

## Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı

### REVIEW

Arzu ÖZLEM<sup>1</sup>, Mehmet Enes GÖKLER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

### ÖZET

Birleşmiş Milletler, Suriye krizini bir halk sağlığı felaketi ve 21. yüzyılın en büyük insani krizlerinden biri olarak nitelendirmiştir. Zorla yerinden edilme can kaybına, yoksulluğa, artan fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olup, üreme sağlığı, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve çocuk sağlığı gibi sürdürülebilir sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır. 2011 tarihinden bugüne Suriye'deki savaştan kaçarak ülkemize sığınan kişilerin sayısı 2021 ağustos ayı itibarı ile 3.701.584 olup, yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Göç sebebinden bağımsız olarak göçten en fazla etkilenen gruplar kadınlar ve çocuklardır. Etnik yapı, kültür, cinsiyet ayrımcılığı, geleneksel yaşam kalıpları ve dini inanış kadınların göçe bağlı olumsuz etkileri daha fazla yaşamasına sebep olmakta ve kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında engel oluşturabilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar adolesan gebelikler, karşılanmayan aile planlaması gereksinimleri, maternal hastalıklar, anne ölümleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız koşullardaki doğumlar ve düşükler gibi üreme sağlığı problemlerine neden olmaktadır. Mülteci kadınlarda üreme sağlığı gerekliliklerinin yeterince karşılanamaması anne, bebek ve toplum üçlüsü için sağlık açısından kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları dikkatle ele alınması gereken önemli bir konudur. Üreme sağlığı hizmetleri ve tüm koruyucu sağlık hizmetleri kolay ve devamlı erişilebilir olmalıdır. Mülteci kadınlarda, 15-49 yaş arası izlemlerin, doğum öncesi ve sonrası bakımların düzenli yapılabilmesi, adolesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi için temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak sağlığı geliştirme çalışmalarının planlanması yapılmalıdır. Tecrübeli sağlık çalışanlarının bu alanlarda aktif rol oynaması ve bu hizmetlerin eğitimlerle desteklenmesi mevcut sorunların giderilmesinde olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik olarak farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespit edilmesi ve çözülmesini kolaylaştıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Göçmen, Kadın, Üreme Sağlığı

### ABSTRACT

The United Nations has characterized the Syrian crisis as a public health disaster and one of the greatest humanitarian crises of the 21st century. Forced displacement causes loss of life, poverty, increased physical and mental illness, and disrupts sustainable health services such as reproductive health, prenatal and postnatal care, and child health. The number of people who took refuge in our country by escaping from the war in Syria since 2011 is 3,701,584 as of August 2021, and approximately half of them are women. Regardless of the reason for migration, the groups most affected by migration are women and children. Ethnicity, culture, gender discrimination, traditional life patterns and religious beliefs cause women to experience more negative effects of migration and can create barriers for women to access health services. Difficulties in accessing health services cause reproductive health problems such as adolescent pregnancies, unmet need for family planning, maternal diseases, maternal deaths, sexually transmitted diseases, births in unsanitary conditions and abortions. Failure to adequately meet the reproductive health requirements of refugee women can lead to adverse health outcomes for the mother, baby and the trio of society. Reproductive health problems of refugee women is an important issue that needs to be handled carefully. Reproductive health services and all preventive health services should be easily and continuously accessible. Health promotion activities should be planned to meet the basic needs of refugee women between the ages of 15-49, regular prenatal and postnatal care, and prevention of adolescence marriages and pregnancies. Experienced healthcare professionals playing an active role in these areas and supporting these services with training will contribute positively to the elimination of existing problems. Increasing the awareness of health workers about reproductive health problems of migrant women will facilitate the identification and resolution of existing problems.

