyal destek mekanizmalarından kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde, seks işçileri, trans bireyler ve MSM grubu da HIV/AIDS başta olmak üzere CYAE açısından yüksek risk taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009). Ayrıca, sağlık sisteminde yaşanan ayrımcılık sadece sosyal değil, ekonomik düzeyde de kendini göstermekte; özel sigortaların LGBTİ+'ları yüksek riskli grup olarak kodlaması, bu kişilerin sigortalı sağlık hizmetlerine erişimini ciddi şekilde zorlaştırmaktadır (KAOS GL, 2022). Bu nedenlerle LGBTİ+'lar, yaşadığı stigma, şiddet ve ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmeti arayışını ertelemekte ya da tamamen kaçınmaktadır; hatta bazıları hizmete erişse bile nitelikli bakım alma konusunda dezavantajlı konumda kalmaktadır. Kaliforniya Sağlık Hizmetleri Dairesi'nin verileri de bu eşitsizlikleri somut biçimde ortaya koymakta; gey ve biseksüel erkeklerde erken frengi oranlarının diğer erkeklere göre 248 kat, kadınlara göre ise 554 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda HIV pozitif gey ve biseksüel erkeklerde bu oranlar HIV negatif bireylere kıyasla on bir kat fazladır (California Department of Public Health, 2017). Bu veriler, LGBTİ+'ların sağlık hakkına erişiminin önündeki yapısal engellerin ne kadar kritik bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini ortaya koymaktadır.

Seks İşçileri: Seks işçiliği, bireylerin maddi kazanç, mal ya da çeşitli ekonomik/niteliksel faydalar karşılığında cinsel içerikli hizmetler sunması olarak tanımlanmakta ve bu olgu, literatürde iki temel perspektiften ele alınmaktadır: bir yanda seks işçiliğini kadın bedeni üzerinde kurulan bir sömürü biçimi ve toplumsal cinsiyet temelli şiddetin uzantısı olarak gören yaklaşımlar yer alırken, diğer yanda ise yetişkin bireyler arasında rızaya dayalı ekonomik bir hizmet ilişkisi olarak değerlendiren bir çerçeve bulunmaktadır (Kırmızı Şemsiye, 2021; Şahin, 2018). Sosyokültürel önyargılar, yasal sınırlamalar ve dışlayıcı politikalar, seks işçilerini kayıt dışı ve güvencesiz koşullarda çalışmaya itmekte, bu da sağlık hizmetlerine erişimlerini büyük ölçüde sınırlandırmaktadır (Çoker, 2017). Bu dezavantajlı konum, yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve sosyal sağlık açısından da çok yönlü riskler doğurmakta; beslenme bozuklukları, bağışıklık sistemi zayıflığı, uyku düzensizlikleri, dermatolojik hastalıklar, kronik karaciğer rahatsızlıkları ve özellikle CYAE bu grupta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Onur Şimşek, 2022). Seks işçilerinin işin doğası gereği yüksek oranda riskli cinsel temasa maruz kalmaları, HIV, sifiliz, klamidya, hepatit ve benzeri enfeksiyonlara karşı savunmasızlıklarını artırmakta; ancak bu grupta CYAE'ye dair bilgi düzeylerinin yetersiz olması, yanlış inançların sürdürülmesi ve güvenli olmayan cinsel uygulamaların devam etmesi, bu hastalıkların yayılımını körüklemektedir (Kırmızı Şemsiye, 2021; Kırmızı Şemsiye, 2024). Araştırmalar, gonore, HPV, frengi, trikomoniyaz, Hepatit B ve HIV gibi enfeksiyonların seks işçileri arasında yaygın olduğunu ortaya koymakta; bu yaygınlığın arkasında kayıt dışılık, düşük güvenlik önlemleri ve sağlıksız çalışma ortamları gibi yapısal nedenler bulunmaktadır (Çoker, 2017; Yalçın, 2024). Ayrıca sağlık sistemine yönelik güvensizlik ve yaşanan sistematik dışlanma, bu bireylerin düzenli sağlık kontrollerine katılımını da sınırlandırarak, hem bireysel hem toplumsal düzeyde halk sağlığı risklerini artırmaktadır.

İnsan Ticareti Mağdurları: Zorla seks işçiliğine sürüklenen bireyler arasında yer alan insan ticareti mağdurları, özellikle cinsel sömürü ve fuhuşa zorlanan gruplar içerisinde en savunmasız konumlardan birini oluşturmaktadır. Bu bireyler, sıklıkla cinsel şiddete maruz kalmakta ve bunun doğal bir sonucu olarak istenmeyen gebeliklerle karşılaşmaktadırlar; ancak bu gebeliklerin sonlandırılması konusunda kamu hastanelerinde sistematik engellerle karşılaşmaları, üreme sağlığı haklarına erişimlerini daha da zorlaştırmaktadır (Eren, 2013). Cinsel şiddet, HIV ve diğer CYAE açısından ciddi risk altındaki insan ticareti mağdurları, kimi durumlarda üreme sağlıklarında geri döndürülemez hasarlara uğrayabilmekte; seks endüstrisinde, zorla evliliklerde ve ev içi hizmetlerde

sömürüye maruz kalan kadınlar bu açıdan en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır (Freedom Network, 2015). Sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşanan engeller ve yaşadıkları travmatik deneyimler, bu bireylerin temel sağlık ihtiyaçlarının büyük ölçüde karşılanamamasına yol açmakta; özellikle jinekolojik hizmetler ile CYAE taramaları ve istenmeyen gebeliklere yönelik müdahaleler, bu mağdurların en çok ihtiyaç duyduğu ama en az ulaşabildiği hizmetler arasında yer almaktadır (Eren, 2013). Bu tablo, insan ticareti mağdurlarının hem fiziksel hem de psikososyal sağlık alanında ciddi yapısal dezavantajlarla karşı karşıya bırakıldığını göstermektedir.

Mahkumlar: Cezaevlerindeki sağlık koşullarını olumsuz etkileyen yetersiz sağlık hizmetleri, hijyen eksiklikleri, kötü beslenme ve aşırı kalabalık gibi yapısal sorunlar (Zengin, Turfan & Demirelöz Akyüz, 2022), mahkumların özellikle CSÜS alanındaki ihtiyaçlarını ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bu koşullar, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına neden olurken, mahkumların sağlık hakkına erişimlerini de sınırlamaktadır. Gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde çeşitli düzenlemelerle mahkumların genel sağlık ve CSÜS haklarının güvence altına alınması amaçlanmaktadır. Türkiye'de Türk Tabipler Birliği (TTB), cezaevlerindeki sağlık hizmetlerinin standartlarını belirleyerek, personelin CSÜS konusundaki bilgi düzeyini artırmayı hedeflerken (TTB, 2016), Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü de uluslararası insan hakları normlarına dayalı bir genelgeyle mahkumların CSÜS ihtiyaçlarını tanımaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı, 2020). Benzer şekilde, Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan uluslararası sözleşmeler de özellikle kadın mahkumların doğurganlık, gebelik ve doğum sonrası bakım gibi özel sağlık ihtiyaçlarına dikkat çekmekte ve bu ihtiyaçların gözetilmesini zorunlu kılmaktadır (Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, 2009). Öte yandan, cezaeviyle ilişkili erkek nüfus, CYAE, HIV ve viral hepatit gibi hastalıklar açısından da yüksek risk altındadır ve bu durum çoğunlukla cezaevindeki hegemonik erkeklik normlarının pekişmesiyle ilişkilidir (Templeton, Kelly & Lohan, 2019). Düşük prezervatif kullanımı, rastgele cinsel ilişkiler ve damar içi madde kullanımı gibi davranışlar, bu riskleri hem cezaevinde hem de serbest yaşamda artırmaktadır. Kadın mahkumlar ise genellikle marjinalize olmuş, cinsel şiddete uğramış ve seks işçiliğine zorlanmış bireylerden oluşmakta; bu nedenle HIV, klamidya, gonore ve frengi gibi CYBE'ler açısından erkeklere kıyasla daha yüksek risk taşımaktadırlar (UNODC, 2009; Covington, 2007). Bu kadınların çoğu cezaevine zaten HIV pozitif olarak girmekte ve ayrıca jinekolojik sorunlar, doğum öncesi ve sonrası bakım gibi özgül sağlık ihtiyaçları da bulunmaktadır. Tedavi edilmemiş

CYAE'lerin rahim ağzı kanseri, ikincil enfeksiyonlar, kısırlık ve doğum kusurları gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir (Messina & Grella, 2006). Üstelik, cezaevlerinde yaygın görülen hepatit A, B ve C, HIV/AIDS ve tüberküloz gibi hastalıklar; hijyen, temiz su ve sağlık personeli eksiklikleri nedeniyle kolayca yayılmakta, bu da cezaevi nüfuslarını halk sağlığı açısından kırılgan hale getirmektedir (Covington, 2007).

Bağımlılığı olan bireyler: Alkol ve madde kullanım bozukluğu, kişinin fiziksel, ruhsal ya da sosyal açıdan zarar görmesine rağmen alkol veya madde kullanımını sürdürmesiyle tanımlanır; birey bu maddeleri kullanmayı kontrol edemez hale gelir ve kullanamadığında yoksunluk belirtileri yaşar (WHO, 1992). Bu durumun yalnızca bağımlılık düzeyinde değil, CSÜS üzerinde de ciddi sonuçları bulunmaktadır. Özellikle alkol ve uyuşturucu maddelerin hormonal dengeleri bozabileceği, doğurganlığı olumsuz etkileyebileceği ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceği yönünde bulgular mevcuttur (American Addiction Centers, 2024). Bunun yanı sıra, madde kullanımıyla birlikte gelişen davranışsal etkiler de bireylerin cinsel sağlıklarını tehdit etmekte; erken yaşta cinsel deneyim, korunmasız ilişki, çoklu partner ve riskli davranışlar gibi durumlar, özellikle genç bireyler açısından istenmeyen gebelikler, CYAE ve adolesan gebelikler gibi sonuçlara yol açmaktadır (Dişsiz, 2007). Araştırmalar, metamfetamin ve kokain gibi uyarıcı maddelerin kullanımının, korunmasız çoklu cinsel ilişki olasılığını artırdığını, enjeksiyon yoluyla madde kullanan bireylerde ise kan yoluyla aktarılan hastalıkların daha yaygın olduğunu göstermektedir (Akçay, 2019; Alp Avcı & Bozdayı, 2013). Bu bulgular, madde kullanımının yalnızca bireysel sağlık açısından değil, toplum sağlığı açısından da bulaşıcı hastalıkların yayılımı bağlamında önemli riskler taşıdığını ortaya koymaktadır. Alkolün de benzer şekilde cinsel davranış bozukluklarına zemin hazırladığı, bu durumun CYAE, istenmeyen gebelikler ve diğer planlanmamış sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Autumn, 2025). Genç yaşta cinsel deneyim yaşanması, rastgele partnerlerle ilişki kurulması, korunmasız cinsellik ve özellikle alkol veya madde etkisi altındayken yaşanan cinsel ilişkiler, CSÜS'ü tehdit eden önemli davranış kalıplarıdır (Rao & Topiwala, 2020). Tüm bu veriler, alkol ve madde kullanımının sadece fizyolojik değil, aynı zamanda bireylerin cinsel karar alma süreçleri, davranış biçimleri ve cinsel sağlık sonuçları üzerinde çok katmanlı etkiler yarattığını göstermektedir.

1.1.6. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından göçmenler

Uluslararası Göç Örgütü'ne (IOM) göre, göç,bir bireyin veya grup insanın ulusal sınırları aşarak ya da bir ülke içerisinde yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Bu tanım, göçün nedenine, yapısına ve süresine bakılmaksızın, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, ekonomik sebeplerle hareket eden göçmenler ve aile birleşimi gibi çeşitli nedenlerle yapılan nüfus hareketliliklerini de kapsar (IOM, 2013). Göç karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Göç olgusu tarihsel olarak incelendiğinde, bireylerin ve toplumların, savaş, doğal afetler, uzun süreli ekonomik kriz ve buhranlar, istihdam olanaklarının yetersizliği, güvenlik tehdidi gibi sorunlar nedeniyle toplulukların yaşadıkları yerleri değiştirmek zorunda kaldıkları görülmektedir. Göç eylemi itici ve çekici sebeplere bağlı olarak gerçekleşebilmektedir (Öten, 2024).

Günümüzde bu sorunla, yalnızca iç savaşların yaşandığı ülkelerde değil, savaşın bittiği ancak açlığın, yoksulluğun, işsizliğin hüküm sürdüğü, etnik, dinsel veya siyasal baskıların yaşamı tehdit ettiği ülkelerde de karşılaşılmaktadır ve hatta kuraklık ve küresel iklim değişikliği de insanları ülkelerini terk etmeye götüren nedenler arasında sayılmaktadır (Kart, 2018). Bireyin, çeşitli nedenlerle, geçici veya kalıcı olarak, bir ülke içinde ya da uluslararası sınırları aşarak, olağan yerleşim yerinden ayrılması durumu göç olgusu kapsamında değerlendirilmekte ve bu hareketi gerçekleştiren kişiler göçmen olarak tanımlanmaktadır (IOM, 2025). Göçmenler, farklı statülere sahip olabilirler; düzenli göçmenler, düzensiz göçmenler, sığınmacılar veya mülteciler olarak tanımlanabilirler. Bu statüler, göçmenlerin yasal hakları, çalışma izinleri ve sağlık hizmetlerine erişimleri de sığındıkları ülkelerde farklılık gösterebilir. Örneğin, düzensiz göçmenler çoğu zaman sağlık sistemine kayıtlı olmadıkları için temel hizmetlere erişimde daha fazla engelle karşılaşabilmektedir.

Göç süreci, bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok faktörü barındırmaktadır. Bu etkiler, göç hareketinin her aşamasında ortaya çıkabilir ve şu şekilde özetlenebilir (Scholz, 2016). Göçmenlerin sağlık durumları, çeşitli aşamalarda etkilenebilir:

- **Göç öncesi**: Doğal ya da insan kaynaklı felaketler,
- **Yolculuk süreci**: Yolculuğun türü, koşulları ve uzunluğu,
- **Göç edilen bölge**: Geçici barınma alanlarında veya kabul merkezlerinde; kalış süresi, yasal durum, sağlık hizmetlerine erişim, dil engelleri ve kültürel uyum gibi faktörler.

Göçmenler, sıklıkla ayrılık, yoksulluk, fiziksel şiddet ve psikolojik travmalar gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Literatür ve uluslararası raporlar incelendiğinde, göçmen bireylerde yaygın olarak görülen sağlık sorunları şu şekilde özetlenebilir (Karadağ, & Altıntaş, 2010):

- Yetersiz beslenme
- Çocukların büyüme ve gelişiminde gözlemlenen aksaklıklar
- Anemi
- Sıtma, ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar, Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar
- Cinsel istismar ve CYAE'lar
- İstenmeyen veya yüksek risk taşıyan gebelikler
- Düşükler ve doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar
- Kronik hastalıklar
- Ruhsal sorunlar
- Diş sağlığı ile ilgili problemler.

Birleşmiş Milletler dünya genelinde yaklaşık 281 milyon uluslararası göçmen bulunduğunu tahmin etmektedir (IOM, 2024). Göçmenlere ev sahipliği yapan, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler yetersiz CSÜS hizmetleri nedeniyle önemli bir yük taşımaktadır (Guttmacher, 2020). Çünkü göçle ilgili koşullar sağlık eşitsizliklerine, artan sağlık risklerine ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (IOM, 2025). Göç, mülteci sağlığını çeşitli açılardan etkileyen bir olgudur; elverişsiz konaklama koşulları, toplu yaşam zorunluluğu, düşük gelir düzeyi, sağlık sigortalarının eksikliği ve dil engelleri gibi faktörler, bu etkilerin başlıca sebeplerindendir (Yağmur & Aytekin, 2018).

Göç, sağlık üzerinde önemli ve yadsınamaz bir etkiye sahiptir ve bireylerin sağlığını etkileyen kritik bir sosyal olgu olarak kabul edilmektedir. Göç bireylerin yaşamını çok yönlü bir şekilde etkilerken, göç ve sağlık arasındaki ilişki oldukça karmaşık olup, bireylerin sağlık ve sosyoekonomik durumunu iyileştirebilecek bir fırsat sunarken, göç süreci ciddi fiziksel ve psikolojik riskler barındırmaktadır (Gümüş, 2015). Göçmenler yolculuk sırasında açlık, susuzluk, şiddet, istismar, tecavüz ve insan hakları ihlalleri gibi çeşitli tehditlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca, gözaltına alınma ve sınır dışı edilme gibi durumlar da sağlık üzerindeki olumsuz etkileri artırmaktadır (Özgülnar, Iddris, & Barbaros, 2025). Ayrıca göçmenlerin sıkça güvensiz çalışma koşulları, yetersiz barınma ve beslenme

sorunlarıyla karşılaşması sağlık risklerini artırmaktadır. CSÜS ile ilgili sorunlar, yalnızca bireyleri değil, aile ve toplum sağlığını da tehdit etmektedir (Tuncel, 2024).

CSÜS ile ilgili sağlık sorunları, göçmenler ve hareket hâlindeki gruplar için özel bir öneme sahiptir. Bu gruplar, göçmenlik statüsü, dil bariyerleri, sağlık politikalarının yetersizliği ve sağlık hizmetlerinin erişilebilir olmaması gibi çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bu eşitsizlikler, göçmenlerin ve ev sahibi toplumların sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyerek, küresel sağlık hedeflerine ulaşılmasını zorlaştırmaktadır (IOM, 2025). Bu durum, onların genel sağlık ve hastalık yükü açısından daha savunmasız hale gelmelerine neden olmaktadır.

Göçmen kadınlar, çoğu zaman CSÜS haklarını etkileyebilecek hak ihlalleriyle karşı karşıya kalma riskleri ile karşılaşabilmektedir. Bu durum, özellikle toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve eşitsizlikler bağlamında, onları daha kırılgan bir konuma yerleştirmektedir. Dolaysıyla, CSÜS hizmetlerine olan ihtiyaçları oldukça yüksektir Ayrıca, göçmen kadınların CSÜS/Hakları ile ilgili yapılan araştırmalar, bu kadınların yüksek anne ölüm oranı, karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı, güvenli olmayan düşükten kaynaklanan komplikasyonlar ve cinsiyete dayalı şiddet ile HIV dahil CYAE'larla karşı karşıya olduğunu göstermektedir (Iddris, 2023). Bulaşıcı bir hastalığın yayılması, duyarlı bireyler ile enfekte bireyler arasındaki temas oranına bağlıdır. Göç, bu mekanizmaya katkıda bulunabilir (Darebo, 2024). Bununla beraber Türkiye'de geçici koruma altına alınan Suriyeli göçmenler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerine her halde, üniversite hastaneleri ile özel hastanelere ise acil hallerde doğrudan başvurabilmektedir (Kıymık Duman, 2022).

Göçmen kadınların ve gençlerin, CSÜS hakları konusunda özellikle savunmasız gruplar arasında yer aldığı söylenebilir. Cinsel şiddet, erken yaşta evlilikler, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, göçmen topluluklarında daha sık görülen risk faktörleri olarak görülmelidir (Özlem & Gökler, 2021). Göçmen kadınların üreme sağlığına dair karşılaştığı temel zorluklar arasında, CYAE, istismar, erken yaşta evlilikler, ergenlik döneminde gerçekleşen gebelikler, doğum öncesi, doğum ve sonrasındaki bakım hizmetlerine erişim sorunları, doğumla ilgili komplikasyonlar, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve erken gebelik haftalarında gerçekleşen doğumlar yer almaktadır (Yücel, Türkoğlu, & Ekşioğlu, 2021). CSÜS ile ilgili yaşanan sorunlar, yalnızca bireylerin fiziksel ve ruh sağlıklarını değil, aynı zamanda aile içindeki ilişkileri ve toplumun genel sağlık durumunu da olumsuz bir şekilde etkileyebilir (UNFPA, 2022).

Göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişimi hâlâ bireysel, kurumsal, sağlık sistemi ve daha geniş yapısal engellerin çokluğu nedeniyle kısıtlı kalmakta; ayrıca kurumsal ve yapısal engeller ise sağlık sistemiyle ilgili sorunlar, sağlık sigortasının bulunmaması, belgesiz göçmenler için erişim kısıtlamaları ve özellikle evrensel sağlık sistemi bulunmayan ülkelerde ilaçların karşılanamayacak düzeyde pahalı olması gibi unsurları içermektedir (Bouaddi, Zbiri, & Belrhiti, 2023). Göçmenlere yönelik CSÜS kapsamında verilen hizmetlere bakılacak olursa, örneğin Türkiye, dünya genelinde en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülkeler arasında yer almaktadır. (UNHCR, 2025). Türkiye'de, 2015 yılında Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan SIHHAT Projesi çerçevesinde, göçmenlerin yoğun olarak bulunduğu 29 ilde 181 Göçmen Sağlığı Merkezi ve 10 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurulmuştur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2025). CSÜS çerçevesinde, göçmen sağlığı merkezlerinde, doğum kontrol yöntemleri, doğum ve doğum öncesi bakım, vitamin ve mineral eksiklikleri, istenmeyen gebelikler, düşükler ve doğum sırasında yaşanabilecek komplikasyonlar gibi üreme sağlığı alanlarında eğitim verilerek göçmen kadınlara yönelik destek sağlanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2025). Ayrıca, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), 2018 yılından bu yana mülteci gruplarına yönelik CSÜS ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda önleme ve müdahale çalışmalarını içeren projeler yürütmektedir. Proje kapsamında, LGBTİ+'lar, kadınlar gibi kilit mülteci gruplar CSÜS özelindeki hizmetlerden faydalanmaktadır (UNPA, 2024). Bu bağlamda, ikinci bölümde sosyal hizmet disiplini açısından cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları detaylı biçimde ele alınacak; sosyal hizmetin temel ilkeleri, göç olgusu ve bu alanlardaki uygulama kesişimleri değerlendirilecektir

1.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile Sosyal Hizmet

1.2.1. Sosyal hizmetin tanım ve kapsamı

İnsan, sosyal bir varlık olarak diğer insanlarla etkileşim kurma ihtiyacı duyar. İnsanlar arasındaki iletişim ve ilişkiler, sosyal hizmetin temelini oluşturan unsurlardır (Öten, 2024). Sosyal hizmet disiplini hak, adalet, özgürlük ve eşitlik gibi temel kavramlarla ilişkilendirilse de, bu kavramlara dair kesin ve genel kabul görmüş tanımlar mevcut değildir. Farklı akademik alanlardan uzmanlar, hak kavramını kendi bakış açıları doğrultusunda açıklamaya çalışsalar da, üzerinde tam bir uzlaşıya varılmış bir tanım henüz oluşturulamamıştır (Zengin

& Altındağ, 2016). Sosyal hizmetin misyonu, amacı ve sınırlarını tanımlama çabaları geçmişten günümüze kadar devam etmiş olup, bu süreçte pek çok farklı tanım yapılmıştır. (Attepe Özden, Pak, & İçağasıoğlu Çoban, 2017). Sosyal hizmetin küresel tanımı, 2014 yılında Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Derneği (IASSW) tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Buna göre;

> "*Sosyal hizmet, toplumsal değişim ve gelişim süreçlerine katkıda bulunan, bireylerin yetkinlik ve özgürlüklerini artırarak toplumsal birlikteliği teşvik eden uygulama temelli bir bilim ve meslek alanıdır. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı gibi temel ilkeler, sosyal hizmetin merkezinde yer almaktadır. Sosyal hizmet, sosyal bilimler ve beşeri bilimler alanlarında yer alan teorik bilgiler ile uygulamalı deneyimlerden beslenerek, yaşamda karşılaşılan zorlukları aşmak ve bireylerin refahını artırmak amacıyla hem bireylerle hem de toplumsal yapılarla çalışmaktadır"* (IFSW & IASSW, 2014).

Zastrow'a (2010) göre ise sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin, grupların, organizasyonların ve toplumların kişisel, toplumsal, ekonomik ve politik alanlardaki güçlerini artırarak, onların refah düzeyine ulaşmalarına yardımcı olmayı amaçlayan bir süreçtir. Bir başka tanıma göre ise, insan hakları ve toplumsal adalet ilkelerine dayanan, bireylerin güçlenmesini, toplumsal kalkınmayı, değişimi ve sosyal kapsayıcılığı hedefleyen uygulamalı bir meslek ve disiplindir. Farklılıklara saygı, insan hakları, sosyal adalet ve ortak sorumluluk sosyal hizmet disiplinin temelidir. Sosyal hizmet, insan ve toplum bilimlerini birleştirerek farklı teorik yaklaşımlardan elde edilen bilgileri kullanır ve bireylerin refahını artırmak amacıyla hem bireyleri hem de toplumları bir araya getiren bir müdahale süreci sunar (Duyan, 2010).

Yukarıda yer alan tanımlar doğrultusunda, sosyal hizmet; insan hakları ile toplumsal adalet ilkelerini esas alan, dayanışma ve destek temelli bir meslek alanı olarak öne çıkmaktadır. Sosyal hizmet, kanıt temelli bakış açısıyla toplumsal olanı amaçlayarak bilimsel yöntem, etik bakış açısıyla bireylere, gruplara ve topluma hizmet etmeyi hedeflemektedir. Sosyal hizmet mesleği, bireylerin toplum içindeki işlevselliklerini etkileyen bireysel ve çevresel etkileşimleri anlamaya yönelik bir yaklaşım benimser. Bu meslek, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini değerlendirerek, toplumsal uyum ve kişisel iyilik hali üzerinde geliştirmeler sağlamak için müdahaleler gerçekleştirmektedir (Acar & Çamur,

2003). Sosyal hizmet uzmanlarının görevleri (Thompson, 2013) tarafından da şu şekilde tanımlanmaktadır;

- Sosyal hizmete erişim sağlayan bireylerin sorunlarının değerlendirmesini yapmak,
- Toplumun gereksinimleri doğrultusunda uygulamalar gerçekleştirmek,
- Mikro, mezzo ve makro boyutta çalışmalar yürütmek,
- Koruyucu ve önleyici çalışmalar planlamak,
- Disiplinler arası çalışmalara önem vererek alandaki farklı meslek gruplarının bilgisinden yaralanmak,
- Savunucu ve arabulucu rollerini yerine getirmek,
- Sosyal sorunları en aza indirgemek ya da ortadan kaldırmak için çok düzeyli çalışmalar yapmak.

Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları, toplumsal sorunların çeşitlendiği ve derinleştiği günümüz dünyasında daha da önemli hale gelmiştir. Özellikle yerinden edilme, zorunlu göç, ayrımcılık, kültürel uyum ve hizmetlere erişim gibi konular, sosyal hizmet mesleğini doğrudan ilgilendiren dinamikler arasında yer almaktadır. Göç olgusu, bireylerin ve toplulukların sosyal, ekonomik ve psikolojik yönlerden çok katmanlı ihtiyaçlar geliştirmesine neden olmakta; bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının müdahale alanlarını genişletmekte ve farklı düzeylerde örgütlü çalışmaları zorunlu kılmaktadır. Bu çerçevede, göç ve sosyal hizmet arasındaki ilişkiyi daha bütüncül biçimde değerlendirmek, mesleki uygulamaların etkisini artırmak açısından önem arz etmektedir.

1.2.2. Göç ve sosyal hizmet

Göç, ister gönüllü ister zorunlu olsun, bireyler için çeşitli zorlukları beraberinde getiren karmaşık bir süreçtir. Göçmenler, başta geldikleri ülkeye uyum sağlamak olmak üzere bir dizi sosyal ve psikolojik sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların çözülmesinde sosyal hizmetlere erişim, bireylerin iyilik hali için kritik bir gereklilik teşkil etmektedir. Göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, özellikle kriz dönemlerinde göçmenlerin karşılaştıkları çok boyutlu sorunlara yanıt üretme konusunda hayati bir role sahiptir. Sosyal hizmet, bu zorlukların aşılmasında hak temelli ve bütüncül bir yaklaşım sunarak stratejik bir destek mekanizması işlevi görmektedir (Afyonoğlu & Harputlu, 2021). IFSW (1998),

Göçmen gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının etkili müdahalelerde bulunabilmeleri için belirli bilgi alanlarına hâkim olmaları gerekmektedir. Bu bilgi alanları arasında; bireylerin kökenlerinden kopuş süreçleri ve yaşadıkları kayıplar, karşılaştıkları travmatik deneyimler, yerinden edilmeye yol açan yapısal ve politik etkenler, Hizmet verilen grubun kültürel özellikleri, ev sahibi toplumda gözlemlenen yabancı düşmanlığına dair farkındalık, mülteci odaklı sosyal hizmet uygulamaları ve etik ilkelere dayalı politika geliştirme bilgisi yer almaktadır.

Göç alanında en etkin şekilde görev alan meslek gruplarından biri olarak, sosyal hizmet mesleği önemli bir konuma sahiptir. Zira sosyal hizmet müdahaleleri, göçün hem nedenlerini hem de sonuçlarını dikkate alarak, göç sonrasında ortaya çıkan sosyal sorunlara yönelik çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirebilmektedir (Akkaş, 2015). Bu nedenle, göç nedeniyle başka ülkeye sığınan ve gelmek zorunda kalan bireyler ve toplulukların yerleştikleri veya sığındıkları ülkelerdeki yaşadıkları sorunlar, ihtiyaçların karşılanması sosyal hizmet müdahalesini oluşturmaktadır. Bu tür müdahaleler, danışmanlık sağlama, bilgi paylaşımı ve uygun hizmetlere yönlendirme gibi faaliyetleri içerecek biçimde; bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeylerde planlanarak uygulanmaktadır. Sığınmacı ve mülteciler için ise, bilgi sağlamanın yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, uygun insani yardım hizmeti müdahalesi yoluyla yaşanan travmanın yoğunluğunu azaltmada rol oynamaktadır (Drumm, Pittman, & Perry, 2003).

Göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları; göçmen grupların karşılaştıkları sorunları, çeşitli alanlarda ihtiyaçlarının karşılanmasını hak temelli bakış açısıyla mikro, mezzo ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri yaparak çözmeye çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, mülteci ve sığınmacılarla doğrudan etkileşimde bulunduklarında; destekleyici, bilgilendirici, rehberlik edici, toplumsal dönüşüm sağlayıcı ve mesleki rollerle sürece katkı sunmaktadır. Dolaylı hizmet verilmesi gereken durumlarda ise sosyal hizmet uzmanlarının süpervizör, vaka yöneticisi, araştırmacı ve yönetici rolleriyle görev alması beklenebilir (Demir, 2018).

Sosyal hizmet uzmanları, menşei ülkelerdeki göçmen nüfusu için kritik bir destek ve savunuculuk kaynağı olup, eğitim, sağlık hizmetleri ve hukuk sistemlerinde yol bulmalarına yardımcı olarak, istihdam bulmalarını destekleyerek ve göçmenlik politikalarının iyileştirilmesini teşvik ederek, göçmenlerin yeni bir hayat kurma yolculuklarında onlara yardımcı olmaktadır (Virginia Commonweatlh University, 2023). Göçmen ve mülteci

topluluklarında sosyal hizmet uzmanları, işveren sömürüsü, aile içi şiddet, cinsel suçlar ve çocuk istismarı gibi konuları sosyal hizmet kurumlarına ve kolluk kuvvetlerine bildirme sorumluluğunu üstlenip sınır dışı edilme korkusu nedeniyle suçları bildirmekten çekinen bireyler için arabuluculuk yaparlar. Ayrıca savunuculuk rolleri ile sosyal hizmet uzmanları, ayrımcı uygulamalara ve göçmen karşıtı politikalara maruz kalan bireylerin haklarını savunmada önemli bir rol oynar. Sosyal hizmet uzmanı, bireylerin ve ailelerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışan; gıda, barınma ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlara erişimi sağlamaya yardımcı olan bir meslek elemanıdır (Oluwatoyin & Ashifa, 2022).

Göçmenlerin yaşadıkları çok katmanlı sosyal sorunlar arasında, genellikle görünmez kılınan ancak yaşam kalitesini derinden etkileyen alanlardan biri de CSÜS hizmetlerine erişimdir. Sığınmacı ve göçmen bireyler, özellikle kadınlar, gençler ve LGBT+'lar, cinsellik, doğurganlık, gebelik takibi, aile planlaması ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi konularda ciddi bilgi eksiklikleri, erişim engelleri ve damgalama ile karşı karşıya kalmaktadır. Toplumsal normlar, dil ve kültürel bariyerler, hukuki statü belirsizlikleri ve sağlık sistemine güvensizlik gibi etkenler, göçmenlerin bu alandaki ihtiyaçlarını ifade etmelerini zorlaştırmakta; dolayısıyla bu ihtiyaçların sistemli şekilde karşılanmasını engellemektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları, yalnızca temel bilgilendirme ve yönlendirme görevlerini değil; aynı zamanda savunuculuk, güçlendirme ve travma sonrası destek sunma işlevlerini de üstlenmektedir. Özellikle CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, göçmenlerin beden bütünlüğü, üreme hakları ve sağlıklı cinsellik hakkı çerçevesinde koruyucu ve önleyici hizmetlere erişimini sağlamak adına çok düzeyli müdahaleler geliştirmektedir.

1.2.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve sosyal hizmet

Sosyal hizmet, insan haklarını merkezine alan bir meslektir. Toplumsal adalet ve eşitliği esas alarak, bireylerin onurlu ve yaşam kalitesi yüksek bir hayat sürdürebilmesini amaçlar (Öksüz & Küsmez, 2021). Bu bağlamda, üreme hakları ve adaleti konuları, sosyal hizmet mesleğinin etik ve kuramsal temelleriyle, aynı zamanda mesleğin sosyal adaleti teşvik etme ve savunma hedefiyle büyük ölçüde örtüşmektedir (Liddell, 2025). Bu başlık altında, pozitif cinsellik ve sosyal hizmet ilişkisi, CSÜS ve Sosyal Hizmet Eğitimi, CSÜS ve sosyal hizmet uzmanlarının rolü ve vaka yönetimi modelleri başlıkları ele alınacaktır.

Pozitif cinsellik ve sosyal hizmet ilişkisi

Cinsellik (sexuality) toplumsal cinsiyet kimliği, yönelim, tutumlar ve cinsel davranış dahil olmak üzere cinsel davranışın tüm yönlerini kapsar (American Psyhological Association, 2025).

Cinsellik, biyolojik yapılarla birlikte psikolojik, toplumsal, ekonomik, siyasal, kültürel, etik, hukuki, tarihsel, dini ve manevi pek çok etkenin etkileşimiyle şekillenen çok katmanlı bir kavramdır (Dunk, 2007). Cinsel iyilik hali, yaşamın en önemli yönlerinden biri olarak kabul edilmektedir ve insanın genel iyilik haliyle derin bir şekilde bağlantılıdır (Lee, Fenge, & Collins, 2018).

Pozitif cinsellik ise cinselliğe daha geniş ve bütüncül bir bakış açısı sunar; duygusal yakınlık, fiziksel haz, olumlu cinsel benlik algısı ve deneyimleri ile cinsel deneyimler aracılığıyla kişisel gelişim potansiyeli gibi unsurları kapsamaktadır. Ayrıca pozitif cinsellik, bireylerin cinsel deneyimlerinden, ifadelerinden ve davranışlarından elde ettikleri mutluluk ve tatmin olarak tanımlanır ve bu durum, ilişki doyumu ve sağlıkla ilişkilendirilmiştir (Andreoli, Rafanelli, Gremigni, Hofmann, & Casu, 2024). Bu bağlamda pozitif cinsellik ve sosyal hizmet ilişkisine bakmak gerekirse, pozitif cinsellik, sosyal hizmet disiplinin güçlendirme yaklaşımı ile benzerlik ve tutarlılık göstermektedir. Güçlendirme yaklaşımı perspektifi kapsamında, müracaatçıların kendi güçlü yönlerini fark etmesini sağlamaya yardımcı olmaya çalışmaktadır (Williams, Christensen, & Capous-Desy, 2016).

Pozitif cinsellik, cinselliğin olumlu ve haz verici yönlerini kabul etmeyi ve cinselliği insanların yaşamlarının, ilişkilerinin, kimliklerinin, davranışlarının ve düşüncelerinin bir yönü olarak ele almayı içermesini savunmaktadır (The Social Workgraduate, 2024). Sosyal hizmet mesleği, sosyal adalet, güçlendirme ve bireylerin kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkını savunur. Tarihsel olarak, cinsellik adaletsizlik, baskı, ayrımcılık, zorla kısırlaştırma ve hapsedilme gibi uygulamaların temelinde yer almış; bu durum özellikle kadınlar, ergen kızlar ve lezbiyen ile gey bireyler için geçerli olmuştur. “Cinsel adalet, sosyal adalettir” diyerek, cinsellik ve cinsel sağlığı doğrudan sosyal hizmet mesleğinin ilgi alanına yerleştirmektedir (Turner & Joseph, 2023). Sosyal hizmet alanında cinsellik konusuna yönelik entelektüel ilgi giderek artmaktadır. Ancak, gündelik yaşamdaki cinselliğin mesleki uygulamalar açısından taşıdığı öneme yeterince dikkat gösterilmemiştir (Dunk, 2007).

Cinsel sağlık ve üreme hakları ve sosyal hizmet ilişkisi

Dünya Sağlık Örgütü, üreme ve cinsel sağlığı yalnızca hastalıkların önlenmesiyle sınırlı görmemekte; bireyin çocuk sahibi olma zamanını, yöntemini ve sıklığını özgürce belirleyebilme hakkını da bu tanıma dâhil etmektedir (WHO, 2023). Sosyal hizmet, hem insan hakları ihlallerini ortaya çıkarmakta hem de insan haklarının gelişimine öncülük etmektedir (Alzate, 2009). Sosyal adalete odaklanan uygulamaya dayalı bir meslek olan sosyal hizmet, cinsel sağlık ve müracaatçı grupların iyi olma halini hedeflediği için "cinsel adalet" kavramına odaklanmaktadır. Daha spesifik olarak, cinsel adalet kavramı, sosyal adaletin geleneksel değerleriyle olan ilişkisi fark edildikçe, araştırmacılar, eğitimciler ve uygulayıcılar tarafından sosyal hizmet literatüründe yükselen bir kavram olarak öne çıkmaktadır (Turner & Joseph, 2023).

Haklar perspektifinden ele alındığında, cinsel haklar, cinsellik ve toplumsal cinsiyetle ilgili çok çeşitli konuları ele alır ve çoğu zaman diğer birçok insan hakkı ile kesişmektedir (Sexual Rights Iniative, 2025). Üreme hakları ise, üreme sağlığını sosyal adalet perspektifiyle ele alan bir yaklaşımı benimsediği için, hem sosyal hizmetin etik ve tarihsel temelleriyle hem de sosyal adaleti savunma ve teşvik etme yönündeki pratik hedefleriyle uyumludur (Liddell, 2019; Alzate, 2009a). Üreme hakları ve adaleti yaklaşımı, sosyal hizmet mesleğinin etik ve kuramsal temelleriyle ve sosyal adaleti savunma ve teşvik etme hedefiyle büyük ölçüde uyumludur. Ancak sosyal hizmetin sosyal adalet kuramlarını uygulama ve araştırmalara entegre etme çabasına rağmen, sosyal hizmet yayınlarında üreme hakları ve adaletine yeterince yer verilmemektedir. Sosyal hizmet mesleği, sosyal adaleti teşvik etmeyi açıkça görev edinen nadir mesleklerden biri olması açısından da dikkat çekicidir (Liddell, 2025).

Son yıllarda, cinsellikle ilgili çeşitli toplumsal ve kültürel sorunlar ve meseleler kamuoyunun ve siyaset dünyasının önemli ölçüde ilgisini çekmektedir. Örneğin, pek çok cinsel sorun yalnızca bireysel işlevselliği etkilemekle kalmamakta aynı zamanda aileler ve topluluklar üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Örnekler arasında cinsel şiddetin önlenmesi, insan ticareti, okullarda cinsel eğitimin eksikliği veya yetersizliği, belirli bireylerde görülen cinsel işlev bozuklukları ve LGBTI+'ların maruz kaldığı dışlanma ve ayrımcılık yer almaktadır (Williams, Christensen, & Capous-Desyllas, 2016). Bu olumsuz sonuçları etkili bir şekilde ele alabilmek için, bireylerin cinsel davranışlarda bulunma motivasyonlarını tanımak ve anlamak gereklidir (Anderson, 2013).

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'na (IFSW) göre, bazı uluslararası bildirgeler ve sözleşmeler sosyal hizmet uygulamaları ve eylemleri açısından özel bir öneme sahiptir. IFSW, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi'ni (CEDAW) güçlü biçimde desteklemektedir (Alzate, 2009b). IFSW/IASSW Sosyal Hizmette Etik İlkeler Beyanı ve Üreme Sağlığını Desteklemek İçin Sosyal Hizmet Eylemleri bu kapsamda sunulmaktadır (akt: Blyth, 2008).