**Keywords:** Immigrant, Women, Reproductive Health

Cite this article as: Özlem A, Gökler ME. Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı. Medical Research Reports 2021; 4(3):57-64

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, Suriye krizini bir halk sağlığı felaketi ve 21. yüzyılın en büyük insani krizlerinden biri olarak nitelendirmiştir (1). Zorla yerinden edilme can kaybına, yoksulluğa, artan fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olup, üreme sağlığı, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve çocuk sağlığı gibi sürdürülebilir sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır (2,3). 2011 tarihinden bugüne Suriye'deki savaştan kaçarak ülkemize sığınan kişilerin sayısı 2021 ağustos ayı itibari ile 3.701.584 olup, yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır (4). Göç sebebinden bağımsız olarak göçten en fazla etkilenen gruplar kadınlar ve çocuklardır (5). Etnik yapı, kültür, cinsiyet ayrımcılığı, geleneksel yaşam kalıpları ve dini inanış kadınların göçe bağlı olumsuz etkileri daha fazla yaşamasına sebep olmakta ve kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında engel oluşturabilmektedir (6,7). Mevcut duruma sağlık kuruluşlarındaki ve insan gücündeki yetersizlikler de eklendiğinde mülteci kadınlar, sağlık gereksinimlerini karşılamada zorlanmakta; buna bağlı olarak üreme sağlığı sorunları da yaşamaktadır (8). Üreme sağlığı sorunlarından öne çıkanlar erken yaşta yapılan evliliklere bağlı adölesan gebelikler, aile planlamasında karşılanamayan gereksinimler, ciddi maternal hastalıklar, anne ölümleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, perinatal bebek ölümleri, sağlıksız koşullarda düşüklerdir (9).

İlk evlenme yaşı, kadının gebelikte karşılaşacağı riskler açısından önemli bir demografik belirteçtir. Erken yaşta gerçekleşen evliliklerde çocuklar, doğum kontrol yöntemlerine erişimde sınırlılıklar, cinsiyet ayrımcılığına dayalı şiddet, erken yaş gebeliklerine bağlı sağlık sorunlarına maruz kalabilmektedir. Adölesan anneler gerek anne ölümleri gerekse bebek ölümleri için yüksek risk teşkil etmektedir. Erken yaşta evlilik yalnızca anneyi değil erken yaşta gebe kalıp bu annenin doğacak olan çocuğunu da olumsuz etkilemektedir. Çocuk yaşta annelerden doğan çocuklarda; zor doğum ve ölü doğum, düşük

doğum ağırlıklı bebek, prematürite, istismar, ani bebek ölümü sendromu gibi komplikasyonların sıklığı artmaktadır (10). İlk evlenme yaşı ortalaması küçük olan nüfuslar; erken yaşta gebeliklerin görüldüğü ve yüksek doğurganlığın olduğu nüfuslar olma eğilimindedir (8,11). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nın (TNSA) 2018 raporuna göre Suriyeli göçmen kadınlarda ortalama evlenme yaşı 19,3'tür ve adölesan dönemdeki Suriyeli göçmen kadınların %39'u çocuk sahibi ya da ilk çocuklarına gebedir (12). Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 2019'da yayınladığı Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran Suriyeli kadınlar üzerinde yapılan araştırma raporuna göre Suriyeli mülteci kadınların yarısından fazlasının 18 yaşından daha küçük yaşta evlendiği görülmektedir (13). Gümüş ve ark. Suriyeli mülteci kadınlar üstünde yaptıkları çalışmada katılımcıların %25'inin ilk evlenme yaşının 15 yaş altı olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların %58,7'sinin ise ilk gebelik yaşı 15-19 arasındadır (14).

Küçük yaşta evliliklerin kadınların doğurganlık durumlarına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; ilk çocuktan önce doğum kontrol yöntemi kullanmama, fazla sayıda doğum, 2 yıl içinde yeniden hamilelik, istem dışı gebe kalma, gebeliği sonlandırma ve geri dönüşü olmayan doğum kontrol yöntemlerin kullanım oranı yüksek bulunmuştur (15). Ölü doğum, kendiliğinden düşükler veya isteyerek yapılan düşükler, kadınların üreme sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Gümüş ve ark. Suriyeli kadınların istemli düşük oranını %11,3 kendiliğinden düşük oranını ise %28 olarak bulunmuştur (14). Hacettepe'nin 2019 araştırma raporunda mülteci kadınların %37'sinin en az bir kendiliğinden düşük, %16,7'sinin en az bir kez isteyerek düşük, %9,5'unun en az bir kez ölü doğum yaşadıkları yer almıştır. Spontan düşük yapanların yarısına yakını 3-4 çocuk sahibi, kendi isteğiyle düşük yapanların ve ölü doğum yapanların ise %41'i 3-4 çocuk sahibidir (13).

TNSA'nın 2018 raporuna göre Türkiye'deki Suriyeli göçmen kadınların genel doğurganlık hızı 203'tür (15-44 yaş grubu 1.000 kadında). Suriyeli göçmen bir kadın ortalama olarak 5,3 çocuk doğurmaktadır (12). İçişleri Bakanlığının 19 Eylül 2019 tarihli açıklamasında, Türkiye'de doğan Suriyeli bebek sayısının 450 bin civarı olduğu belirtilmiştir (4). Suriyeli göçmenler doğurganlıklarının nedenini, erkeğin soyunun devamı, toprağın işlenmesi, iş gücü, dini inanış ve mevcut savaş durumunda verdikleri kayıplar olarak açıklamaktadır (8). Çocuk doğurmaya yüklenen bu kültürel anlamlar kadınların, aile planlaması hizmetlerinden faydalanması açısından engel oluşturmaktadır (16). Suriyeli göçmen kadınların doğurganlık davranışlarının araştırıldığı çalışmada, kadınların gebeliği önleme yöntemleri konusunda bilgi sahibi olsalar dahi bu yöntemleri kullanma oranları düşük bulunmuştur (17). Daha fazla doğum yapmak istemediği veya sonraki doğumundan önce ara vermek istediği halde korunma yöntemi kullanmayan evli kadınların yüzdesi karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olarak tanımlandığında, 2018 TNSA'ya göre, Suriyeli göçmen kadınların %21'inde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu; %10'unun bir dahaki doğumla araya zaman koymak istediği, %11'inin ise daha fazla çocuk sahibi olmak istemediği görülmektedir (12). Göçmen kadınların doğum kontrol yöntem kullanımını engelleyen durumlar sadece kültürel ve toplumsal nedenler ile sınırlı kalmamaktadır. Yöntemlerin maliyeti, bilgisizlik, sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk, dil problemleri, kontraseptif yöntemlere nasıl ulaşacaklarını bilmeme, eş desteğinin olmaması gibi hizmet sunumu ile ilgili faktörler ve hizmet kullanım engelleri de oldukça önemlidir (8).

Antenatal bakım, bir kadına konsepsiyon döneminden doğuma kadar verilen bakım hizmetlerinin tamamını kapsamaktadır (18). Gebe bir kadın, gebelik boyunca en az dört kez antenatal kontrole gitmelidir (19). Ancak, göçmen kadınların birçoğu dil bilmeme, sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması, sağlık