Tablo 2.1. ISFW/ IASSW Sosyal hizmette etik ilkeler beyanı ve üreme sağlığını desteklemek için sosyal hizmet eylemleri

IFSW/IASSW Etik İlkeler Beyanı	**Üreme Sağlığını Desteklemek İçin Sosyal Hizmet Eylemleri**
Sosyal hizmet mesleği; toplumsal dönüşümü destekleyen, insan ilişkilerinde ortaya çıkan problemlere çözüm bulmayı amaçlayan ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak için güçlendirme ile özgürleştirme süreçlerine odaklanan bir alandır.	Kadınlar ve kız çocuklarının yaşamın tüm alanlarında erkekler ve erkek çocuklarıyla eşit bir şekilde muamele görmelerini sağlamak için cinsiyet eşitliği teşvik edilmelidir
İnsan hakları ve sosyal adalet ilkeleri sosyal hizmetin temelini oluşturur. Uluslararası insan hakları beyannameleri ve sözleşmeleri, evrensel olarak kabul edilen hakları tanır.	Kendi hükümetlerini, uluslararası taahhütlerini yerine getirmeye zorlamak (özellikle BM Sözleşmeleri) ve bu sözleşmeleri onaylamalarını ve uygulamalarını sağlamak.
Sosyal hizmet uzmanları, ailenin, toplumun, sosyal ve doğal çevrelerin içinde tüm kişiyi ele almalı ve kişinin yaşamının tüm yönlerini tanımaya çalışmalıdır.	Üreme sağlığının tüm yönlerini içeren bir "refah" tanımını teşvik etmek.
Sosyal hizmet, tüm insanların doğuştan gelen değerine ve onuruna saygı gösterir ve bundan doğan hakları savunur. Sosyal hizmet uzmanları, her bireyin fiziksel, psikolojik ve manevi bütünlüğünü ve refahını savunmalıdır.	Cinsel şiddetin (tecavüz, zorla evlendirme, kadın sünneti, kadın fetüslerini hedef alan zorla gebelik sonlandırma) tüm biçimlerine karşı mücadele edilmelidir.
Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin kendi seçimlerini ve kararlarını verme hakkına saygı göstermelidir.	Bireysel üreme seçimini ve karar verme sürecini (zarara yol açmayan üçüncü şahıslara zarar vermeme ilkesine uygun olarak) desteklemek ve üreme şiddetini kolaylaştıran üreme sağlık politikalarını ve uygulamalarını sorgulamak.
Sosyal hizmet uzmanlarının, yetenek, yaş, kültür, cinsiyet veya cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, siyasi görüşler, cilt rengi, ırk veya diğer fiziksel özellikler, cinsel yönelim veya manevi inançlar gibi özelliklere dayalı olumsuz ayrımcılığı sorgulama sorumluluğu vardır.	Hizmetlere erişimi, statü ve coğrafi yerleşim fark etmeksizin, özellikle "ırk", etnik köken ve cinsiyet açısından yeterli bir şekilde desteklemek.
Sosyal hizmet uzmanlarının, toplumsal dışlanmaya yol açan sosyal koşullara karşı mücadele etme ve kapsayıcı bir toplum için çalışmaları gerekmektedir**.**	Kadınları üreme amaçları için maddi olarak sömüren uygulamalara karşı mücadele etmek.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rolü

CSÜS alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları, planlı müdahale süreçlerini tasarlamakta ve uygulamaktadır. Bu çerçevede, üreme hakları alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları, bireysel, toplumsal ve yapısal düzeylerde müdahale planlarını aşağıdaki şekilde yapılandırabilirler:

- **Mikro düzeyde:** Bireylerin ve ailelerin üreme sağlıklarına dair kararlarını desteklerken, cinsel sağlık ve üreme bakımına erişimlerini sağlamak için nasıl güçlendirici bir yaklaşım benimsemesi.
- **Mezzo düzeyde:** Topluluklar ve gruplar içinde, üreme adaleti konusundaki farkındalığı artırmak ve destek sağlamak için stratejiler geliştirilmesi
- **Makro düzeyde:** Politikalarda ve toplumsal yapılar içinde üreme adaletini savunmak için hangi değişiklikleri önerir ve bu değişikliklerin uygulamaya konulması üzerine savunuculuk yapması (Nicole Clarck Consulting, 2025).

Sosyal hizmet uzmanları CSÜS alanında yalnızca bireysel danışmanlık sağlayan meslek elemanları değil, aynı zamanda bu alandaki hak temelli yaklaşımı topluma yaymakla sorumlu eğitim, danışmanlık, savunuculuk alanında değişim yapan meslek grubu olarak tanımlanabilir. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının dört temel rolü aşağıdaki gibi yapılandırılabilir:

Eğitim: Sosyal hizmet uzmanları, toplumda bilgiye erişim eşitsizliklerini azaltmak ve danışanların sosyal işlevselliğini artırmak amacıyla eğitici roller üstlenmektedir. CSÜS alanında üstlendikleri eğitici rol kapsamında, müracaatçıların doğru ve bilimsel bilgiye erişimini kolaylaştırmak, damgalamayı azaltmak ve bireylerin güçlenmesini desteklemek temel hedefler arasındadır. Bu programlar özellikle gençler, kadınlar, göçmenler ve LGBT+'lar gibi kırılgan grupların cinsellik**,** doğurganlık ve korunma yöntemleri hakkında bilimsel bilgiye ulaşmalarını amaçlar (Dood & Tolman, 2017). Sosyal hizmette pozitif cinsellik yaklaşımın bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının yargılayıcı olmayan bir biçimde ele alınmasını kolaylaştırdığını vurgulamaktadır (Dood, 2020). Turner ve Pelts'in (2022) yaptığı çalışmada ise, sosyal hizmet uzmanlarının cinsel iyilik haline odaklanan bir eğitim yaklaşımı benimseyerek, danışanların deneyimlerini onaylayan, güvenli ve destekleyici ortamlar yaratması gerektiğine dikkat çekmektedir. Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği göre sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara kanıta dayalı ve yargılayıcı olmayan

bilgi sunarak onların kendi değerlerine uygun kararlar almasını desteklemelidir (NASW, 2025). Bu yaklaşım, yalnızca bilgi aktarmakla kalmaz; aynı zamanda müracaatçıların karar alma süreçlerine aktif katılımını sağlayarak hizmetlerin etkililiğini ve memnuniyet düzeyini artırır (Virginia Commonwealth University School of Social Work, 2023).

Danışmanlık: Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin karşılaştıkları yaşam sorunlarına yönelik danışmanlık süreçlerinde duygusal ve sosyal destek sunarak, amaç bireyin yaşamla baş etme becerilerini güçlendirmektir (Saleebey, 1996). CSÜS bağlamında danışmanlık, müracaatçının yalnızca bilgi edinmesini değil; güvenli ve destekleyici bir ortamda duygularını paylaşabilmesini de içerir (Dunk West & Hafford Letchfield, 2016). Cinsel şiddet, istenmeyen gebelik, kürtaj, CYAE ya da cinsel yönelim ve kimlikle ilgili yaşanan zorluklar gibi hassas temalarda müracaatçıların yardım arama davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktaktadır. Özellikle göçmenler, LGBT+'lar ya da kültürel olarak mahremiyetin yüksek olduğu gruplarda bu konulara dair açık konuşmak hem damgalanma korkusu hem de geçmiş travmalar nedeniyle zorlayıcı olabilir (Logie, James, Tharao, & Loutfy, 2011). Bu nedenle sosyal hizmet danışmanlık sürecinin, travmaya duyarlı bir yaklaşımla yapılandırılması gereklidir. Müracaatçının öyküsünün güvenli bir ortamda dinlenmesi, beden ve sınır algısına saygı gösterilmesi ve güçlendirici bir dille desteklenmesi, bireyin iyilik halini doğrudan etkileyen unsurlardır (Knight, 2015). Ayrıca, danışmanın kültürel uygunluk ilkesine uyması ve müracaatçının sosyal bağlamını gözetmesi etik hizmet sunumunun temelidir (Truong, Paradies, & Priest, 2014). Sosyal hizmet uzmanı, bu süreçte yalnızca destek sunan değil, aynı zamanda müracaatçının haklarını tanımasına ve sağlık sistemine güven geliştirmesine katkı sunan bir kolaylaştırıcı olarak konumlanır. Bu tutum, müracaatçının kendi bedeni ve sağlığı hakkında bilinçli kararlar almasını desteklerken, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yeniden üretilmesinin de önüne geçer (Turbett, 2012). CYAE olan müracaatçı grupları ile çalışırken, planlı vaka yönetiminde farklı model kullanılmaktadır örneğin; HIV vaka yönetimi, önleyici vaka yönetimi, PLISSIT modeli ve CSÜS hizmetlerine erişimi artırma modeli bunlara örnek olarak gösterilebilir.

Savunuculuk: CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel rollerinden biri de hak temelli savunuculuk faaliyetleri yürüterek kapsayıcı ve ayrımcılıktan uzak hizmetlerin yaygınlaştırılmasını hedefler (Liddel, 2025). Bu bağlamda SHU'lar, üreme sağlığı hizmetlerinin kapsayıcı ve ayrımcılıktan uzak sunulması için politika yapıcılarla, kamu kurumlarıyla ve sivil toplumla iş birliği içinde çalışmaktadır. Özellikle marjinalleşmiş

bireylerin ihtiyaçlarını görünür kılmak, veri temelli savunuculuk yapmak ve karar alma süreçlerine katılımı sağlamak için aktif rol oynar (Clark, 2024). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW), üreme sağlığına erişimin bir insan hakkı olduğunu vurgulayarak SHU'ların bu alandaki savunuculuk rollerini teşvik etmektedir (NASW, 2025).

Kaynak Geliştirme: Sosyal hizmet uzmanları, CSÜS hizmetlerinin sürekliliğini ve kapsayıcılığını sağlamak için yalnızca bireysel düzeyde değil, yapısal ve topluluk düzeyinde de kaynak geliştirme rolü üstlenmektedir (Macmillan, 2014). Bu rol, finansman sağlama çabalarının yanı sıra, topluluk temelli kaynakların harekete geçirilmesini, kurumlar arası iş birliklerinin kurulmasını ve yapısal ve topluluk düzeyinde de kaynak geliştirme rolü üstlenmektedir (Macmillan, 2014). Özellikle göçmenler, gençler ve düşük gelirli gruplar gibi kırılgan nüfusların CSÜS hizmetlerine erişimini artırmak için sosyal hizmet uzmanları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası aktörlerle iş birliği içinde sürdürülebilir kaynak yaratma stratejileri geliştirir (Hardina, 2012). Ayrıca, ihtiyaç analizi temelli proje önerileri geliştirerek fon sağlayıcı kuruluşlara yönelik savunuculuk yürütmeleri, sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki dönüştürücü rollerinden biridir (Schneider, 2000). Bu bağlamda sosyal hizmet, sadece bakım ve destek sunan bir meslek değil, aynı zamanda sistem düzeyinde değişimi hedefleyen ve kaynakları daha adil biçimde dağıtmayı amaçlayan bir müdahale alanıdır.

Bu dört temel rol, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca birey düzeyinde değil, aynı zamanda sistemsel düzeyde de değişim yaratmalarını mümkün kılar. SHU'lar, CSÜS hizmetlerinin kapsayıcı, hak temelli ve kültürel olarak duyarlı biçimde sunulması için köprü görevi görmektedirler. Bu kapsamda aşağıda yer alan vaka yönetim modelleri kullanılmaktadır:

HIV Vaka Yönetimi: HIV tanısı almak, damgalanmayla başa çıkmak, tanıyı açıklama kararları vermek, aralıklı hastalık dönemleriyle yaşamak ve çoklu hizmet, hukuk ve tıp sistemlerini yönetmek gibi süreçler karmaşık ve bunaltıcı olduğundan; HIV ile yaşayan bireyler, çiftler ve aileler genellikle bu kafa karıştırıcı labirentte kendilerine rehberlik edecek bir vaka yöneticisine ve savunucuya ihtiyaç duyarlar (Brooks, 2010). Vaka yönetimi esnek olup bireylerin ve toplulukların ihtiyaçlarına duyarlıdır. Ancak tüm vaka yönetimi sistemlerinde şu ortak faaliyetler bulunur:

- İhtiyaçların, güçlü yönlerin ve kişisel destek sistemlerinin değerlendirilmesi

- Birey, çift veya aileyle işbirliği içinde kapsamlı bir hizmet planı oluşturulması
- Planı uygulamak için kurum içi ve kurumlar arası hizmet koordinasyonu
- Planın etkinliğini ölçmek için ilerlemenin izlenmesi
- İhtiyaçlar ve koşullar değiştikçe planın periyodik olarak yeniden değerlendirilmesi ve güncellenmesi (Brooks, 2010).

Önleyici Vaka Yönetimi: HIV alanında uygulanan başka bir sosyal hizmet müdahale planı da önleyici vaka yönetimi modelidir. HIV bulaşını ve edinimini sınırlandıran uygulamaları başlatma ve sürdürmede zorluk yaşayan veya yaşama olasılığı bulunan bireylere yönelik davranışsal bir müdahaledir. Önleyici vaka yönetimi bileşenleri şunları içerir:

- HIV, hepatit B virüsü, hepatit C virüsü ve CYAE için kapsamlı risk değerlendirmesi
- Tıbbi hizmetler, travma, ruh sağlığı, psikososyal destek ve madde kullanımı tedavi ihtiyaçları için tarama ve değerlendirme
- Belirlenen hedeflere ulaşmayı ve sürdürmeyi içeren kişiye özel riskten kaçınma planlaması
- Şiddetli ilişkilerdeki bireyler için güvenlik planlaması
- Birebir önleme stratejileri danışmanlığı ve eğitimi
- Geçmiş ve şimdiki travmalara ilişkin danışmanlık
- HIV ve madde kullanımıyla ilişkili çoklu oturumlardan oluşan riskten kaçınma danışmanlığı
- Tüm ilgili yönlendirme hizmetlerinin koordinasyonu ve destekleyici takip (Brooks, 2010)

PLISSIT Modeli: Mikro düzeyde, sosyal hizmet uzmanlarının cinsellik konusunda danışmanlık ve vaka yönetimi yapabilmesi için PLISSIT modeli önerilmektedir (The Social Workgraduate, 2024). Model, PLISSIT kelimesinin her bir harfini temsil eden dört aşamadan oluşur: P - İzin Verme (*Permission*), LI - Sınırlı Bilgi *(Limited Information),* SS - Özel Öneriler *(Specific Suggestions)* ve IT - Yoğun Tedavi *(Intensive Therapy)*. Bu süreçte, kadınlara cinsel sağlıkla ilgili açık uçlu sorular yöneltilerek kendilerini ifade etmeleri için fırsat verilir ve çözüm önerileri sağlanır (Temizkan & Gençler, 2021). Tüm sosyal hizmet uzmanları, PLISSIT modelinin ilk üç müdahalesi olan izin, sınırlı bilgi ve belirli öneriler ile çalışabilir. Bu müdahalelerin çoğu, sosyal hizmet uzmanlarının genel olarak müracaatçılarla çalıştığı yöntemlerdir. Bu adımlar aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

- *İzin müdahalesi:* Cinsellik hakkında konuşurken koşulsuz pozitif saygı göstererek güvenli ve açık bir ortam yaratmayı, müracaatçıları desteklemeyi ve onlara cinsellikleriyle ilgili tutum, inanç ve geçmişlerini istedikleri şekilde keşfetme izni vermeyi içerir.
- *Sınırlı bilgi müdahalesi:* Müracaatçılara cinsel ihtiyaçlarını iletişim kurabilmeleri için dil geliştirmelerine yardımcı olmayı, cinsel eğitim sağlamayı ya da kültürlerinin veya akran etkilerinin cinsellik hakkındaki görüşlerini nasıl etkileyebileceği hakkında konuşmalar yapmayı içerir.
- *Belirli öneriler müdahalesi*: Müracaatçıların endişeleriyle başa çıkmak için belirli stratejiler geliştirir, örneğin cinsel pratikler hakkında eğitim vermek, bir cinsel senaryo geliştirmek veya cinsel korku ve kaygılarının kökenini keşfetmek gibi.

Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Artırma Modeli: Üreme sağlığı hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik geliştirilen bu model, altı temel bileşenden oluşmaktadır. İlk olarak, "ihtiyaç analizi" süreciyle toplumdaki üreme sağlığı hizmetlerine dair mevcut açıkların sistematik biçimde değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu süreçte anketler, görüşmeler ve veri analizleri kullanılarak mevcut durum tespiti yapılır. Ardından, hizmet kullanıcıları, sağlık çalışanları ve politika yapıcıların katılımıyla yürütülen paydaş katılımı aşamasında, ortak akıl toplantıları ve danışma süreçleri aracılığıyla çözüm önerileri geliştirilmektedir. Modelin üçüncü bileşeni olan kanıta dayalı uygulamalar kapsamında, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış müdahale programları seçilmekte ve bu programlar yerel ihtiyaçlara uygun biçimde uyarlanmaktadır. Etki değerlendirme aşamasında ise uygulanan programlar nicel ve nitel göstergelerle izlenmekte; elde edilen geri bildirimler doğrultusunda sürekli iyileştirme süreçleri devreye sokulmaktadır. Bilgi paylaşımı başlığı altında, başarılı uygulamaların profesyonel ağlarla yaygınlaştırılması, politika belgeleri ve eğitim materyallerinin hazırlanması hedeflenmektedir. Son olarak savunuculuk bileşeniyle, üreme hakları konusunda toplumsal farkındalık oluşturulması ve marjinal grupların haklarını koruyucu politikaların geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu modelin önemli bir özelliği, engelliler dâhil olmak üzere tüm dezavantajlı grupların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması, hizmetlere erişimdeki fiziksel ve sosyal engellerin kaldırılmasını önceliklendirmesi ve politik kararlılık ile yeterli kaynak tahsisinin kritik rolünü vurgulamasıdır (Reinhard, Konkwane, & Bidla, 2023).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve sosyal hizmet eğitimi

Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi'nin (CSWE) 2015 Eğitim ve Uygulama Standartları (EPAS), sosyal hizmet programlarının lisans veya yüksek lisans müfredatlarında ve saha uygulamalarında cinsel sağlık ya da üreme sağlığına ilişkin yeterlilikleri içermesini zorunlu kılmamaktadır (CSWE, 2015). Ayrıca, sosyal hizmet müfredatlarında cinsellikle ilgili içerikler yer aldığında, genellikle cinsellik konusu risk olarak görülmekte, yoğun değerlendirme ve müdahale konusu haline getirilmekte ya da tamamen özel ve hassas bir mesele olarak tartışma dışı bırakılmaktadır (Turner, Turner, North, & Drake, 2023).

Avrupa ve Kuzey Amerika'dan yapılan çalışmalarda, hemşirelik, iş-uğraşı terapisi, fizyoterapi ve sosyal hizmet alanlarındaki öğrenciler ve profesyoneller arasında cinsel sağlık, cinsellik ve CSÜS'ün farklı yönleri konusunda bilgi eksikliğinin bulunduğu gösterilmiştir. Öğrenciler ve profesyoneller, yetersiz eğitim aldıklarını belirtirken, müracaatçılar/hastalar ise CSÜS konusundaki yetersizliklerin ortaya çıktığı profesyonellerle karşılaşma deneyimlerini aktarmaktadır (Areskoug-Josefsson, Schindele, Deogan, 2019). Bu durum, pek çok sosyal hizmet uzmanı cinsel sağlık vakalarının yoğun olduğu kurumlarda çalışsa da, hem sosyal hizmet uzmanlarının ve öğrencilerinin cinsel sağlık konularına yönelik tutumlarını hem de müracaatçıların üreme ve cinsel sağlık bilgilerini ve kaynaklarını paylaşma süreçlerinde etik karar alma biçimlerini inceleyen araştırmaların sayısının oldukça sınırlı kalmasına neden olmaktadır (Ramseyer Winter vd., 2016).

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Atlas (2025) verilerine göre, Türkiye'de devlet ve vakıf üniversitelerinde toplam 63 adet örgün sosyal hizmet lisans programı bulunmaktadır. Bu programlar büyük oranda Sağlık Bilimleri Fakülteleri, İktisadi ve İdari Bilimler Fakülteleri ya da İnsan ve Toplum Bilimleri Fakülteleri bünyesinde yer almaktadır. Ancak bu sayıya karşın, yalnızca sınırlı sayıda üniversitede CSÜS konusuna doğrudan odaklanan derslerin müfredata dahil edildiği görülmektedir. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Bartın Üniversitesi ve Yakın Doğu Üniversitesi gibi az sayıda okulda sosyal hizmet lisans programı kapsamında "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı" başlıklı seçmeli dersler sunulmaktadır. Bu derslerin genellikle düşük kredi yüküyle verilmesi ve seçmeli statüde olması, konunun eğitsel derinliğini sınırlamakta ve tüm öğrencilere ulaşmasını engellemektedir. Türkiye genelindeki 63 örgün lisans programı içinde yalnızca dört üniversitenin bu alanda ders sunuyor olması, CSÜS konularının sosyal hizmet eğitiminde bütüncül ve yaygın biçimde ele alınmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, mezun

olacak sosyal hizmet uzmanlarının bilgi birikimi ve uygulama becerilerinde önemli farklılıklar doğurabilmektedir. Özellikle cinsellik, üreme hakları, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve bu bağlamda ortaya çıkan ayrımcılık ve şiddet gibi konular, sosyal hizmetin temel müdahale alanları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, CSÜS'e yönelik teorik ve uygulamalı bilgilerin, sosyal hizmet eğitiminin tümüne sistematik olarak entegre edilmesi; mesleki yeterliliğin güçlenmesi ve hak temelli bir hizmet anlayışının yerleşmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Sosyal hizmet eğitimi içerisinde cinsellikle ilgili konular üzerinden geçilse de, sosyal hizmet eğitimine insan cinselliği konusu dahil edildiğinde, odak genellikle LGBTİ+'lar gibi marjinalleştirilmiş gruplar ya da HIV/AIDS gibi halk sağlığı konuları üzerinde olmaktadır**.** LGBTI+ kimlikleri ve cinsel sağlık konuları insan cinselliği eğitiminin ayrılmaz bir parçası olsa da, bu konuların öğretilme biçimleri, cinsellikle ilgili kültürel normları sorgulamaya yönelik değildir (Glass, 2016). Cinsellik konusundaki tartışmaların farklı derslere yayılarak işlenmesi, bu kritik konunun öğrencilerin eğitimine kazandırılmasını sağlayacaktır (Turner, Benjamin, & Joseph, 2023).

1.3. Araştırmanın Problemi

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla önemli bir göç rotası üzerinde yer almakta ve özellikle son yıllarda milyonlarca göçmeni kabul eden bir ülke haline gelmiştir. Bu durum, kamu hizmetlerinin çeşitli alanlarında olduğu gibi sağlık ve sosyal hizmetlerde de önemli yapısal ve işlevsel sorunları beraberinde getirmiştir. Göçmenlerin CSÜS haklarına erişimi, hem göçmen olmanın getirdiği yapısal eşitsizlikler hem de toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılıklar nedeniyle ciddi ölçüde kısıtlanabilmektedir (UNFPA, 2022). Bouaddi ve arkadaşları (2023) CSÜS alanındaki müdahalelerin etkililiğini değerlendirebilmek için hizmet kullanıcılarının öznel deneyimlerini ve karşılaştıkları engelleri derinlemesine inceleyen nitel araştırmalara duyulan gereksinimi vurgulamaktadır.

Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, göçmenlerin hak temelli hizmetlere erişimini desteklemek üzere önemli bir görev üstlenmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının, göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişimini sağlamada karşılaştıkları yapısal engeller, kültürel bariyerler, dil sorunları, kurumsal politika eksiklikleri ve mesleki rol belirsizlikleri gibi çok katmanlı sorunlar bulunmaktadır. Özellikle Türkiye'de CSÜS konusu hem

toplumsal hem de politik düzlemde hassas bir alan olarak görülmekte; bu durum göçmenlerin yaşadığı damgalanma, mahremiyet ihlalleri ve hizmete güvensizlik gibi sorunları derinleştirmektedir (CİSU, 2021). Sosyal hizmet uzmanları, bir yandan hizmete erişimi kolaylaştırma sorumluluğu taşırken, diğer yandan meslek etiği, kültürel duyarlılık ve kamu kurumlarının sınırlı kapasitesi arasında denge kurmak zorunda kalmaktadır (Blakey & Aveyard, 2017). Literatürde, sosyal hizmet uzmanlarının göç ve sağlık alanlarındaki rolleri incelenmiş (Karataş ve Barut, 2021; Karaca, 2019) olsa da, Türkiye'de göçmen nüfusla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS konularında deneyimlerine odaklanan çalışmalar sınırlıdır. Ancak, Türkiye'de göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS alanındaki uygulamaları ve karşılaştıkları mesleki zorluklara ilişkin özgün ve derinlemesine araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS hizmetlerine erişim süreçlerinde yaşadıkları mesleki deneyimlerin anlaşılması, hem göçmenlerin sağlık hakkının güçlendirilmesi hem de sosyal hizmet uygulamalarının iyileştirilmesi açısından kritik önemdedir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, CSÜS bağlamında Türkiye'de göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinin incelenmesidir. Alt amaçlar şu şekilde ifade edilebilir:

- Sosyal hizmet uzmanları CSÜS bağlamında hangi göçmen gruplarla çalışmaktadır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı göçmen gruplarının CSÜS bağlamında yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının göçmenlerle çalışırken karşılaştıkları CSÜS vakaları için geliştirdikleri stratejiler nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS vakaları için önerileri nelerdir?

1.5. Araştırmanın Önemi

Türkiye'de göçmen nüfusunun artmasıyla birlikte, bu grupların sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikler daha görünür hale gelmiştir. Özellikle CSÜS hizmetleri söz konusu olduğunda, göçmenlerin karşılaştığı sorunlar; dil bariyerlerinden kültürel farklılıklara, hizmet sunucularının yeterli donanıma sahip olmamasından kaynaklara erişim eksikliğine

kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır (Starrs vd., 2018). Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanları yalnızca hizmete yönlendirme yapan birer uygulayıcı değil, aynı zamanda göçmenlerin hak temelli yaklaşımla desteklenmesinde, bilgilendirilmesinde ve güçlendirilmesinde anahtar aktörlerdir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının, göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları mesleki zorluklar, sahada yeterince ortaya konulmamıştır. Bu durum, alanda çalışan profesyonellerin karşılaştıkları sorunlara yönelik etkili hizmet sunum sistemleri, politika ve uygulama geliştirmeyi zorlaştırmaktadır. Bu araştırma, göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS bağlamındaki mesleki deneyimlerini inceleyerek, hem hizmet sunumundaki mevcut boşlukları belirlemeye hem de sosyal hizmet mesleğine özgü müdahale stratejileri geliştirmeye katkı sunmayı amaçlamaktadır. Çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının hangi göçmen gruplarla çalıştığını, bu grupların CSÜS bağlamındaki özgül sorunlarını, vakalarla karşılaşıldığında geliştirilen müdahale stratejilerini ve sosyal hizmet uzmanlarının konuya ilişkin politika ve uygulama düzeyindeki önerilerini ortaya koyarak, alana çok yönlü bir bakış sunmaktadır. Bu yönüyle bu araştırma; sosyal hizmet eğitimi, göç politikaları, kültürel yetkinlik ve hak temelli hizmet planlaması gibi alanlara önemli katkılar sağlamaktadır. Aynı zamanda, sosyal hizmet uzmanlarının sesi olarak göçmenlerin CSÜS haklarına erişim mücadelesine mesleki bir perspektif kazandıracaktır.

1.6. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine sorulan soruları samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının katılımı ile sınırlıdır. Bu yönüyle elde edilen verilerin katılımcıların paylaşmak istedikleri bağlam ile sınırlı olduğu söylenebilir.

Görüşmelerin bir kısmı, Google Meet ve Zoom gibi çevrimiçi platformların ücretsiz sürümleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ancak bu görüşmeler sırasında, zaman zaman internet bağlantısının zayıflaması veya kullanılan programların ücretsiz sürümlerinin

sınırlamaları nedeniyle kesintiler yaşanmıştır. Ancak bağlantının yeniden kurulmasının ardından görüşmeye devam edilmiştir. Bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma, belirli bir zaman diliminde yürütüldüğü için elde edilen bulgular, yalnızca veri toplama sürecindeki koşulları ve durumu yansıtmaktadır. Bu nedenle sonuçlar, zaman içinde değişebilecek dinamikleri kapsamamaktadır.

1.8. Tanımlar

Cinsel Sağlık: Bireyin kendi bedeniyle kurduğu ilişkiyi, cinsellikle ilgili bilgiye ve hizmetlere güvenli bir şekilde erişimini, rızaya dayalı ilişkiler kurabilme hakkını ve cinselliğini ifade etme özgürlüğünü kapsayan çok boyutlu bir iyilik halidir.

Üreme Sağlığı: Bireyin üreme ile ilgili konularda bilgiye ulaşabilmesi, güvenli ve istenilen zamanda çocuk sahibi olabilme hakkını kullanabilmesi, gebeliği önleyici yöntemlere erişebilmesi ve doğum sürecini fiziksel ve psikososyal açıdan sağlıklı biçimde yaşayabilmesidir.

Göçmen Üreme ve Cinsel Sağlığı: Göçmen bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi, hizmet ve haklara erişiminde karşılaştıkları yapısal, kültürel ve dilsel engellerin gözetilerek; bedenleri, cinsellikleri ve üreme kararları üzerinde güvenli, bilinçli ve ayrımcılıktan uzak bir şekilde söz sahibi olabilmelerini ifade eder.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, nitel araştırmaların raporlanmasında şeffaflık ve bütünlük sağlamayı amaçlayan COREQ *(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) kontrol listesi temel alınarak yapılandırılmıştır (Ek-1). Tong, Sainsbury ve Craig (2007) tarafından geliştirilen COREQ, özellikle görüşme ve odak grup çalışmalarını kapsayan nitel araştırmalarda, araştırma sürecinin detaylı biçimde raporlanmasını sağlayan 32 maddelik bir raporlama standardıdır. Araştırmacının pozisyonundan katılımcı seçim kriterlerine, veri toplama araçlarından analiz sürecine kadar birçok yönüyle çalışmanın metodolojik güvenilirliğini desteklemektedir. Bu bağlamda, araştırmanın yöntemi COREQ rehberi doğrultusunda; araştırmacı özellikleri ve yansıtıcılık, katılımcı seçimi ve bağlamı, veri toplama ve analiz süreci ile bulguların sunumu olmak üzere dört temel başlık altında sistematik olarak açıklanmıştır. Böylece çalışmanın hem değerlendirilebilirliği hem de tekrarlanabilirliği artırılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemi esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalar; bireylerin yaşantılarını, tutumlarını, düşüncelerini ve algılarını kendi doğal ortamlarında bütüncül bir yaklaşımla incelemeyi hedefler. Bu yöntem; gözlem, bireysel görüşmeler ve belge incelemeleri gibi tekniklerin bir arada ya da ayrı ayrı kullanıldığı, derinlemesine bilgi toplama süreçlerine dayalı bir yaklaşımdır (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Bu tür çalışmalarda, nicel araştırmalardaki sayısal verilerden ziyade, insanların olaylara yükledikleri anlamlar ve yaşantılarına dair öznel anlatımları ön plandadır. Bu kapsamda katılımcıların gerçek yaşam deneyimlerinin anlaşılması ve bu deneyimlerin toplumsal bağlamda nasıl şekillendiğinin araştırılması amacıyla, çalışmada nitel veri toplama tekniklerinden derinlemesine görüşmeler kullanılmıştır. Bu görüşmeler sırasında açık uçlu sorular aracılığıyla esnek ve etkileşimli bir diyalog ortamı sağlanmış, gerektiğinde yeni sorular eklenerek anlatımların zenginleştirilmesine imkân tanınmıştır.

Araştırmanın temelinde, nitel yöntemlerden biri olan fenomenolojik yaklaşım yer almaktadır. Fenomenoloji, bireylerin yaşamlarında sıkça karşılaştıkları fakat çoğu zaman üzerine derinlemesine düşünmedikleri ya da anlamlandıramadıkları olgulara odaklanır (Casey, 2009). Bu yaklaşım, bir olayın ya da deneyimin yalnızca yüzeysel değil, bireylerin

onu nasıl yaşadığı ve nasıl algıladığı bağlamında detaylı olarak anlaşılmasını hedefler (Patton, 2014). Fenomenolojik araştırmalarda, olaylar sadece araştırmacının gözünden değil, aynı zamanda katılımcıların öznel dünyası ve deneyimlerinden yola çıkılarak analiz edilir. Bu yaklaşım sayesinde, sosyal gerçekliğin çok boyutlu yapısı daha görünür hale gelir. Dolayısıyla fenomenoloji, sosyal bilimlerde özellikle bireysel deneyimlerin anlamlandırılması gereken konulara ışık tutmada sıkça tercih edilen bir yöntemdir. Bu bağlamda, göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS konularına ilişkin mesleki deneyimlerini, algılarını ve uygulamalarını derinlemesine incelemek bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Katılımcıların sahada karşılaştıkları bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeydeki güçlükler, onların bu alandaki bilgi, beceri ve destek ihtiyaçlarını anlamak açısından değerlidir. Bu nedenle, fenomenolojik yaklaşım hem katılımcıların içsel dünyasına ulaşmak hem de saha gerçekliğini çok boyutlu şekilde ortaya koymak için en uygun yöntem olarak belirlenmiştir.

2.2. Araştırmanın Özneleri

Bu çalışma kapsamında verilerin toplanmasında anahtar bilgilendirici görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Anahtar bilgi verenlerle yapılan görüşmeler, değerlendirilen konunun bir yönü hakkında özellikle bilgilendirilmiş bakış açılarına sahip kişilerle görüşmeyi içerir (Creswell, 2013). Anahtar bilgi veren kişi görüşmeleri, genellikle belirli bir konuda bilgili olarak tanımlanan kişilerden derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla tasarlanmıştır. Yüz yüze gerçekleştirilen bu görüşmeler, genellikle erken sona ermez ve katılımcılara düşünme fırsatı tanır. Bu durum, açık uçlu sorulara daha kapsamlı düşünceler ve ayrıntılı yanıtlar verilmesini sağlar (Elmendorf & Luloff, 2006). Bu teknik, araştırma konusu hakkında bilgi birikimi ve deneyimi olan kişilerin bilgi ve deneyimlerine dayalı görüşlerin alınmasına zemin hazırlayarak, konuya ilişkin kapsamlı ve detaylı verilerin toplanmasına olanak sağlamaktadır. Anahtar bilgilendirici görüşme tekniği, birebir görüşmeler aracılığıyla katılımcıların düşüncelerini ve deneyimlerini daha özgürce ifade etmelerine imkan tanır, aynı zamanda derinlemesine ve ayrıntılı veri elde edilmesini kolaylaştırır (Creswell, 2013). Özellikle hassas ve özel konuların ele alındığı çalışmalarda, katılımcılar ile birebir görüşme ortamının sağlanması onların daha rahat ve samimi bir şekilde bilgi aktarmalarına olanak tanımaktadır (Seidman, 2013).

Göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS konusundaki deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada, anahtar bilgilendirici görüşme tekniği kullanılarak uzman görüşlerinden derinlemesine bilgi edinilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca anahtar bilgilendirici görüşmelerin, düşük maliyetli olması, verilerin hızlı elde edilebilmesi, tartışmaya imkân sağlaması, nedenleri ile bu çalışmanın veri toplama tekniğinin seçilmesine etkili olmuştur.

Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'de göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanları oluşturmuştur. Niteliksel araştırmalarda doygunluğa önem verilir (Yağar & Dökme, 2018).

Amaçlı örnekleme kapsamında maksimum çeşitlilik ilkesi gözetilmiştir. Bu kapsamda belirli kriterler kapsamında katılımcıların göç alanında mesleki deneyimleri, farklı kurum, kuruluşlarda (sivil toplum örgütü, kamu, yerel yönetimler) çalışan sosyal hizmet uzmanlarının dahil edilmesi, farklı eğitim düzeylerine sahip olunması, farklı göçmen grupları ile çalışan, farklı yaş ve cinsiyetlere sahip sosyal hizmet uzmanlarının seçilmesi gibi kriterler göz önünde bulundurulmuştur. Bu kapsamda yirmi beş katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla ilgili sosyodemografik bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanları, ağırlıklı olarak Ortadoğu kökenli göçmen topluluklarla çalışan profesyonellerden oluşmaktadır. Katılımcılar, göçmen yoğunluğunun yüksek olduğu Ankara, Adana, İstanbul ve Gaziantep illerinde görev yapmakta olup bu şehirlerden çalışmaya dâhil olmuşlardır.

Tablo 2.1.Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Çalıştığı Sektör	Toplam Mesleki Deneyim Süresi	Sosyal Hizmet Uzmanı Olarak Çalıştığı Alanlar	Göç Alanında Çalışma Süresi	Cinsel ve Üreme Sağlığı Alanında Eğitim Alma Durumu
K-1	Erkek	31	Doktora	Sivil Toplum	3	CSÜS	3	Hayır
K-2	Erkek	24	Lisans	Sivil Toplum	2	Mülteci, LGBTİ,CSÜS	2	Hayır
K-3	Kadın	27	Yüksek Lisans	Kamu	5	Yaşlılık, Göçmen, Tıbbi Sosyal Hizmet	3	Evet
K-4	Erkek	30	Lisans	Sivil Toplum	8	Mülteci, LGBTI+, Otizm	8	Evet,
K-5	Kadın	29	Lisans	Kamu	7	Mevsimlik Tarım İşçiliği,Göç	5	Evet,
K-6	Kadın	33	Yüksek Lisans	Kamu	8	Tıbbi Sosyal Hizmet, Klinik Sosyal Hizmet	3	Evet
K-7	Erkek	33	Doktora	Sivil Toplum	8	Göç,	4	Hayır
K-8	Erkek	35	Yüksek Lisans	Belediye	11	Bağımlılık, Mülteci	2.5	Evet
K -9	Kadın	30	Lisans	Sivil Toplum	6	Göç	6	Evet
K-10	Kadın	28	Yüksek Lisans	Kamu	4.5	Göç,Klinik Sosyal Hizmet,	4.5	Evet
K-11	Erkek	38	Doktora	Kamu	14	Göç, Çocuk, İnsan Hakları, Klinik Sosyal Hizmet	6	Evet
K-12	Kadın	26	Yüksek Lisans	Kamu	2	Göç	2	Evet
K-13	Kadın	48	Doktora	Sivil Toplum	27	İnsan Hakları, Göç, Çocuk, Engellilik, Toplumsal Cinsiyet	29	Evet
K-14	Kadın	50	Yüksek Lisans	Kamu	26	Çocuk, İnsan Hakları, Göç	12	Evet
K -15	Kadın	41	Doktora	Kamu	20	Tıbbi Sosyal Hizmet, Toplumsal Cinsiyet, Göç	9	Evet
K -16	Kadın	28	Lisans	Sivil Toplum	6.5	Göç, LGBTI+, Çocuk Koruma,	6.5	Evet
K -17	Erkek	32	Yüksek Lisans	Kamu	8	Tıbbi Sosyal Hizmet, Bağımlılık, Engellilik, Toplumsal Sosyal Hizmet	8	Hayır
K -18	Kadın	29	Doktora	Kamu	6.5	Göç, Toplumsal Cinsiyet, Tıbbi Sosyal Hizmet	6.5	Hayır
K-19	Erkek	33	Doktora	Sivil Toplum	5	Göç	5	Hayır
K-20	Kadın	30	Doktora	Sivil Toplum	8	Göç, Çocuk, Toplumsal Cinsiyet	5	Evet
K-21	Kadın	31	Yüksek Lisans	Belediye	8	Göç, Sosyal Yardım	2	Evet
K -22	Kadın	29	Yüksek Lisans	Sivil Toplum	5.5	Göç, Çocuk Koruma, Toplumsal Cinsiyet	5.5	Hayır
K-23	Erkek	42	Doktora	Kamu	17	Göç, Suçluluk, Sağlık,	17	Evet
K-24	Kadın	29	Lisans	Sivil Toplum	3	Göç	3	Hayır
K-25	Kadın	34	Yüksek Lisans	Sivil Toplum	11	Göç, Engellilik, Toplumsal Cinsiyet	10	Evet

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve çalışma yaşamlarındaki deneyimlerine ilişkin tanıtımları aşağıdaki gibi aktarılabilir:

K1: 31 yaşında erkek ve doktora mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 3 yıldır göç alanında çalışmaktadır. CSÜS, feminist sosyal hizmet, göç ve LGBTİ+ alanlarında deneyimi bulunmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K2: 24 yaşında erkek ve lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 2 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Mülteci, LGBTİ+ ve CSÜS alanlarında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K3: 27 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 5 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Yaşlılık, göçmenlerle çalışma ve tıbbi sosyal hizmet alanlarında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K4: 30 yaşında erkek ve lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 8 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Mülteci, LGBTİ+ ve otizm alanlarında deneyimlidir. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K5: 29 yaşında kadın ve lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 7 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Mevsimlik tarım işçiliği, çocuk işçiliği ve göç alanlarında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K6: 33 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 8 yıldır sosyal hizmet alanında çalışmakta, son 3 yıldır göç alanında deneyimlidir. Tıbbi sosyal hizmet alanlarında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K7: 33 yaşında erkek ve doktora mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 8 yıldır sosyal hizmet alanında, 4 yıldır göç alanında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K8: 35 yaşında erkek ve yüksek lisans mezunudur. Belediyede görev yapmaktadır. 11 yıldır sosyal hizmet alanında çalışmakta, son 2.5 yıldır mülteci ve bağımlılıkla ilgili çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K9: 30 yaşında kadın ve lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 6 yıldır göç alanında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K10: 28 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 4.5 yıldır göç ve klinik sosyal hizmet alanlarında çalışmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K11: 38 yaşında erkek ve doktora mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 12 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Göçmenlere hukuki destek, psikososyal destek ve sağlık hizmetlerine yönlendirme sağlamaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K12: 26 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 4 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Göçmenlere psikososyal destek ve yönlendirme hizmetleri sunmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K13: 48 yaşında kadın ve doktora mezunudur. Sivil toplum alanında çalışmaktadır. 15 yıldır göç alanında hizmet vermektedir. Göçmenlere yönelik tüm temel hizmetleri sunmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K14: 50 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda çalışmaktadır. 10 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Göçmenlere psikososyal destek ve farkındalık çalışmaları yürütmektedir. CSÜS eğitimi aldığını ifade etmiştir.