hizmetlerine ulaşımında güçlükler, sağlık çalışanları ile yaşanan sorunlar, yasal sınırlamalar ve kültürel farklılıklardan dolayı etkin bir antenatal bakım alamamaktadır (18). Değer ve arkadaşlarının Mardin'de 2016 yılında 15-49 yaşlarındaki kadınlarda yaptıkları çalışmada, çalışmaya dahil edilen 363 kadının yarısının Türkiye'ye gelmeden önce de gebe oldukları, bu kadınların yüzde 90'ının bir sağlık personeli ile en az bir kere görüştüğü, ancak yalnızca %47'lik kısmının gebelik süresince izlemlerinin yeterli sayıda yapıldığı görülmüştür. Lohusaların ise %69'unun doğum sonrası bakım aldıkları görülmüştür (20). Başka bir çalışmada Şirin ve ark. 158 Suriyeli geçici sığınmacı ile 158 Türk vatandaşı kadın üzerinde yaptıkları vaka kontrol çalışmasında 158 Suriyeli gebenin 35 tanesinin doğuma kadar hiç hastane kaydının olmadığını, kontrol grubunda ise 5 Türk vatandaşının takipsiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada gebelerin doğum öncesi hastaneye başvuru sıklıkları da farklı bulunmuş, Suriyeli gebelerin doğum öncesi hastaneye hiç gelmeme oranı (%22) TC vatandaşı gebelerden (%3) yüksek bulunmuştur (21). TNSA 2018 raporunda ise Suriyeli göçmen kadınların %93'ünün doğum öncesi bakım aldığı belirtilmektedir. Doğum öncesi bakım alma durumu eğitim düzeyine göre değişmiş olup, lise ve üzeri eğitim almış grupta %94 oranında doğum öncesi bakım alınmışken, ilkokul altı eğitime sahip grupta bu oran %86'ya düşmektedir (12). Hacettepe'nin 2019 araştırma raporunda Suriyeli kadınların Türkiye'de yaptıkları doğumların çoğunluğunu kamu hastanelerinde ve doktor eşliğinde gerçekleştirdikleri görülmektedir (13). Bu sonuçlar, Suriyeli kadınların Göçmen Sağlığı Merkezlerine ulaşabilirlerse, kendileri ve bebeklerinin sağlığı açısından önemli oranda hizmete ulaşabildiklerini göstermektedir. TNSA verilerine göre de Suriyeli kadınların doğumlarının %93'ü sağlık kuruluşunda, %5'i evde gerçekleştirilmiştir (12). Doğum sonrası oluşacak komplikasyonların engellenmesi açısından doğum sonrası bakım son derece önemlidir. TNSA'ya göre canlı doğum yapmış Suriyeli kadınların doğum sonrası 41 gün içinde

bakım alma oranı %89, doğum sonrası bakım hiç almama oranları ise %10'dur (12). Yenidoğan bebeklerin doğumdan sonra aldıkları bakıma baktığımızda, Eryurt ve ark. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz raporunda yayınlanan çalışmalarında kampta yaşamının, 3 ve daha az kişinin yaşadığı hanelerde yaşamının, annenin eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olmasının, babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasının ve sosyal güvenceli bir işte çalışıyor olmasının yenidoğanların ilk 48 saat içinde bakım almış olma oranlarını artırdığını göstermiştir (22).

Anne ve bebek ölümleri ile annenin sahip olduğu doğurganlık davranışları arasında güçlü bir ilişki vardır. TNSA'ya göre, doğumda anne yaşı ve doğum aralıklarının kısa olması bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki ölümlerin artışına neden olan doğurganlık davranışlarıdır (22). 18 yaş altı kadınlardan ve 35 yaş ve üstü gebe kalan kadınlardan doğan çocukların ölüm oranları diğer yaşlardaki kadınlardan çok daha yüksektir (23). Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması amacıyla riskli gebeliklerin engellenmesi uluslararası programlarla hedeflenmektedir (24). Arslan ve ark. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz raporunda yayınlanan çalışmalarında, araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen doğumları incelemişler ve Türkiye örnekleminde gebeliklerin yüzde 35'i riskli gebelik kapsamında iken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oranın yüzde 57'ye çıkmakta olduğunu göstermişlerdir. Riskli gebelik olarak değerlendirilen dört risk kategorisinin üçünde Suriyeli sığınmacılar için daha yüksek risk olduğunu bulmuşlardır. Adölesan dönemdeki doğumların oranını, kısa doğum aralığına sahip doğumları ve yüksek doğum sırasına sahip doğumları Suriyeli sığınmacılarda Türkiye geneline oranla oldukça yüksek bulmuşlardır. Türkiye örnekleminde ise ileri yaşlarda gerçekleşen doğumların oranının Suriyeli göçmen örneklemindekine nazaran daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (22). Şirin ve ark.'nın vaka kontrol çalışmasında Suriyeli grupta T.C vatandaşlarına oranla doğumda gebelik