K15: 41 yaşında kadın ve doktora mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 12 yıldır göç alanında çalışmakta ve tüm temel hizmetleri sağlamaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K16: 28 yaşında kadın ve lisans mezunudur. Sivil toplum alanında çalışmaktadır. 2 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Hukuki destek ve sağlık hizmetlerine yönlendirme sağlamaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K17: 32 yaşında erkek ve yüksek lisans mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 4 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Psikososyal destek ve sağlık yönlendirmesi sunmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını ifade etmiştir.

K18: 29 yaşında kadın ve doktora mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 5 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Göçmenlere psikososyal destek, sağlık yönlendirmesi ve farkındalık çalışmaları sunmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K19: 33 yaşında erkek ve doktora mezunudur. Sivil toplum alanında çalışmaktadır. 3 yıldır göç alanında hizmet vermektedir. Hukuki destek, eğitim faaliyetleri ve sağlık yönlendirmesi sunmuştur. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K20: 30 yaşında kadın ve doktora mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 7 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Tüm temel hizmetleri sunmaktadır. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K21: 31 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Belediyede çalışmaktadır. 6 yıldır göç alanında görev yapmaktadır. Psikososyal destek, yönlendirme ve eğitim faaliyetleri yürütmektedir. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K22: 29 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Sivil toplum alanında çalışmaktadır. 4 yıldır göç alanında hizmet vermektedir. Göçmenlere yönelik tüm temel hizmetleri sunmuştur. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

K23: 42 yaşında erkek ve doktora mezunudur. Kamu kurumunda görev yapmaktadır. 14 yıldır göç alanında çalışmakta ve tüm temel hizmetleri sunmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K24: 29 yaşında kadın ve lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 3 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Psikososyal destek, sağlık yönlendirmesi ve farkındalık hizmetleri sunmaktadır. CSÜS eğitimi almadığını belirtmiştir.

K25: 34 yaşında kadın ve yüksek lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşunda görev yapmaktadır. 11 yıldır sosyal hizmet alanında, 10 yıldır göç alanında çalışmaktadır. Göç, engellilik ve toplumsal cinsiyet alanlarında deneyimlidir. CSÜS eğitimi aldığını belirtmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında aydınlatılmış onam formunun (Ek-2) ardından sosyodemografik soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Sosyodemografik Soru Formu: Araştırmacı tarafından literatür taramasına dayanarak hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu, göç alanında çalışma deneyimi yılı, mesleki deneyim süresi, sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığı alanlar, csüs alanında eğitim alıp almadığı ile ilgili bilgi toplanmıştır. Bu çalışmanın ikinci bölümünde, katılımcıların göçmenlerle çalışma deneyimleri ve CSÜS konusundaki bilgi ve uygulamalarına odaklanılmış; göçmen grupların özellikleri, mesleki etkilenim, karşılaşılan durumlar, alınan eğitimler, yaşanan zorluklar, baş etme yöntemleri, kurumsal destek ve kaynaklara erişim gibi konularda veriler toplanmıştır. Ayrıca, hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik öneriler ile sosyal hizmet uzmanlarının destek ihtiyaçları değerlendirilmiştir (Ek-3).

Yarı Yapılandırılmış Bilgi Formu: Bu çalışma kapsamında, göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS konularındaki deneyimlerini derinlemesine anlamaya yönelik olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Ek-4). Sorular, katılımcıların hem mesleki uygulamalarına hem de öznel deneyimlerine ışık tutacak şekilde tasarlanmıştır. Form sosyodemografik özellikleri ve göçmenlerle çalışma deneyimleri hakkında genel bir çerçeve sunmayı amaçlayan giriş soruları, CSÜS konusundaki bilgi ve deneyimleri, yaşanan zorluklar ve önerileri içerecek biçimde sorulardan oluşmaktadır.

2.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmada, göç ve CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ulaşmak amacıyla bir çağrı metni hazırlanmıştır. Bu metin, araştırmacının sosyal medya hesapları (Instagram, LinkedIN), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve göç alanında çalışan akademisyenlerin sosyal medya platformları aracılığıyla paylaşılmıştır. Görüşmelere katılmaya gönüllü olan uzmanlarla iletişime geçilmiş, ayrıca bu katılımcılar aracılığıyla başka uzmanlara ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Görüşmelerin başında katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmada 30 Aralık 2024 - 10 Mart 2025 tarihleri arasında 25 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşmelerin 24'ü çevrimiçi yapılırken, bir katılımcıyla yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Görüşmelerde katılımcıların onayıyla ses kaydı alınmış ve saha notları tutulmuştur. Katılımcılarla önceden belirlenen tarih ve saatte buluşularak, görüşme bağlantısı araştırmacı tarafından paylaşılmıştır. Görüşmeler ortalama 60 dakika sürmüş, gerek görüldüğünde ikinci bir oturum düzenlenmiştir. Veri toplama sürecinde yalnızca bir görüşmede internet kesintisi yaşanmış, diğer tüm oturumlar teknik sorun olmadan tamamlanmıştır.

Görüşmeler sırasında katılımcıların oldukça istekli ve işbirliğine açık oldukları gözlemlenmiştir. Araştırmanın, CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaçlarını ve karşılaştıkları zorlukları ortaya koyması açısından çok önemli bir katkı sağlayacağını vurgulamışlardır. Katılımcılar, bu alanda çalışmanın yıpratıcı ve tükenmişliğe yol açan bir süreç olduğunu belirterek, mesleki yorgunluk ve duygusal zorlanma yaşadıklarını görüşmelerde ifade etmişlerdir. Bu bulgular, göç ve CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı mesleki ve psikososyal zorlukların anlaşılmasına yönelik önemli bir veri seti sunmaktadır.

2.5. Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen veriler, ses kayıtları aracılığıyla çözümlenerek yazılı hale getirilmiş ve Microsoft Word formatında belgeler oluşturulmuştur. Bu metinler daha sonra nitel veri analiz programı olan MAXQDA 2024'e aktarılmıştır. Kodlama sürecinde, katılımcı ifadeleri dikkatle incelenerek veriye dayalı anlam birimlerine kodlar atanmıştır. Atanan kodlar arasında benzerlik ve bütünlük gösteren ifadeler bir araya getirilerek alt temalar oluşturulmuştur; bu alt temalar ise içeriksel yakınlıklarına göre üst temalar altında gruplanmıştır. Kodlar arasındaki anlam örtüşmeleri, kavramsal benzerlikler ve bağlamsal ayrışmalar dikkate alınarak kod yapısı gerektiğinde yeniden düzenlenmiştir. Analiz süreci boyunca görüşme metinleri defalarca okunmuş, bağlamdan kopmadan anlam derinliği korunmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında geçerlik ve güvenirliğin sağlanması amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Görüşme metinleri, araştırmacının haricinde özellikle göç ve CSÜS alanında çalışmış ve en az 10 yıllık alan deneyimi olan bir sosyal hizmet uzmanı ve akademisyen ile paylaşılmış ve kendilerinden kodlama yapmaları istenmiştir. Araştırmacı, kendi gerçekleştirdiği kodlamaları diğer uzman ve akademisyenin kodlarıyla karşılaştırmış; uzlaşı sağlanamayan durumlarda uzmanlarla birlikte yeniden değerlendirme yapılarak ortak kodlamalar oluşturulmuştur. Bu süreç, çalışmanın güvenirliğini artırmayı amaçlamıştır. Son aşamada diğer üçgenleme stratejisi olarak ise oluşturulan temalar ve kodlar doğrultusunda bulgular düzenlenmiş, elde edilen veriler ilgili alanyazın ile karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

2.6. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı, sosyal hizmet alanında lisans eğitimini tamamlamış, göç, kadın hakları, çocuk koruma ve refahı konularında on yılı aşkın saha ve politika deneyimine sahip bir sosyal hizmet uzmanıdır. Türkiye, Lübnan ve orta doğu genelinde yürüttüğü çalışmalar; sivil toplum kuruluşları, uluslararası kuruluşlar ve kamu kurumlarıyla ortaklaşa gerçekleştirilmiş, özellikle kriz durumlarında kırılgan gruplara yönelik koruma programlarının tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Halen Lübnan Amerikan Üniversitesi'ne (LAU) bağlı Uluslararası Göç Çalışmaları Enstitüsü'nde misafir araştırmacı olarak çalışmalarını sürdürmekte olup, göçmenlerin sosyal dışlanma, haklara erişim ve hizmet modelleri konularında akademik araştırmalar yürüten bir kadındır.

Görüşmeler esnasında, göçmenlerle ve CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, mesleki pratiklerinde karşılaştıkları zorlu vakaları ve bu süreçte yaşadıkları duygusal zorlanmaları detaylı şekilde paylaşmışlardır. Katılımcıların aktardığı bu yoğun deneyimler, araştırmacı üzerinde önemli bir duygusal etki bırakmıştır. Bu süreçte araştırmacının psikolojik sağlamlığını korumak amacıyla, tez danışmanıyla düzenli destek görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde, araştırmacının yaşadığı duygusal deneyimler ve mesleki tepkiler ele alınarak, sürecin sağlıklı şekilde yürütülmesi sağlanmıştır. Ayrıca araştırmacı, her görüşme sonrasında tuttuğu detaylı bir araştırma günlüğüne kişisel gözlemlerini ve duygusal tepkilerini not etmiştir.

2.7. Etik Hassasiyetler

Çalışmada etik hassasiyetlere önem gösterilmiştir. Çalışmada veri toplama sürecine geçilmeden önce ilk olarak gerekli izinler alınmıştır. Bu kapsamda araştırma verilerinin toplanabilmesi için 6 Aralık 2024 tarihinde Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Üniversite Senatosu Etik Komisyonunun 23 Aralık 2024 tarihinde yapmış olduğu toplantıda 17162298.600-294 sayılı çalışma incelenerek etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek-4).

Nitel veri toplama sürecinde, görüşmelerden önce katılımcılara sürecin içeriği ve dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi vermek amacıyla gerekli bilgilendirme metni araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların bilgileri eksiksiz ve doğru şekilde kavradığından emin olunduktan sonra sözlü onamları alınmış ve ardından görüşmelere başlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin sunumunda katılımcılar anonim olarak ifade edilmiştir.

2.8. Süre ve Olanaklar

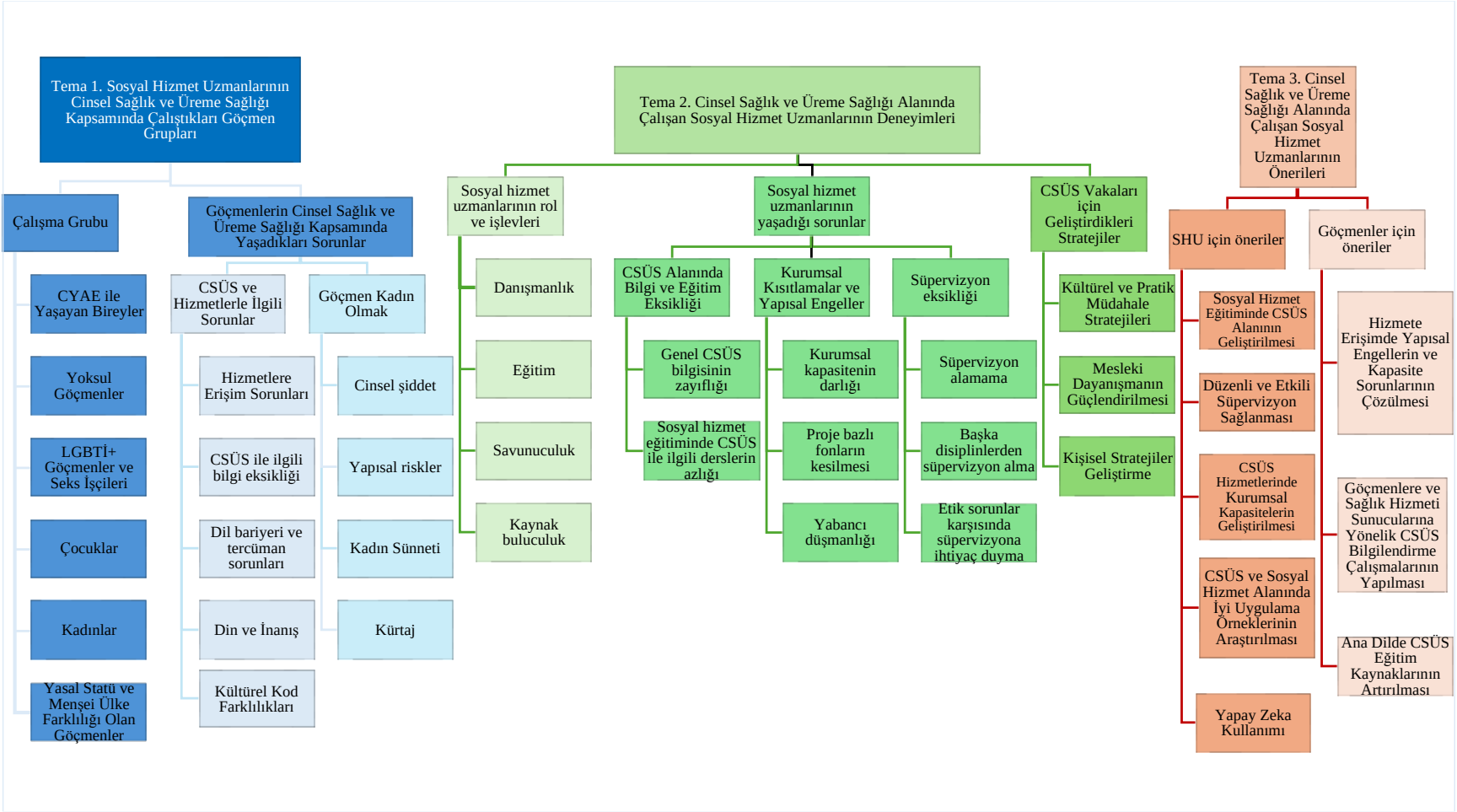
Bu araştırma, 1 Ocak 2025 'te başlamış ve 30 Mayıs 2025'te tamamlanarak yaklaşık 5 aylık bir zaman diliminde yürütülmüştür. Araştırma sürecinde veri toplama ve analiz aşamalarında çeşitli dijital yazılımların ücretsiz deneme sürümlerinden yararlanılmıştır. Görüşmelerin çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmesinde Google Meet ve Zoom platformunun sınırlı süreli deneme versiyonu kullanılmış; nitel verilerin analizinde ise MAXQDA Plus 2024 yazılımının 14 günlük deneme sürümü tercih edilmiştir. 14 günlük deneme süresi bittikten sonra tekrardan MAXQDA Trainer ekibinden kod istenerek kodlama süreci devam etmiş ve kodlama yaklaşık bir ay içinde tamamlanmıştır. Bu yazılımların kullanımında herhangi bir maliyet oluşmamış olup, araştırma süreci boyunca herhangi bir kurumsal ya da finansal destekten yararlanılmamıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

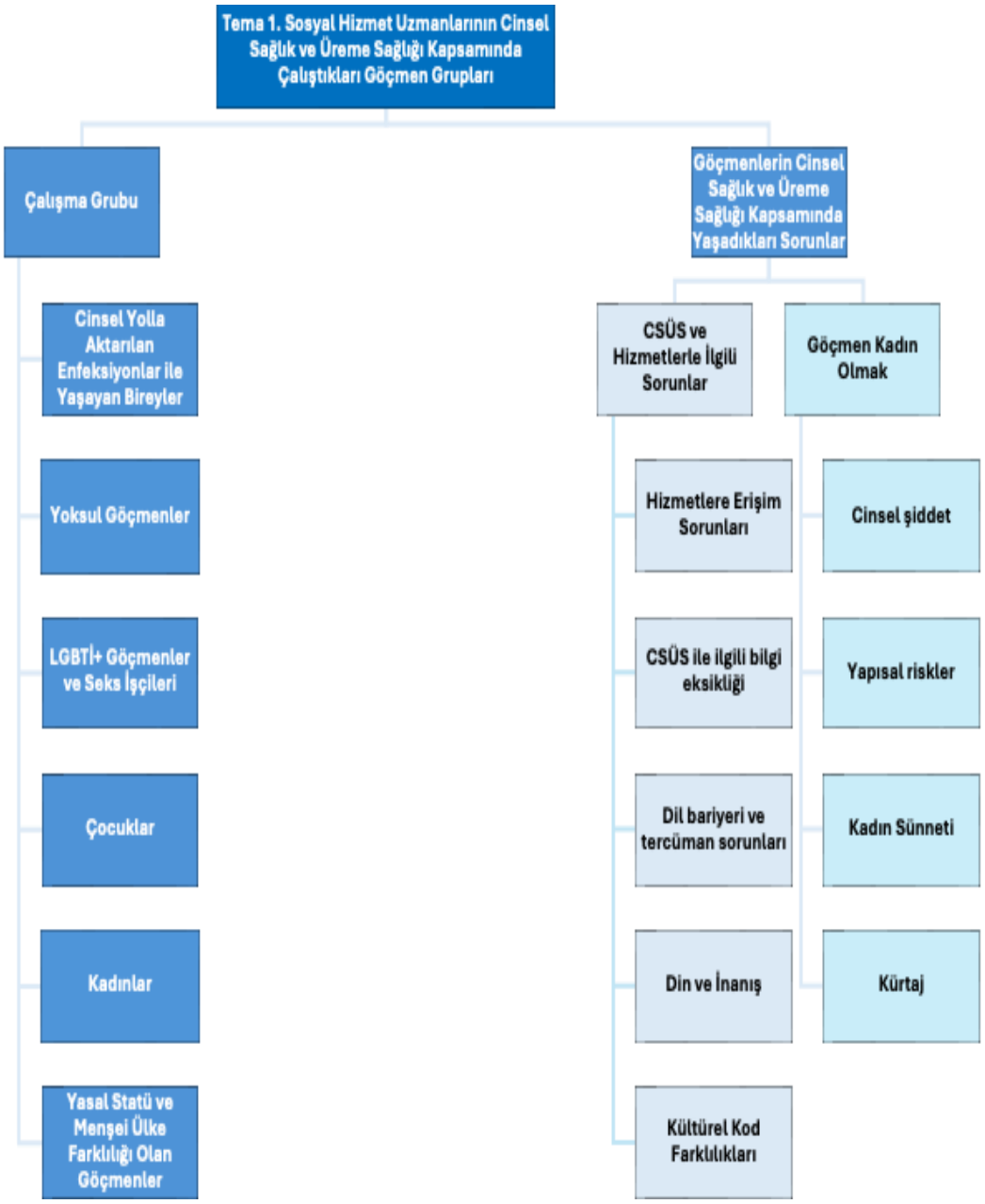
Bu çalışma kapsamında belirlenen temalar ve alt temalara ilişkin temel bilgiler Şekil 1'de sunulmuştur. Araştırmanın bulguları üç ana tema altında sunulmuştur. Birinci tema, sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS kapsamında çalıştıkları göçmen grupları ve bu grupların yaşadıkları sorunlara odaklanmaktadır. İkinci tema, uzmanların CSÜS alanındaki deneyimlerini, karşılaştıkları zorlukları ve geliştirdikleri müdahale stratejilerini ele almaktadır. Üçüncü tema ise, sosyal hizmet uzmanlarının hem mesleki uygulamalara hem de göçmenlerin hizmetlere erişimine yönelik geliştirdikleri önerileri kapsamaktadır.

3.1. Tema 1: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları ve Yaşadıkları Sorunlar

Bu bölümde, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS alanında çalıştıkları göçmen grupları ve yaşadıkları sorunlar ele alınmaktadır. Bu tema iki alt temadan oluşmaktadır. Buna göre ilk alt tema sosyal hizmet uzmanlarının hangi göçmen profilleriyle çalıştıklarına, bu grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair temel ihtiyaçlarına ve karşılaşılan güçlüklerin çeşitliliğine odaklanarak sunulmuştur. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS kapsamında çalıştıkları göçmen grupları, göçmenlerin cinsel ve üreme sağlığı alanında yaşadıkları sorunlar, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla yaşayan bireyler, yoksul göçmenler, LGBTI+ göçmenler ve seks işçileri, çocuklar, kadınlar, yasal statü ve menşei ülke farklılığı olan göçmenler alt temaları oluşturulmuştur. İkinci tema ise bu göçmen grupların yaşadıkları sorunlara odaklanmaktadır. Bu kapsamda CSÜS hizmetlere olan sorunlar, (hizmetlere erişim sorunları, CSÜS ile ilgili bilgi eksikliği, dil bariyeri ve tercüman sorunları, din ve inanış, kültürel kod farklılıkları), göçmen kadın olmak (cinsel şiddet, yapısal riskler, kadın sünneti, kürtaj) alt temaları oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Tema ve Alt Temalar



Şekil 3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları ve Yaşadıkları Sorunlar

3.1.1. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında çalıştıkları göçmen grupları

Bu alt tema kapsamında, sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalıştıkları çeşitli göçmen grupları belirlenmiştir. Bu gruplar arasında cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla yaşayan bireyler, yoksulluk içinde yaşayan göçmenler, LGBTI+'lar, seks işçileri, kadınlar, çocuklar ile yasal statüleri ve menşei ülkeleri farklılık gösteren göçmenler yer almaktadır.

Şekil 3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Grupları

Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlarla Yaşayan Bireyler

Bu alt temada katılımcılar cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları olan göçmen gruplarla çalışma deneyimlerini paylaşmışlardır. Elde edilen bulgular, CYAE ile yaşayan bireylerin CSÜS hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları özel zorluklara ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki müdahalelerine ışık tutmaktadır. Katılımcılar, farklı yaş gruplarından ve kimliklerden bireylerle (özellikle erkek, trans bireyler ve çocuklar) çalıştıklarını belirtmiş, enfeksiyon türleri arasında HIV, frengi, hepatit B ve C'nin öne çıktığını ifade etmişlerdir.

"Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonu olan Ortadoğu kökenli 18-30 yaş arası erkek göçmen grupları ile çalıştım." (Katılımcı 8)

"Sifiliz ve HIV ile yaşayan trans mülteci grupları ile çalıştım." (Katılımcı 20)

"HIV taşıyan çocuklar ile çalıştım." (Katılımcı 11)

"Frengi, Hepatit C, Hepatit B taşıyan çocuklar ve ergenlerle çalıştım." (Katılımcı 14)

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları olan göçmen gruplarla çalışma deneyimlerinde HIV+ bireyler önemli bir yerde bulunmaktadır. Katılımcılar, CSÜS hizmetleri kapsamında HIV taşıyıcısı olan bireylerin danışmanlık ve sağlık taramaları hizmeti aldığı, bazı vakaların AIDS evresine ulaştığı, uzun süredir HIV ile yaşayan danışanlara psiko-sosyal destek sağlandığı örnekleri paylaşmıştır.

"HIV+ danışanlarımız oluyor. Biz zaten sağlık kurumu olduğumuz için sağlık taramalarının da yapıldığı bir yer. Tabii HIV mağduru olan, AIDS vakası yaşadığımız da oldu." (Katılımcı 8)

"Yaklaşık 10-15 yıldır Türkiye'de ve HIV+ ile yaşayan bizim düzenlediğimiz akran desteği faaliyetlerine katılan vakalarım oluyor. Birebir onlarla çalışıyorum diyebilirim." (Katılımcı 2)

Katılımcıların deneyimleri, CYAE taşıyan farklı yaş ve kimlikteki göçmen bireylerle—özellikle Ortadoğu kökenli erkekler, trans mülteciler, çocuklar ve ergenlerle çalıştığını göstermektedir. Bununla beraber, bulgular araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının HIV ile yaşayan göçmen bireylerle doğrudan temas hâlinde çalıştığı, hem sağlık kurumlarında tanı sonrası destek sundukları hem de uzun süreli akran temelli sosyal destek süreçlerinde aktif rol aldıkları görülmektedir. Bu durum, HIV+ göçmenlerin hem tıbbi hem de psikososyal destek ihtiyaçlarının uygun hizmetlerle karşılanması gerektiğini göstermektedir. Palattiyil ve Sidhva (2021) çalışması bu durumu destekler nitelikte olup; araştırmacılar, HIV+ sığınmacıların karşılaştığı insan hakları ihlalleri ve sosyal hizmet sistemindeki yapısal engellerin, bu grubun sağlık hizmetlerine erişimini ciddi şekilde kısıtladığını ortaya koymuştur.

Yoksul Göçmenler

Bu alt temada, sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları göçmen gruplarının genel olarak düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, bu grupların temel ihtiyaçlara erişimde ciddi güçlükler yaşadığını ve düzenli gelir kaynaklarına sahip olmadığını belirtmişlerdir. Göçmenlerin yaşam koşulları genellikle düşük gelir düzeyi, düşük eğitim seviyesi ve barınma sorunları ile karakterize edilmektedir. Bu durum, hem temel yaşam ihtiyaçlarının hem de CSÜS hizmetlerine erişimin ciddi şekilde kısıtlanmasına yol açmaktadır.

> *"Düşük-orta sosyoekonomik seviye ve eğitim seviyesine hitap eden bir göçmen sağlığı merkezinde çalışıyorum." (Katılımcı 9)*

> *"Eğitim düzeyleri düşük olan, hatta bir kısmı okumamış diyebiliriz ve çalışma hayatına dahil olmayan ya da iş bulmakla zorlanan… Kadınlar zaten olabildiğince çalışmıyorlardı, erkekler de bulabildikleri işlerde çalışıyorlardı."(Katılımcı 19)*

> *"Yoksulluk düzeyi yüksek olan mahallelerde yaşayan, örneğin temel ihtiyaçlarını karşılayamayan veya çadır alanlarında yaşayan, günlük işlerde çalışıp para kazanmaya çalışan ama düzenli gelirleri olmayan yoksul göçmen grupları ile çalıştım." (Katılımcı 6)*

"Genel olarak dezavantajlı olarak adlanırabilirim. Ekonomik durum olarak da çoğu zaten sigortasız çalışıyor. Herhangi bir güvenceleri yok. Çok az bir kesime sigortalı işlerde çalışıyor. Kazandıkları gelir de ailenin geçimini sağlamakta genelde yetersiz kalıyor." (Katılımcı 18)

Bu bulguya dayanarak, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı göçmen gruplarının yoksullukla iç içe yaşadığı, düzensiz gelir ve temel ihtiyaçlara erişim sorunlarının bu grupların en belirgin özellikleri arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum, Işık ve Türk, (2014)'ün Türkiye'deki mülteciler üzerine yaptığı çalışmada da vurguladığı bulgularla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, mültecilerin çalışma izni alamamaları nedeniyle enformel sektörde güvencesiz çalışmaya mecbur kaldıkları, bu durumun da hem ekonomik kırılganlığı artırdığı hem de sosyal dışlanmayı derinleştirdiği belirtilmiştir.

"Çoğunlukla parçalanmış ailelerle karşılaşıyoruz. Baba ya da eş ya Suriye'de kalmış, ya göç sırasında ya da savaşta hayatını kaybetmiş olabiliyor. Bazı kadınlar burada ikinci kez evlenmiş ya da resmi nikah olmadan biriyle birlikte yaşıyor. Bu ilişkilerden doğan çocuklar da var; yani genellikle ilk evlilikten çocukların olduğu, düzensiz yapıların hâkim olduğu parçalanmış, Çok çocuklu ve yoksul ailelerden söz edebiliriz." (Katılımcı 15)

"Çocuk sayıları çok. Her hanede en az on olacak şekilde çocuk var. Koruma yöntemleri hakkında hiçbir bilgileri yok. Yoksulluk düzeyi oldukça yüksek." (Katılımcı 5)

Göç süreci, aile yapılarında ciddi kırılmalara yol açmakta; savaş, ölüm, kayıplar ve zorunlu ayrılıklar parçalanmış aile biçimlerinin yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Katılımcının ifadesi, resmi nikahın bulunmadığı evliliklerin ve çok katmanlı aile yapılarına sahip göçmen bireylerin sosyal hizmet müdahaleleri açısından ne kadar karmaşık bir tablo sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca bireysel değil, aile dinamiklerini de gözeten kapsamlı bir değerlendirme yapmalarını zorunlu kılmaktadır. Bununla beraber yoksulluk, CSÜS hizmetlerine erişimi doğrudan etkileyen temel belirleyicilerinden biridir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca bireysel destek sunmakla kalmayıp, aynı zamanda göçmenleri yardımcı kaynaklara yönlendirme, kriz müdahalesi gerçekleştirme ve temel haklara erişimlerini sağlama alanlarında da etkin

rol üstlenmesini gerektirmektedir. Bu bulgular, düşük sosyoekonomik düzeyin göçmenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde temel bir engel oluşturduğunu düşündürmektedir. Yoksulluk, yalnızca hizmetlere erişimi azaltmakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda cinsel sağlık hakkı gibi temel insan haklarının ihlaline de yol açmaktadır.

LGBTI+ Göçmenler ve Seks İşçileri

Bu alt temada, sosyal hizmet uzmanlarının özellikle LGBTI+ kimliklere sahip ve seks işçiliği yapan göçmen gruplarla çalıştıkları görülmektedir. Katılımcılar, genel göçmen popülasyonundan görece daha kırılgan bir grup olan LGBTİ+'lar ile HIV'le yaşayanlar ve seks işçileriyle doğrudan temas ettiklerini belirtmişlerdir. Bu grupların, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve çalışma biçimleri nedeniyle hem toplum içinde hem de hizmet alanlarında daha yoğun bir ayrımcılık ve damgalama riskiyle karşı karşıya oldukları anlaşılmaktadır.

> *"Yaş aralığı olarak 18 yaş üstü çoğunlukta olan LGBTI gruplarla çalıştım." (Katılımcı 9)*

> *"LGBTI olarak tanımlayan, HIV'le yaşayan veya seks işçiliği yapan mültecilerle çalışıyordum. Daha genel bir popülasyon değil, biraz daha özelleşmiş bir grupla çalışıyordum." (Katılımcı 2)*

> *"LGBTI mültecilerin olduğu yerlerde… Ayrıca seks işçiliği yapan mültecilerle çalışmalar yapıyorduk." (Katılımcı 16)*

> *"Göç meselesiyle konuştuğumuzda şunu düşünmek lazım, survival sex yapan insanlar var hayatta kalmak için…Kondom bilmiyor, kendini koruyamıyor, işte pe…venk faktörleri var. Bir avuç insan, birkaç sivil toplum, küçücük kaynaklarıyla bununla mücadele etmeye çalışıyor." (Katılımcı 1)*

Bu bulgular, LGBTI+ ve seks işçisi göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları çok katmanlı ayrımcılığın, sosyal hizmet müdahalelerini daha kapsayıcı ve hak temelli bir yaklaşımla tasarlamayı zorunlu kıldığını göstermektedir. Bu grupların ihtiyaçları, genel göçmen popülasyonundan farklılaştığı için sosyal hizmet müdahalelerinin daha özel ve hassas bir çerçevede yürütülmesi gerekmektedir. KAOS GL (2021) tarafından hazırlanan raporda da vurgulandığı üzere, özellikle HIV ile yaşayan LGBTİ+ göçmenler, hem sağlık kurumlarında hem de sosyal hizmet süreçlerinde homofobi/transfobi, dil bariyeri

ve yasal statü gibi kesişimsel engellerle mücadele etmektedir. Bu durum, sosyal hizmet müdahalelerinin yalnızca kültürel olarak duyarlı değil, aynı zamanda hak temelli yaklaşımla müdahale edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çocuklar

Bu alt temada, sosyal hizmet uzmanlarının göçmen çocuklarla, özellikle de erkek refakatsiz çocuklar ile erken yaşta evliliğe zorlanan ve erken gebelik yaşayan kız çocuklarıyla çalıştıkları görülmektedir. Katılımcılar, mülteci statüsünde olan 13-18 yaş aralığındaki erkek çocukların yanı sıra, çocuk hastanelerinde erken gebelik gibi CSÜS konularında desteğe ihtiyaç duyan kız çocuklarıyla da yoğun olarak çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

> *"13-18 yaş erkek refakatsiz sığınmacı statüsünde olan çocuklarla çalıştım." (Katılımcı 14)*

> *"Çalıştığım hastane, çocuk hastanesi olduğu için genellikle, erken gebelik ve evliliğe zorlanan çocuklarla çalıştım." (Katılımcı 15)*

Araştırmadan elde edilen bu bulgular, göçmen çocukların yaşadıkları koruma risklerinin, CSÜS alanındaki ihtiyaçlarını artırdığını ve sosyal hizmet uzmanlarının bu özgün ihtiyaçlara müdahalede önemli roller üstlendiğini göstermektedir. Aynı zamanda bu bulgular, göçmen çocukların özellikle erken yaşta gebelik, evliliğe zorlanma ve refakatsizlik gibi durumlar nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu durum, Girls Not Brides (2023) tarafından yapılan araştırmalar, çocuk yaşta evliliklerin cinsel sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkileri açıkça ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalar, erken yaşta gebeliklerin anne ölüm oranlarını dört kat artırdığını ve adolesan dönemdeki gebeliklerin HIV başta olmak üzere cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara maruziyet riskini önemli ölçüde yükselttiğini kanıtlamaktadır.

Katılımcının aktardığına göre, göçmen çocuklarla yürütülen çalışmalarda karşılaşılan en temel sorunlardan biri, cinsel istismar olarak değerlendirilebilecek erken yaşta cinsel birlikteliktir. Bu durum, çoğu zaman aile onayıyla ve evlilik adı altında meşrulaştırılarak gerçekleşmektedir. Özellikle 18 yaş altı bireylerin cinsel birliktelik yaşamasının kültürel normlar çerçevesinde kabul görmesi, sosyal hizmet müdahalelerini etik ve hukuki açıdan

karmaşık bir zemine taşımaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının hem çocuk koruma ilkelerine hem de kültürel hassasiyetlere duyarlı bir yaklaşım geliştirmeleri gerekmektedir.

> *"Çocuklarla çalışırken en temelinde cinsel istismardan başlayabiliriz. Yani 18 yaş altı erken cinsel birliktelikler ve bunlar evlilik altında ailelerinin de onay verdiği biçimde gerçekleştiriliyor."(Katılımcı 15)*

> *"Erken evlilik vakalarını çok gördüm. Mesela hiç gözümün önden gitmiyor. Bu Türkiye'de bizim bildirmek zorunda olduğumuz bir durum. Süreç bu şekilde ilerleyecek ama ben bildirmek zorundayım." (Katılımcı 20)*

> *"Hastane ağırlıklı kadın oğlu çocuk hastanesi olduğu için bize gelen vakalar genellikle çocuklar, adölesan gebeler, bu çocukların anneleri ve babaları oluyordu…" (Katılımcı 12)*

Erken yaşta evlilik adı altında gerçekleşen cinsel birliktelikler, hem çocuk koruma sistemi hem de CSÜS perspektifinden ciddi bir ihlal oluşturmaktadır. Katılımcının da belirttiği gibi, bu tür durumların aile onayıyla ve geleneksel normlarla meşrulaştırılması, istismarın tanınmasını ve müdahale edilmesini güçleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu tür vakalarda kültürel duyarlılığı korurken, çocuk haklarını ve korunma yükümlülüğünü temel alan bir yaklaşımı sürdürmeleri, müdahalenin hem etik hem de etkili biçimde yürütülmesi açısından kritik önemdedir. Feminist sosyal hizmet literatüründe çocuk yaşta evlilikler, Kılıç (2024) çalışmasında da detaylandırıldığı gibi, çok boyutlu bir insan hakları ihlali olarak ele alınmaktadır. Söz konusu araştırmada, yasal olarak çocuk sayılan bireylerin evliliğe zorlanmasının yalnızca hukuki bir suç olmadığı, aynı zamanda sistematik bir istismar mekanizması oluşturduğu ortaya konulmuştur. Özellikle aile ve toplum tarafından meşru gösterilen bu uygulamalar, çocukların bedensel ve ruhsal bütünlüğünü derinden sarsmakta; erken gebelik riskleri, eğitim hayatının sonlanması ve kronik travmalar gibi geri dönüşü zor sonuçlara yol açmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu olguyu ele alırken kültürel bağlamı göz ardı etmeden, ancak çocuğun üstün yararını merkeze alan feminist bir perspektif benimsemesi gerekmektedir.

Kadınlar

Bu alt temada, sosyal hizmet uzmanlarının özellikle göçmen kadınlarla çalıştıkları görülmektedir. Katılımcılar, göçmen sağlığı merkezlerinde başvuranların çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, cinsel şiddet mağduru olan, cinsel şiddet sonrasında hamile kalan kadınlar ve kız çocukları ile çalışıldığı vurgulanmıştır.

> *"Göçmen sağlığı merkezine genellikle kadınlar geldiği için kadınlarla çalıştım." (Katılımcı 10)*

> *"Cinsel şiddete maruz kalan gruplarla, cinsel şiddet sonrası hamile kalan kadınlar ve kız çocukları ile çalıştım." (Katılımcı 14)*

Araştırmadan elde edilen bu bulgular, göçmen kadınların CSÜS kapsamında hem koruyucu hem de tedaviye yönelik özel destek ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda göçmen kadınların CSÜS alanında şiddet, ihmal ve hizmetlere erişim eksikliği gibi çok yönlü risklerle karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Benzer biçimde Özlem ve Gökler (2021) ortaya koyduğu bir araştırmada, göçmen kadınların üreme sağlığına yönelik risk faktörleri incelenmiş; etnik köken, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, geleneksel normlar ve dini pratiklerin, bu grupta sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayarak maternal ve perinatal komplikasyon riskini artırdığı saptanmıştır.

Yasal Statü ve Menşei Ülke Farklılığı Olan Göçmenler

Bu alt temada araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının farklı yasal statülere sahip göçmen gruplarıyla çalıştıkları görülmektedir. Katılımcılar; uluslararası koruma, geçici koruma statüsü taşıyanlar ile ikamet izni bulunan veya düzensiz göçmen statüsünde olan bireylerle deneyim sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

> *"İstanbul'daki düzensiz göçmenlerle de çalıştım. Örneğin, Kuzey Afrika ülkelerinden gelenler, özellikle Fas'tan gelenler, İran'dan gelenlerle çalıştım." (Katılımcı 25)*

> *"Sadece uluslararası koruma, geçici koruma değil, ikamet izniyle kalan, düzensiz olan birçok danışanla çalıştım." (Katılımcı 2)*

Araştırmanın bu bulgusu, sosyal hizmet uzmanlarının hem düzenli hem de düzensiz statüdeki göçmenlerle çalışma deneyimine sahip oldukları görülmektedir. Bu durum, göçmen gruplarının yasal statü bakımından oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Nitekim Şatıroğlu Güldalı ve Buz (2021) çalışmasında da küreselleşme bağlamında düzensiz göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, hukuki belirsizlikler ve kültürel farklılıklar gibi zorluklarla karşılaştığını ortaya koymuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının farklı menşei ülkelerden gelen göçmen gruplarıyla çalışma deneyimleri olduğu da ifade edilmiştir. Katılımcıların aktarımlarına göre, İran, Irak, Suriye, Afganistan ve Afrika kökenli göçmenlerle yürütülen çalışmalarda, her grubun CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçlarının kendi kültürel, sosyal ve deneyimsel geçmişlerine göre farklılık gösterdiği de belirtilmiştir.

> *"Genelde biz İranlılarla çalıştık." (Katılımcı 3)*

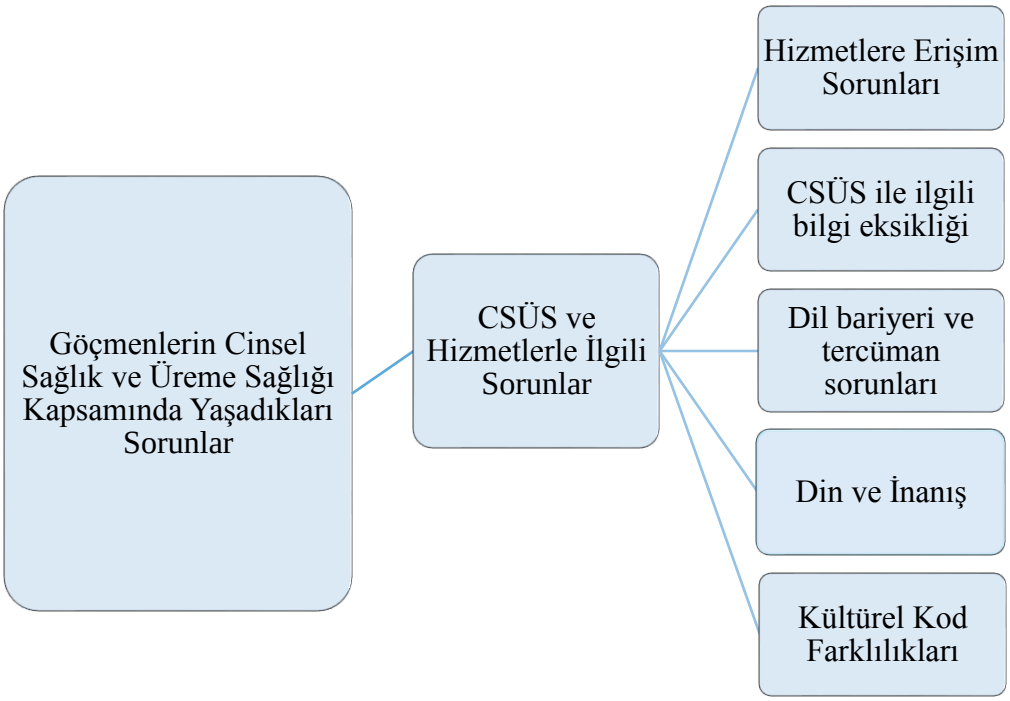
> *"Çalıştığımız gruplar öncelikle Suriye, Irak, İran, Afganistan'dan gelen göçmenlerdi." (Katılımcı 21)*

> *"Büyük bir çoğunluk Halep kırsalı… Ayrıca Suriye'den gelen çingene grupları ile çalıştım. Bunun dışında, İran, Afrika, Irak kökenli sığınmacı mülteciler ile çalıştım." (Katılımcı 19)*

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının İran, Irak, Suriye, Afganistan ve Afrika kökenli farklı göçmen gruplarıyla çalıştıkları görülmektedir. Bu grupların CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçlarının menşei ülkeye bağlı olarak çeşitlilik gösterdiği katılımcı ifadelerine yansımıştır. Katılımcıların ifadeleri, kültürel ve sosyo-politik arka planın, hizmet sunumunda dikkat edilmesi gereken önemli bir değişken olduğunu düşündürmektedir. Adonteng Kissi vd. tarafından 2025 yılında yapılan çalışmada, göçmenlerle yürütülen sosyal hizmet uygulamalarında, yalnızca fiziksel ihtiyaçların değil, bireylerin kültürel kimlikleri ve yaşamsal deneyimlerinin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle Afrika kökenli bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının aktardığı deneyimler, hizmetin saygı ve insan onuruna dayalı bir yaklaşımla yürütüldüğünde, karşılıklı güvenin ve etkililiğin arttığını ortaya koymaktadır.

3.1.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kapsamında Çalıştıkları Göçmen Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar

Bu alt tema çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı göçmen gruplarının CSÜS alanında karşılaştıkları sorunlar ele alınmıştır. Bu sorunlar CSÜS ve hizmetlerle ilgili sorunlar ile toplumsal cinsiyet bağlamında göçmen kadın olma ile ilişkili sorunlar kapsamında değerlendirilmiştir. Bu kapsamda hizmetlere erişim sorunları, CSÜS ile ilgili bilgi eksikliği, dil bariyeri ve tercüman sorunları, din ve inanış, kültürel kod farklılıkları alt temaları kapsamında ele alınmıştır. Göçmen kadın olma alt teması başlığı altında da cinsel şiddet, yapısal riskler, kadın sünneti, kürtaj temaları ele alınmıştır.



Şekil 3.4. Göçmen Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar

Göçmenlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleriyle İlgili Sorunları

Göçmenlerin CSÜS hizmetleri ile ilgili sorunlar alt teması kapsamında, hizmetlere erişim sorunları, CSÜS ile ilgili bilgi eksikliği, dil bariyeri ve tercüman sorunları, din ve inanış, kültürel kod farklılıkları, cinsel şiddet, yapısal riskler, kadın sünneti ve kürtaj temaları ele alınmıştır.

Hizmetlere Erişim Kısıtlılığı

CSÜS kapsamında yürütülen hizmetler, yalnızca müracaatçının değil, kimi zaman doğrudan çocuğun yaşamını da etkileyen kritik müdahale süreçlerini içermektedir. HIV ile yaşayan annelerin bebeklerine doğum sonrası uygulanan maruziyet sonrası profilaksi tedavisi gibi zamanında ve uzmanlık gerektiren uygulamalar, sağlık sistemindeki aksaklıklar nedeniyle aksamaya uğrayabilmektedir. Katılımcının yaşadığı deneyim, bu tür durumların sahada nasıl karşılandığını ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan güçlükleri çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır.

> *"HIV+ bir annenin bebeğine, doğum sonrası uygulanması gereken maruziyet sonrası profilaksi tedavisi var. Bu tedavi üç dozdan oluşuyor. İkinci dozu uygulamak için çocuk enfeksiyon uzmanına ulaşmam gerekiyordu ancak doktor izindeydi. Elimde bebekle hastanede doktor aradığımı, hastane koridorlarında bağırarak yardım istediğimi ve gelen olmayınca hastaneyi başlarına yıkacağımı söylediğimi çok iyi hatırlıyorum." (Katılımcı 1)*

Katılımcılara göre göçmenlere yönelik CSÜS hizmetlerinin kapsamı, sürekliliği ve içeriği çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Proje bazlı hizmet sunumu, göçmen bireylerin uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamada başarısız olmakta ve süreklilik sorunu yaratmaktadır.

> *"Sunulan hizmetler göçmenlerin CSÜS ihtiyaçlarını tam karşılamıyor veya eksik de bırakabiliyor. Örneğin, ben Avrupa Birliği tarafından fonlanan bir projede çalışıyordum; proje kapsamında basit muayeneler olabiliyordu ama ameliyat veya operasyon giderlerini karşılamıyorduk. Bu nedenle çok çözümsüz kaldığım durumlar oldu."(Katılımcı 18)*

> *"Biz proje kapsamında, kadın ve kız çocuklarına CSÜS alanında bilgilendirme çalışmaları, kondom dağıtımı yapıyorduk, ofisimiz vardı. Proje sonlanınca tüm hizmetler ve çalışmalar durdu. İhtiyaç içinde çok kadın ve kız çocuğu şu an bu hizmetlere kendi imkanları doğrultusunda ulaşmaya çalışıyor." (Katılımcı 22)*

CSÜS hizmetlerinin yetersizliği, yalnızca fiziksel hizmete erişimle sınırlı kalmayıp, sürdürülebilirlik eksikliğiyle de derinleşmektedir. Proje odaklı yaklaşımın geçiciliği, göçmenlerin hak temelli ihtiyaçlarını kalıcı olarak karşılamaya yetmemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu noktada, yalnızca bireysel danışmanlık değil, aynı zamanda sistem

düzeyinde savunuculuk ve politika geliştirme rollerini üstlenmesi gerektiği düşünülmektedir. CSÜS hizmetlerinin sürekliliği, çok sektörlü işbirliği, kamu hizmetlerinin güçlendirilmesi ve göçmenlerin aktif katılımı ile mümkün olabilir. Bu açıdan özellikle kırılgan gruplar için sistematik, uzun vadeli ve kültürel açıdan duyarlı hizmet modelleri geliştirilmelidir. Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) politika belgelerinde, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin süreklilik kazanabilmesi için devlet kapasitelerinin artırılmasının ve farklı paydaşlar arasında koordinasyon sağlanmasının temel gereklilik olduğu ifade edilmektedir (IOM, 2021).

Göçmenlerin aile planlaması hizmetlerine erişimi, hem ekonomik hem de kültürel engeller nedeniyle ciddi biçimde kısıtlanmaktadır. Görüşmeler, doğum kontrol yöntemlerine (prezervatif, doğum kontrol hapları vb.) erişimin göçmenler açısından maddi açıdan mümkün olmadığını ve çoğunlukla eczanelerden bu ürünlerin temin edilemediğini göstermektedir. Aynı zamanda, göçmen bireyler arasında bu yöntemler hakkında yeterli bilginin bulunmaması, modern korunma yollarının kullanımını sınırlamaktadır. Çiftçi ve arkadaşları tarafından (2024) yılında Mardin'de yürütülen araştırmada, Suriyeli kadınların %80,5'inin en az bir doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olduğu ortaya konulmuştur. Ancak bu bilgi düzeyine rağmen, doğum kontrol hapı kullanım oranı yalnızca %13,5 olarak saptanmıştır. Ayrıca, kadınların aile planlamasına dair karar alma süreçlerine yeterince dahil olamadığı durumlarda, karşılanmamış ihtiyaç düzeyinin yaklaşık üç kat arttığı da çalışmanın önemli bulgularındandır.

> *"Müracaatçı grubum genellikle kadınlardan oluşuyordu. Doğum kontrol yöntemleri, doğum kontrol hapları, prezervatife erişimleri yoktu. Çünkü maddi anlamda bunları karşılayacak durumda değillerdi. Yani eczaneden gidip alamazlardı, çünkü hepsi maliyetli ürünler. Bu yüzden biz proje kapsamında bunların ücretsiz dağıtımını yapıp bilgilendirme çalışmaları yapıyorduk. Proje olmasaydı korunma yöntemlerini bilmeyeceklerdi ve korunamayacaklardı." (Katılımcı 22)*

> *"Regl ürünleri üzerinden örnek verebilirim. Bu alanda ciddi bir yoksulluk söz konusu ve bu ürünlere erişim oldukça kısıtlı. Maddi durumu yetersiz olanlar, özellikle son zamlar sonrası bu ürünleri karşılayamaz hale geldi. Bu durum da hijyen eksikliği nedeniyle pek çok enfeksiyona açık hale gelmelerine yol açıyor." (Katılımcı 15)*

Barınma koşullarının yetersizliği –özellikle kalabalık ve mahremiyetsiz ortamlarda yaşayan göçmen ailelerde– çocukların cinsel ilişkilere tanıklık etmesi gibi ciddi gelişimsel riskler ortaya çıkmaktadır. Bu durum yalnızca bir sağlık hizmeti meselesi değil, aynı zamanda bir mahremiyet hakkı, çocuk koruma ve toplumsal cinsel sağlık eğitimi sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. UNHCR (2025) tarafından ortaya konulan politika belgelerinde de, kamp, geçici barınma merkezlerindeki mahremiyet eksikliğinin özellikle çocuklar üzerinde yarattığı travmatik etkilere dikkat çekmektedir. Örgüt, bu tür ortamlarda artan cinsel sağlık ve mahremiyet risklerinin ancak sürdürülebilir yerleşim modelleri ve toplum katılımlı planlama ile önlenebileceğini belirtmektedir.

> *"...Çadırda yaşayan ailelerde, korunma yöntemlerini bilmemelerinin ötesinde cinsel ilişkiye çocuklarının yanında girdiklerini ve çocuklarının bunu bilmediklerini söylüyorlardı. Çünkü mahremiyet algısı olmuyor, kalabalık aile yapısı olduğu için. Bilgi de olmadığı için çocukların buna şahit olabileceklerini düşünmüyorlardı." (Katılımcı 18)*

Aile planlaması yalnızca tıbbi hizmetlerin sunulmasıyla çözülebilecek bir mesele değil; bilgiye erişim, kültürel farkındalık, ekonomik imkanlar ve yaşam koşulları ile doğrudan bağlantılıdır. Sosyal hizmet uzmanları bu çerçevede, yalnızca sağlık sistemine yönlendirme yapmakla kalmamalı; aynı zamanda göçmenlerin mahremiyet alanlarını savunmalı, çocuk koruma mekanizmalarını güçlendirmeli ve kültürel açıdan uygun cinsel sağlık eğitimleri için aracı rol üstlenmelidir. Bu bağlamda aile planlaması, bireylerin bedenleri üzerinde söz sahibi olabilmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için temel bir insan hakkı olarak ele alınmalıdır. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (2018) 'de ortaya koyduğu üzere, bireylerin özellikle kadınların çocuk sahibi olup olmayacaklarına, ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacaklarına kendilerinin karar verebilmesi, yalnızca bir sağlık hakkı değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği, yoksulluğun azaltılması ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin temel unsurlarındandır.

Bilgi Eksikliği

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yaşanan bilgi eksikliği, göçmen bireylerin hizmetlere erişimini ve bu hizmetlerden etkin biçimde yararlanabilmesini engellemektedir.

Bu eksiklik yalnızca göçmenlerde değil, onlara hizmet sunan profesyonel personelde de görülebilmekte ve hizmet sunum kalitesini doğrudan etkilemektedir.

> *"Bilgi eksikliği çok önemli ve göz ardı edilmeyecek bir durum. Örneğin, mevsimlik tarım işçisi kadınlarla çalışırken, koruma yöntemlerini bilmeyen, kondomu hiç görmemiş, kondomu yutmuş ve bu şekilde korunabileceğini düşünen bir danışanla karşılaşmıştım. Çünkü temel düzeyde de olsa hiç CSÜS bilgisi olmayan çok müracaatçı kesim ve grup var."(Katılımcı 5)*

> *"Çoğu müracaatçı doğum kontrol yöntemlerini bilmiyor. Hatta bazıları için regl süreciyle ilgili temel bilgiler bile net değil. Üreme sağlığına dair bilgileri oldukça sınırlı. Hijyen ürünlerine ise yoksulluk nedeniyle çoğu zaman düzenli ve yeterli şekilde erişemiyorlar." (Katılımcı 15)*

CSÜS alanında bilgi eksikliği, yalnızca bireysel bir sorun değil, yapısal eşitsizliklerin ve sosyal dışlanmanın bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların aktardığı örnekler, birçok müracaatçının en temel cinsel sağlık bilgilerine dahi sahip olmadığını göstermektedir. Bu bilgi eksikliği, yalnızca yanlış uygulamalara yol açmakla kalmayıp, bireylerin kendi bedenleri üzerinde kontrol sahibi olmalarını da engellemektedir. Ayrıca hijyen ürünlerine erişememe gibi yoksullukla ilişkili sorunlar, CSÜS hizmetlerinden etkin yararlanmayı daha da güçleştirmektedir. Crowley, Geller, ve Vermund (2021) aptığı çalışmada, sağlıklı cinsel sağlık ve üreme davranışlarını geliştirmeye yönelik psikososyal müdahalelerin riskli davranışları azaltmada etkili olduğunu belirtmektedir. Ancak bu müdahalelerin kalıcı sonuçlar doğurabilmesi için, yapısal engellerin de eşzamanlı olarak ele alınması gerekmektedir.

> *"Bilgi eksikliği sadece çalıştığım göçmen gruplarında karşılaştığım problem değildi. Örneğin çalıştığım yerdeki personelin bilgi eksikliği de CSÜS hizmetlerine erişimde sorun oluşturuyordu. Çalıştığım kuruma AIDS'li bebek gelmişti; kendilerine de AIDS bulaşır düşüncesinden ve bilgisizliğinden dolayı bebeğe dokunmuyorlardı ve bakımını sağlamak istemiyorlardı. Sonrasında duruma müdahale ettim."(Katılımcı 11)*

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının aktarımlarına göre, CSÜS hizmetlerine erişimi zorlaştıran önemli etkenlerden biri hem göçmenler hem de hizmet sunucular arasında gözlenen bilgi eksikliğidir. Katılımcıların deneyimleri, CSÜS

konularında temel bilgiye dahi sahip olmayan müracaatçıların varlığına ve aynı zamanda sağlık personelinin bilgi yetersizliğinin hizmet sunumunu olumsuz etkilediğine dikkat çekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS konusunda hem müracaatçı sistemini hem de ekip arkadaşlarını güçlendirecek şekilde çalışmaları, sistemik farkındalık ve kapasite geliştirme açısından önemlidir.

Dil Bariyeri ve Tercüman Sorunu

Katılımcıların ifadelerine göre dil bariyeri, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini en çok zorlaştıran faktörlerden biridir. Birçok kadın müracaatçı, hastaneye gitmesine rağmen, tercüman eksikliği ya da mevcut tercümanın yetersizliği nedeniyle ihtiyaçlarını ve şikayetlerini anlatamamakta ve hizmet almayarak geri dönmektedir. Bu durum, kadınların sağlık sorunlarını çözebilecek destekten yoksun kalmasına yol açmaktadır. Dil bariyeri, aynı zamanda göçmenlerin kendilerini ifade etmelerinde ve haklarını savunmalarında önemli bir engel teşkil etmektedir.

> *"Dil engeli en büyük karşılaşılan problemlerden biri diyebilirim. Çok müracaatçım oldu, özellikle kadınlar hastaneye gidiyor ama tercüman eksikliği veya yetersiz olması nedeniyle derdini anlatamıyor ve geri dönüyor. Sonra bize geliyordu danışmak veya tercüman hizmetinden faydalanabilmek için." (Katılımcı 16)*

Katılımcılara göre, tercüman desteği her zaman iletişimi kolaylaştırmayabilir; özellikle travmatik deneyimlerin aktarıldığı hassas durumlarda bu süreç daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Örneğin, cinsel şiddet gibi konuların görüşüldüğü oturumlarda, tercümanın konuya duyarlı, etik ve empatik bir tutum sergilemesi büyük önem taşımaktadır. Ancak bazı durumlarda tercümanların cinsellik ya da travma konularına karşı duyarsız davranabildikleri, damgalayıcı ifadeler kullandıkları veya çevirileri yanlış ve yönlendirici bir şekilde yaptıkları ifade edilmiştir. Bu tür yaklaşımlar müracaatçının yeniden travmatize olmasına ya da görüşmeden tamamen çekilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca tercüman temin etmesi yeterli olmayıp, bu kişilerin CSÜS ve travma konularında özel bir eğitimden geçirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

> *"Tercüman ile çalışmak da çok zor. Örneğin, tecavüz mağduru bir erkek danışanım vardı. Görüşme yapmam gerekiyor, ama dil problemi olduğu için tercümanla yapmam gerekiyor görüşmeyi. Ancak, travmatize bir konu ve tercümanın örneğin*

cinsiyet ve cinsellik ile ilgili hassasiyetleri vardı. Çevirdiği soruları sorduğunda yüzü değişiyordu, anlıyordum ya yanlış ya eksik ya da damgalayıcı şekilde soruyordu. Çok zor bir durumdu." (Katılımcı 20)

"Müracaatçıya burası güvenli bir alan, lütfen rahat olun falan filan diyoruz. Müracaatçıyı şimdi ve buradaya çekmek… Müracaatçı anksiyeteli, çünkü aslında bir yandan size hayatında sürekli şiddete maruz bırakıldığı bir kimliğini açıklıyor. Tercüman dönüyor ve "İb..e misin sen" diyor. Yani sen ne anlatırsan anlat karşılığı yok! Çünkü ben Arapça bilmiyorum, Farsça da bilmiyorum…. Bu benim belki kişisel eksikliğim olabilir." (Katılımcı 1)

"Tercüman desteği alıyoruz ama bu kişiler genellikle sağlık alanında yetişmiş profesyoneller değil. Çoğu zaman mütercim-tercümanlık mezunu da olmuyorlar; sadece Arapça bilen ve bir sertifika programı sonrası hastane bünyesinde çalışmaya başlayan kişiler oluyor. Ancak biz burada cinsel şiddet gibi çok özel ve hassas sağlık konularını konuşuyoruz. Özellikle tercümanla farklı cinsiyetlerden olunduğunda çeşitli risklerle karşılaşıyoruz. Örneğin, bir kadın danışanın telefon numarasını alıp 'dulmuşsun, ben sana sahip çıkarım' gibi ifadelerle uygunsuz bir şekilde yaklaşan tercümanlar oldu." (Katılımcı 15)

Araştırmanın bu bulgusu tercüman desteğinin, özellikle travmatik deneyimlerin paylaşıldığı görüşmelerde her zaman işlevsel olmayabileceğini göstermektedir. Katılımcıların aktarımları, tercümanların cinsellik ve travma gibi hassas konulardaki kişisel tutumlarının çeviri sürecini olumsuz etkileyebildiğini göstermektedir. Bu durum, müracaatçının kendini ifade etmesini zorlaştırmakta ve yeniden travmatizasyon riskini artırmaktadır. Guo, Muurlink ve Doyle (2023) tarafından yapılan araştırmada da, tercümanlar, travmatik içeriklere maruz kaldıklarında, psikolojik olarak bu yükü taşıyabilecek kapasiteye sahip olmayabildikleri ifade edilmiştir. Yine benzer şekilde, Immordino ve arkadaşlarının (2024) yılında yürüttüğü sistematik derleme çalışmasında incelenen 28 çalışmanın göçmen kadınların %42.9'unda dil yetersizliğinin sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kadınların çoğu, sağlık çalışanlarıyla iletişim kuramamanın yalnızca tanı koyma ve tedavi sürecini değil, aynı zamanda kendilerini ifade edebilme becerilerini de sınırlandırdığını aktarmıştır. Özellikle jinekolojik muayene, doğum öncesi bakım ve doğum kontrol yöntemlerine erişim gibi hassas konularda, dil bariyerine ek olarak tercüman hizmetinin

eksikliği veya yetersizliği de görüşmelere damgasını vurmuştur. Bazı durumlarda tercümanlık hizmeti sunulsa bile, bu hizmete erişimin sürekliliği sağlanamamakta ya da bilgi materyalleri göçmen kadınların anadilinde sunulmamaktadır.Bu da, özellikle kültürel ve duygusal olarak zorlu konularda daha da ortaya çıkmaktadır.

Kültürel Kod Farklılıkları

Katılımcılara göre göçmenlerin CSÜS ile ilgili hizmetlere erişiminde kültürel farklılıklar önemli bir rol oynamaktadır. Müracaatçıların kendi kültürel inanç ve normları, toplumsal cinsiyete dair algıları hem sağlık hizmetlerine yaklaşım biçimlerini hem de psikososyal destek arama süreçlerini etkileyebilmektedir. Katılımcılara göre bazı müracaatçılar, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi konularda travmatize edici bilgi eksikliğiyle baş başa kalırken, bazıları da sosyal hizmet uzmanının cinsiyetine göre hizmet almayı reddedebilmektedir. Bu durumlar, hizmet sunumunda çeşitli engellere yol açmakta ve kültürel hassasiyetin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

> *"Kültürel farklılıklara çok dikkat etmemiz lazım. Örneğin, kadın müracaatçı ile görüşme yapman gerekiyor bir konuda, ama erkek olduğun için, kendi kültüründe kabul olmadığı için görüşme yapmayı kabul etmeyen, sadece kadın uzmanlarla görüşme yapmak isteyen müracaatçılar oluyordu. Bu nedenle müdahale ve görüşmeleri yapamadığımız zamanlar oluyordu."(Katılımcı 17)*

> *"...Kültürel faktörler var, inanışlar var. Sizin söylediğiniz şeyler onun için çok fazla şey ifade etmeyebiliyor. Biz diyoruz ki 15 yaşında çocuk bu diyoruz. Çocuğu olmamalı, daha kendi çocuk diyoruz, bizim için normal diyor. Biz de hep öyle diyor. Yani şimdi burda kültürel bariyerleri aşmak lazım." (Katılımcı 1)*

Katılımcıların aktarımlarına göre, göçmen bireylerin CSÜS konularındaki bilgi düzeyleri ve bu konulara ilişkin tutumları, büyük ölçüde geldikleri toplumların kültürel değerleri ve normları tarafından şekillenmektedir. Cinsellik, hastalık ve beden algısı gibi konularda taşıdıkları kültürel kodlar, hem sağlık hizmetlerine bakışlarını hem de yaşadıkları psikososyal tepkileri belirleyebilmektedir.

> *"Bir müracaatçım vardı, hastanede AIDS'li olduğunu öğrendi… Bir anda hastanede bağırmaya başlamış ve beni arayıp yardım istedi. Yanına gittiğimde hemen öleceğini*

söyledi. Veya başka sorunlara yol açacağını kendisine söylemişler. Bu nedenle çok panik olmuştu, ne yapacağını bilememişti. Çünkü onun kültüründe AIDS olunca hemen öleceğini, bir daha hayatında asla cinsellik olmayacağını ve hayatının bittiğini kendisine öğretmişler. Çok travma edici bir süreçti. Bence doğup büyüdüğün kültür çok önemli, özellikle cinsel ve üreme sağlığı bilgisi ve bakış açısını etkileyebiliyor." (Katılımcı 2)

"...Cinsellikle ilgili onlarla aslında çalışırken kendilerinin şöyle bir kültürel kodu var. Doğurabildiğin kadar değerlisin bir kadın olarak. Ve eğer üreme sağlığını engelleyici, düzenleyici bir yöntem kullanırsan tercih edilmeyen olabilirsin. Ve eşin bir başkasıyla evlenebilir. Statün düşebilir. Yani aslında böyle temel çatışmalar olabiliyor." (Katılımcı 25)

"Kültürel farklılıklar çok fazla noktada ortaya çıkıyor. Aile yapısı olsun, bir kadının kendi bedeniyle ilgili karar vermesi olsun… Kadın doğum kontrol yöntemlerinin yabancılarda kullanılması günah olarak görülüyor ve bu beraberinde kadınların sağlık hizmetine erişimini de engelleyen bir noktada." (Katılımcı 23)

Araştırmanın bulguları göçmenlerin geldikleri kültürel arka plan, cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyini, algıları ve tedavi arayışlarını etkilediğine işaret etmektedir. CYAE gibi konularda panik düzeyinde tepkiler gösterebilmeleri, eğitim ve farkındalık eksikliğinin yanı sıra, içinde bulundukları kültürel normların sonucu olarak değerlendirilebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS ile ilgili bu konulara kültürel duyarlılıkla yaklaşması, hem iletişim hem de müdahale süreçlerinde büyük önem taşıyacaktır. Aynı şekilde, müracaatçı- sosyal hizmet uzmanı iletişimini etkileyen toplumsal cinsiyet normları, sosyal hizmette erişim ve güven ilişkisini doğrudan etkileyebilir. Bu noktada, hizmetlerin kültürel uygunluk prensibiyle tasarlanması ve mümkünse müracaatçının tercihlerine uygun eşleştirmelerin yapılması, hizmetin etkinliğini arttırabilir. Bu doğrultuda, Williams ve Candace Christensen (2018) tarafından geliştirilen "pozitif cinsellik" yaklaşımı, sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık alanına daha güçlendirici ve kapsayıcı bir bakış açısıyla yaklaşmalarını teşvik etmektedir. Bu yaklaşım, cinselliği yalnızca riskler ve hastalıklarla sınırlı görmek yerine, bireyin haz alma hakkını, sağlıklı ilişkiler kurma kapasitesini ve genel esenliği de kapsayan daha bütüncül bir anlayış sunar. Göçmen topluluklarla çalışırken bu çerçeve, bireysel farklılıkların saygıyla karşılanmasını ve daha etkili bir hizmet sunumunun gerçekleşmesini destekleyebilir.

Din ve İnanç Sistemleri

Katılımcılara göre göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişimi, yalnızca yapısal engellerle değil, aynı zamanda dinî inançlar ve bu inançların toplumsal düzeydeki yorumlarıyla da şekillenmektedir. Cinselliğe ve üreme haklarına ilişkin dinî temelli normlar, bireylerin kendi bedenleri üzerindeki haklarını sınırlı algılamalarına ve cinsel sağlık konularını konuşmaktan kaçınmalarına neden olabilmektedir.

> *"Din nedeniyle, cinsel şiddet veya üreme sağlığı hususunda da hakları olduğunu bilmeyen çok müracaatçım oldu. Çünkü 'bizim dinimize göre erkek ne zaman ne isterse biz yapmaya mecburuz' bakış açıları var. Biz bilgilendirici ve farkındalık yaratıcı eğitimler aracılığı ile bu tür mecburiyetlerinin olmadığı, kendi bedenleri üzerinde söz hakkına sahip olduklarını anlatmaya ve öğretmeye çalışıyoruz. Üreme sağlığının bozulmasındaki etkilerden birisi de dinî hususta bilinen önyargılar veya inançlar diyebilirim." (Katılımcı 3)*

> *"Cinselliğe ve üreme sağlığına olan bakış açısını din ciddi olarak belirliyor. Cinsellik ile ilgili önyargıların kırılması, bakış açısının değiştirilmesi için dinî hassasiyetleri konuşmak gerek. Bu durumu tek bir dinî inanca indirgemiyorum; örneğin çalıştığım göçmen gruplarında kendini muhafazakâr olarak tanımlayanlarda tabu, eksik veya yanlış bakış açısı ile karşılaşıyorum." (Katılımcı 14)*

Araştırmanın bulguları katılımcıların göçmenlerin CSÜS konularına yönelik tutum ve davranışlarını şekillendiren önemli faktörlerden birinin, dinî ve kültürel normlar olduğunu göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri, bu normların bireylerin kendilerini bedensel özerklikten yoksun hissetmelerine yol açabildiğini göstermektedir (National Association of Social Workers, 2021). Bu bağlamda, topluluk temelli bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları, sadece bireylerin değil, hizmet sistemlerinin de dönüşümünü desteklemelidir Aibangbee ve Michael (2024) çalışması göçmenlerin yaşadığı kültürel adaptasyon sürecindeki zorlukları ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, bu gençlerin hem geldikleri toplumun gelenekleri hem de yeni toplumun beklentileri arasında kalarak CSÜS hizmetlerine yönelik çekinceler geliştirdiklerini göstermektedir. Özellikle aile içi çatışmalar, kültürel yanlış anlaşılmalar ve temel haklara erişim konusundaki endişeler, bu hizmetlerden yararlanma oranlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Damgalanma ve Ayrımcılık

Katılımcıların ifadeleri, göçmenlerle yürütülen CSÜS çalışmalarında toplumsal eşitsizliklerin, ayrımcılığın ve damgalamanın çok katmanlı biçimlerde kendini gösterdiğini ortaya koymaktadır. Türkiye'nin mevcut toplumsal yapısında heteroseksist, homofobik ve transfobik yaklaşımların yaygınlığı, göçmen gruplar içinde de hiyerarşik ayrımların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durum, özellikle kadınlar, çocuklar ve LGBTİ+'ler gibi grupların sistematik biçimde daha fazla ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmasına yol açmaktadır. Katılımcılar, bu gruplarla çalışırken yalnızca göçmen kimliğinin değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve kültürel geçmiş gibi kesişen faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

> *"Gayet heteroseksist, homofobik, transfobik bir ülke Türkiye…Böyle bir yapısı olduğu için de aslında kendi içerisinde çok ciddi hiyerarşilerin oluştuğu bir göçmen profiliyle biz karşı karşıyaydık. Çok kesişimsel, çok katmanlı, çok ciddi anlamda damgalanmış bir kitleyle çalışıyorduk."(Katılımcı 1)*

> *"Bence bu alana kadın temelli bir perspektiften bakmıyorsanız, yaşanan ayrımcılığı ve zorlukları tam olarak göremezsiniz. Elbette erkekler de zorluklar yaşıyor olabilir, ama burada kadınlar ve çocuklar ne yazık ki bir adım daha geride, daha dezavantajlı durumdalar." (Katılımcı 15)*

> *"HIV olunca ortalık, yangın yeri, Ölecek, öldürecek, hepimize bulaştıracak…Bu bir halk sağlığı problemidir gibi söylemlerle maruz bırakılabiliyoruz biz de bu alanda çalıştığımız için." (Katılımcı 4)*

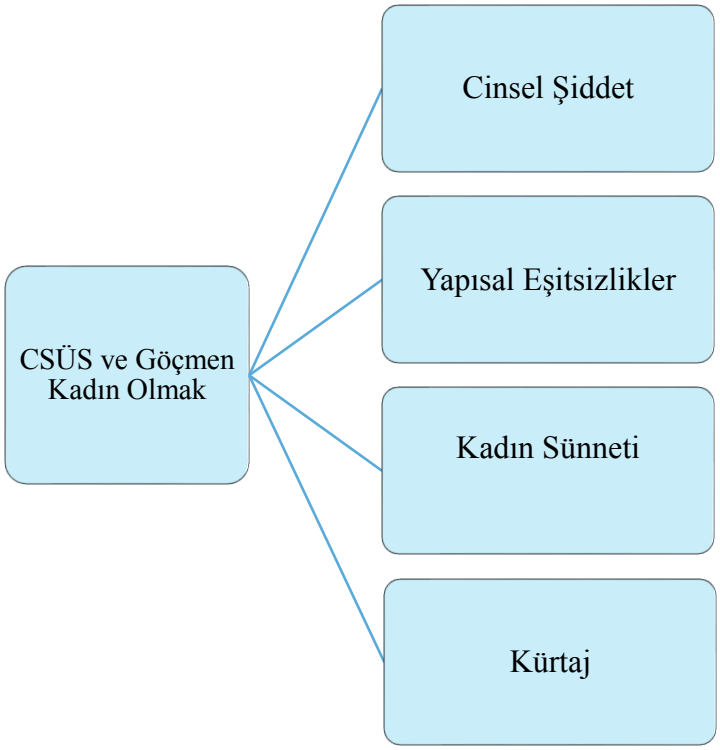
> *"Bu kişiler toplum tarafından inanılmaz bir damgalamayla karşılaşıyor sonrasında da…" (Katılımcı 2)*

Göçmenlerle yürütülen CSÜS temelli çalışmalarda, kimliklerin tekil değil, kesişen biçimlerde deneyimlendiği açıkça görülmektedir. Katılımcıların aktardığı gibi, göçmen bireyler sadece göçmen kimlikleriyle değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyetleri, cinsel yönelimleri ve sınıfsal konumlarıyla birlikte çok katmanlı bir damgalanma süreci ile karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye'nin heteronormatif ve toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerle örülü yapısı içinde, kadınlar, çocuklar ve LGBTİ+ bireyler daha derin bir dışlanma yaşamakta; bu da sosyal hizmet müdahalelerinin çok boyutlu bir duyarlılıkla ele alınmasını

zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, kesişimsel ayrımcılığı tanıyan ve mücadeleye dahil eden bir yaklaşım, alandaki hizmetlerin hem etik hem de etkili biçimde yürütülmesini sağlayacaktır. Çelik ve Erciyes (2021) de belirttiği gibi toplumsal cinsiyet, biyolojik farklılıkların ötesinde kültürel kodlarla inşa edilen ve bireylerin yaşam pratiklerini derinden şekillendiren bir olgudur. Heteronormatif toplum yapısı, geleneksel kadın-erkek ikiliğini norm olarak dayatırken, LGBTİ+'ları bu kalıplara uymadıkları için sistematik bir dışlanmaya maruz bırakmaktadır. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle mücadelede yalnızca kadın-erkek rolleri değil, cinsel yönelim ve kimlik çeşitliliğini de kapsayan kesişimsel bir bakış benimsenmelidir.

Göçmen Kadın Olmak

Göçmen kadın olmak, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin kesişiminde yer almak anlamına geldiğinden, CSÜS alanında çok boyutlu sorunlarla karşılaşmayı da beraberinde getirmektedir. Hem göçmenlik durumu hem de kadın olmanın getirdiği yapısal dezavantajlar; bilgiye erişim, hizmet alma, mahremiyet, karar verme gücü ve şiddete maruz kalma gibi pek çok alanda CSÜS sorunlarının derinleşmesine neden olmaktadır. Bu durumu Katılımcı 25 şu şekilde ifade etmiştir: *"Temelde göçmenlerle çalışırken, sağlığa erişim her zaman bir konudur. Her zaman meseledir, zorludur. Konu kadınlar olduğunda bu çok daha zordur."* Bu kapsamda aynı evde yaşayan diğer kadınlardan enfeksiyon bulaş riski ve yapısal eşitsizlikler, cinsel şiddet, kadın sünneti ve kürtaj ile ilişkili konular ele alınmıştır.



Şekil 3.5. Göçmen Kadın Olmak

Yapısal Eşitsizlikler

Katılımcılardan elde edilen veriler ışığında göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda karşılaştıkları zorluklar, çoğu zaman sadece bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden de kaynaklanmaktadır. Bu yapısal eşitsizlikler, kadınların kendi bedenleri üzerinde tam denetim kuramamaları ve korunma yöntemlerine erişim konusunda yaşadıkları engelleri içermektedir. Özellikle, göçmen kadınlar, eşlerinden veya evlerinde birlikte yaşayan diğer kadınlardan (örneğin kumalarından) hastalık bulaşma riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, korunma ve tedavi süreçlerini etkileyerek, kadınların sürekli bir yeniden bulaş döngüsüne girmelerine neden olmaktadır. Ayrıca, bu yapısal eşitsizlikler, kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtlayarak, cinsel sağlık risklerini artırmaktadır. Benzer şekilde, Çöl, ve diğerleri, (2020) tarafından yapılan çalışmada ortaya koydukları gibi, suriyeli mülteci kadınların modern doğum kontrol yöntemlerine erişiminin sınırlı olduğunu ve doğurganlık kararlarının çoğunlukla eşler tarafından verildiğini belirtmektedir. Bu durum, kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkının yapısal olarak sınırlandığını göstermektedir.

"Kadın göçmenler, CSÜS bağlamında korunma ve tedavi süreçlerine ne kadar dikkat etseler de, çoğu zaman eşlerinden veya aynı evde yaşadıkları diğer kadınlardan (örneğin kumalarından) hastalık bulaş riskiyle karşı karşıya kalıyorlar. Bu durum, kadınların kendi bedenleri üzerinde tam denetim kuramamalarına ve sürekli bir yeniden bulaş döngüsüne maruz kalmalarına yol açıyor. Göçmen kadınlar için bu durum, yapısal eşitsizliklerin bir sonucu olarak cinsel sağlık risklerinin artmasına neden oluyor." (Katılımcı 22)

Cinsel sağlık risklerinin artmasındaki başlıca etmenlerden biri, kadınların korunma yöntemlerine erişimlerinin kısıtlı olması ve bedenleri üzerinde karar verme haklarının sınırlı olmasıdır. Sosyal hizmetler, bu sağlık sorunlarıyla başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır. Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimleri ve korunma yöntemlerine ulaşabilmeleri için sosyal hizmet uzmanlarının desteği kritik öneme sahiptir. Ancak, kültürel bariyerler, dil engelleri ve toplumsal normlar, bu erişimi zorlaştırabilir. Sami, ve diğerleri (2019) tarafından İsviçre'de yürütülen bir araştırma da benzer şekilde, göçmen kadınların gebelik ve doğum süreçlerinde yerel kadınlara kıyasla daha fazla sağlık riskiyle karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymuştu. Bu risklerin temelinde dil yetersizliği, sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği ve düşük sağlık okuryazarlığı gibi yapısal faktörlerin bulunduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgular, kadınların bedenleri üzerindeki sınırlı denetimin ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engellerin evrensel bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, kadınların bedenleri üzerinde karar verme gücünün sınırlı olması ve hizmetlere erişimde karşılaştıkları engellerle doğrudan örtüşmektedir.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), kadınların üreme haklarının göz ardı edilmesinin, eğitim, ekonomik katılım ve siyasal yaşamda ciddi dezavantajlar yarattığını vurgulamaktadır (IFSW, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, bu sağlık sorunlarıyla mücadelede, özellikle göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak ve korunma yöntemlerine ulaşmalarını destekleyerek kritik bir rol oynamaktadır (Alzate, 2009).