haftasını ve ortalama bebek doğum ağırlığını anlamlı olarak daha düşük; preterm doğum sayısını ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısını daha yüksek bulunmuştur (21). Sık doğum aralıklarına bakıldığında Türkiye'de yaşayan Suriyeli çocukların %38'inin kritik olarak kabul edilen 2 yıldan daha kısa aralıklarla doğduğu görülmektedir (12). Doğum aralıklarının kısa olması durumu anne ve bebek ölümlerinde riski artırmaktadır (25). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre Türkiye'de bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 9'dur. Suriyeli göçmen grupta ise bebek ölüm hızı %2,2, neonatal ölüm hızı ise 1,2 olarak açıklanmıştır (12). Büyüktiryaki ve ark. 2015'te Ankara'da Suriyeli mülteciler üzerinde yaptıkları çalışmalarında neonatal ölüm hızını %1,8 olarak hesaplamışlardır (26).

Günümüze baktığımızda, özellikle gelişmiş ülkelerde 35 yaş üzerinde anne olma oranları artmaktadır ve bu ileri yaşta gebe kalan kadınların büyük bir yüzdesi ilk kez anne olmaktadır (22). 35 yaş üstü gebeliklerde anne ölümü riski daha genç yaşlardaki gebeliklerle kıyaslandığında yüksektir. İleri yaş gebe kadınlarda gebelik risklerine ek olarak diyabet ve hipertansiyon gibi diğer hastalık riskleri de artmakta bu durum gebeliklerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (27). T.C. vatandaşı gebeler ile Suriyeli mülteci gebelerin gebelik durumlarının karşılaştırıldığı birçok çalışmada T.C. vatandaşı annelerin gebelik yaşı ortalamalarının Suriyeli gebelerden yüksek olduğu bulunmuştur (26,28,29,30). Demirci ve ark. çalışmalarında diyabet ve preeklampsi oranlarının Türk vatandaşları arasında Suriyeli mültecilere göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bulmuştur (30). Başka bir çalışmada Türkay ve ark. preeklampsinin ve obstetrik komplikasyonların Türk kadınlarında daha yüksek olduğunu göstermiştir (28). Anne ölümü kavramı, kadının gebelikte, doğum sırasında ya da doğum sonrası 42 gün içinde, gebeliğin süresi ve yerine bakılmadan, gebelik durumunun şiddetlendirdiği bir nedenden kaynaklı ölümünü ifade eder (31). Türkiye'de 2019 yılında anne ölüm oranı 100binde 13,1'dir

(32). En sık anne ölüm nedeni obstetrik kanamalardır. Diğer nedenler hipertansiyon, sağlıksız düşük, engellenmiş doğum, gebeliğe bağlı enfeksiyonlar olarak sıralanabilir (31). Bunun yanında literatürde ülkemizdeki Suriyeli mülteci kadınlarda anne ölüm oranlarını gösteren resmi veri bulunmamaktadır. Ülkemizde bu yönde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Emzirme, çocuk sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir. Anne sütü, bebeğin yaşamının başında ihtiyaç duyduğu enerjinin tümünü ve tüm besin maddelerini sağlar. İlk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, ikinci yılında ise üçte birini karşılamaya devam eder (33). Bebeğin yaşamının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesi, olası enfeksiyonları önler ve bir bebeğin en uygun şekilde büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini ve sıvıyı sağlar (34). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyadaki her 3 bebekten yalnızca 2'si önerildiği gibi 6 ay boyunca yalnızca anne sütü almaktadır (33). Türkiye'de ise TNSA 2018 raporuna göre 6'aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Yalnızca anne sütü ile beslenme oranları yaşla birlikte azalma göstermektedir; 0-1 aylık çocuklarda %59 olan oran, 2-3 aylık çocuklarda %45, 4-5 aylık çocuklarda ise %14'e düşmektedir. Ortanca emzirme süresi 16,7 aydır (34). Göçmen grupları gibi dezavantajlı gruplarda, bulaşıcı hastalıklardan korunmadaki katkısı ve bebeklerin sağlıklı büyümesini kolaylaştırma garantisi nedeniyle emzirmenin önemi daha da artmaktadır (35). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerde 6 ayını doldurmamış çocukların yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %52'dir. Ortanca emzirme süresi ise 13,7 aydır (12). Suriyeli nüfusta ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilme oranları Türk nüfusa göre daha yüksekken, ortanca emzirme süresi daha düşük kalmıştır. Değer ve ark.'ı Suriyeli mülteci anneler ile yerli Türk annelerin emzirme uygulamalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında

Suriyeli annelerin daha düşük ekonomik durumlarına rağmen emzirme prevalansının ve süresinin yerli annelere göre daha düşük olduğunu yazmışlardır (35). Literatürde savaşlarda yaşanan çatışmaya bağlı kayıpların emzirme durumundaki düşüş ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (35,36). Suriyeli mülteci kadınlardaki beklenenden düşük olan emzirme oranları savaşın ve travmatik göç yaşamının anne ve çocukların sağlık durumu üzerindeki olumsuz ve yıkıcı gücünü göstermektedir.

Mülteci kadınlarda üreme sağlığı gerekliliklerinin yeterince karşılanamaması anne, bebek ve toplum üçlüsü için sağlık açısından kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Başarılı ve etkili bir aile planlaması programı, anne ve çocuğun sağlığını korur, riskli gebeliklerin sayısını azaltır, istenmeyen gebeliklerin önüne geçer, anne ve çocuk ölümlerini önemli ölçüde azaltır (17). Göçmen kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmada karşılaştıkları engellere bakıldığında, bireysel ve sistemsel engellerin olduğu belirlenmiştir (37,38). Bireysel engeller arasında dil sorunu, düşük eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklar sayılabilir. Sistemsel engellere ise, sağlık kurumlarına ulaşmada zorluklar, uzun bekleme süreleri, farklı sağlık politikaları, nitelikli personel azlığı ve tercüman eksikliği olarak ifade edilmektedir (39,40). Dil sorunu doğru teşhis ve bakım vermenin önünde engel oluştururken, sosyal güvencedeki eksiklikler kaynaklı olarak ilaç maliyetlerinin karşılanamaması doğru tedaviyi almada engel olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller arasında ilk sırada %70 ile dil engeli gelmektedir (41). Göç edilen yerdeki sağlık hizmetlerine ilişkin alt yapı yetersizliği, yeterli sağlık personelinin bulunmaması ve sağlık politikalarının göçmenlerin bakım masraflarını karşılar nitelikte olmaması da, mülteci kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını

olumsuz yönde etkilemektedir (42). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak amacıyla, Türkiye’de Ekim 2014’te Geçici Koruma Yönetmeliği çıkarılmıştır. Suriye’den gelen, tüm kayıtlı mültecilere ücretsiz olarak birincil ve ikincil sağlık hizmetlerine erişim hakkı tanınmıştır (43).

## SONUÇ

Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları dikkatle ele alınması gereken önemli bir konudur. Üreme sağlığı hizmetleri ve tüm koruyucu sağlık hizmetleri kolay ve devamlı erişilebilir olmalıdır. Mülteci kadınlarda, 15-49 yaş arası izlemlerin, doğum öncesi ve sonrası bakımların düzenli yapılabilmesi, adölesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi için temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak sağlığı geliştirme çalışmaları planlanmalıdır. Tecrübeli sağlık çalışanlarının

bu alanlarda aktif rol oynaması ve bu hizmetlerin eğitimlerle desteklenmesi mevcut sorunların giderilmesinde olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik olarak farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespit edilmesi ve çözülmesini kolaylaştıracaktır.