"Kadınların bir erkekle evlenmek zorunda kalmaları ya da kendilerini bir erkeğin güvencesi altına alma baskısı altında yaşamaları oldukça yaygın. Bu durumu doğuran koşulların çok yoğun olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla bu kadınların tekrar

tekrar zorlanma, cinsel şiddete ve toplumsal şiddete maruz kalma ihtimalleri de oldukça yüksek." (Katılımcı 15)

"Toplumda 'erkek ne derse o olur' anlayışı hâkim olduğu için, kadınların gebelik ya da doğum kontrolü gibi konularda söz hakkı çok sınırlı. Örneğin, birçok kadın hamile olduğu halde doktora gitmiyor; hatta bazıları çadırlarda doğum yapıyor. Kadınların karar alma süreçlerine dahil edilmediği bu koşullarda, onları bilinçlendirmek benim için gerçekten çok zorlayıcı oldu, hâlâ da öyle. Oysa biz elimizden geleni yapıyoruz. Hemşirelerimiz, ebelerimiz doğum kontrolü, korunma yöntemleri ve aile planlaması gibi konularda bilgilendirme yapıyorlar; ama toplumsal yapının kadınları geri planda bırakması, bu bilginin yaygınlaşmasını ciddi şekilde engelliyor." (Katılımcı 5)

Kadınların, özellikle göç ve yoksulluk gibi kırılgan koşullar altında, bir erkeğin himayesinde olma zorunluluğu hissetmeleri; toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ne kadar derin ve yapısal olduğunu göstermektedir. Katılımcının da vurguladığı gibi, bu durum yalnızca ekonomik bağımlılıkla sınırlı kalmayıp, kadınların tekrar eden biçimlerde cinsel ve toplumsal şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır. Darebo ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada ortaya koyduğu gibi, göçmen kadınların hizmete erişimi bireysel değil, yapısal ve toplumsal güç ilişkilerinden de etkilenmektedir.

Kadın Sünneti

Katılımcılara göre bazı göçmen kadınların geldikleri ülkelerde yaygın olarak uygulanan kadın sünneti (FGM) deneyimi, Türkiye'de CSÜS hizmetlerine erişimlerini karmaşıklaştırmaktadır. Kadın sünneti, bu kadınların hem fiziksel sağlıklarında kalıcı hasarlara hem de ruhsal travmalara neden olmakta, aynı zamanda sağlık hizmeti sunucuları açısından da tanı ve müdahale süreçlerinde bilgi eksikliğine dayalı belirsizlikler yaratmaktadır. Katılımcıların aktarımlarına göre, kadın sünnetine maruz kalan göçmen kadınlar, cinsel işlev bozukluğu, regl düzensizlikleri, jinekolojik ağrılar ve doğum sırasında komplikasyonlar gibi çok yönlü sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Ancak bu kadınların yaşadığı özel sağlık ihtiyaçlarının sağlık sistemi tarafından yeterince anlaşılamaması, travmalarının yeniden üretildiği bir ortam yaratmaktadır. Özellikle sosyal

hizmet uzmanlarının, bu konuda hem danışmanlık hem de savunuculuk rolleri giderek daha kritik hale gelmektedir.

> *"Çalıştığım bir vakada, kadın sünneti mağduru olduğu için üreme sağlığı ve jinekolojik problemler yaşıyordu. Gittiğimiz hastanede doktor bu duruma şaşırmıştı ve böyle bir problemle daha önce karşılaşmadığını belirtmişti. Kadın sünneti mağduru müracaatçı hem cinsel sağlık hem de psikososyal destek konularında kurumumuza başvurmuştu." (Katılımcı 13)*

Araştırmanın bu bulgusu Türkiye'deki kimi sağlık hizmeti sağlayıcılarının FGM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu durumun göçmen kadınların sağlık sorunlarının görünmez kalmasına neden olabileceğini göstermektedir. Costello (2015)'nun da belirttiği üzere, birçok ülkede FGM konusunda ve bu pratiğe karşı sağlık profesyonellerinin yeterli eğitim almadığı görülmektedir. Bu eğitim eksiklikleri, kadınların bu tür uygulamaların yol açtığı sağlık sorunlarını tanımasını engelleyebilir ve sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırarak, sağlık haklarının korunmasını daha da güçleştirebilir. Sosyal hizmet uzmanları bu tür durumlarda müracaatçıların özel ihtiyaçlarını tanımlayarak onları uygun sağlık hizmetlerine yönlendirme, psikososyal destek sağlama ve sağlık sisteminin bu konuya duyarlılığını artırmak adına savunuculuk yapma sorumluluğunu üstlenmelidir.

Cinsel Şiddet

Katılımcılara göre göçmen kadınlar, yerinden edilme süreçlerinde, geçiş yollarında ve ev sahibi ülkelerde cinsel şiddete maruz kalabilmektedir. Cinsel şiddetin sonuçları yalnızca fiziksel travmalarla sınırlı kalmayıp, istenmeyen gebelik, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve ağır psikolojik etkilerle birleşmektedir. Mazlumder'in (2014) yılında, Türkiye'de kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınlara yönelik yürüttüğü çalışmasında da, mağduriyet nedeniyle gerçekleştirilen geçici evlilikler ve fuhuşun artması sonucunda cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin önemli bir sorun haline geldiği ortaya konulmuştur.

Görüşmelerde özellikle tecavüz sonrası yaşanan gebeliklerin, göçmen kadınların CSÜS hizmetlerine erişim süreçlerinde derin kırılganlıklar yarattığı vurgulanmıştır. Vakaların çoğunda kadınların bu deneyimi ifade etmeleri zorlaşmakta, yaşadıkları suçluluk, utanç ve damgalanma korkusu sağlık ve sosyal hizmetlere başvuru yollarını

zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının cinsel şiddet vakalarında hem travmaya duyarlı hem de güven verici bir yaklaşımla müdahale etmeleri büyük önem taşımaktadır. Üstelik bu süreçte sağlık birimlerine yönlendirme yapılması kadar, müracaatçının duygusal güvenliğinin sağlanması da temel bir müdahale alanı olarak öne çıkmaktadır.

> *"Tecavüze uğrayan bir müracaatçım oldu. Tecavüz sonrası hamile kaldığı için çalıştığım birime gelmişti. Biz de kadın doğum biriminden randevu aldık, vakayı yönetmeye çalıştık." (Katılımcı 20)*

> *"Cinsel şiddetle çok sık karşılaşıyoruz. Müracaatçıların geldiği toplumsal yapılarda cinsellik genellikle yalnızca erkeklerin söz hakkı olduğu bir alan olarak görülüyor. Örneğin, eşinin korunmak istememesi nedeniyle art arda gebe kalmak zorunda kalan kadınlarla sıkça karşılaşıyoruz. Biz, bu kadınlara kendi bedenleri üzerinde söz hakkı olduğunu ve korunma yöntemlerini anlattığımızda farkındalık gelişiyor. Ancak bazı vakalarda, eşin kadını önce dövüp sonra cinsel ilişki kurmak istemesi gibi patolojik örneklerle de karşılaştık. Zorla evlilikler, zorla cinsel birliktelikler gibi cinsel şiddet biçimlerinin oldukça yaygın olduğunu söyleyebilirim." (Katılımcı 10)*

Cinsel saldırı sonrası oluşan istenmeyen gebelik, yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda etik, kültürel ve duygusal açıdan karmaşık bir kriz yaratmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu tür vakalarda çok yönlü destek sunabilmesi, kriz müdahalesi, danışmanlık ve yönlendirme gibi becerilere sahip olmalarını gerektirir. Aynı zamanda sistem düzeyinde güvenli yönlendirme mekanizmalarının ve gizliliğe duyarlı çalışma ilkelerinin oluşturulması, müracaatçıların destek sistemlerine erişimini kolaylaştıracaktır. Saruç ve Aslantürk (2018) tarafından yapılan araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca tıbbi destek sunmakla kalmayıp, aynı zamanda psikososyal destek sağlayabilme kapasitesine sahip olmalarının, bu tür müdahalelerin etkinliğini artırabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca, cinsel saldırıya uğramış kişilerin toplumsal dışlanmaya karşı daha savunmasız hale gelmesi, destek sistemlerinin etkinliğini artırma gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kürtaj

Katılımcılara göre göçmen kadınlar, CSÜS kapsamında istenmeyen gebeliklerle sık karşılaşmakta, ancak yasal kürtaj hizmetlerine erişimde ciddi engeller yaşamaktadır. Erken

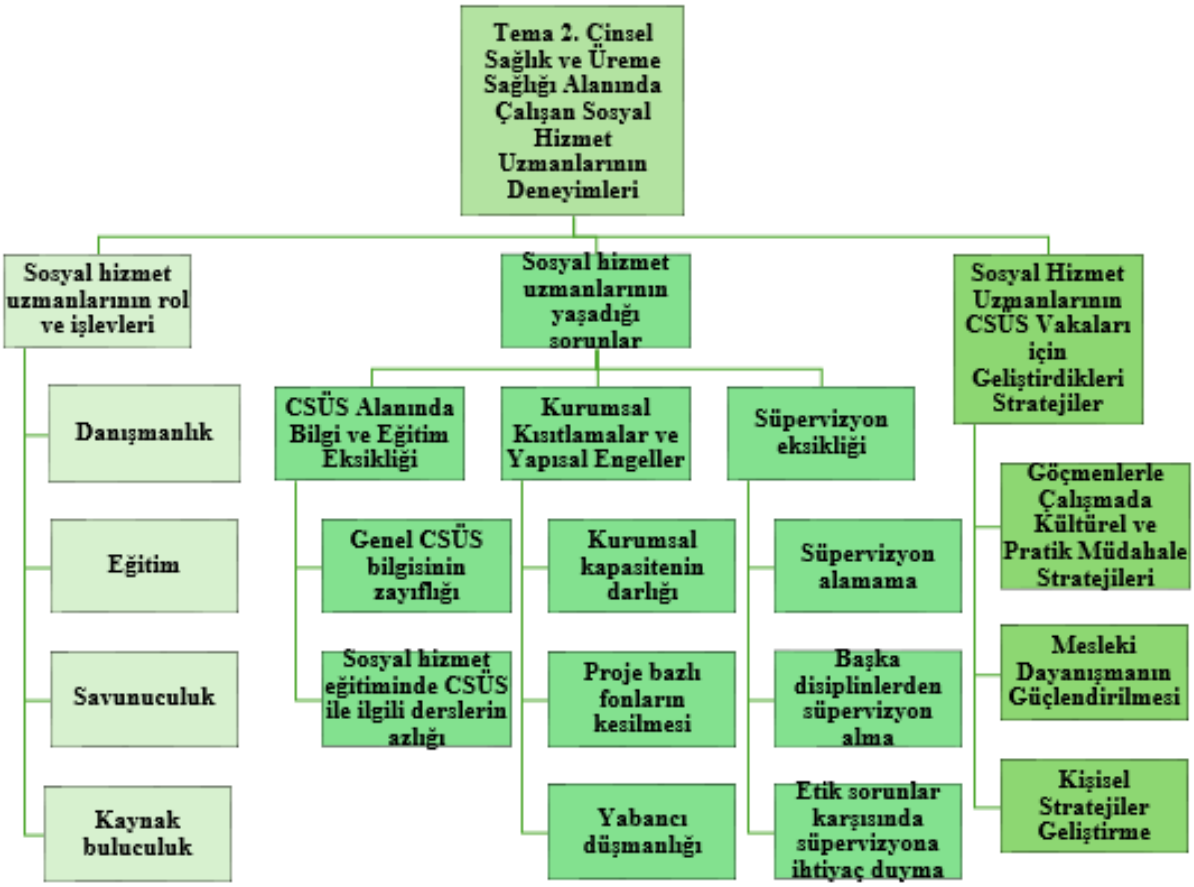
yaşta gebelikler, cinsel şiddet sonucu oluşan gebelikler ya da ekonomik-sosyal nedenlerle çocuk sahibi olmak istemeyen kadınlar çoğunlukla kayıt dışı ve güvensiz yollarla kürtaj yaptırmak zorunda kalmaktadır. Kürtaj uygulamalarının 'merdiven altı sağlık hizmetleri' aracılığıyla, çoğu zaman tanıdık doktorlar veya aynı dili konuşan sağlık çalışanları vasıtasıyla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Bu süreç hem anne sağlığını hem de bebek sağlığını riske atmakta, komplikasyonlar sonucunda bebek ölümleri veya kalıcı sağlık sorunları yaşanmaktadır. Güvencesizliğin, dil bariyerinin ve hukuki korkuların etkisiyle kadınlar çoğu zaman resmi kurumlara başvurmaktan çekinmekte, sivil toplum örgütlerine ancak durum kritik hale geldiğinde ulaşmaktadır.

> *"Şanlıurfa özelinde çok karşılaştım, istenmeyen gebelik veya erken yaşta olan gebelik nedeniyle çocuğunu istemiyor ve çocuğu aldırmak için merdiven altı kürtaja çok başvuran vakalarım oldu. Tanıdık doktor veya sağlık çalışanı zaten kendi dilini bilen onlar aracılığı ile yapıp daha sonra karşılaştıkları problemler ve ihtiyaçlar için çalıştığım kuruma geliyorlardı. Bu yüzden bebek ölümleri oluyordu, eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlanıp sonrasında hamile kalan kadınlardı." (Katılımcı 24)*

Katılımcıların aktarımlarına göre, göçmen kadınların istenmeyen gebelikler sonrası yasal ve güvenli kürtaj hizmetlerine erişememesi, onları çoğu zaman kayıt dışı, sağlıksız ve riskli müdahalelere yönlendirmektedir. Bu durum, kadınların hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını tehdit etmekte; dil bariyeri, hukuki statü belirsizliği ve toplumsal baskılar nedeniyle resmi kurumlardan destek almak yerine geçici ve güvensiz çözümler aramalarına neden olmaktadır. Kürtaj yalnızca bir tıbbi müdahale değil, aynı zamanda kadınların bedensel özerkliği, haklara erişimi ve destek sistemlerinin kapsayıcılığıyla doğrudan bağlantılıdır. Sosyal hizmet uzmanları, güvenli bilgiye erişimi sağlamak, müracaatçılara yönlendirme ve destek sunmak, aynı zamanda sağlık sistemindeki yapısal eşitsizlikleri görünür kılmakla yükümlüdür. Bu çerçevede, dil hizmetlerinin sağlanması ve kültürel aracılığın desteklenmesi de kritik müdahale alanlarındandır. Sharma ve Halverson (2025) tarafından yapılan çalışmada da gösterildiği gibi, sosyal hizmet uzmanları, kürtaj erişimi ve hakkı konusunda sadece tıbbi bir destek sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin kendi kararlarını verme haklarını ve toplumsal cinsiyet eşitliğini savunan önemli bir rol üstlenirler. Bu bağlamda, sosyal hizmetin kürtajla ilgili fonksiyonu, sosyal adaletin ve bireysel özerkliğin güçlendirilmesine katkıda bulunan temel bir unsurdur.

3.2. Tema 2: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri, görev çeşitliliği ve müdahale biçimleri açısından oldukça zengindir. Görüşmelerden elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS bağlamında danışmanlık, bilgilendirme, yönlendirme, planlı müdahale ve savunuculuk gibi farklı rolleri üstlendiğini göstermektedir. Bu roller, sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurum, hedef grup (mülteci, LGBTİ+, çocuklar vb.), ve bölgeye göre çeşitlenmektedir. Özellikle göçmen gruplarla çalışan uzmanların kültürel hassasiyet ve çok yönlü ihtiyaçlara göre hizmet sundukları görülmektedir. Bu kapsamda danışmanlık, eğitim, savunuculuk, kaynak buluculuk alt kategorileri ele alınmıştır.



Şekil 3.6. CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

3.2.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri

CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri bu alt tema kapsamında ele alınmıştır. Sosyal hizmet uzmanları, ilk olarak başvuru sahibinin yaşam öyküsünü aldıktan sonra ihtiyaç tespitine dayalı danışmanlık sunmakta ve ilgili kurumlara yönlendirme yapmaktadır.

> *"Çalıştığım yerde ister Türk vatandaşı olsun, ister göçmen olsun, çok farklı vakalar için başvuranlar olabiliyordu. Örneğin cinsel şiddet mağduru olup gelen de vardı, nakdi destek nasıl başvurulur, madde bağımlılığı hususunda başvuru yapan da. Biz yaşam öyküsünü aldıktan sonra vakaya göre danışmanlık ve ilgili kurumlara yönlendirme yapıyoruz."(Katılımcı 17)*

> *"Gönüllü olarak ... Belediyesi Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi'nde, mülteci ya da yerinden edilmiş kişilerle çalışıyorum. İngilizce konuşan danışanlara yüz yüze hizmet veriyoruz. Bunun yanında, test merkezine gelemeyen kişilere de uzaktan, çevrimiçi danışmanlık desteği sağlıyoruz." (Katılımcı 1)*

> *"Kadın doğum hastanesi olduğu için, doğal olarak bu konularla ilgili bir birim de mevcut. Müracaatçıları doğrudan yönlendirebiliyoruz. Üreme sağlığı ve doğum kontrol yöntemleriyle ilgili çoğu zaman ücretsiz olarak erişebilecekleri birçok yönteme hastane bünyesinde ulaşmaları mümkün." (Katılımcı 15)*

Sosyal hizmet uzmanının danışmanlık rolü, CSÜS konularının yalnızca sağlık alanındaki ihtiyaçlarla sınırlı kalmadığını; sosyal, hukuki ve psikososyal alanlarında da danışmanlık hizmeti verdiğini göstermektedir. Zengin ve Çalış (2017) sosyal hizmet uzmanının danışmanlık rolünü yalnızca sağlık alanındaki ihtiyaçlarla sınırlı tutmayıp, sosyal, hukuki ve psikososyal alanlarda da hizmet verdiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanları psikososyal değerlendirme, sosyal işlevselliği sağlama ve koruma gibi terapötik uygulamalar gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, aynı zamanda özellikle risk altındaki gruplarla birebir iletişim kurarak CSÜS konularında bilgilendirme yapmaktadır.

"Erken evlilik başlığı altında CSÜS bilgileri de içeren eğitici eğitimi aldım. Eğitim sonrası, evlendirilme riski olan ve aile planlaması konusunda koruyucu önleyici çalışmalar kapsamında, tercümanla birlikte ev ziyaretleri yapıp CSÜS alanında bilgilendirme çalışması yapıyordum." (Katılımcı 7)

"Birincisi, test öncesi danışmanlık hizmeti veriyoruz. Bu süreçte, özellikle HIV testi olmak üzere HIV, HPV, sifiliz, gonore gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında kişilere bilgi veriyoruz. Enfeksiyonun ne olduğu, test sürecinin nasıl işlediği ve tedaviye nasıl erişebilecekleri gibi konuları açıklıyoruz. Genellikle bu oturumlarda sosyal hizmet uzmanı aktif olarak bilgi aktarırken, müracaatçı daha çok dinleyici konumunda oluyor." (Katılımcı 1)

Bilgilendirme faaliyetleri, sosyal hizmet uzmanlarının sadece çalıştıkları merkezlerde değil ayrıca, sahada da aktif rol aldığını ve bilgilendirme çalışmaları yaptıklarını göstermektedir. Bu tür ev ziyaretleri, özellikle dil bariyeri olan gruplarla güven kurmada kritik öneme sahiptir. Ev ziyaretleri, sosyal hizmet uygulamasının mekânsal sınırlarını aşarak, müracaatçıların gündelik yaşam alanlarına doğrudan temas kurduğu özel bir etkileşim alanıdır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının duyusal ve duygusal farkındalıkla hareket etmeleri, güven kurma süreçlerini derinleştirmekte ve bilgilendirme faaliyetlerinin etkisini artırmaktadır. Ferguson (2018)'a göre özellikle dil engeli bulunan gruplarla kurulan bu temas, hem bilgiye erişimi kolaylaştırmakta hem de sosyal hizmetin koruyucu işlevini güçlendirmektedir.

Toplumsal cinsiyet ve CSÜS konularında müracaatçıların bilgi düzeylerini artırmak, sosyal hizmet uzmanlarının önemli stratejilerindendir. Katılımcılar, müracaatçıları bu alanlarda düzenlenen seminer ve eğitimlere yönlendirmenin, psikososyal destek vermenin güçlenme süreçlerine katkı sunduğunu ve önemli bir strateji olmaktadır. CSÜS eğitimlerin kültürel kodlara duyarlı biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.

"Müracaatçıların toplumsal cinsiyet, cinsellik ve üreme sağlığı konularında güçlenmesini desteklemek amacıyla, onları bu alanlarda düzenlenen seminerlere yönlendirmeyi stratejik bir yaklaşım olarak benimsedik. Böylece hem bilgiye erişimlerini artırdık hem de kültürel kodlara duyarlı bir eğitim süreci oluşturduk." (Katılımcı 7)

"Cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirme, psikososyal destek, yönlendirme, takip… Akran danışmanlığına yönlendirme, hastane sürecini takip etme… İlaca ya da diğer sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma…" (Katılımcı 4)

CSÜS alanında müracaatçılara yönelik eğitim ve bilgilendirme, müracaatçıların güçlenmesine doğrudan katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak bu süreçlerin etkili olabilmesi için eğitimlerin hem içerik hem yöntem açısından kültürel uyarlamalara açık olması gerekmektedir. Bu tür seminerlerin yaygınlaştırılması, toplumsal dönüşüm açısından da önemlidir. Kültürel kodlara uygun içerik ve yöntemlerin kullanıldığı cinsel ve üreme sağlığı eğitimleri, katılımcıların kendi deneyimlerini güvenle paylaşmalarına ve süreçlere daha aktif dâhil olmalarına olanak tanımaktadır. Ayrıca, anadilde yürütülen ve topluluk önderlerinin katkısını içeren programlar, hem bireysel güçlenmeyi pekiştirip hem de toplumsal dönüşümü hızlandırmaktadır (Canadian Advisory of Women Immigrants, 2022) .

CSÜS alanındaki hizmetlerin erişilebilirliği açısından, sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları müracaatçı gruplarına uygun kamu veya sivil kurum toplum kurumlarına yönlendirmektedir. Aynı zamanda ayni ve nakdi yardımların verilmesinde de rol almaktadır.

"Belediyede göç biriminde çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak biz daha çok yönlendirme yapıyoruz. Mahallelerdeki merkezlerimizde korunma yöntemleri ve cinsel sağlık konusunda bilgilendirme çalışmaları sonrası, İstanbul içindeki kuruluşlara ihtiyaçlara yönelik yönlendirme yapıyoruz." (Katılımcı 21)

"Kurum tarafından bize anne-bebek kitleri sağlanıyor. Bu kitleri, çadır bölgelerine gittiğimizde uygun gördüğümüz ailelere ulaştırıyoruz. Bunun dışında, özellikle aşıya ihtiyaç duyan çocukların bulunduğu bölgeleri biz belirliyoruz. Ancak servis ihtiyacı karşılanamadığı için ulaşım sıkıntısı yaşanabiliyor. Ayrıca, hastaneye gidemeyen engelli bireyler için de elimizden geldiğince ulaşım desteği sağlamaya çalışıyoruz. Tabii bu tür uygulamalar, alınan yeni tedbirler kapsamında şekilleniyor." (Katılımcı 9)

Yerel yönetimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, hem bilgi verici hem de rehberlik edici bir pozisyon üstlenerek bireylerin hizmetlere erişimini kolaylaştırmaktadır. Bu, kurumsal iş birliğinin önemini de ortaya koymaktadır. Ayrıca Lyngstad (2013) tarafından yapılan bir araştırma, yerel yönetimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu rolünün, yerel yönetimlerde hizmetlere erişim konusunda etkili bir aracı olabileceğini vurgulamaktadır.

CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, karşılaştıkları vakalara yalnızca anlık müdahale değil, aynı zamanda uzun vadeli vaka yönetimi ve takip süreci yürüttüklerini de göstermektedir.

> *"Çalışılan göçmen grupların ihtiyaçlarına ve yaşam öykülerine göre planlı müdahale süreci oluşturup, ilgili kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile vaka yönetimi ve takibi yapıyoruz." (Katılımcı 23)*

Vaka yönetimi, yalnızca ilk temasla sınırlı kalmayıp sürecin izlenmesi ve sürdürülebilirliğini de içermektedir. Bu süreç, sosyal hizmet mesleğinin sistematik yaklaşımını ve birey-çevre uyumu çerçevesinde çok paydaşlı çalışmanın önemini vurgulamaktadır. Altındağ (2020) çalışmasında da belirttiği üzere, vaka yönetimi yaklaşımı sosyal hizmet müdahalelerinde uzun süredir fiilen kullanılmakta ancak çoğu zaman adı anılmadan uygulanmaktadır; bu durum sosyal hizmet uzmanlarının planlı değişim sürecindeki rolünü pekiştirmektedir.

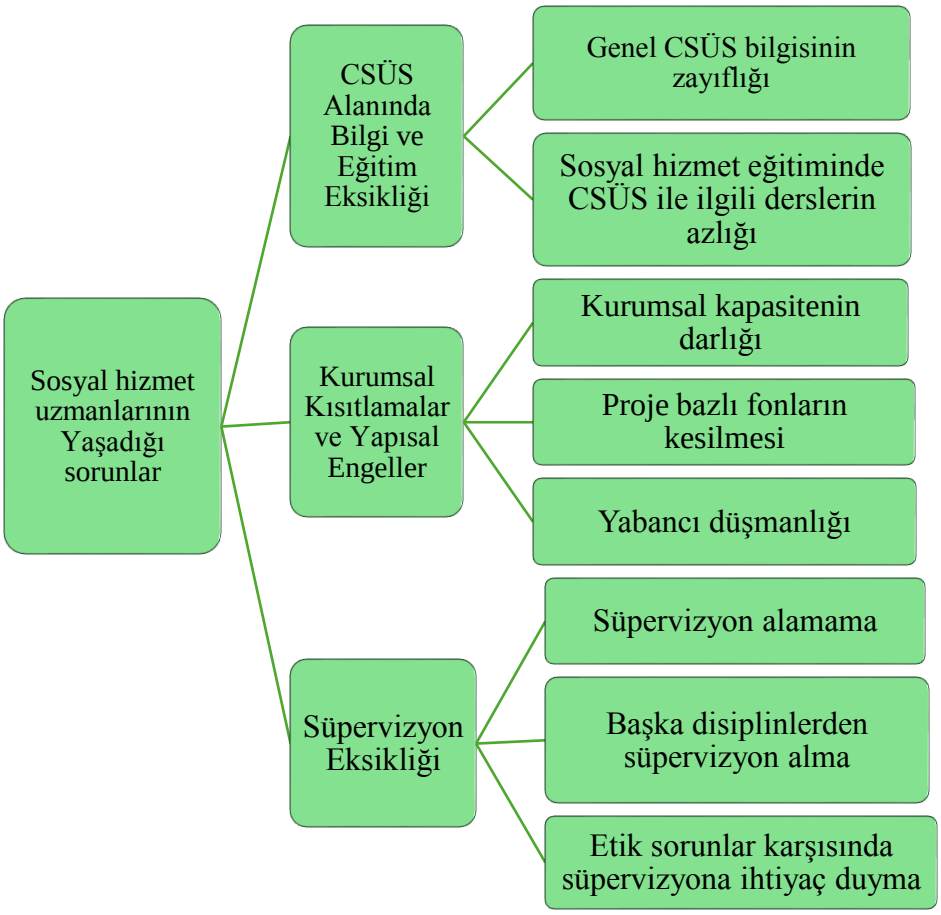
Dezavantajlı gruplar için sosyal hizmet uzmanları yalnızca hizmet sağlayıcı değil, aynı zamanda hak savunucusudur. Özellikle LGBTİ+ bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, bu bireylerin CSÜS hizmetleri başta olmak üzere genel sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan eşitsizliklere karşı aktif savunuculuk faaliyetleri yürütmektedir.

> *"LGBTI+ mülteci gruplarıyla çalışıyoruz. Sadece CSÜS değil, başka hizmetlere erişim hususunda da ciddi sorunlar yaşıyorlar. LGBT'lilerin hizmetlere erişebilmesi için savunuculuk çalışmaları yapmaya çalışıyoruz."(Katılımcı 16)*

Savunuculuk, sosyal hizmetin insan hakları temelli yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Bu ifade, özellikle dışlanmış gruplarla yapılan çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının sesi duyurma ve sistemsel dönüşüm yaratma çabalarını açıkça göstermektedir. CSÜS hizmetlerine erişim hakkı, özellikle ayrımcılığa uğrayan gruplar için ciddi bir savunuculuk alanıdır Gomez (2024)'in de belirttiği gibi, sosyal hizmet uzmanları için savunuculuk, dışlanmış grupların sesini duyurmak ve onların temel haklara erişimini güvence altına almak açısından kritik önemdedir. Sosyal hizmet uzmanları, ayrımcılığa uğrayan bireylerin sağlık, barınma ve eğitim gibi temel hizmetlere erişimini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda bu alanlarda kamuoyu farkındalığı oluşturarak politika değişimlerine de öncülük ederler.

3.2.2. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı sorunlar

Göçmen topluluklarla CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, yalnızca müracaatçıların değil, aynı zamanda kendi profesyonel ve kurumsal koşullarının da oldukça karmaşık ve çok katmanlı zorluklar yaşamaktadır. Eğitim eksikliklerinden kurumsal kısıtlamalara, yabancı düşmanlığından süpervizyon eksikliğine kadar geniş bir yelpazede yaşanan bu zorluklar, sahadaki uygulamaların niteliğini ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki doyumunu ve karşılaştığı zorlukları doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda CSÜS alanında bilgi ve eğitim eksikliği, kurumsal kısıtlamalar ve engeller, süpervizyon eksikliği sorunları ele alınmıştır.



Şekil 3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşadığı Sorunlar

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Bilgi ve Eğitim Eksikliği

CSÜS alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının aktarımları, bu alandaki mesleki bilgi eksikliklerine dikkat çekmekte ve uzmanların kişisel ve mesleki dönüşüm süreçlerini görünür kılmaktadır. Katılımcılar, sosyal hizmet eğitimlerinin çoğunlukla bu konulara yeterince yer vermediğini; pratikte özellikle göçmen kadınlarla çalışmaya başladıktan sonra hem mesleki hem de bireysel olarak CSÜS konularında bilgi edinmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca cinsellik konusunun toplumdaki tabularla örülü yapısı, sosyal hizmet uzmanlarının da bu alandaki müracaatçıların ifadelerini anlamaya çalışırken başlangıçta zorlandıklarını göstermektedir.

"Göçmenlerle özellikle CSÜS alanında çalışmaya başladıktan sonra farkettim ki, kendi CSÜS bilgim çok sınırlıymış veya temel düzeydeymiş. Uzman olarak çalışmaya

başlayınca bu alanda çoğu temel bilgiyi öğrendim ve kendi CSÜS alanımdaki ihtiyaçlarımı da öğrenmeye başladım."(Katılımcı 9)

"Çalışmaya başlayınca, özellikle kadın danışanlar geldiğinde, vajinismus yüzünden eşlerinin kendisini istemediğini veya şiddete uğradıklarını anlatıyorlardı. İlk başta kendilerini dinlerken utanıyordum. Çünkü cinsellik konusu ayıp ve tabu... Özellikle erkek sosyal hizmet uzmanı olup kadın müracaatçılarla çalışırken." (Katılımcı 17)

"Bizim uzmanlar her şeyi çalışabileceğini düşünüyor. Ancak cinsel sağlık alanı böyle bir alan değil. Çünkü Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi olmadığı için… Ben bilmediğim bir konuda güçlendirme yapamam. Çok temel bir şey bu. O yüzden de lisansta almadığım eğitimi alaylı kişilerden aldığım eğitimlerle geliştirdim. Daha sonrasında kendimi bu alana mesele edinip üretim yapmaya başladıktan sonra ise kendi meslektaşlarımın eğitimlerine başladım." (Katılımcı 1)

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yaşamlarının ilk evrelerinde cinsellik ve üreme sağlığı konularına dair yetersiz bilgiyle mesleklerini icra etmeye başladıklarını ve bu alanın önemini sahada deneyimleyerek öğrendiklerini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu alanın yalnızca teknik bilgi değil, toplumsal cinsiyet rolleri ve tabularla da doğrudan ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle erkek sosyal hizmet uzmanlarının kadın müracaatçılarla çalışırken yaşadığı zorlanmalar, meslek pratiğinin duygusal ve kültürel boyutlarını da gündeme getirmektedir. Bu durum, sosyal hizmet eğitim müfredatında CSÜS bilgisinin hem teorik hem de uygulamalı olarak güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Turner vd. (2023) çalışmasına göre, sosyal hizmet eğitimindeki CSÜS eksikliği, yalnızca teknik bir boşluk değil, aynı zamanda toplumsal normların ve kültürel tabuların mesleki pratiği nasıl şekillendirdiğine dair eleştirel bir sorundur. Bu bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık konularında saha deneyimiyle öğrenmeye mecbur bırakılmasının, sistematik eğitim yetersizliğinin bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları, mesleki eğitim süreçlerinde CSÜS konusuna yeterince yer verilmediğini, sahada bu eksikliğin doğrudan etkisini hissettiklerini ifade etmektedir.

"Sosyal hizmet lisans veya yüksek lisans eğitimimde CSÜS ile alakalı herhangi bir eğitim almadım. Sahaya çıktığımda bu alanda eğitim almamışlığımın etkisi ortaya

çıktı ve ihtiyaç içinde oldum. Çünkü sorunu olan veya ihtiyacı olan danışanlarımı yönlendirirken veya bilgilendirme yaparken çok zorlandım." (Katılımcı 7)

"Göç ve sosyal hizmet dersini hatırlıyorum ben. Hiç göçmenlerin cinsel sağlıklarını, cinsel haklarını konuşmadık ki… Yani şimdi uzman bilmezse ne yapabilir? Yani problem aslında bizim Sosyal Hizmet Akademisi'nde kaynaklı." (Katılımcı 1)

Eğitim eksikliği, profesyonellerin sahada bilgi eksikliğiyle karşı karşıya kalmasına ve müracaatçılara doğru, etkili yönlendirmelerde bulunmamasına yol açmaktadır. Bu durum yalnızca mesleki yeterliliği değil, aynı zamanda hizmet alan bireylerin bilgiye erişimini de olumsuz etkilemektedir. Brown Üniversitesi sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaptığı çalışmada; sosyal hizmet öğrencileri cinsellik ve üreme sağlığı alanında yetersiz eğitim aldıklarını belirtmiş, bu eksikliğin sahada müdahale becerilerini zayıflattığını ifade etmişlerdir. Araştırma, üniversite müfredatlarında bu içeriklerin sistematik biçimde yer almamasının, öğrencilerin sahaya hazırlıksız çıkmasına neden olduğunu ortaya koymaktadır (Brown School, 2018).

Kurumsal Kısıtlamalar ve Yapısal Engeller

Katılımcıların ifadeleri, sosyal hizmet uzmanlarının göçmenlerle yürüttükleri çalışmalarda bireysel müdahale becerilerinin çoğu zaman yeterli olsa da, yapısal ve kültürel düzeyde karşılaşılan engeller karşısında yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Müracaatçı düzeyinde etkili terapi ve destek tekniklerine hakim olmak, bireysel sorunlara çözüm üretmede fayda sağlarken; kimlik, statü ve temel haklara erişim gibi yapısal sorunlar söz konusu olduğunda, sosyal hizmet uzmanları kendilerini sınırlandırılmış hissetmektedir. Bu durum, göçmenlerin hizmete erişimini engelleyen sistemsel sorunların yalnızca bireysel çabalarla aşılamayacağını, daha kapsayıcı ve bütüncül sosyal politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

"Birey odaklı sorunlarda elimizde çeşitli destek araçları var. Cinsel sağlığı biliyorsan, BDT, EMDR ya da kısa süreli çözüm odaklı terapi gibi yöntemlere hâkimsen, oturup müracaatçıya müdahale edebilirsin. Bu anlamda bir sıkıntı yok. Ama konu yapısal sorunlara geldiğinde işin rengi değişiyor. Çünkü çözümsüzlük genellikle yapısal ve kültürel düzeyde ortaya çıkıyor." (Katılımcı 1)

"Daha en başta, kimlik çıkarma sürecinde bile göçmenlerin en temel haklara erişebilmek için aşmaları gereken çok sayıda engel var. Bu durum, sorun çözme sürecinde bizim de zaman zaman elimiz kolumuz bağlıymış gibi hissetmemize neden oluyor." (Katılımcı 15)

"...Çok dinamik bir yolculuk. Ben aslında baştan beri hep dinamikle tanımlarım göç alanını. Sürekli değişen bir halde.Son yıllarda da gittikçe böyle politik zeminde, oldukça kaygan bir zeminde. Hem biz düşmeden, hem bir başkasını düşmekten engelleyerek yürümeye çalışıyoruz aslında." (Katılımcı 25)

Katılımcıların ifadeleri, CSÜS alanında hizmet sunumunun kurumsal düzeyde çeşitli yapısal engellerle karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alandaki hizmetlerin büyük ölçüde proje bazlı fonlara dayanması, sürdürülebilirliği zayıflatmakta; fonların kesilmesi ya da projelerin sonlanmasıyla birlikte birçok önemli hizmetin de ortadan kalkmasına yol açmaktadır. Ayrıca, kamu kurumlarının kurumsal kapasitesinin sınırlı olması, bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının yetersizliği ve hizmetlerin sürekliliğine dair belirsizlikler, göçmenlere yönelik CSÜS hizmetlerini kırılgan hale getirmektedir. Tüm bu durumlar, sosyal hizmet uzmanlarının müdahale olanaklarını daraltmakta ve hizmet alan bireylerin hak temelli sağlık hizmetlerine erişimlerini güçleştirmektedir. Bazı kurumların cinsellik, üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet konularına karşı olumsuz ya da çekimser tutumu, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişimini ve müracaatçılara sağladığı desteği sınırlamaktadır.

"Çalıştığım STK'nın CSÜS alanındaki bakış açısı kapalıydı. Bu yüzden bir eğitime katılmak istedim ama kurum izin vermedi." (Katılımcı 19)

Kurumsal kültür ve yöneticilerin CSÜS konusundaki tutumları, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişimlerini doğrudan etkilemektedir. Bu durum, kurum içindeki ataerkil veya muhafazakâr yaklaşımların, çalışanların hak temelli ve bilimsel bilgiye erişimini engelleyebileceğini göstermektedir. Aynı zamanda sosyal hizmetin bağımsızlığını tehdit eden bir müdahale biçimi olarak da değerlendirilebilir. Benzer şekilde, Yıldırım ve Aslan (2019) tarafından da, yapılan çalışmada, sosyal hizmet kurumlarında yönetsel baskı ve muhafazakâr kurumsal anlayışın, sosyal hizmet uzmanlarının hak temelli bilgiye erişimini ve mesleki özerkliğini sınırladığı vurgulanmaktadır. Araştırma bulguları, özellikle

toplumsal cinsiyet temelli konularda çalışan uzmanların, kurumsal sansür ve iç denetim baskısı nedeniyle bilgiye ulaşmakta zorlandıklarını ortaya koymaktadır.

Göçmenlere yönelik CSÜS hizmetlerinde önemli bir rol üstlenen sivil toplum kuruluşları, çoğu zaman fonlara dayalı geçici projeler aracılığıyla faaliyet göstermektedir. Bu durum, hem hizmet sunumunun sürekliliğini hem de bu alanda çalışan uzmanların istihdam güvencesini kırılgan hale getirmektedir. Katılımcıların aktardığına göre, fonların azalması ya da projelerin sona ermesiyle birlikte ofislerin kapandığı, personel sayısının düştüğü ve mevcut personelin daha geniş coğrafi alanlara hizmet vermek zorunda kaldığı görülmektedir.

> *"Fonlar azaldı, ofisler kapandı, personel sayısı düştü. Kalan personel olarak çok daha geniş bölgelere hizmet vermek zorunda kaldık."(Katılımcı 2)*

CSÜS alanındaki hizmetlerin yalnızca fonlara dayalı olarak sürdürülmesi, hem hizmetin kalıcılığını hem de profesyonellerin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Hizmetlerin fon bitimiyle sona ermesi, göçmenler açısından ciddi mağduriyetlere yol açmakta; aynı zamanda uzmanların uzun vadeli planlama, vaka takibi ve alan deneyimi birikimi gibi kritik unsurları geliştirmesini de engellemektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet müdahalelerinin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi için, yapısal düzeyde desteklenen, uzun soluklu ve kurumsallaşmış politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yertum (2023) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'de göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirdiği nitel araştırmada, proje bazlı ve fon odaklı çalışma biçimlerinin uzmanlar üzerinde iş güvencesi eksikliği ve motivasyon kaybı gibi olumsuz etkiler yarattığını belirtmektedir. Katılımcıların %26,6'sı, proje bitiminde işsiz kalma riskinin mesleki istikrarı tehdit ettiğini ifade etmiştir. Bu bulgular, sosyal hizmet alanında uzun vadeli ve kurumsal destekli politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların aktarımları, göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca sahadaki güçlüklerle değil, aynı zamanda kurum içi ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan ayrımcı tutumlarla da mücadele ettiğini göstermektedir. Göçmenlere yönelik olumsuz toplumsal algılar, kimi zaman sosyal hizmet uzmanlarının mesleki faaliyetlerini etkilemektedir. Ayrıca bazı kurumların hizmet sunmaktan açıkça kaçınması, göçmenlere yönelik kurumsal düzeyde bir dışlayıcılığın da varlığına işaret etmektedir. Bu durum, sosyal

hizmet uzmanlarını mesleki olarak yalnızlaştırmakta ve hizmetin sunumunu etik ikilemlerle daha da karmaşık hale getirmektedir.

> *"Göçmenlerle çalışmaya başladığım zaman, neden kendi vatandaşlarımızla ilgilenmiyorsun diye çok eleştiri aldım. Hatta bazı kurumlar 'biz onlara hizmet vermiyoruz' diyordu."(Katılımcı 13)*

Göçmenlere yönelik hizmetlerin yalnızca fiziksel kaynak ve kurumsal kapasite ile değil, aynı zamanda kurum kültürü ve toplumsal algılarla da doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki faaliyetlerinin, ayrımcılık ve dışlanma gibi yapısal engellerle kesintiye uğraması, hem uzmanlar üzerinde baskı yaratmakta hem de hizmete erişmesi gereken grupların görünmezleşmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda, hizmet sunumunun etik temelde sürdürülebilmesi için, sadece kaynakların artırılması değil, aynı zamanda göçmen karşıtı tutumlarla mücadeleyi hedefleyen kurumsal ve toplumsal dönüşümler gerekmektedir. Nitekim Morley vd. (2020) ortaya koyduğu üzere, hizmet sistemlerinin insan hakları temelli ve çokkültürlü bir anlayışla yeniden yapılandırılması, göçmenlerin sosyal hizmetlere eşit ve etkin biçimde erişimini sağlamak açısından temel bir gerekliliktir.

Süpervizyon Eksikliği

CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, göçmenlerle yürütülen çalışmalarda sıklıkla yüksek düzeyde duygusal yük ve mesleki zorlanma yaşamaktadır. Ancak katılımcıların ifadeleri, bu alanda çalışan uzmanların süpervizyon gibi destekleyici mesleki yapılandırmalardan büyük ölçüde yoksun olduğunu ortaya koymaktadır. CSÜS alanında karşılaşılan vakaların duygusal ve mesleki yükünün yüksek olması, düzenli ve meslek temelli süpervizyon ihtiyacını artırmaktadır. Süpervizyon eksikliği, sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişliğe ve yalnızlığa neden olmaktadır.

> *"Bu alanda özel bir eğitim almadan sahaya çıkıyoruz. Süpervizyon desteği olmayınca tükenmişlik yaşıyoruz."(Katılımcı 5)*

> *"...Şöyle bir şey var, cinsel sağlık çalışan herkes bilir ki yaşam ve ölüm arasında bir çalışmadan bahsediyoruz burada…Benim kafamda kırk tilkinin dolaşması, o kırk tilkinin kuyruğunun da birbirine değmemesi gerekiyor. " (Katılımcı 1)*

"Profesyonel bir süpervizyon sistemimiz yok. Ama meslektaşlardan, daha deneyimli uzmanlardan çok fazla destek aldık." (Katılımcı 15)

Özellikle travmatik vakalarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, mesleki sınırlarını korumakta, etik kararlar almakta ve tükenmişliği yönetmekte yalnız kalmakta; bu durum hem uzmanların psikolojik iyilik halini hem de hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Süpervizyonun kurumsal yapılar içinde sistematik bir şekilde sunulmaması, CSÜS alanında çalışan profesyonellerin destek mekanizmalarına erişimini ciddi biçimde kısıtlamaktadır. Yaptıkları araştırmada Cook ve Fye (2023) ortaya koyduğu gibi travma odaklı süpervizyonun, müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerini azaltmada koruyucu bir işlev gördüğünü vurgulamaktadır. Bu bulgu, süpervizyonun yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılığı artıran yapısal bir destek olarak değerlendirilmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları için süpervizyon, mesleki gelişim ve etik karar alma süreçlerinde temel bir destek mekanizmasıdır. Ancak katılımcıların ifadeleri, CSÜS alanında sağlanan süpervizyonun her zaman mesleki gereksinimlere uygun olmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle sosyal hizmet dışındaki disiplinlerden örneğin psikoloji alanından sağlanan süpervizyonun, sosyal hizmetin yapısal, toplumsal ve insan hakları temelli perspektifini yeterince yansıtamadığı belirtilmiştir. Bu durum, vakaların yalnızca bireysel düzeyde ele alınmasına yol açmakta; göçmen kadınların karşılaştığı çok katmanlı sorunların bütüncül biçimde değerlendirilmesini engelleyebilmektedir.

"Psikolog süpervizörü ile çalışmak, sosyal hizmet bakış açısını yansıtmıyor. Müracaatçıların üreme sağlığı sorunlarını yapısal ve toplumsal yönleriyle ele alamadık." (Katılımcı 19)

CSÜS alanında sunulan süpervizyonun, sosyal hizmet disiplininin özgün yaklaşımını içermemesi, müdahale süreçlerinde bütüncül bir bakış açısının gelişmesini engellemektedir. Süpervizörün, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yapısal şiddet ve sosyal adalet gibi sosyal hizmetin temel ilkelerine duyarlı olmaması, müracaatçıların yaşadığı sorunların yalnızca bireysel düzeyde ele alınmasına neden olabilmektedir. Bu durum, hem sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yeterliliklerini geliştirme olanaklarını sınırlamakta hem de hizmetin etkisini daraltmaktadır. Bu nedenle, süpervizyonun yalnızca varlığı değil, aynı zamanda disiplinler arası uygunluğu da hizmet kalitesini belirleyen önemli bir etkendir. Benzer

şekilde Illeana Vişcu ve Rad (2024) sosyal hizmet süpervizyonunun yalnızca teknik rehberlik değil, aynı zamanda kültürel farkındalık ve etik duyarlılık içeren çok katmanlı bir yapı olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Göçmen çocuklarla çalışırken karşılaşılan istismar şüphesi gibi hassas durumlar, sosyal hizmet uzmanlarını hem etik hem de duygusal açıdan oldukça zorlayıcı kararlarla baş başa bırakmaktadır. Katılımcıların aktarımlarına göre, çocukları korumakla onların yeniden travmatize olmasını önlemek arasında kalınan ikilemler, mesleki sınırların ve etik ilkelerin yönetilmesini güçleştirmektedir. Bu tür vakalarda, gizlilik ilkesine bağlılık ile çocuğun üstün yararını gözetme sorumluluğu arasında denge kurmak uzmanlar açısından büyük bir baskı yaratmaktadır. Bu noktada, nitelikli süpervizyon desteği, özellikle çocuk koruma gibi yüksek riskli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yalnızlaşmasını önleyerek, karar alma süreçlerinde etik ve profesyonel bir rehberlik sunması açısından kritik bir ihtiyaç haline gelmektedir.

> *"İstismar şüphesinde hem çocuğu korumak hem de tekrar travmatize etmemek arasında sıkışıyorsun. Bildirim yapınca çocuk adliyeye çıkarılıyor, tekrar tekrar anlatmak zorunda kalıyor." (Katılımcı 11)*

Özellikle göçmen çocuklarla çalışırken ortaya çıkan istismar şüphesi gibi karmaşık durumlar, sosyal hizmet uzmanlarını ciddi etik ikilemlerle baş başa bırakmaktadır. Bu tür vakalarda doğru müdahaleyi belirlemek, hem çocuğun korunmasını sağlamak hem de travmanın derinleşmesini önlemek adına son derece hassas bir denge gerektirmektedir. Katılımcıların deneyimleri, bu tür yüksek riskli durumlarda süpervizyon desteğinin yalnızca mesleki değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılığı da güçlendiren bir kaynak olduğunu ortaya koymaktadır. Caras ve Sandu'nun (2013) çalışmasında da, sosyal hizmet süpervizyonunun yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda duygusal zorlanmalarla başa çıkma sürecinde önemli bir destek işlevi gördüğünü ifade etmektedir. Özellikle çocuk koruma gibi yüksek gerilimli alanlarda, süpervizyonun sağladığı psikososyal destek, uzmanların tükenmişlik yaşamadan müdahalede bulunabilmelerine katkı sağlamaktadır.

3.2.3. Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS vakaları için geliştirdikleri stratejiler

CSÜS alanında göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, karşılaştıkları çok boyutlu sorunlar karşısında yalnızca kurumsal hizmet yapılarına değil, aynı zamanda

bireysel çaba ve mesleki stratejilere de başvurmaktadır. Katılımcıların ifadeleri, özellikle kültürel farklılıkların, dil bariyerlerinin ve hizmet sunumundaki sınırlılıkların uzmanları yaratıcı ve pratik çözümler üretmeye yönelttiğini göstermektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, çok kültürlülükle ilgili bilgi edinme, müracaatçıların geldikleri ülkeye dair farkındalık geliştirme, meslektaş dayanışmasıyla dil sorunlarını aşma, bireysel inisiyatif alma ve kişisel stratejiler geliştirme gibi çeşitli yollarla müdahale süreçlerini güçlendirmektedir

Göçmenlerle çalışmada kültürel ve pratik müdahale stratejileri

Sosyal hizmet uzmanlarının göç ve CSÜS alanında geliştirdiği stratejilerden biri, çok kültürlülüğü bir avantaj olarak kullanmayı öğrenmektir. Katılımcılar, müracaatçıların ve ailelerinin farklı kültürel yapılarından kaynaklanan ihtiyaçlara yanıt verebilmek için hem kültürel farkındalık hem de ulusal/uluslararası mevzuat bilgisini birleştirme gerekliliğini vurgulamaktadır. Ancak bu sürecin yalnızca bilgiyle değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılıkla da ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle müracaatçıların uyum süreçlerinin uzun ve zorlu olması, sosyal hizmet uzmanları için zorluk oluşturmaktadır.

> *"Bu alanda çalışırken hem farklı kültürleri tanıma hem de ulusal ve uluslararası mevzuatı öğrenerek strateji geliştirmeye çalıştım. Kadınlar ve kız çocuklarıyla çalışırken onların aileleriyle de temas kurduğum için çok kültürlülüğü adeta bir strateji gibi kullanmak zorundaydım. Ama işin zorlayıcı yanları da vardı; Türkiye'de yasal süreçlerin sık değişmesi, ekonomik kriz gibi nedenlerle çoğu zaman başladığımız işi tamamlamadan bırakmak zorunda kaldık. Danışanların uyumu da zordu, özellikle kadınların Türkiye'deki yaşam koşullarına adapte olması sürecinde çok fazla destek vermek gerekiyordu ve bu süreç zaman zaman beni de oldukça zorladı." (Katılımcı 22)*

> *"Hakları üstten bir yerden vermek değil, biraz onların kültürlerini anlayarak ilerlemesi gerekir. Bunlar zor aslında. İnsan bazen sinirlenebiliyor ama epey duygu kontrolü gerektiren bir alan." (Katılımcı 25)*

Sosyal hizmet uzmanlarının çok kültürlü yapıları müdahale süreçlerinde aktif olarak bir stratejiye dönüştürmeleri dikkat çekmektedir. Kültürel farkındalık ile hukuki bilgi arasındaki dengeyi kurma çabası, göçmenlerle yürütülen CSÜS çalışmalarında uzmanların

hem bilgi hem de duygu düzeyinde yoğun bir yük üstlendiğini göstermektedir. Müracaatçıların uzun süren uyum süreçleri ve değişken mevzuat koşulları uzmanları yalnızca teknik değil, aynı zamanda psikososyal açıdan da zorlayabilmektedir. Bu durum, çok kültürlülüğün sadece teorik bir bilgi alanı değil, aynı zamanda sahada sürekli yeniden inşa edilen bir mesleki beceri olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Salduz Dork ve Artan (2023), göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kültürel farklılıklara duyarlı hizmet sunma çabalarının, etik ikilemler ve değer çatışmalarıyla karşı karşıya kalmalarına neden olduğunu belirtmektedir.

Müracaatçı gruplarının geldikleri ülkelere dair bilgi sahibi olmak, onların yaşadıkları travmatik süreçleri daha iyi anlayabilmek için temel bir strateji olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar, bu bilgilerin yalnızca empatiyi artırmakla kalmadığını, aynı zamanda sosyal hizmet müdahalesini daha gerçekçi ve ihtiyaca uygun hale getirdiğini belirtmektedir. Bu bağlamda, kurumsal düzeyde hazırlanan menşei ülke bilgi notları, etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir.

> *"Bence bu alanda çalışırken en önemli stratejilerinden biri, danışanın geldiği ülkeyi ve oradaki toplumsal yapıyı anlamaya çalışmak oldu. Menşe ülke bilgi notları bu açıdan çok değerli; yargılamadan önce o kişinin yaşadığı koşulları anlamama yardımcı oluyor. Dernek olarak biz de bu bilgi notlarını hazırlıyoruz ve gerçekten işe yaradığını gördüm. Bu tür çalışmaların çoğaltılması gerektiğini düşünüyorum; yoksa hep uzaktan ve eksik bir bakışla yaklaşıyoruz." (Katılımcı 13)*

Menşei ülkeye dair bilgi sahibi olmak, müracaatçıların yaşantılarını kavramayı sağlayarak sosyal hizmet müdahalelerinin kültürel olarak daha duyarlı ve ihtiyaç odaklı yürütülmesine katkı sunmaktadır. Katılımcıların vurguladığı gibi, bu tür bilgi temelli yaklaşımlar yalnızca empatiyi artırmakla kalmayıp, önyargıların da önüne geçerek hizmet sunumunda daha bütüncül bir perspektifin gelişmesine olanak tanımaktadır. Kurumlar tarafından hazırlanan bilgi notlarının pratikte işe yaradığının ifade edilmesi, bu stratejinin bireysel çabaların ötesinde kurumsal bir uygulama biçimine dönüşmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Dil bariyerleri, göçmenlerle çalışırken en sık karşılaşılan engellerden biri olarak sosyal hizmet uzmanlarının karşısına çıkmaktadır. Bu sorunu aşmak için müracaatçı grubundaki dil

bilen çocukları akran desteği olarak sürece dahil ettiklerini belirtmektedir. Bu strateji hem bilginin aktarılmasını hem de grup içinde güven ortamının oluşmasını sağlamaktadır.

> *"Dil engellerini aşmak için biz özellikle 'akran abi' stratejisini benimsedik. Dili öğrenmiş, grup içinde sevilen ve liderlik becerisi olan çocukları bilgilendirme süreçlerine dahil ettik. Böylece hem diğer çocuklara model oldular hem de iletişim kolaylaştı. Bu akran desteği sayesinde, grupta güven ortamı oluştu ve diğer çocuklar da konuşmaya, katılmaya daha istekli hale geldi." (Katılımcı 14).*

Akran desteği geliştirme stratejisi, sosyal hizmet pratiğinde katılımcı ve güçlendirici yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Akran desteği hem öğrenme hem de psikososyal destek açısından etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde Mead, Hilton ve Curtis (2001) tarafından yapılan araştırmaya göre, benzer yaşam deneyimlerine sahip bireylerin birbirlerine sunduğu destek, yalnızca duygusal iyilik halini artırmakla kalmayıp aynı zamanda bireylerin toplumsal aidiyet hissini ve sürece aktif katılımını da güçlendirmektedir.

Mesleki dayanışmanın güçlendirilmesi

Göç ve CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için mesleki yalnızlık ve tükenmişlik sorunları görülmektedir. CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları bu zorlukları aşmak ve strateji geliştirmek için diğer meslektaşlarıyla gönüllü destek ağları kurduklarını ifade etmektedir. Bu ağlar, hem bilgi paylaşımını hem de duygusal dayanışmayı mümkün kılmakta ve akademi-pratik kopukluğunu bir ölçüde gidermektedir.

> *"Sahada yaşadığım zorluklarla baş edebilmek için, mesleki deneyimine güvendiğim sosyal hizmet uzmanlarıyla iletişime geçerek kendi stratejimi oluşturdum. Bir grup çalışması gibi, birbirimizi desteklediğimiz buluşmalarla hem sahadaki kopukluğu telafi etmeye hem de mesleki olarak dayanışma içinde kalmaya çalışıyoruz. Açıkçası bu, akademiyle pratiğin kopukluğunu aşmak için geliştirdiğim en etkili yöntem oldu." (Katılımcı 5)*

> *"Benim öğrencilikten bu yana SHUDER üyeliğim vardır. Ben her bir uzmanın çalıştığını bilirim. Zorlandığım yerde kontaklarla sürekli sistemi bypass etmeye dayalı olarak çalışmaya başladım. Hastaneye almıyorlar mı? Uzmanı arıyoruz*

mesela… Örgütlü mücadele de yürütüyoruz mesleki olarak. Sağ olsun bir telefonla gider çözer. Tercümanla mı sıkıntı yaşadım? Eski iş yerimi yazarım, çözerim… Sistemin çevresinden dönerek sistemi bypass etmeyi ve baş etme stratejisi geliştirdik." (Katılımcı 1)

İnformal dayanışma ağlarının profesyonel strateji geliştirmede ne denli etkili olabileceğini göstermektedir. Bu tür meslektaş temelli destek sistemleri, hem bilgi güncellemeleri hem de duygusal yükle başa çıkma süreçleri için kritik önemdedir. Akademik bilgilerle pratik deneyimin buluşması, sahadaki sosyal hizmet uygulamalarının niteliğini yükseltebilir. Benzer şekilde, Milne vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının sahada geliştirdiği informal meslektaş ilişkilerinin, yalnızca teknik yeterliliği değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılığı da artırarak mesleki gelişime doğrudan katkı sağladığı vurgulanmaktadır.

Kişisel stratejiler geliştirme

Sistemik yetersizlikler karşısında sosyal hizmet uzmanları bireysel inisiyatifler geliştirmektedir. Örneğin katılımcı, kimliksiz bir bebeğin sağlık ve yerleştirme süreçlerinde bizzat inisiyatif alarak müdahale ettiğini, ancak bu tür bireysel çözümlerin sürdürülebilir olmadığını vurgulamaktadır. Bu nedenle kalıcı çözüm olarak kurumlar arası ağların güçlendirilmesine odaklandığını ifade etmiştir.

"Göçmen çocuklarla çalışırken sistemin yetersiz kaldığı durumlarda, bireysel çabalarla çözüm üretmeyi bir strateji olarak geliştirdim. Örneğin, kimliği olmayan bir bebeğin sağlık operasyonu sürecinde gerekli resmi işlemleri şahsen takip ederek, hem kimliğini çıkardım hem de engelli sağlık kurulu raporu için gerekli ödemeyi üstlendim. Böylece çocuğun kuruma yerleştirilmesini sağladım. Ancak bu tür bireysel çözümler sürdürülebilir değil; bu nedenle ayrılmadan önce kurumlar arası iletişim ağını güçlendirdim ve sürecin devamlılığı için bağlantılar bıraktım." (Katılımcı 15)

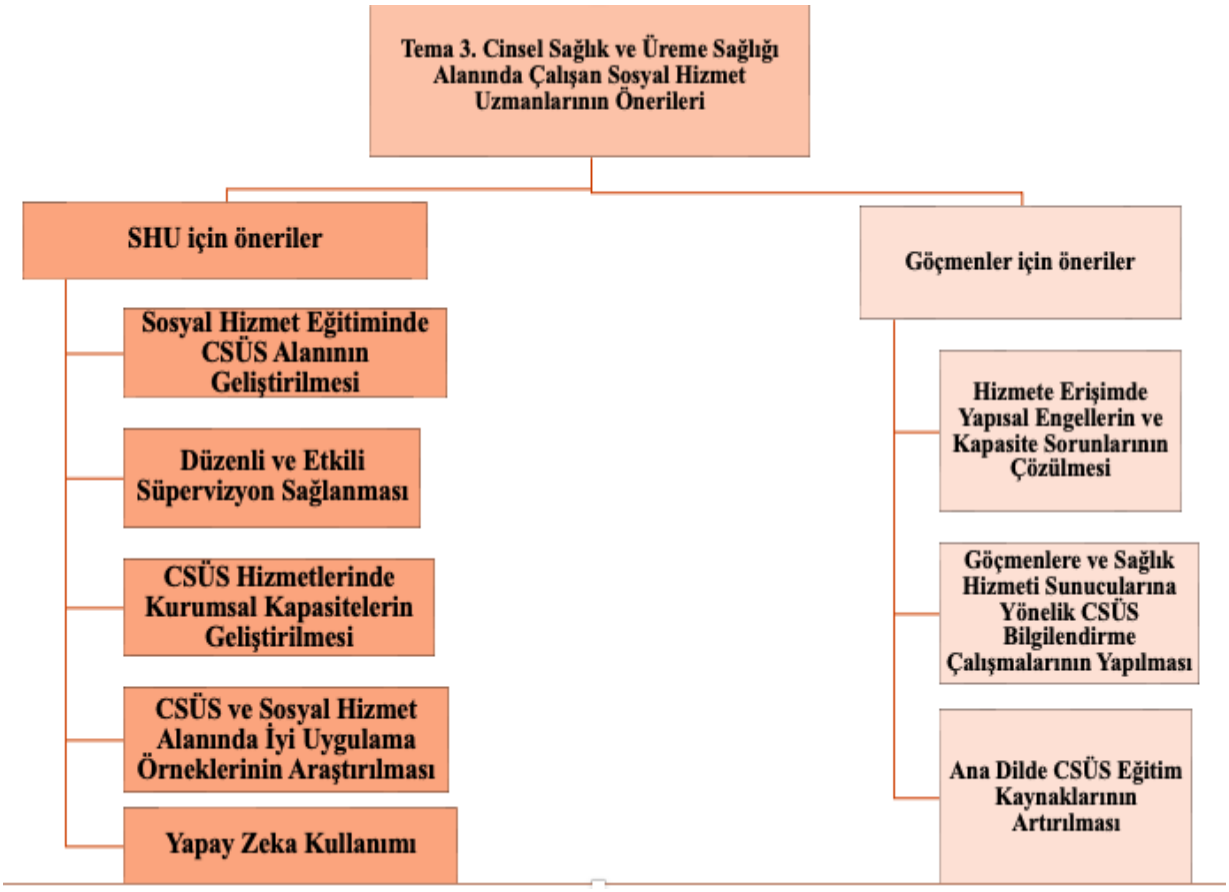
"Google translate'i kullanmak bir noktada kişisel bir strateji tercüman noktasında." (Katılımcı 2)

"...Çünkü insan hakları söz konusu olduğu yerde hiç kimseye şirin gözükmek gibi bir problemim yok." (Katılımcı 1)

Sosyal hizmet alanında sık karşılaşılan sistem açıklarına karşı bireysel sorumluluk ve etik duyarlılık ile geliştirilen çözümleri göstermektedir. Ancak bu örnek, sistemin sosyal hizmet uzmanlarının omuzlarına fazla yük bindirdiğini de ortaya koymaktadır. Kalıcı ve etkili hizmetler için bireysel çabadan öte kurumsal yapı ile desteklenmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, Healy (2022) tarafından vurgulandığı üzere, sosyal hizmet uygulamalarında bireysel sorumluluk tek başına yeterli değildir; sistemsel düzeyde oluşturulan destekleyici yapılar ve politikalar olmaksızın, uzmanların karşılaştıkları karmaşık sorunlara sürdürülebilir çözümler üretmesi mümkün değildir. Bu durum, hem hizmet kalitesinin düşmesine hem de mesleki tükenmişlik riskinin artmasına yol açmaktadır.

3.3. Tema 3: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önerileri

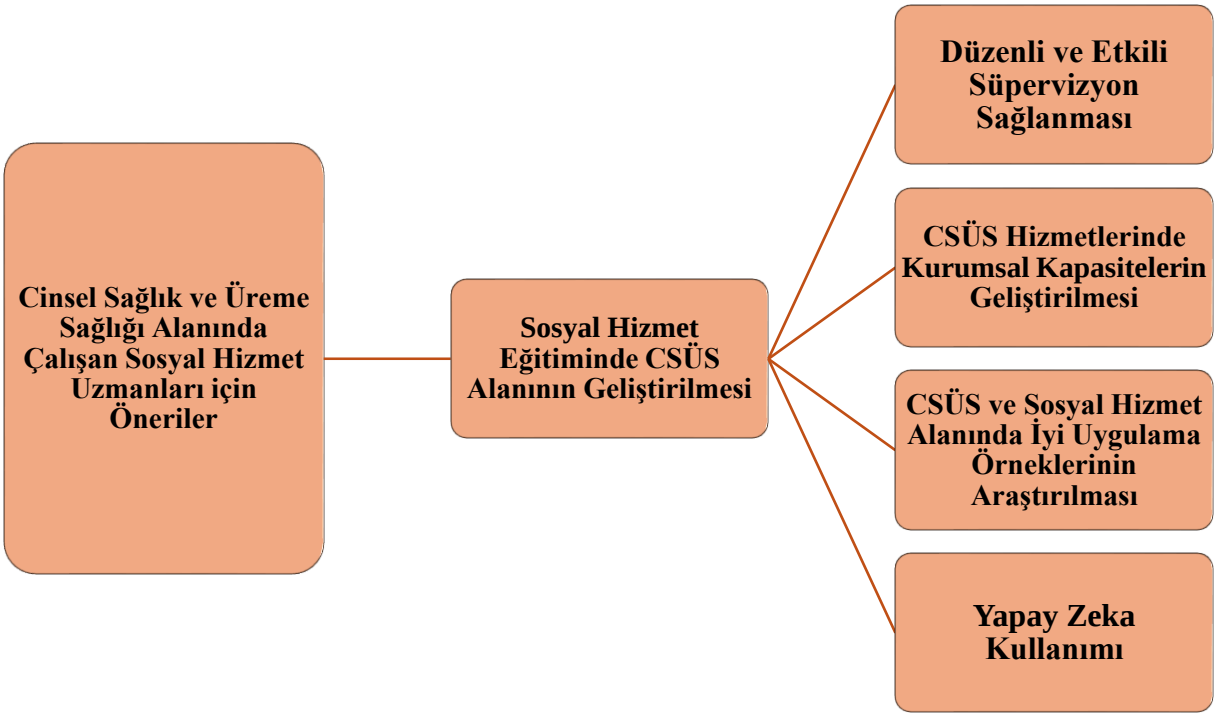
CSÜS alanında göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, alandaki deneyimlerine dayanarak hem mesleki yapının güçlendirilmesine hem de hizmet alan göçmenlerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Katılımcıların önerileri iki temel eksende toplanmaktadır: İlki, sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki yetkinliklerinin artırılması ve mesleki rollerinin kurumsal düzeyde tanımlanmasına ilişkin yapısal önerilerdir. İkincisi ise, doğrudan göçmenlerin ihtiyaçlarına odaklanan, erişilebilir, sürdürülebilir ve kültürel olarak duyarlı CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik önerilerdir.



Şekil 3.8 CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önerileri

3.3.1. Sosyal hizmet uzmanları için öneriler

Katılımcılar, CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha etkin ve nitelikli müdahalelerde bulunabilmesi için bir dizi mesleki ve kurumsal düzeyde öneride bulunmuşlardır. Bu öneriler, sosyal hizmet eğitim müfredatına CSÜS alanının sistematik biçimde entegre edilmesi, alanda çalışan uzmanlara düzenli ve nitelikli süpervizyon sağlanması ve CSÜS hizmetlerinin sunulduğu kurumların altyapı, personel ve kaynak bakımından güçlendirilmesini içermektedir. Ayrıca, iyi uygulama örneklerinin araştırılması yoluyla sahada etkili stratejilerin yaygınlaştırılması ve teknolojinin sunduğu olanaklardan, özellikle yapay zekâ destekli araçlardan faydalanılması gerektiği de vurgulanmaktadır.



Şekil 3.9. CSÜS Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Öneriler

Sosyal Hizmet Eğitiminde Csüs Alanının Geliştirilmesi

Katılımcılara göre CSÜS alanında sosyal hizmet uygulamaları, özellikle göçmenlerle çalışırken yalnızca teorik bilgiyle sınırlı kalmamalıdır. Alanda etkili bir şekilde çalışabilmek için uygulamalı deneyim, gönüllülük ve meslektaş dayanışması büyük önem taşımaktadır. Bu, hem öğrencilerin mesleki yönelimini destekleyen hem de profesyonel gelişimi sürekli kılan bir yapı gerektirmektedir.

> *"Göçmenlerle sosyal hizmet alanında çalışmanın uzmanlık ve deneyim gerektirdiğini düşünüyorum. Sadece lisans düzeyinde edinilen bilgiler yeterli olmuyor; saha deneyimi, gönüllülük faaliyetleri ve meslektaşlarla sürekli etkileşim bu alanda gelişmek için çok önemli. Bu nedenle, öğrencilerin sahada gönüllü çalışmalara katılması ve profesyonellerin düzenli bilgi paylaşımında bulunması gerektiğini öneriyorum." (Katılımcı 22)*

Lisans düzeyindeki teorik eğitim, özellikle CSÜS gibi hassas ve kültürel boyutları olan konularda yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle, öğrencilerin gönüllülük, staj ve saha

uygulamaları aracılığıyla profesyonel ortamlarda gözlem ve uygulama yapmaları mesleki yeterliliklerini artıracaktır. Katılımcının önerdiği şekilde meslektaşlar arası bilgi paylaşımının desteklenmesi ise hem kişisel gelişimi hem de hizmet kalitesini artıracak bir meslek içi öğrenme ağı oluşturabilir. Bu bağlamda, sosyal hizmet alanında eğitim veren üniversitelerin, STK'lar ve kamu kurumlarıyla iş birlikleri geliştirerek öğrencilerin sahayla temasını artırmaları, CSÜS alanında uzmanlaşmayı mümkün kılabilir.

Sosyal hizmet lisans eğitimine, CSÜS'e dair teorik ve uygulamalı bilgileri içeren derslerin yanı sıra, hassas gruplarla travma bilgili iletişim becerilerini geliştirecek derslerin eklenmesi önerilmektedir.

> *"Sosyal hizmet lisans eğitiminde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı derslerinin yanı sıra, hassas gruplarla iletişim ve görüşme becerilerine odaklanan özel bir dersin müfredata eklenmesi gerekmektedir. Böylece öğrenciler travma bilgili iletişim tekniklerini öğrenerek daha nitelikli ve duyarlı bir hizmet sunabilir." (Katılımcı 23)*

> *"Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin sosyal hizmet lisans programlarında mutlaka yer alması gereklidir. Ayrıca bu alanda çalışmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon desteklenmesi, hem mesleki yeterliliklerini hem de hizmet kalitesini artıracaktır." (Katılımcı 12)*

CSÜS alanındaki hizmetler çoğunlukla travmatik deneyimler yaşayan bireylerle ilişkilidir; bu nedenle iletişim becerilerinin yalnızca empatiyle sınırlı kalmayıp, travma bilgili yaklaşımlar temelinde öğretilmesi önemlidir. Lisans müfredatında böyle derslerin yer alması, öğrencilerin sahaya hazır hale gelmesini sağlayacak ve mesleki yeterliliği artıracaktır. Benzer şekilde, Güneş Aslan (2022) çalışmasında da sosyal hizmet uzmanlarının travmatik geçmişe sahip bireylerle çalışırken travma bilgili yaklaşıma sahip olmalarının, güven ilişkisi kurma ve yeniden travmatizasyonu önleme açısından hayati öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu da, sosyal hizmet eğitiminde bu yaklaşımın teorik ve uygulamalı olarak kazandırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Düzenli ve etkili süpervizyon sağlanması

Katılımcıların önerileri doğrultusunda, CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yeterliliklerini sürdürülebilir biçimde geliştirebilmeleri için

süpervizyon desteğinin önemli bir ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır. Süpervizyon, yalnızca mesleki bilgi aktarımı değil, aynı zamanda yapılan çalışmanın niteliksel yönünün derinleşmesini, etik ikilemlerin sağlıklı biçimde ele alınmasını ve disiplinler arası işbirliğinin güçlendirilmesini sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli hizmet sunabilmeleri için periyodik ve alan odaklı süpervizyon sistemlerinin oluşturulması önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

> *"Süpervizyon, multidisipliner çalışmaların ve birlikte çalışmanın önemini vurgulayan bir süreçtir. Her bireyin yaptığı işin kalitesi, sadece sayıdan değil, işin içeriğinden ve yapılan çalışmanın derinliğinden anlaşılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçlerde sürekli süpervizyonla desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum."(Katılımcı 16)*

Katılımcıların ifadeleri, göçmenlerle yürütülen CSÜS çalışmalarında sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca mesleki bilgi ve beceriyle değil, aynı zamanda kendi içsel değerleri, önyargıları ve sınırlarıyla da yüzleşmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle yüksek empati düzeyine sahip uzmanların, göçmenlerin maruz kaldığı yoğun mağduriyetle karşılaştıklarında psikolojik olarak zorlanabildikleri ve bu durumun mesleki tükenmişliği tetikleyebildiği ifade edilmiştir. Öte yandan, göçmenlere ve CSÜS konularına dair bilinçdışı önyargıların farkına varılması ve bunlarla çalışılması da mesleki özdüşünümselliğin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Bu çerçevede, uzmanların mesleki sınırlarını koruyabilmeleri, etik sorumluluklarını sürdürebilmeleri ve müdahale kalitesini artırabilmeleri için özdüşünümsellik ve düzenli süpervizyon desteği kritik bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır.

> *"Bizim gerçekten de oturup içselleştirdiğimiz cinsel sağlığa dönük fobilerimizle yüzleşmemiz gerekiyor, göçmenlere dönüp fobilerimizle yüzleşmemiz gerekiyor. Bunun için de süpervizyon şart" (Katılımcı 1)*

> *"Göçmenlerle çalışmak bana 'hayatta dipte olmanın' ne demek olduğunu öğretti. Toplumun en alt kesiminde kimlerin olduğunu düşündüğümde, bu gruptaki kişileri görüyorum. Kendi empati düzeyim çok yüksek; yardım etme isteğim o kadar güçlü ki bazen bana zarar verebiliyor. Bu nedenle böyle vakalarda çalışırken zaman zaman ciddi düzeyde psikolojik olarak etkilendim ve destek aldım." (Katılımcı 20)*

Süpervizyonun yalnızca yeni mezunlara yönelik bir uygulama değil, tüm meslek yaşamı boyunca sürdürülebilir bir öğrenme ve destek mekanizması olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle CSÜS gibi duygusal yükü yüksek alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yalnız bırakılmadan, düzenli süpervizyon süreçleriyle desteklenmesi, hem tükenmişliği azaltacak hem de hizmet kalitesini artıracaktır. Aynı zamanda, multidisipliner yaklaşımın benimsenmesiyle süpervizyon daha kapsamlı bir öğrenme alanına dönüşebilir. Benzer şekilde, Illena Vişcu ve Marici (2024) çalışmasında da süpervizyonun sadece mesleki beceri gelişimi değil, aynı zamanda etik duyarlılık ve toplumsal farkındalık kazandıran bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Bu yaklaşım, özellikle kırılgan gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanları için süpervizyonun eleştirel düşünme ve kolektif öğrenme zeminine dönüşmesini desteklemektedir.

CSÜS hizmetlerinde kurumsal kapasitelerin geliştirilmesi

Katılımcıların ifadeleri, CSÜS hizmetlerinin yalnızca sivil toplum kuruluşlarının inisiyatifiyle sürdürülebilir olamayacağını, kamu kurumlarıyla güçlü ve sistematik bir işbirliği içinde yürütülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle göçmen gruplarla çalışılan alanlarda, eğitim, bilinçlendirme ve kapasite geliştirme gibi kritik faaliyetlerin yalnızca STK'lara bırakılması, hizmetlerin kapsamını ve sürekliliğini sınırlamakta; kurumsal dağınıklığa ve kaynak israfına neden olabilmektedir. Bu bağlamda, kamu–STK işbirliğini merkezine alan, ortak planlama, bütçelendirme ve insan kaynağı paylaşımına dayalı bütüncül bir koordinasyon yapısının kurulması, hem hizmet kalitesini artırmakta hem de hak temelli erişimi güçlendirmektedir.

> *"Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında göçle çalışan kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasında koordinasyonun güçlendirilmesi önemlidir. Eğitim, kapasite geliştirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin yalnızca sivil topluma bırakılmadan, kamu ile birlikte yürütülmesi daha sürdürülebilir ve etkili sonuçlar doğuracaktır." (Katılımcı 9)*

Özellikle göçmenlerle çalışılan CSÜS alanında yalnızca STK'lara yüklenen görevler, hizmetin sürdürülebilirliğini ve yaygınlığını sınırlamaktadır. Bu nedenle politika düzeyinde ortak planlama, bütçe desteği ve insan kaynağı paylaşımı gibi alanlarda işbirliği yapılması, hem kaliteyi artıracak hem de hak temelli hizmetlere erişimi genişletecektir. Koordinasyon

eksikliği, aynı alanda faaliyet gösteren farklı aktörlerin çabalarının dağılmasına neden olabilir.

Katılımcılar, CSÜS alanında sosyal hizmet meslek örgütlerinin daha etkin bir rol üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve mesleki eğitimi süren öğrencilerin, toplumsal cinsiyet, cinsel haklar ve üreme sağlığı gibi konularda güçlendirilmesi, hizmet kalitesinin artması açısından kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Türkiye'de bölgesel fırsat eşitsizliklerinin yaygın olduğu dikkate alındığında, her şubenin kendi eğitim modülünü geliştirmesi, şube bulunmayan illerde ise gezici eğitimlerle bilgiye erişimin sağlanması gibi uygulamalar, mesleki bilgi ve becerilerin yaygınlaştırılmasına katkı sunabilir. Bu çabalar, sosyal hizmet mesleğinin hak temelli yapısını güçlendirmenin yanı sıra, alanda çalışan uzmanların kapasitesini de sistematik biçimde destekleyecektir.

> *"Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında sosyal hizmet meslek örgütleri, her şubenin kendi eğitim modülünü geliştirmesi, şube olmayan illerde ise gezici eğitimlerle erişimi sağlaması gibi yollarla aktif rol almalı; mevcut uzmanlara ve öğrencilere yönelik kapsamlı ve kapsayıcı eğitimler düzenleyerek, toplumsal cinsiyet ve CSÜS gibi konularda mesleki kapasiteyi güçlendirilmelidir." (Katılımcı 1)*

> *"Bence sosyal hizmet uzmanlarının, çalıştıkları alana göre daha spesifik eğitimlerle güçlendirilmesi gerekiyor. Bu eğitimlerin meslek örgütleri tarafından desteklenmesi ve ilerleyen süreçte bir akreditasyon programına dönüştürülmesi önemli. Örneğin, bir uzman sağlık alanında mı çalışacak, hukuki alanda mı, maddi destek süreçlerinde mi yer alacak; buna yönelik sertifikasyon süreçlerinin oluşturulması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü lisans eğitimimiz her alanda çalışabilmemiz için temel bir bakış açısı kazandırıyor ama her alanda yetkinlik sağlamaya tek başına yeterli değil." (Katılımcı 15)*

CSÜS alanında etkili sosyal hizmet müdahalelerinin yaygınlaşabilmesi için, meslek örgütlerinin yalnızca temsil gücü değil, aynı zamanda bilgi üretimi ve paylaşımı konusunda da aktif bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Katılımcıların önerileri, bölgesel eşitsizlikleri gözeten, erişilebilir ve kapsayıcı eğitim modellerinin geliştirilmesinin, mesleki standartların ülke genelinde dengeli biçimde yaygınlaşmasına katkı sunacağını göstermektedir. Gezici eğitimler gibi yenilikçi uygulamalar, hem bilgiye erişimi demokratikleştirebilir hem de

toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel haklar gibi kritik konuların sosyal hizmet pratiğinde daha güçlü şekilde yer bulmasını sağlayabilir.

CSÜS ve sosyal hizmet alanında iyi uygulama örneklerinin araştırılması

Katılımcılar göre CSÜS ile sosyal hizmetin kesişiminde yürütülen çalışmalarda uluslararası iyi örneklerin izlenmesi ve yerel bağlama nasıl uyarlanabileceğinin tartışılması, alana özgü yenilikçi yaklaşımların gelişmesini kolaylaştırabilir.

> *"Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve sosyal hizmet alanında mesleki gelişim için uluslararası iyi uygulamaların daha fazla araştırılması ve paylaşılması gerektiğini düşünüyorum. Bu alandaki örneklerin Türkiye bağlamına nasıl uyarlanabileceği üzerine tartışabileceğimiz platformlara ihtiyaç var. Böylece bireysel çabaların ötesine geçip iş birlikleri geliştirerek alanın gelişimine katkı sağlayabiliriz." (Katılımcı 16)*

Katılımcılar sosyal hizmet alanında yalnızca yerel deneyimlerin yeterli olmadığını; küresel iyi uygulamaların incelenmesinin mesleki kapasiteyi artıracağını ifade etmektedir. Özellikle CSÜS gibi kültürel duyarlılığı yüksek bir alanda, farklı ülkelerde geliştirilen uygulamaların gözlemlenmesi ve tartışılması, Türkiye'deki uygulamalara da zenginlik katabilir. Ayrıca bu tür deneyimlerin birlikte değerlendirileceği akademik ve mesleki platformların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, üniversiteler, meslek örgütleri ve STK'ların ortaklaşa yürüttüğü bilgi paylaşım ağı oluşturulması, bireysel çabaların kolektif bir dönüşüme evrilmesini sağlayabilir. Fahrudin ve Yusuf (2019) uluslararası işbirliğinin sosyal hizmet eğitiminin kalitesini artırmada önemli olduğunu vurgulayarak, *"Her türlü uluslararası işbirliği, sosyal hizmetin tanıtımı ve her ülkede sosyal hizmet eğitiminin kalitesinin artırılması açısından önemlidir*." ifadesiyle bu yaklaşımın önemini belirtmektedir.

Yapay Zeka Kullanımı

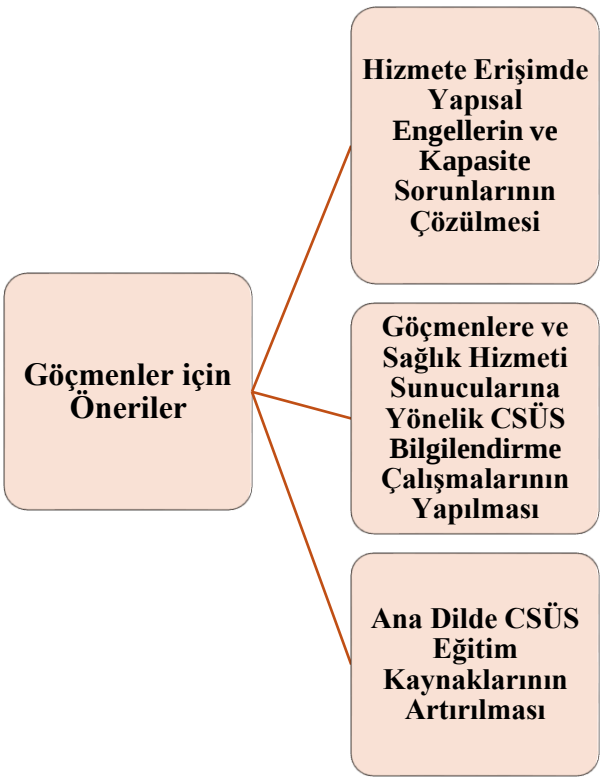
Katılımcılara göre yapay zekâ teknolojileri, CSÜS alanında hem bireylerin bilgiye anonim biçimde erişimini kolaylaştırmak hem de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişiminde destekleyici bir araç olarak kullanılmak üzere geliştirilebilir.

"Yapay zeka teknolojileri, bireylerin utanmadan ve anonim şekilde cinsel sağlık ve cinsellik bilgilerine erişimini kolaylaştıracak şekilde geliştirilmeli; sanki bir cinsel sağlık danışmanıyla görüşüyormuş hissi verecek doğru ve güvenilir içerikler sunmalıdır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları da kendi cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerini güncellemek, kaynaklara erişmek ve müracaatçılara yönelik etkili müdahale planları geliştirmek amacıyla yapay zekayı bir eğitim ve destek aracı olarak kullanabilir." (Katılımcı 2)

Özellikle mahremiyetin öne çıktığı CSÜS konularında, bireylerin yapay zekâ ile anonim biçimde iletişime geçebilmesi bilginin demokratikleşmesini kolaylaştırabilir. Diğer yandan, sosyal hizmet uzmanları için geliştirilecek dijital içerikler ve simülasyonlar, mesleki bilgiye sürekli erişimi destekleyecek ve müdahale süreçlerini güçlendirebilir. Bu bağlamda, Başcıllar, Karataş, ve Pak Güre (2022) çalışmasında yapay zekâya dayalı sosyal hizmet uygulamalarının kolay erişilebilir, maliyet etkili ve kişinin ihtiyacına bağlı olarak revize edilebilen çalışmalar sunduğunu belirtmektedir. Ancak, bu teknolojilerin terapötik ilişkiyi zedeleme, etik sorunlar yaratma ve sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyacı azaltma gibi riskleri de beraberinde getirebileceğini vurgulamaktadır.

3.3.2. Göçmenlere yönelik hizmet önerileri

Katılımcıların görüşleri, göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları çok katmanlı sorunlara yönelik çözüm önerilerini içermektedir. Bu öneriler, öncelikle hizmete erişimi engelleyen yapısal eşitsizliklerin ve kurumsal kapasite eksikliklerinin giderilmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, hem göçmen bireylerin hem de sağlık hizmeti sunucularının bilinçlendirilmesine yönelik sistematik CSÜS bilgilendirme çalışmalarının artırılması önerilmiştir. Ayrıca, bilginin kalıcılığı ve tekrar erişilebilirliği açısından göçmenlerin ana dillerinde hazırlanmış eğitim materyallerinin geliştirilmesi, bu hizmetlerin etkililiğini artıracak önemli bir adım olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 3.10. Göçmenler İçin Öneriler

Hizmete erişimde yapısal engellerin ve kapasite sorunlarının çözülmesi

Katılımcıların ifadeleri, göçmenlerin Türkiye'ye geldiklerinde sağlık sistemine dair yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve özellikle CSÜS alanında etkili bir yönlendirme mekanizmasından yoksun olduklarını göstermektedir. Karmaşık ve dağınık işleyen sağlık sistemi içerisinde, göçmenlerin hangi haklara sahip olduklarını bilmeleri ve bu haklara nasıl ulaşabileceklerini öğrenmeleri ciddi bir sorun alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları, hak temelli yönlendirme ve bilgilendirme süreçlerinde aracı bir rol üstlenirken, daha açık, erişilebilir ve şeffaf bir göç politikası ihtiyacı da kaçınılmaz hale gelmektedir.

> *"Bence yapılması gereken çok şey var. Her şeyden önce etkili bir göç politikası gerekiyor. Türkiye'ye gelen bir göçmen ne yapacağını, nereye başvuracağını bilmiyor... Bu da ancak sağlık sisteminin nasıl işlediğinin açık şekilde anlatılmasıyla mümkün olur."(Katılımcı 2)*

"Farklı bir ülkeden bir kişi Türkiye'ye geldiğinde gerçekten tabiri caizse sudan çıkmış balık gibi yani ne yapacağını bilmiyor, nereye gideceğini, nereye başvuracağını, nereden destek alacağını hiçbir şey bilmeden hayatına devam etmeye çalışıyor." (Katılımcı 12)

Göçmenlerin Türkiye'deki sağlık sistemine dair yeterli bilgiye sahip olmamaları, özellikle CSÜS alanında hizmete erişimlerini kısıtlamaktadır. Katılımcıların vurguladığı yönlendirme eksikliği, yalnızca bireysel düzeyde bir bilgi açığı değil, aynı zamanda mevcut göç politikalarının yetersizliğine işaret eden yapısal bir sorundur. Sosyal hizmet uzmanlarının bu noktada üstlendikleri bilgilendirme ve rehberlik rolleri, sistemin eksik bıraktığı alanları geçici olarak telafi etse de, uzun vadede daha şeffaf, eşitlikçi ve erişilebilir bir göç politikasının oluşturulması, hizmet sunumunun sürdürülebilirliği açısından kritik bir gerekliliktir. Bu bağlamda, Göç Araştırmaları Derneği'nin (2020) saha raporunda da belirtildiği üzere, Türkiye'deki sağlık sistemi, çok dilli, çok kültürlü ve insan hakları temelli bir anlayışı benimsememekte ve bürokratik açıdan fazlasıyla karmaşık olması nedeniyle sisteme aşina olmayan göçmenler için daha fazla zorluk yaratmaktadır.

Katılımcıların ifadeleri, göçmenlerle çalışan merkezlerde meslek elemanı eksikliğinin ciddi bir yapısal sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle sosyal hizmet uzmanı gibi alanında yetkin profesyonellerin yetersizliği, göçmen bireylerin ihtiyaçlarının doğru şekilde tespit edilmesini ve bu ihtiyaçlara uygun hizmet sunumunu zorlaştırmaktadır. Kurumsal kapasitenin yalnızca fiziki altyapı ya da merkez sayısıyla değil, aynı zamanda nitelikli insan gücüyle de doğrudan ilişkili olduğu açıktır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının sayıca güçlendirilmesi, göçmenlerin CSÜS başta olmak üzere sağlık hizmetlerine etkin erişimini sağlamak açısından kritik bir kapasite artışı aracı olarak değerlendirilmelidir.

"Daha fazla meslek elemanı istihdamı, göçmenlerle çalışırken müdahale kapasitemizi artırabilir." (Katılımcı 23)

Katılımcıların aktardığına göre, kadın göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişimi, hem toplumsal cinsiyet temelli engeller hem de sağlık sisteminin yapısal eksiklikleri nedeniyle ciddi ölçüde sınırlanmaktadır. Özellikle test, tarama ve aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelerde yetersiz olması, kadınların temel sağlık haklarına erişimini sekteye uğratmaktadır. Bu durum, cinsel sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca bireysel talep değil, aynı zamanda bir eşitlik ve insan hakkı meselesi olduğunu ortaya koymaktadır.

“Kadın göçmenler için düzenli sağlık tarama testleri olmalı... Türkiye'nin birçok yerinde test merkezlerine erişim neredeyse imkansız.” (Katılımcı 25)

Kadın göçmenlerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştığı engeller, yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ve sağlık sistemindeki yapısal eksikliklerin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların vurguladığı gibi, özellikle test ve aşılama gibi temel hizmetlerin ulaşılabilir olmaması, kadınların sağlık hakkını kullanmalarını ciddi şekilde sınırlamaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca destek sunan değil, aynı zamanda eşitsizlikleri görünür kılan ve yerel çözümleri savunan aktörler olarak rol almaları büyük önem taşımaktadır. Benzer şekilde, Yücel, Türkoğlu ve Ekşioğlu (2021) çalışmasında da göçmen kadınların, hem toplumsal cinsiyetleri hem de göçmen statüleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde “çifte dezavantaj” yaşadıkları vurgulanmıştır. Bu durum, hizmet planlamalarında kadınların özgül ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Göçmenlere ve sağlık hizmeti sunucularına yönelik CSÜS bilgilendirme çalışmalarının yapılması

Katılımcılar, CSÜS alanında göçmenlere yönelik bilgilendirme çalışmalarının yetersizliğine dikkat çekmişlerdir. Hem müracaatçıların hem de sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki bilgi eksiklikleri, sağlık hizmetlerine erişimi ve doğru yönlendirmeyi doğrudan etkilemektedir. Özellikle sağlıkla doğrudan kesişen konularda, göçmen grupların haklarını, korunma yöntemlerini ve mevcut hizmetleri yeterince bilmemesi, hem bireysel sağlık risklerini artırmakta hem de sistemden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının bilgilendirme kapasitesinin güçlendirilmesi ve düzenli, kültürel açıdan duyarlı bilgilendirme oturumlarının yaygınlaştırılması, CSÜS alanındaki hizmetlerin etkisini artırmak açısından kritik bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır.

“Bence CSÜS alanında göçmenlere yönelik daha fazla bilgilendirme oturumları yapılmalıdır. Bu tür bilgilendirmelerin yaygınlaşması, hem müracaatçılara doğru bilgi aktarabilmemiz hem de onların bilinçlenmesi açısından çok önemli.” (Katılımcı 22)

“Bu alanda kullanılan materyallerin artırılması gerektiğini düşünüyorum. Hizmet sağlayıcıların, özellikle sektörde çalışan profesyonellerin, CSÜS konularında daha

fazla farkındalık ve bilgilendirme oturumlarına katılması önemli. Ayrıca halk sağlığı alanının bu konuda daha görünür olması ve belediyelerle iş birliği içinde daha fazla çalışma yürütmesi gerektiğine inanıyorum. Örneğin, mobil karavanlar ve ekiplerle sahada erişilemeyen gruplara ulaşmak, hizmetin kapsayıcılığını artıracak ve süreci iyileştirecektir." (Katılımcı 24)

CSÜS alanındaki bilgilendirme eksikliği, yalnızca bireysel bilgi düzeyine dair bir boşluk değil, aynı zamanda hizmete erişimin önündeki yapısal bir engel olarak değerlendirilmelidir. Katılımcıların da belirttiği gibi, göçmenlerin sağlık hakları, korunma yöntemleri ve mevcut hizmetler konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, hem riskli davranışları artırmakta hem de başvuru süreçlerini sekteye uğratmaktadır. Bilgilendirme oturumlarının sistematik biçimde yaygınlaştırılması, hem müraccaatçıların bilinçlenmesini hem de CSÜS hizmetlerinin etkinliğini arttırabilir.

Katılımcıların ifadeleri, kamu kurumlarında görev yapan personelin CSÜS alanındaki bilgi eksikliklerinin, göçmen bireylere sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık ve sosyal hizmet alanında görev yapan kamu personelinin, temel CSÜS konularına dair yeterli bilgiye sahip olmaması, müracaatçıların doğru yönlendirilmesini ve haklarına etkin biçimde erişmelerini engellemektedir. Bu bağlamda, kamu çalışanlarına yönelik düzenli ve sistematik eğitimlerin hayata geçirilmesi, hem bireysel bilgi düzeyini artıracak hem de kurumsal kapasitenin güçlendirilmesine katkı sunacaktır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu eğitim süreçlerinde içerik geliştirme ve uygulama aşamalarında aktif rol alması, hizmet sunumunun sahaya uygun, bütüncül ve hak temelli biçimde yürütülmesini destekleyecektir.

"Kamu kurum ve kuruluş çalışanlarına, en azından temel düzeyde, CSÜS alanında eğitimlerin düzenli olarak verilmesi gerektiğini düşünüyorum." (Katılımcı 20)

Göçmenlerle çalışan sağlık ve sosyal hizmet personelinin bu alandaki bilgi düzeyi, müracaatçıların haklarına erişimini doğrudan etkilemektedir. Katılımcıların önerileri, kurumsal kapasiteyi arttırmaya yönelik eğitimlerin, yalnızca hizmet kalitesini yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda sistem düzeyinde kültürel farkındalık ve hak temelli yaklaşımın yerleşmesini sağlayacağını göstermektedir. Benzer şekilde IOM, (2025) raporunda da belirtildiği üzere, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde dil engelleri ve kültürel farklılıklar önemli birer bariyer oluşturmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin etkinliğini

azaltmakta ve göçmen bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine katılımını sınırlamaktadır.

Ana dilde csüs eğitim kaynaklarının artırılması

Katılımcıların vurguladığı önemli konulardan biri, göçmenler için CSÜS alanında hazırlanmış, ana dillerine uygun bilgilendirici materyallerin ciddi ölçüde eksik olmasıdır. Bilgiye sadece anlık olarak değil, tekrar tekrar erişebilmek; müracaatçıların sağlık hizmetlerinden sürdürülebilir biçimde faydalanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak mevcut durumda, dil bariyeri yalnızca iletişimi değil, bilginin kullanılabilirliğini de ortadan kaldırmakta; hizmetten yararlanma süreçlerini zayıflatmaktadır. Sosyal hizmetin temel ilkelerinden biri olan bilginin erişilebilirliği ilkesi doğrultusunda, CSÜS alanındaki materyallerin farklı dillerde hazırlanması ve yaygınlaştırılması, hizmetin kapsayıcılığı ve etkinliği açısından kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

> *"...Çünkü insanlar bazen tekrar dönüp bakabilecekleri, yönlendirebileceğimiz kaynaklar arıyor. Ama özellikle göçmenler için ana dillerinde bu tür materyallere ulaşmak zor oluyor." (Katılımcı 10)*

CSÜS alanında bilgiye erişimin yalnızca varlığı değil, dilsel ve kültürel açıdan erişilebilir olması da büyük önem taşımaktadır. Katılımcıların aktardığı gibi, göçmenler için ana dillerinde hazırlanmış materyallerin eksikliği, bilgiye ulaşmayı ve bu bilgiyi sürdürülebilir biçimde kullanmayı zorlaştırmaktadır. Bilginin yazılı, görsel veya dijital materyaller yoluyla anlaşılır ve tekrar gözden geçirilebilir biçimde sunulması, yalnızca hizmete erişimi kolaylaştırmakla kalmayacak; aynı zamanda bireylerin kendi sağlıklarına dair karar alma süreçlerinde güçlenmelerini de destekleyecektir. Bu nedenle, sosyal hizmet uygulamalarında çok dilli materyal üretimi, hem hak temelli hizmet sunumunun hem de kültürel kapsayıcılığın vazgeçilmez bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda ulaşılan bulgular doğrultusunda sonuçlar ve öneriler iki ayrı başlık altında sunulmuştur. "Sonuç" bölümünde, araştırmanın temel bulguları özetlenmiştir. "Öneriler" bölümünde ise, bu bulgular ışığında sosyal hizmet uygulamaları, eğitim süreçleri, politika geliştirme ve göçmen gruplara yönelik müdahalelere ilişkin yol gösterici ve uygulamaya dönük önerilere yer verilmiştir.

4.1. Sonuçlar

Bu araştırma, göç alanında, CSÜS bağlamında göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini nitel bir yöntemle incelemiş ve elde edilen bulgular, sosyal hizmet disiplininin göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişiminde oynadığı çok yönlü rolü ortaya koymuştur. Katılımcılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca bireysel danışmanlık sunan uygulayıcılar değil; aynı zamanda bilgilendirme, yönlendirme, güçlendirme ve hak temelli savunuculuk gibi işlevleri yerine getiren profesyoneller olarak konumlandıkları görülmüştür.

Göçmen bireylerin CSÜS hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları çok katmanlı engeller örneğin dil bariyerleri, bilgi eksiklikleri, kültürel normlar, statü belirsizlikleri ve hizmetlerin süreksizliği sosyal hizmet uzmanlarının müdahale biçimlerini daha duyarlı, kapsayıcı ve bütüncül hale getirme ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Özellikle LGBTİ+'lar, seks işçileri, HIV ile yaşayan kişiler ve erken yaşta evlilik yapmış çocuklarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, mesleki sınırlarını korumakla birlikte hem sahada aktif rol almakta hem de sistem düzeyinde değişimi savunan bir yaklaşımla hareket etmektedir.

Katılımcılar, sosyal hizmetin CSÜS alanında etkili olabilmesi için eğitim müfredatının güncellenmesi, travma bilgili yaklaşımların öğretilmesi, düzenli süpervizyon sistemlerinin kurulması ve kurumsal kapasitenin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Araştırmada öne çıkan bir diğer önemli bulgu ise bireysel stratejiler ve meslektaş dayanışmasının, profesyonel sınırlılıklarla başa çıkmada uzmanlar için etkili bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığıdır. Bununla birlikte, araştırma verileri bu bireysel çabaların kurumsal yapılar ve kamu politikaları ile desteklenmediği sürece sürdürülebilir olamayacağını açıkça ortaya koymuştur.

Göçmenlerin CSÜS hizmetlerine erişimi yalnızca bireysel yönlendirme ya da bilgilendirme ile değil; aynı zamanda çok dilli materyallerin hazırlanması, kamu personeline yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması, mobil hizmetlerin artırılması ve mahremiyet temelli güvenli alanların oluşturulması gibi bütüncül yaklaşımlarla sağlanabilir. Araştırma bulguları, göçmen kadınların ve diğer kırılgan grupların hizmetlerden eşit şekilde yararlanabilmesi için sosyal hizmet uygulamalarının yalnızca birey düzeyinde değil, aynı zamanda yapısal eşitsizlikleri hedef alan müdahalelerle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, araştırma sosyal hizmet disiplininin CSÜS alanında yalnızca bireysel destek sunan bir meslek değil; aynı zamanda toplumsal dönüşüm hedefiyle çalışan, hak temelli yaklaşımları savunan ve kırılgan grupların görünür kılınmasına katkı sunan bir güç olduğunu göstermektedir.

4.2. Öneriler

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda, CSÜS hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi amacıyla çok boyutlu öneriler geliştirilmiştir. Öneriler; sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet eğitimi, göçmenler için özel stratejiler ve politika düzeyindeki yapısal düzenlemeler olmak üzere dört temel düzeyde yapılandırılmıştır. Her düzeyde, özellikle kırılgan grupların güçlendirilmesi, kültürel ve toplumsal farklılıkların dikkate alınması ve hizmet sunumunda sürdürülebilirliğin sağlanması öncelikli hedef olarak ele alınmıştır. Bütüncül müdahale modellerinden saha temelli öğrenme süreçlerine, topluluk temelli yaklaşımlardan sosyal hizmet politikalarının güçlendirilmesine kadar uzanan bu öneriler; sosyal hizmetin koruyucu, önleyici, müdahale edici ve savunucu rollerini CSÜS alanında daha etkin kılmayı amaçlamaktadır.

Sosyal Hizmet Uygulamaları için Öneriler

- Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS alanındaki müdahaleleri, barınma, eğitim, istihdam ve hukuk gibi hizmetlerle entegre edilmelidir. Bu amaçla, yerel yönetimlerde sosyal hizmet merkezlerinin çok disiplinli ekiplerle çalışacağı entegre yapılar şeklinde yeniden düzenlenmesi önemlidir.
- Gizlilik ve mahremiyet ilkesi güçlendirilmelidir. Özellikle LGBTI+'lar, cinsel şiddet mağdurları ve kayıt dışı gruplarla çalışırken, mahremiyetin ve müracaatçı haklarının korunmasını esas alan hizmet modelleri yaygınlaştırılmalıdır.

- Toplum temelli hizmet modelleri desteklenmelidir. Yerel STK'lar, muhtarlar ve topluluk liderleriyle işbirliği yapılarak, mobil sosyal hizmet birimleri aracılığıyla kayıt dışı ya da kırsal bölgelerde yaşayan göçmen gruplara erişim artırılmalıdır.
- Kırılgan gruplara yönelik özel müdahale rehberleri hazırlanmalıdır. HIV ile yaşayanlar, seks işçileri, erken yaşta evlendirilmiş bireyler gibi gruplara yönelik, çok kültürlü ve travma bilgili yaklaşımlarla özel protokoller geliştirilmelidir.
- CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sürdürülebilirliklerini desteklemek amacıyla, düzenli süpervizyon, danışmanlık ve iç hizmet eğitimi olanakları sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları özellikle cinsel şiddet, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık ve travma gibi yoğun duygusal yük taşıyan konularla çalışırken tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle mesleki destek mekanizmalarının kurumsal düzeyde yapılandırılması, hem hizmet kalitesini artıracak hem de uzmanların iyi oluşunu destekleyecektir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının CSÜS alanındaki rol ve sorumlulukları yasal düzenlemelerle netleştirilmelidir. Hizmet sunumunda görev karmaşasının önlenmesi ve yetki alanlarının belirginleştirilmesi, mesleki sınırların korunması açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda bu alanın sosyal hizmet disiplini içinde bir uzmanlık sahası olarak tanımlanması, meslek içi gelişimi destekleyecektir.
- Etik karar alma süreçlerini kolaylaştırmak amacıyla, sosyal hizmet uzmanlarına yönelik özel etik rehberler ve uygulama standartları geliştirilmelidir. Özellikle çok kültürlü topluluklarla, mahremiyetin yüksek olduğu konularda veya LGBTI+'larla çalışılırken yaşanabilecek etik ikilemlere karşı, sahaya özgü müdahale ilkeleri belirlenmelidir. Bu rehberler, uzmanların karar süreçlerinde mesleki dayanıklılıklarını artıracaktır.
- Disiplinler arası ekip çalışmasının güçlendirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının etkinliğini artıracak önemli bir adımdır. CSÜS hizmet sunumunda sosyal hizmet uzmanlarının psikologlar, sağlık personeli, eğitimciler ve hukukçularla koordineli çalışabileceği yapıların kurulması, müdahale sürecinin bütüncül niteliğini desteklemektedir. Bu tür işbirlikleri, hem vaka yönetiminde hem de savunuculuk faaliyetlerinde uzmanların etki alanını genişletmektedir.

Sosyal Hizmet Eğitimi için Öneriler

- CSÜS dersi lisans müfredatına entegre edilmelidir. Sosyal hizmet lisans programlarına, toplumsal cinsiyet, cinsellik, üreme hakları ve CYBE dair bilgi içeren teorik ve uygulamalı dersler dahil edilmelidir.
- Travma bilgili ve kültüre duyarlı yaklaşımlar öğretilmelidir. Sosyal hizmet öğrencilerinin, çatışma, göç ve cinsel şiddet gibi deneyimlerden geçmiş bireylerle çalışabilmesi için iletişim, etik karar alma ve özdüşünüm becerileri desteklenmelidir.
- Saha temelli öğrenme ve süpervizyon destekli stajlar yaygınlaştırılmalıdır. CSÜS alanında faaliyet gösteren kurumlarla üniversiteler arasında protokoller geliştirilmeli; öğrencilerin sahada vaka temelli öğrenme süreçlerine katılması sağlanmalı, süpervizyonla desteklenmelidir.
- Travma bilgili bakım ve kriz müdahalesi eğitimi verilmelidir. Göç, savaş, cinsel şiddet ve yerinden edilme gibi çok katmanlı travmalara müdahale edebilecek donanıma sahip sosyal hizmet uzmanları yetiştirilmelidir.

Göçmenlere Yönelik Hizmet Önerileri

- Erişilebilir bilgi materyalleri oluşturulmalıdır. Dil, eğitim seviyesi ve kültürel normlar gözetilerek, CSÜS alanında hazırlanmış bilgilendirici materyaller (broşür, kısa film, podcast, seminerler) yaygınlaştırılmalı ve güvenli alanlarda sunulmalıdır.
- Akran destek mekanizmaları kurulmalıdır. Genç göçmenler ve kadınlar için, deneyimi olan bireylerin yer aldığı destek grupları kurularak hem bilgi aktarımı hem de psiko-sosyal dayanışma sağlanmalıdır.
- Mobil hizmet modelleri yaygınlaştırılmalıdır. Sabit merkezlere erişimde zorluk yaşayan göçmen gruplara, gezici sosyal hizmet ve sağlık ekipleriyle ulaşılmalı; bu hizmetlerin sürekliliği sağlanmalıdır.
- Göçmenlere hak temelli eğitimler verilmelidir. Cinsel sağlık, mahremiyet, müracaatçı hakları ve başvuru yolları gibi temel konularda, topluluk temelli hak eğitimleri düzenlenmelidir.

Politika Önerileri

- CSÜS hizmetlerinde sosyal hizmet kadroları güçlendirilmelidir. Belediyeler, halk sağlığı merkezleri ve Göç İdaresi'ne bağlı kurumlarda sosyal hizmet uzmanlarının sistematik olarak istihdam edilmesi desteklenmelidir.
- Hizmetlerin fonlara bağımlılığı azaltılmalıdır. CSÜS alanında sunulan hizmetlerin proje bazlı ve süreli olmaktan çıkarılıp, kamu destekli, kalıcı yapılarla kurumsallaştırılması sağlanmalıdır.
- Ulusal politikalara toplumsal cinsiyet ve çok kültürlülük boyutu dahil edilmelidir. CSÜS hizmetlerinin planlanmasında, LGBTI+, seks işçileri, göçmen kadınlar gibi grupların ihtiyaçlarına duyarlı çok boyutlu politikalar geliştirilmelidir.
- Kamu-STK işbirliği ve meslek örgütlerinin rolü artırılmalıdır. Sosyal hizmet meslek örgütlerinin eğitim, akreditasyon ve savunuculuk alanlarındaki rolü yasal düzenlemelerle güvence altına alınmalı; bu yapılar kamusal işleyişin paydaşı haline getirilmelidir.

KAYNAKLAR

Acar, H., & Çamur, G. (2003). Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi . *Toplum ve Sosyal Hizmet, 14*(1), 1-19.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). *Sokakta Yaşayan /Çalıştırılan Çocuklar*. Nisan 2025 tarihinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: https://www.aile.gov.tr/osmaniye/basvurular/sokakta-yasayan-calistirilan-cocuklar/ adresinden alındı

Akalın, A. (2022). Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni, 24*(2), 133-139.

Akbulut, N., & Daşıkan, Z. (2023). Vajinal Enfeksiyonların Kadınların Günlük Yaşamına Etkisi ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları . *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 20*(4), 2037-2046.

Akçay, D. A. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalık bilgi düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi, 1*(29), 24-28.

Akkaş, İ. (2015). Suriyeliler: Sınırlar Ötesindeki Yaşam Mücadelesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5*(1), 92-114.

Aksoy, M. (2024, Ekim). *Doğum Kontrol Yöntemleri Nelerdir?* Müge Aksoy. com: https://www.mugeaksoy.com/dogum-kontrol-yontemleri adresinden alındı

Alzate, M. (2009). The Role of Sexual and Reproductive Rights in Social Work Practice. *Journal of Women and Social Work, 24*(2), 108-119.

American Addiction Centers. (2024, Ekim). *Effects of Drugs and Alcohol on the Reproductive System*. Nisan 2025 tarihinde American Addiction Centers: https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/reproduction# adresinden alındı

American Psychological Association. (2025). *Sex and sexuality*. Nisan 2025 tarihinde American Psychological Association: https://www.apa.org/topics/sex-sexuality adresinden alındı

Amerikan Hastanesi. (2025, Mart 26). *Klamidya*. Nisan 2025 tarihinde Amerikan Hastanesi: https://www.amerikanhastanesi.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum/klamidya#:~:text=Klamidya%20enfeksiyonuna%20“chlamydia%20trachomatis”%20adı,vücudun%20diğer%20bölümlerinde%20de%20rastlanabilir. adresinden alındı

Anderson, R. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Springer-Verlag*(56), 208–214.

Andreoli, G., Rafanelli, C., Gremigni, P., Hofmann, S. G., & Casu, G. (2024). Positive sexuality, relationship satisfaction, and health: A network analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1420148.

Areskoug-Josefsson, Schindele, A. C., Deogan, K. (2019). Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. Sex Education. *Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group*, *19*(6), 720-729.

Attepe Özden, S., Pak, M.D, & İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 87-104.

Autumn, J. (2025). *Alcohol and Sex, Reproductive Wellness, and Pregnancy*. Nisan 2025 tarihinde ww.sober.com: https://sober.com/alcohol-and-reproductive-health/ adresinden alındı

Avcı, G. A., & Bozdayı, G. (2013). Human Papillomavirus. *Kafkas Journal of Medical Sciences*(*3*), 136-144.

Avrupa Konseyi. (2017). *Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı ile Hakları Tematik Belge.* Avrupa Konseyi.

Ayaz, Ç., Karakaplan, N., & İnkaya, A. (2023). HIV ile Yaşayan Erkeklerde Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis ve Mycoplasma genitalium Sıklığının Sosyodemografik Özellikler ve Davranışsal Risk Faktörleri ile Birlikte Araştırılması. *Mikrobiyoloji Bülteni 57*(3), s. 378-89.

Bağcı , A. (2024). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Merkez 4 Numaralı Kötekli Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-26 Yaş Arası Öğrencilerde Cinsel Sağlık ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Farkındalığı. *Yüksek Lisans Tezi*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi .

Baksu, A. (2024, Mart 25). *Menopoz Sonrası Cinsel Sağlık: Bilmeniz Gerekenler*. https://alparslanbaksu.com.tr/menopoz-sonrasi-cinsel-saglik-bilmeniz-gerekenler/ adresinden alındı

Bass, B., & Nagy, B. (2023, Kasım 13). *Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients*. Nisan 2025 tarihinde National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563176/ adresinden alındı

Başar, F. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (3), 131-137.

Bayram Değer, V., & Balçı, E. (2018). Adölesan Dönemde Üreme Sağlığı, Cinsellik ve Cinsel Eğitimin Önemi. *Turkish Studies, 13*(4), 1423-1448.

Beyhan, Y. (2021). A systematic review of Trichomonas vaginalis in Turkey from 2002 to 2020. *Acta Tropica* (221), 105995.

Blyth, E. (2008). Inequalities in Reproductive Health: What is the Challenge for Social Work and How Can It Respond? *Journal of Social Work, 8*(3), 213-232.

Bouaddi, O., Zbiri, S., & Belrhiti, Z. (2023). Interventions to improve migrants' access to sexual and reproductive health services: a scoping review. *BMJ Global Health, 8*(6) e011981

Brooks, D. M. (2010). HIV-Related Case Management. C. Cannon Poindexter içinde, *Handbook of HIV and Social Work* (s. 77-89). John Wiley & Sons, Inc.

California Department of Public Health. (2017). *Gay & bisexual men have high rates of STDs such as syphilis & gonorrhea*. Nisan 2025 tarihinde California Department of Public Health: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/Gay-Bisexual-Men-STDs-Infographic.pdf adresinden alındı

CETAD. (2025, Nisan 6). *Cinsel Şiddet*. Mart 2025 tarihinde CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği): https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/52/cinsel-siddet adresinden alındı

Chaabaawi, A., Sucu, M., & Sultan Kara, A. (2022). Gebelerde Candida Vajinitinin Epidemiyolojisi. *Turk Mikrobiyol Cemiyet Dergisi, 52*(2), 109-118.

Cilli, M., & Kadıoglu, A. (2021). *Genital Siğil Kılavuzu GENİTAL*. Nisan 2025 tarihinde Türkiye Üroloji Derneği: https://www. uroturk. org. tr/urolojiData/Books/825/genital-sigil-kilavuzu. pdf adresinden alındı

Çeken, N., & Yıldırım Can, H. (2021). Tek Taraflı Phthiriasis Palpebrarum Olgusu. *Türkiye Parazitoloji Dergisi, 45*(1), 80-82.

Çetin, C. (2015). Özel Bir Üniversitedeki Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çevit, E., & Margirit Coşkun, A. (2021). HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(3), 215-229.

Çiftçioğlu, H., Polat, Ö. A., & Eren, E. (2016). Kişilik Gelişimi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research, 3*(7), 166–177.

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. (2025, Nisan 8). *Cinsel İstismar Şüpheli/ Tanılı Çocuklarla Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Yönelik Öneriler*. Nisan 2025 tarihinde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği: https://www.cocukenfeksiyondernegi.org/upload/cybe20241108.pdf adresinden alındı

CİSÜ. (2025, Mart 22). Nisan 2025 tarihinde CİSU: https://cisuplatform.org.tr/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-ile-ilgili-temel-kavramlar/ adresinden alındı

Cleveland Clinic. (2024, Haziran 12). *Sexually Transmitted Fungal Infection (TMVII)*. Nisan 2025 tarihinde Cleveland Clinic: https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/sexually-transmitted-fungal-infection adresinden alındı

Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. (2009). *Draft United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders.* Nisan 2025 tarihinde UNODC: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Expert-group-meeting-Bangkok/ECN152009_CRP8.pdf adresinden alındı

Covington, S. (2007). Women and the criminal justice system. *Women's Health Issues*(17), 180– 182.

Cresswell, J. (2013). Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. SAGE.

CSWE. (2015). *Commission on Accreditation Commission on Educational Policy*. Council on Social Work Education.

Çoker, S. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Seks İşçilerinin Sorunları. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 17*(65), 8-20.

Darebo, T. (2024). The sexual and reproductive healthcare challenges when dealing with female migrants and refugees in low and middle-income countries. *BMC Public Health, 24*(1), 520.

Davas, A. (2017). LGBTİ Çalışanların Sağlığı . *TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 17*(65), s. 21-27.

Dawson, R., & Leong, T. (2020, November 5). *Not up for debate: LGBTQ people need and deserve tailored sexual and reproductive health care.* Nisan 2025 tarihinde Guttmatcher: https://www.guttmacher.org/article/2020/11/not-debate-lgbtq-people-need-and-deserve-tailored-sexual-and-reproductive-health adresinden alındı

Demir Yıldırım, A., & Hotun Şahin, N. (2021). Anne Ölümlerinin Önlenmesi: Uluslararası Bakım ve İzlem Modelleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 19*(1), 1184-1191.

Demir, B. (2018). Yüksek Lisans Tezi. *Sosyal Hizmet Uzmanı Bakış Açısı İle Türkiye'de Sığınmacılara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi.* Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Denning, D. , D., Kneale, , M., Sobel, , J., & Rautemaa-Richardson, R. (2018). Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases, 18*(11), 339 - 347.

Deutsch , H., & Onur, B. (2019). Psikoseksüel Gelişim Evreleri. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences, 19*(1), 225-237.

Dholakia, B. (2014). Pubic lice: an endangered species? *National Library of Medicine, 41*(6), 388-391.

Dişsiz, M. (2007). Bağımlı Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Drumm, R. D., Pittman, S. W., & Perry, S. (2003). Social Work Interventions in Refugee Camps: An Ecosystem Approach". *Journal of Social Service Research, 30*(1), 67– 92.

Dunk, P. (2007). Everyday sexuality and social work: Locating sexuality in professional practice and education. *Social Work & Society*, 135-142.

Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri,*. Ankara: Aydınlar Matbaacılık.

Elkatawneh, H. (2013). Freud's Psycho-Sexual Stages of Development *Social Science Research Network Journal*, 1-3.

Erbaydar, T. (2016). Kadın Sağlığı ve Üreme Hakları Bağlamında Doğurganlık. *Dini Araştırmalar,Kadın Özel Sayısı, 19* (49), 163-174.

Eren, B. (2013). İnsan ticareti mağdurları ve mülteci/sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi: Bir STK deneyimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*(26), 50-55.

Fisher JS, Rezk A, Nwefo E, Masterson J, Ramasamy R. (2020). Sexual Health in the Elderly Population. Current Sexual Health Reports (4):381-388

Foucault , M. (1984). *Cinselliğin Tarihi* (Çev. M. Ali Kılıçbay). Ayrıntı Yayınları.

Freedom Network. (2015, Nisan). *Human Trafficking and Reproductive Rights*. Nisan 2025 tarihinde Freedom Network USA:

https://freedomnetworkusa.org/app/uploads/2016/12/HT-and-Reproductive-Rights.pdf adresinden alındı

Gençlik Danışma Birimi, Bilkent Üniversitesi. (2025, Nisan 6). *Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Nedir*. Nisans 2025 tarihinde Bilkent Üniversitesi: https://w3.bilkent.edu.tr/www/saglik-merkezi/genclik-danisma-birimi/ureme-sagligi/ureme-sagligi-ve-cinsel-saglik-nedir/ adresinden alındı

Girls Not Brides. (2017). *Adolescent pregnancy and Child Marriage*. Nisan 2025 tarihinde Girls Not Brides: https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-and-health/adolescent-pregnancy-and-child-marriage/ adresinden alındı

Glass, S. (2016). It's time to talk about sex and social work : why human sexuality education matters for social work practice. *Yüksek Lisans Tezi* . Smith College.

Gökçe, E. (2024). Türkiyede'ki Suriyeli Kadınların Aile Planlmasına Yönelik Bilgi ve Tutumları: Kırıkhan Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Göç Araştırmaları Ana Bölüm Dalı.

Gupta, S., Thornley, S., Morris, A., Sundborn, G., & Grant, C. (2024). Prevalence and determinants of scabies: A global systematic review and meta- analysis. *Trop Med Int Health, 29*(12), 1006–1017.

Guttmacher. (2020, Temmuz). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019.* Nisan 2025 tarihinde guttmacher: https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019-executive-summary?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni, 24*(3), 204-213.

Gümüş, Y. (2015). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*(1), 63-67.

Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). Cinsel Şiddet. *Meyad Akademi, 1*(1), 59-65.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2018). *Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu*. Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığı Uzmanları Derneği:

https://www.hasuder.org/Duyurular/Detay/bilgi-notlari/turkiye-nufus-ve-saglik-arastirmasi-2018-ne-soyluyor/bb8d89bf-f089-b034-7e51-3a02e460cc56 adresinden alındı

Health Trip Advisors. (2024, Ağustos). *Basic Concepts in Reproductive Health: Definition and Components of Reproductive Health*. Nisan 2025 tarihinde Healthtrip Advisors: https://www.fertilitydestination.com/en/basic-concepts-in-reproductive-health-definition-and-components-of-reproductive-health/ adresinden alındı

Hernandez, F. C. (2018). LGBTI People And Health Inequalities. *Eurohealth: Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies, 24*(3), 41-44.

HPV. (2023, Ocak 24). *Genital Siğiller Hakkında Herşey*. Nisan 2025 tarihinde Human Papilloma Virus: https://hpv.com.tr/kadinda-genital-sigil-2/?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

Hulshof, K. (2016, Eylül). *Let's talk about sex Why we need sexuality education in Asia-Pacific*. Nisan 2025 tarihinde UNICEF: https://www.unicef.org/eap/blog/lets-talk-about-sex adresinden alındı

Iddris, R. (2023). İstanbul'daki Afrikalı Göçmen Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Fırsatlar ve Zorluklar. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

IFSW & IASSW. (2014). *Global Definition of Social Work*. Nisans 2025 tarihinde IFSW: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/ adresinden alındı

Innovations for Poverty Action. (2019, May). *Family Planning & Reproductive Health*. Nisans 2025 tarihinde Innovations for Poverty Action (IPA): https://poverty-action.org/sites/default/files/publications/Family-Planning-and-Reproductive-Health-Topical-Brief-Updated.pdf adresinden alındı

International Planned Parenthood Federation. (2025, Nisan 7). *Marginalized Communities*. Mart 2025 tarihinde International Planned Parenthood Feederation: https://www.ippf.org/our-results/poor-vulnerable adresinden alındı

International Planned Parenthood Federation. (2025). *Who can provide hormone therapy for transgender adults?* Nisan 2025 tarihinde International Planned Parenthood Federeation: https://www.ippf.org/blogs/who-can-provide-hormone-therapy-transgender-adults adresinden alındı

IOM. (2024). *Migration Health Overview.* International Migration Organization.

IOM. (2025, Nisan 8). *Göçmen Sağlığı*. Mart 2025 tarihinde Uluslararası Göç Örgütü: https://turkiye.iom.int/tr/gocmen-sagligi adresinden alındı

IOM. (2025). *Key Migration Terms*. Nisan 2025 tarihinde International Migration Organization: https://www.iom.int/key-migration-terms adresinden alındı

Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği. (2021, Aralık). Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Kürtaj Deneyimleri Araştırma Raporu. *Araştırma Raporu*. Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği.

Kahyaoğlu Süt, H., & Erçel, Ö. (2019). Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi, 7*(1), 23-30.

Kansu Çelik, ,. H., Özel, Ş., & Engin Üstün, Y. (2018). Adolesanlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15*(4), 184-188.

KAOS GL. (2022). *LGBTİ+ Hakları ve Sosyal Hizmetler.* KAOS GL.

Karaali, E. (2022). Çukurova Tıp Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Davranışsal Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Karadağ, & Altıntaş , Ö. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*(9.1), 11-17

Karadaş, M. (2022). Doktora Tezi. *LGBT Bireylerin Üreme Sağlığına İlişkin Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Öğrencilerin Bilgi, Beceri ve Tutumlarına Etkisi*. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Karaöz, B., & Aksu, H. (2008). Kadın Üreme Sağlığı İle İlgili Yasal Uygulamalar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24*(2), s. 147-154,.

Kart, B. (2018). Felsefi Bir Sorun Olarak Mültecilik ve Çoklu Kırılganlık. *ViraVerita E-Dergi: Disiplinlerarası Karşılaşmalar*(8), 1-17.

Kelleci, K. (2021). Ordu İlindeki Bir Kız Öğrenci Pansiyonundaki Öğrencilerde 'Pediculus humanus capitis' Sıklığının Belirlenmesi. *Ordu Tıp Dergisi, 8*(3), 8-12.

Kent, B. (2017). Sexually Transmitted Viral Infections. *American Society for Clinical Laboratory Science, 30*(2), 120-123.

Kılavuz, M. (2023). Yüksek Lisans Tezi. *Üreme Çağı Kadınlarına Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Eğitim Davranışlarına Etkisi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü .

Kırmızı Şemsiye Derneği. (2024). *Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Seks İşçiliği.* Kırmızı Şemsiye Derneği.

Kırmızı Şemsiye. (2021). *Seks İşçileri için Cinsel Sağlık Bilgilendirme Kitapçığı.* Kırmızı Şemsiye.

Kıymık Duman, İ. (2022). Göçmen Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Kadınların Üreme Sağlının Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı .

Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., & Savaşer, S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4*(1), 105-112.

Koku Aksu, E., & Gürel E.,M. (2014). Çocuklarda Veneral Hastalıklar ve Çocuk İstismarı. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji, 7*(1), 96-100.

Kolay Çepni, Ş. (2022). Cinsellik Hakkında Konuşmalıyız: Sosyal Adalet Perspektifinden Cinsellik ve Sosyal Hizme. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 6*(25), 288-308.

Korkmaz, M., & Avcı, İ. A. (2018, December). Halk sağlığı hemşirelerinin LGBT bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerindeki rolü. In *SETSCI-Conference Proceedings* (Vol. 3, pp. 460-466). SETSCI-Conference Proceedings.

Kuloğlu, B. (2012). *Geçmişten Günümüze Doğum Kontrol Yöntemleri*. Nisan 2025 tarihinde Tıp Baskent:

https://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/464/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm14/14.P6.pdf adresinden alındı

Lee, S., Fenge, L., & Collins , B. (2018). Promoting Sexual Well-Being in Social Work Education and Practice. *Social Work Education,, 37*(3), 315-327.

Liddell, J. (2019). Reproductive Justice and the Social Work Profession: Common Grounds and Current Trends. *Affilia, 34*(1), 99-115.

Liddell, J. (2025a, Şubat 5). *The Need for a Reproductive Justice Framework in Social Work*. Swhelper.org: https://swhelper.org/2025/02/05/the-need-for-a-reproductive-justice-framework-in-social-work/ adresinden alındı

Liddell, J. (2025b, Mayıs 02). *The Need for a Reproductive Justice Framework in Social Work*. SWHELPER: https://swhelper.org/2025/02/05/the-need-for-a-reproductive-justice-framework-in-social-work/ adresinden alındı

McKay, B. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health issues, disparities, and information resources. *Medical Reference Services Quarterly, 30*(4), 393-401.

McLeod, S. (2025, Mart 12). *Erik Erikson's Stages Of Psychosocial Development*. Nisan 2025 tarihinde Simply Psycology: https://www.simplypsychology.org/erik-erikson.html adresinden alındı

Meral, S. (2024). Birinci Basamakta Çalışan Aile Sağlığı Çalışanların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Davranışları. *Yüksek Lisans Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Mert, A. (2024). Cinsel Sağlık ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *Sağlık Bilimlerinde Akademik Araştırma ve Değerlendirmeler*, s. 65.

Messina, N., & Grella, C. (2006). Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population. *American Journal of Public Health , 10*(96), 1842-8.

Mestrovic, T. (2022, Aralık 28). *Chancroid Epidemiology*. Nisan 2025 tarihinde News-Medical Life Sciences: https://www.news-medical.net/health/Chancroid-Epidemiology.aspx adresinden alındı

Mıhçıokur, S. (2004). Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezi'nde Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması . *Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Muzny, C., & Schwebke, J. (2016). Pathogenesis of Bacterial Vaginosis: Discussion of Current Hypotheses. *The Journal of Infectious Diseases*(1), 1–5.

Nargund, G. (2009). Declining Birth Rate in Developed Countries: A radical policy re-think is required. *National Library of Medicine, 1*(3), 191–193.

National Association of Social Worker. (2025). *About Social Workers*. nisan 2025 tarihinde National Association of Social Worker: https://www.socialworkers.org/News/Facts/Social-Workers adresinden alındı

National Cancer Institute. (2025, Nisan 6). *Sexually Transmitted Infection*. Mart 2025 tarihinde National Cancer Institute: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/sexually-transmitted-infection# adresinden alındı

Neyzi, O., & Özgülnar, N. (2006). *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi.* İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.

NHS Inform. (2025, January 17). *Scabies*. Nisan 2025 tarihinde NHS Inform: https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/skin-hair-and-nails/scabies/ adresinden alındı

NHS. (2022, Mayıs 24). *Pubic lice*. Mart 2025 tarihinde NHS: https://www.nhs.uk/conditions/pubic-lice/ adresinden alındı

NHS. (2022, Mayıs 27). *Human papillomavirus (HPV)*. NHS: https://www.nhs.uk/conditions/human-papilloma-virus-hpv/ adresinden alındı

NHS. (2024, Kasım 03). *Trichomoniasis*. Nisan 2025 tarihinde National Health Service: https://www.nhs.uk/conditions/trichomoniasis/ adresinden alındı

Nicole Clarck Consulting. (2025). *The role of Social Workers in Reproductive Justice*. Nisan 2025 tarihinde Nicole Clark Consulting: https://nicoleclarkconsulting.com/ask-nicole-role-of-social-workers-in-reproductive-justice/ adresinden alındı

Nyumayo, S., Konje, E., Kidenya, B., Kapesa, A., Hingi, M., Wango, N., ... & Basinda, N. (2022). Prevalence of HIV and associated risk factors among street-connected children in Mwanza city. Plos one, 17(11), e0271042.

Oğul, Z. (2021). Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(2), 149-165.

Okyay & Uçar, E. K. (2022). Üreme Sağlığı ve Adölesan Gebelikler. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics,*, 8(1), 1-8.

Oluwatosin, G. (2023, Mart). *Candidal Vaginitis*. Nisan 2025 tarihinde MSD MANUAL: https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/vaginitis-cervicitis-and-pelvic-inflammatory-disease/candidal-vaginitis adresinden alındı

Oluwatoyin, D., & Ashifa, K. (2022). Role of Social Workers for Protecting Refugees. *Journal of Xi'an Shiyou University, Natural Science Edition, 18*(3), 591-596.

Onur Şimşek, K. (2022). Seks İşçilerinin Sağlık Haklarının Değerlendirilmesi: Hak İhlallerine Bakış. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Ortaylı, N., Amca, B., & Say, L. (2000). Bakteriyel Vajinoz Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 10*(1), 57-62.

Öksüz, S., & Küsmez, B. (2021). Sosyal Hizmet ve İnsan Hakları: Eleştirel Bir Bakış. *Sosyal Çalışma Dergisi, 5*(2), 117-130.

Örs Reyhanlıoğlu S. (2010). Üreme Sağlığı Akran Eğitimleri Propjesi Kapsamında Eğitim Almış Gençlerin Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi , Tutum ve Davranışları. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öten, A. (2024). Geçici Koruma Statüsünde Bulunan Suriyeli Bireylerle Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Alan Deneyimleri Üzerine Niteliksel Çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.

Özcan, S., & Bozdemir N. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 37-46*

Özgülnar, N., Iddris, R., & Barbaros, H. (2025). Türkiye'ye Göç Sürecinde Afrikalı Kadınlar: Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından 2009 ve 2021 yıllarına güncel bakış. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni*(13), 80-91.

Özlem, A., & Gökler, M. (2021). Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı. Medical Research Reports , *4*(3), 57-64.

Özvarış, Ş., & Ertan, A. (2003). Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. HÜKSAM Hacettepe Yayınları*, 113-25.

PAHO. (2015). *Violence Against Women And Reproductive Rigts in the Americas.* Center for Reproductive Rights.

Parker, R., & Aggleton, P. (2003). *Culture, Society and Sexuality.* Routledge.

Parra Barrera, S., Moyano, N., Angel Boldova, M., & Sanchez Fuentes, M. (2021). Protection Against Sexual Violence in the Colombian Legal Framework: Obstacles and Consequences for Women Victims. *Internaitonal Research and Public Health, 18*(8), 4171.

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing Uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*(84), 22-29.

Pozitif Yaşam Derneği. (2023, Temmuz 28). *Sifilis Vakaları Artıyor*. Nisan 2025 tarihinde Pozitif Yaşam Derneği: https://www.pozitifyasam.org/roportaj/sifilis-vakalari-artiyor/#:~:text=Sifilis%20enfeksiyonu%20halk%20arasında%20bilinen,yeniden%20artışa%20geçmesiyle%20gündeme%20geldi.&text=Dünyada%202020%2D21%20yılları%20arasında,3%20bin%20533'e%20yükseldi. adresinden alındı

Pozitif Yaşam Derneği. (2025, Mart 31). *HIV & AIDS Nedir?* Nisan 2025 tarihinde Pozitif Yaşam Derneği: https://www.pozitifyasam.org/hiv-aids-nedir/ adresinden alındı

Quenby, S., Gallos, I., Dhillion-Smith, R., Podesek, M., Stephenson, M., Fisher, J., & Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet, 397*(10285), s. 1658–1667.

Rao R & Topiwala A. (202) Alcohol use disorders and the brain. *Addiction., National Library of Medicine* 115(8):1580-1589.

Refaei, M., & Aghababaei , S. (2016). Socioeconomic and Reproductive Health Outcomes of Female Genital Mutilation. *Archieves of Iranian Medication Iran Medication, 19*(11), 805 – 811.

Reinhard, M., Konkwane, K., & Bidla, R. (2023). What are the most effective ways to address lack of access to reproductive health services in communities? : https://www.linkedin.com/advice/1/what-most-effective-ways-address-lack-access-reproductive-wnuze

Sağlık Bakanlığı . (2025, Mart 31). *HIV/AIDS Hastalığının Tanı Yöntemleri Nelerdir?* Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/goc-sagligi-db/Afis_ve_Brosurler/HIV_ve_AIDS_Hastaligi_ve_Bilgilendirme_Brosuru.pdf adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2019, Aralık 6). *Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri*. Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığına Yönelik Bilgiler: https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/rahim-agzi-serviks-kanseri.html adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2023). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı*. Nisan 2025 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastaliklar/klamidya.html adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2024). *HIV/AIDS İstatistikleri*. Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2025, 24 Mart). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ,Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı*. Nisan 2025 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastaliklar/gonore.html adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2025, Mart 24). *Sifiliz Enfesiyonları İstatistikleri, Türkiye*. Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Sifiliz_Istatistikleri.pdf adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2025, Mart 26). *Klamidya Enfeksiyonu İstatistikleri Türkiye* . T.C Sağlık Bakanlığı,Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Klamidya_Istatistikleri.pdf adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2025, Mart 31). *HIV-AIDS*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastaliklar/hıv-aıds.html adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2025, Mart 31). *HIV/AIDS Hastalığının Tanı Yöntemleri Nelerdir?* Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/goc-sagligi-db/Afis_ve_Brosurler/HIV_ve_AIDS_Hastaligi_ve_Bilgilendirme_Brosuru.pdf adresinden alındı

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği. (2023). *Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları: Seçim Bildirgelerinde Durum Analizi ve Tavsiyeler.* Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği.

Scholz, N. (2016). *The Public Health Dimension of the European Migrant Crisis.* Nisan 2025 tarihinde European Parliament: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf adresinden alındı

Sert, G., & Narman, İ. (2019). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 6*(2), 65-81.

Sexual Rights Iniative. (2025). *Sexual Rights*. Nisan 2025 tarihinde www.sexualrightsiniative.org: https://www.sexualrightsinitiative.org/sexual-rights adresinden alındı

Şafak, F. (2006). Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi'nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot

Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı.

Şahin, S. (2016). *Sağlık Bakanlığı için LGBT Hakları El Kitabı.* KAOS GL Yayınları.

Şen, E., & Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,, 25*(25), 35-44.

T.C Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2020, Ocak). *Sağlık Genelgesi.* Nisan 2025 tarihinde T.C Adalet Bakanlığı: T.C Adalet Bakanlığı adresinden alındı

T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). *Sokakta Yaşayan / Çalıştırılan Çocuklar.* Nisan 2025 tarihinde T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: https://www.aile.gov.tr/osmaniye/basvurular/sokakta-yasayan-calistirilan-cocuklar/ adresinden alındı

T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (2017). *Aile Planlaması.* Ankara: T.C Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

T.C Sağlık Bakanlığı . (2010). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015* . Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı .

T.C Sağlık Bakanlığı . (2024). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni.* T.C Sağlık Bakanlığı .

T.C Sağlık Bakanlığı. (2009). *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

T.C Sağlık Bakanlığı. (2019). *Ergenlik Dönemi*. Nisan 2025 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı: https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/ergen-sagligi/ergenlik-donemi.html adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2023). *Menopoz: Doğal Bir Dönem*. Nisan 2025 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kadinuremesagligi/menopoz-dogal-bir-donem.html#:~:text=Menopoz%2C%20kadının%20yumurtalıklarından%20salgılanan%2C%20adet,işleyişi%20bu%20süreçte%20devam%20eder. adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2025, Mart 26). *Gonokok Enfeksiyonu İstatistikleri , TÜRKİYE*. Nisan 2025 tarihinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Gonore_ist.pdf adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2025). *Sıhhat-2 Proje Faaliyetleri*. Nisan 2025 tarihinde www.sihhatproject.org: https://www.sihhatproject.org/sihhat2_faaliyetler.html#:~:text=SIHHAT%20Projesi%20kapsamında%20doğum%20kontrolü,eğitimlerle%20göçmen%20kadınların%20desteklenmesi%20sağlanmaktadır. adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015.* Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Kadın ve Üreme Sağlığı Tarihçesi*. Nisan 2025 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-tarihcesi.html adresinden alındı

Tekeli Özer, N., & Kızılkaya Beji, N. (2022). Gebelik, Doğum, Lohusalık Süreci ve Cinsel Sağlık. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1-10.

Temizkan Sekizler & Ünsal Atan, E. Ş. (2023). Yaşlılık ve Cinsel Sağlık. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 53-59.

Temizkan, E., & Gençler, Z. (2021). Kadın Cinsel Sağlığının PLISSIT Modeli ile Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(2), 135-148.

Templeton, M., Kelly, C., & Lohan, M. (2019). Developing a Sexual Health Promotion Intervention With Young Men in Prisons: A Rights-Based Participatory Approach. *JMIR Res Protocol, 8*(4), 11829.

The Social Workgraduate. (2024, January 1). *Sexual Wellbeing*. Nisan 2025 tarihinde the social workgraduate: https://www.thesocialworkgraduate.com/post/sexual-wellbeing adresinden alındı

Thompson, N. (2013). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak (Çev. B. Yıldırım ve B. H. Eren vd),*. Ankara: Dipnot Yayınları.

Toker, S. (2023). Dünyada ve Türkiye'de Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sorunları: Güncel Veriler. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 10*(2), 31-38.

TTB. (2016, Kasım). *Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları.* Nisan 2025 tarihinde Türk Tabipler Birliği: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/cez_tutuk_sag_hzm_std.pdf adresinden alındı

Tuncel, Z. (2024). Göçmen Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi . *Yüksek Lisans Tezi* . T.C Gaziantep Üniversitesi Göç Ensitüsü Göçmen ve Mülteci Sağlığı Ana Bilim Dalı .

Turan, F. (2022). Vajinit Ön Tanılı Olgularda Trichomonas vaginalis Saptanmasında Tanı Yöntemlerin Karşılaştırılması ve Çeşitli Patojenlerle Birlikteliği. *Türk Parazitoloji Dergisi, 46*(3), s. 167-171.

Turkish Association For the Study of The Liver. (2025). *Hepatit B Nedir?* Nisan 2025 tarihinde TKAD: https://www.tkad.org.tr/en/hepatit-b-nedir/ adresinden alındı

Turner, G., & Joseph, B. (2023). Let's talk about sexuality podcasting in social work education: A deeply personal pedagogical approach to explore the deeply personal. *Social Work Education,,* 1-8.

Turner, G., Turner , G., North , R., & Drake, G. (2023). Social Work Curriculum: Preparation for Sexuality and Sexual Well-being Practice. *British Journal of Social Work, 53*(6), 3237–3257.

TÜİK. (2024, Mayıs 15). *Doğum İstatistikleri, 2023*. Nisan 2025 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708 adresinden alındı

TÜİK. (2024). *Doğum İstatistikleri, 2023.* TÜİK.

Türk Dermatoloji Derneği. (2023, Ekim 19). *Türk Dermatoloji Derneği Basın Bülteni.* Türk Dermatoloji Derneği:

https://turkdermatoloji.org.tr/public/media/files/file/19.10.2023.pdf?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

Türk Dermatoloji Derneği. (2023, Ekim 19). *Türk Dermatoloji Derneği Basın Bülteni*. Nisan 2025 tarihinde Türk Dermatoloji Derneği: https://turkdermatoloji.org.tr/public/media/files/file/19.10.2023.pdf?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

Türk Dermatoloji Derneği. (2025, Mart 31). *Türk Dermatoloji Derneği Hasta Bilgilendirme Broşürü*. Nisan 2025 tarihinde Türk Dermatoloji Derneği: https://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/genital_herpes.pdf adresinden alındı

Türk Karaciğer Vakfı. (2024, Temmuz 29). *Dünya Hepatit Günü Basın Duyurusu*. Nisan 2025 tarihinde Türk Karaciğer Vakfı: http://tkcv.org/vakif-hakkinda/kimligimiz?view=article&id=163:28-temmuz-2024-dunya-hepatit-gunu-basin-duyurusu&catid=15 adresinden alındı

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (1965). *557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun*. Nisan 2025 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi: https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf adresinden alındı

U.S Centers for Disease Control and Prevention. (2024, Haziran 4). *Parasites*. Nisan 2025 tarihinde U.S Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/lice/about/pubic-lice.html adresinden alındı

U.S Department of Health& Human Services. (2025, Nisan 6). *Adolescent Sexual and Reproductive Health*. Nisan 2025 tarihinde Office of Population Affairs: https://opa.hhs.gov/adolescent-health/adolescent-sexual-and-reproductive-health adresinden alındı

UN AIDS. (2024). *Global HIV statistics*. Nisan 2025 tarihinde UN AIDS: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf adresinden alındı

UN DESA. (2024). *World Fertility Report 2024.* United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division.

UNAIDS. (2025, Nisan 17). *HIV and AIDS - Basic facts.* UN AIDS: https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids adresinden alındı

Uncu , Y. (2018). Adolesan Dönemi ve Cinsellik. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 9*(5), 29-32.

UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education.* UNESCO.

UNFPA. (2014, Kasım). *Adolescent sexual and reproductive health*. Nisan 2025 tarihinde UNFPA: https://www.unfpa.org/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health adresinden alındı

UNFPA. (2015). *Girlhood, Not Motherhood Preventing Adolescent Pregnancy.* UNFPA

UNFPA. (2022, Kasım 22). *Family Planning*. Nisan 2025 tarihinde UNFPA: https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand adresinden alındı

UNFPA. (2024, Ekim). *Menopause and Human Rights — Frequently asked questions*. Nisan 2025 tarihinde UNFPA: https://www.unfpa.org/resources/menopause-and-human-rights-—-frequently-asked-questions adresinden alındı

UNFPA. (2025, February). *Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions*. Nisan 2025 tarihinde UNFPA: https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions adresinden alındı

UNFPA. (2025, Nisan 4). *Globally, maternal mortality falls, but progress remains uneven*. UNFPA : https://turkiye.unfpa.org/en/news/globally-maternal-mortality-falls-progress-remains-uneven adresinden alındı

UNHCR. (2025, Nisan 8). *Türkiye'deki Mülteciler ve Sığınmacılar*. Nisan 2025 tarihinde UNHCR: https://www.unhcr.org/tr/kime-yardim-ediyoruz/tuerkiyedeki-muelteciler-ve-siginmacilar adresinden alındı

UNICEF . (2023, March). *Sexual and reproductive health*. UNICEF : https://data.unicef.org/topic/gender/sexual-and-reproductive-health/ adresinden alındı

UNICEF. (2024, Ekim). *Sexual violence*. Nisan 2025 tarihinde UNICEF: https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/#_ftn1 adresinden alındı

UNICEF. (2024, March 7). *Female Genital Mutilation: A Global Concern*. Nisan 2025 tarihinde UNICEF: https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/ adresinden alındı

UNICEF. (2024, November). *Early childbearing*. UNICEF: https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/ adresinden alındı

UNICEF. (2025, Nisan 7). *Investing in a safe, healthy and productive transition from childhood to adulthood is critical*. Nisan 2025 tarihinde UNICEF: https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/ adresinden alındı

United Nations Development Programme. (2018). *Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update.* United Nations Development Programme.

UNODC. (2009). *Women's Health in Prison.* UNODC.

UNPA. (2024, Ağustos 14). *Kilit Mülteci Gruplar (KRG) Projesi 5 Hizmet Birimiyle en geride bırakılanlar için hizmet sunumuna devam ediyor*. Nisan 2025 tarihinde UNFPA: https://turkiye.unfpa.org/tr/Kilit-Multeci-Gruplar-Projesi adresinden alındı

Ülker, E. (2021). 18-49 Yaş Arası Suriyeli Göçmen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmes. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Üstgörül, S., & Yanıkkerem, E. (2017). Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi,, 3*(1), 61-68.

Van, G., Opsteen, s., & Graves, O. (2023, Aralık 11). *Trichomoniasis*. Nisan 2025 tarihinde National Library of Medicine:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10713349/#:~:text=Based%20on%20data%20from%20the,of%20156%20million%20cases%20worldwide. adresinden alındı

Virginia Commonweatlh University. (2023, February). *The Role of an Immigration Social Worker*. Nisan 2025 tarihinde Online social work. vcu.edu: https://onlinesocialwork.vcu.edu/blog/role-of-immigration-social-worker/#:~:text=Social%20workers%20support%20immigrants%20by,food%2C%20health%20care%20and%20housing. adresinden alındı

Whitlow, , C. (2004). Bacterial sexually transmitted diseases. Clinics in colon and rectal surgery,. *Thieme Medical Publishers, 17*(4), 209-214.

WHO. (1992). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* . Dünya Sağlık Örgütü .

WHO. (2018). *Sexual Health And Wellbeing In Later Life*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/sexual-health-and-wellbeing-in-later-life/ adresinden alındı

WHO. (2022, Kasım). *Violence Against Children*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children adresinden alındı

WHO. (2022). *Sexual Violence*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://apps.who.int/violence-info/sexual-violence/ adresinden alındı

WHO. (2023, Aralık 1). *Human Rights*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health adresinden alındı

WHO. (2023, Eylül 5). *Family planning/contraception methods*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organizations: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception adresinden alındı

WHO. (2023, Eylül 5). *Family planning/contraception methods*. World Health Organization : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-

contraception#:~:text=Methods%20of%20contraception%20include%20oral,and%20fertility%20awareness%2Dbased%20methods. adresinden alındı

WHO. (2023, May 31). *Scabies*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

WHO. (2023, Nisan 4). *1 in 6 people globally affected by infertility: WHO*. Nisan 2025 tarihinde WHO: https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility adresinden alındı

WHO. (2024, April 9). *Fact Sheet Hepatitis B*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b adresinden alındı

WHO. (2024, December 11). *Herpes Simplex Virus*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus?utm_source=chatgpt.com adresinden alındı

WHO. (2024, Ekim 16). *Menopause*. World Health Organization : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause adresinden alındı

WHO. (2024, Kasım 21). *Bacterial Vaginosis*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis#:~:text=BV%20prevalence%20varies%20across%20countries,range%20from%2023–29%25. adresinden alındı

WHO. (2024, Kasım 21). *Chlamydia Factsheet*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia adresinden alındı

WHO. (2024, Mayıs 17). *Abortion*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion adresinden alındı

WHO. (2024, Mayıs 17). *Abortion*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion adresinden alındı

WHO. (2024, Nisan 9). *Hepatitis B*. 2025 tarihinde World Health Organization : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b adresinden alındı

WHO. (2024, Temmuz 4). *Gonorrhoea Fact Sheets*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection) adresinden alındı

WHO. (2025, Mart 24). *Data on Syphilis*. Nisan 2025 tarihinde World Health of Organization: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/data-on-syphilis adresinden alındı

WHO. (2025, Nisan 5). *Maternal Health*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1 adresinden alındı

WHO. (2025, Nisan 5). *Sexually transmitted infections*. World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact- sheets/detail/sexually-transmitted-infections- adresinden alındı

WHO. (2025, Nisan 6). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/abortion adresinden alındı

WHO. (2025, Nisan 7). *Adolescent Sexual Reproductive Health*. Nisan 2025 tarihinde WHO: https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health adresinden alındı

WHO. (2025, Nisan 9). *Sexual and Reproductive Health and Rights*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1 adresinden alındı

WHO. (2025). *Sexual Health*. World Health Organization : https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 adresinden alındı

WHO. (2025). *Trans and Gender Diverse People*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/transgender-people adresinden alındı

WHO. (2025). *Why we need to talk about losing a baby*. Nisan 2025 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby adresinden alındı

Williams, D., Christensen, M., & Capous-Desyllas, M. (2016). Social Work Practice and Sexuality: Applying a Positive Sexuality Model to Enhance Diversity and Resolve Problems. *Families in Society , 97*(4), 287-294.

Winter, V. R., Kattari, S. K., Begun, S., & McKay, K. (2016). Personal and professional values: Relationships between social workers' reproductive health knowledge, attitudes, and ethical decision-making. 13(2) 35-46

World Association for Sexual Health. (2014, Mart). *Cinsel Haklar Bildirgesi* . Nisan 2025 tarihinde World Association for Sexual Health: https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_b5305b356b00491e9f779cdc993879f2.pdf?index=true adresinden alındı

Yağmur, Y., & Aytekin, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11*(1), 56-60.

Yalçın, M. (2024). Görünmezlik Ardındaki Seks İşçileri ve Sorunlarına Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 8*(1), 78-95.

Yıldırım, Y., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2017). Türkiye'de Cinsiyet Kimliği ya da Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık ve Sağlığa Yansımaları. *Social Science Studies, 5*(10), 446-461.

Yiğit, G. (2016). Neisseria Gonorrhoea: Gonore ve Antibiyotik Direnci. *The Journal of Turkish Family Physician, 7*(1), 7-15.

Yolcuoğlu, İ.G. (2010). Çocukların İhmal -İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 21*(1), 73-83.

Youssouf , A. (2023). Türkiye ’deki Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörler . *Yüksek Lisans Tezi* . Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Yurdakul, M., & Çobaner, M. (2015). Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Eğitimi, İletişim ve Danışmanlı. *Turkiye Klinikleri, 1*(2), 28-34.

Yücel, U., Türkoğlu, Ö., & Ekşioğlu, A. (2021). Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *5*(2), 361-370.

Zastrow, C. (2010). *Sosyal Hizmete Giriş.* Ankara: Nika Yayınevi.

Zenebe, G., Alemu, W., & Debela, B. (2023). Risky sexual practice and associated factors among street children of Wonago town, Gedeo zone, Southern Ethiopia. *Frontiers in Public Health*(11), 1089499.

Zengin, O., & Altındağ, Ö. (2016). Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 179-190.

Zengin, Z., Turfan, E., & Akyüz, M. (2022). Cezaevinde Kalan Kadınların Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık Durumları: Sistematik Derleme. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment,, 6*(1), 60-73.

EKLER

Ek-1: COREQ Kontrol Listesi

Sayı	Madde	Rehber Sorusu/Açıklaması
1. Alan: Araştırma ekibi ve düşünümsellik		
1 Görüşmeci/Kolaylaştırıcı	Görüşmeyi ya da odak grup çalışmasını hangi yazar(lar) gerçekleştirdi?	Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yürütülmüştür.
2 Akademik dereceler	Araştırmacının akademik dereceleri/mesleki unvanları nelerdi?	Araştırmacı sosyal hizmet alanında lisans mezunu
3 Meslek	Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde araştırmacının mesleği neydi?	Sosyal hizmet uzmanı
4 Cinsiyet	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi? (Öneri: Araştırmacının cinsiyeti neydi?)	Kadın
5 Deneyim ve eğitim	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve almış olduğu eğitimler nelerdi?	Göç, kadın, çocuk refahı gibi alanlarda çalışmış
Katılımcılarla ilişki		
6. Kurulu ilişki	Çalışma başlamadan önce katılımcılarla ilişki kurulmuş muydu?	Bu araştırmada, göç ve CSÜS alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ulaşmak amacıyla bir çağrı metni hazırlanmıştır. Bu metin, araştırmacının sosyal medya hesapları (Instagram, LinkedIN), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve göç alanında çalışan akademisyenlerin sosyal medya platformları aracılığıyla paylaşılmıştır. Görüşmelere katılmaya gönüllü olan uzmanlarla iletişime geçilmiş, ayrıca bu katılımcılar aracılığıyla başka uzmanlara ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.
7. Katılımcıların görüşmeciyle ilgili bilgisi	Katılımcılar araştırmacıyla ilgili ne biliyordu? Örn. kişisel hedefler, araştırmanın yapılmasının sebepleri	Görüşmelerin başında katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

8.Görüşmecinin özellikleri	Raporda, görüşmeciyle/kolaylaştırıcıyla ilgili hangi özellikler bildirilmiştir? Örn.,yanlılık, varsayımlar, araştırma konusuna ilgisi ve bunun sebepleri	Görüşmecinin sosyal hizmet uzmanı olduğu ve yüksek lisans tez çalışması kapsamında bu çalışmayı yürüttüğü ifade edilmiştir.
2. Alan: Araştırmanın tasarımı Kuramsal çerçeve		
9 Metodolojik yönelim ve Kuram	Hangi metodolojik yönelim çalışmanın temelini oluşturmaktadır? Örn., gömülü teori (kuram oluşturma), söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Çalışma fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir.
Katılımcıların seçilmesi		
10 Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? Örn., amaçlı, uygunluk, ardışık, kartopu	Anahtar bilgilendirici yöntemi, amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme stratejisi
11 Katılımcılara ulaşma yöntemi	Katılımcılara nasıl ulaşıldı? Örn. yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Sosyal medyada araştırmaya çağru metni, çevrimiçi görüşmeler
12 Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı yer aldı?	25 Sosyal hizmet uzmanı
13 Katılmama durumu/katılımcı reddi	Kaç kişi çalışmaya katılmayı reddetti ya da çalışmayı yarıda bıraktı? Sebepler?	Katılımcı reddi olmadı
Ortam/Saha		
14 Veri toplama sahası	(öneri: verinin toplandığı yer)	Google meet ve zoom kapsamında çevrimiçi
15 Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka biri mevcut muydu?	Görüşmeleri araştırmacı yürüttü
16 Örnekleme ilişkin açıklama	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? Örn., demografik veri, görüşme tarihi/zamanlama planı	Göç ve CSÜS alanında çalışan Sosyal hizmet uzmanları katıldı. Görüşmeler 30 Aralık 2024 - 10 Mart 2025 tarihleri arasında yapıldı

Veri toplama		
17 Görüşme rehberi	Sorular, yönergeler ve diğer kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot çalışma yapıldı mı?	Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı
18 Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşmeler var mı? Evetse kaç görüşme tekrarlandı?	Tekrarlanan görüşme yapılmadı
19 Ses/görüntü kaydı	Araştırma verisi toplanırken ses veya görüntü kaydı aldı mı?	Ses kaydı alındı
20 Saha notları	Saha notları, görüşmeler ya da odak grup sırasında ve/veya sonrasında tutuldu mu?	Saha notları alındı
21 Süre	Görüşmelerin ya da odak grup çalışmasının süresi ne kadardı?	50-60 dk
22 Veri doygunluğu	Veri doygunluğu ele alındı mı?	Veri doygunluğu sağlandı
23 Transkriptlerin geri iletilmesi	Katılımcılara yorum yapmaları ve/veya düzeltmeleri için transkriptler iletildi mi?	Transkriptler görüşmecilere geri iletilmedi
3. Alan: Analiz ve bulgular **Veri Analizi**		
24 Veri kodlayanların sayısı	Kaç kişi veriyi kodladı?	Araştırmacı ve göç ve CSÜS alanında çalışmış ve en az 10 yıllık alan deneyimi olan bir sosyal hizmet uzmanı ve akademisyeni kodlama yapmıştır
25 Kodlama ağacının açıklaması	Yazarlar kodlama ağacına dair bir açıklama yaptı mı?	Tema ve alt temaları gösteren ağaç oluşturuldu
26 Temaların türetilmesi	Temalar önceden mi tanımlandı yoksa veriden mi türetildi?	Temalar verilerden üretildi
27 Yazılım	Eğer kullanıldıysa, verilerin yönetilmesinde hangi yazılım kullanıldı?	MAXQDA2024 Pro Analytics
28 Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular üzerine geri bildirimde bulundu mu?	Katılımcılar bulguları gözden geçirmediler

Raporlama		
29 Alıntıların gösterilmesi	Temaları/bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanıldı mı? Her bir alıntı tanımlandı mı? Örn., katılımcı numarası/rumuzu	Alıntılar bulgular bölümünde detaylı olarak sunuldu.
30 Verilerin ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ve bulgular arasında tutarlılık var mı?	Var
31 Ana temaların açıklığı	Ana temalar açık bir şekilde bulgularda sunuldu mu?	Temalar bulgular bölümünde detaylı olarak sunuldu.
32 Alt temaların açıklığı	Farklı vakaların açıklaması veya alt temaların tartışması yapıldı mı?	Tema ve alt temalar bulgular bölümünde detaylı olarak sunuldu. Literatür kapsamında tartışıldı

Ek-2: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

(Araştırmacının Açıklaması)

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bağlamında Göçmenlerle Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının deneyimleri ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırma bir yüksek lisans tezidir. Araştırmanın ismi "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bağlamında Göçmenlerle Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimlerinin İncelenmesi"dir.

Göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarını kapsayacak bu araştırmaya sizi de davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili saha deneyimlerini ortaya koyma ihtiyacıdır. Bu çalışmaya vereceğiniz katkılar, hem sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki uygulamalarını geliştirmeye yardımcı ve yol gösterici olacaktır.

Araştırmanın uygulaması, ortalama bir saat sürecektir. Bu süreçte sizinle ses kaydının yapılacağı veya notların alınacağı yüz yüze veya çevrimiçi bir görüşme gerçekleştirilecektir. Bu konudaki kişisel ve mesleki deneyimlerinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi ve beklentilerinizi ayrıntılı olarak anlayabilmek araştırmaya katılmanız bizim için çok değerlidir.

Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında SHU. Aslı Saban tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler bilimsel araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
(Katılımcının Beyanı)

Sayın Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmalığında SHU. Aslı Saban tarafından göçmenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanları ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, danışman Doç.Dr. Merve Deniz Pak Güre'yi ..... nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel.
İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel.
İmza

Ek-3: Sosyodemografik Soru Formu

1- Cinsiyetiniz

2- Yaşınız

3- Eğitim düzeyiniz

4- Çalıştığınız kurum

5- Toplam mesleki deneyim süreniz

6- Sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığınız alanlar

7- Göç alanında çalışma süreniz

7- Çalıştığınız alanda göçmenlerle ilgili hangi hizmetleri sunuyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Hukuki destek
- Psikososyal destek
- Sağlık hizmetlerine yönlendirme
- Eğitim ve farkındalık çalışmaları
- Diğer (Lütfen belirtiniz)

8-Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim aldınız mı?

Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Giriş Soruları

- Çalıştığınız göçmen grupların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi verir misiniz?
- Göçmenlerle çalışma deneyiminiz sizin için ne ifade ediyor? Bu deneyimin sizi nasıl etkilediğini anlatabilir misiniz?
- Göçmenlerle çalışmaya başladığınızdan bu yana cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularıyla ne tür durumlarda karşılaştınız?

2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Deneyim

- Göçmenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki ihtiyaçlarını nasıl deneyimliyorsunuz? Bu ihtiyaçlar sizin mesleki pratiğinizi nasıl etkiliyor?
- Bu konularla ilgili geçmişte aldığınız eğitimler var mı? Bu eğitimler mesleki pratiğinize nasıl yansıdı?

3. Göçmenlerle Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar

- Göçmenlere cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında hizmet sunarken karşılaştığınız zorlukları nasıl deneyimliyorsunuz?
- Dil engelleri, kültürel farklılıklar veya tabu olarak görülen konular gibi yapısal engellerle karşılaştığınız mı?Evetse bu durumla ilgili nasıl deneyimleriniz var?
- Bu tür zorluklarla başa çıkmak için geliştirdiğiniz kişisel stratejiler neler? Bu stratejileri kullanma deneyiminizi anlatabilir misiniz?

4. Kurumsal Destek ve Kaynak İhtiyaçları

- Çalıştığınız kurumun göçmenlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine dair desteğini nasıl deneyimliyorsunuz? Bu destek sizin için ne ifade ediyor?

- Bu hizmetleri sunarken kurumsal kaynaklara erişim konusunda nasıl bir deneyim yaşıyorsunuz? Bu deneyim işinizi nasıl etkiliyor?

- Kurumsal olarak size sağlanması gereken destek veya kaynakların neler olmasını dilerdiniz? Bu tür bir destek sağlanması sizin için nasıl bir anlam taşırdı?

5. Tavsiyeler ve İyileştirme Önerileri

- Göçmenlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini iyileştirmek için neler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz? Bu hizmetlerin iyileşmesi sizin açınızdan ne ifade eder?

- Sosyal hizmet uzmanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında daha yetkin olabilmesi için ne tür desteklerin sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Ek-5: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.01.2025-415781

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü

1993

Sayı : E-62310886-605-415781
Konu : Aslı Saban'In Etik Kurul Onayı

06.01.2025

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06.12.2024 tarih ve 406298 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Program öğrencisi Aslı Saban'ın, Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre'nin danışmanlığında sürdürmeyi planladığı, "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bağlamında Göçmenlerle Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimlerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Sadegül AKBABA ALTUN
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Sayı : 17162298.600- 294
Konu : Tez Çalışması

23 Aralık 2024

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Program öğrencisi Aslı Saban'ın, Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre'nin danışmanlığında sürdürmeyi planladığı, "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bağlamında Göçmenlerle Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimlerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Alan Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. Gözen Güner Aktaş	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/~~Olumsuz~~	
Prof. Dr. Fatih Çetin	Olumlu/~~Olumsuz~~	
Prof. Dr. Hasan Tahsin Fendoğlu	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Filiz Kalelioğlu	Olumlu/~~Olumsuz~~	
Prof. Dr. Hidayet Hale Künüçen	Olumlu/~~Olumsuz~~	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/~~Olumsuz~~	