**Finansman ilinti beyanı:** Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

**Teşekkür:** Bu derleme AID Uluslararası Doktorlar Derneği'nin saha çalışmalarına katkı sağlamak için yazılmıştır.

## Kaynaklar

1. United Nations Population Fund. Regional Situation Report For Syria Crisis #25 - September 2014 | United Nations Population Fund [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 9].
2. Aptekman M, Rashid M, Wright V, Dunn S. Unmet contraceptive needs among refugees. *Can Fam Physician*. 2014;60(12):e613-e9.
3. Benage M, Greenough PG, Vinck P, Omeira N, Pham P. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Heal* 2015 91 [Internet]. 2015 Feb 26 [cited 2021 Sep 9];9(1):1–11.
4. Mülteciler Derneği. Türkiyedeki Suriyeli Sayısı Ağustos 2021 – Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 9].
5. Arabacı Z, Hasgül E, Serpen AS. Türkiye’de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi\* Zeynep ARABACI 1-2-Ayşe Sezen SERPEN 3. [cited 2021 Sep 9].
6. Çaman KÖ, Özvarış BŞ. Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı. *Sağlık ve Toplum*. 2010;20(4).
7. United Nations Population Fund. Women And Girls In The Syria Crisis: UNFPA Response The United Nations Population Fund. 2015 [cited 2021 Sep 9].
8. Karakaya E, Coşkun MA, Özerdoğan N. Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler: Kalitatif Bir Çalışma Syrian Refugee Women’s Fertility Characteristics And Influencing Factors: A Qualitative Study. *Uluslararası Sos Araştırmalar Derg* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 9];10(48):417.
9. WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 21].
10. Gözlüpirinçoğlu A. Ergen evlilikleri. *Ergen ve Riskler*. 2014;35:85–90.
11. Çifçi S, Değer V, Ertem M. Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri. *Göç Derg*. 2018 May 31;5(1):33–42.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme Temel Bulgular. 2018 [cited 2021 Sep 9].

13. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi. Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 20].
14. Gümüş G, Kaya A, Şükran Yılmaz S, Özdemir S. Suriyeli Mülteci KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI. KASHED [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 20];3(1):1–17.
15. Raj A, Saggurti N, Lawrence D, Balaiah D, Silverman JG. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 21];110(1):35.
16. Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun NW, Min AM, et al. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border – a mixed methods study. *Reprod Heal* 2016 131 [Internet]. 2016 Aug 19 [cited 2021 Sep 10];13(1):1–13.
17. Şekerci YG, Yıldırım TA. The knowledge, attitudes and behaviours of Syrian refugee women towards family planning: Sample of Hatay. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Sep 21];26(4):e12844.
18. Hynes M, Sheik M, Wilson HG, Spiegel P. Reproductive Health Indicators and Outcomes Among Refugee and Internally Displaced Persons in Postemergency Phase Camps. *JAMA* [Internet]. 2002 Aug 7 [cited 2021 Sep 17];288(5):595–603.
19. O'Mahony JM, Donnelly TT. How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2021 Sep 17];20(8):714–25.
20. Bayram Değer V, Ertem M, Durmuş H, Çiftçi S, Balcı E. Maternal Safety Of Syrian Refugees In Southeast Turkey. *Anatol J Fam Med*. 2018;1(2):56–61.
21. Şirin B, Ersoy S, Pala E. Comparison of Syrian Refugees and Turkish Citizens Regarding the Pregnancy and Birth Outcomes: A Case Control Study Conducted in A Tertiary Care Hospital. *Smyrna Tıp Derg*. 2020;25.
22. Cumhurbaşkanlığı TC, Ve Bütçe S, Ankara B, Ve T, Sağlık TC, Ankara B. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması Türkiye'de ve Suriyeli Sığınmacılarda Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı ve Riskli Gebelikler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Katkıda bulunanlar: Türki. 2021.
23. Rutstein S, Winter R. DHS Analytical Studies 50 ContraCeption needed to avoid High-Fertility-risk Births, and Maternal and CHild deathS tHat Would Be averted. 2015.
24. United Nations Development Programme. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları | UNDP Türkiye [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 24].
25. Civelek HY, Koylan D. Türkiye'deki Suriyeli Göçmen Kadınlar Arasında Güvenli Doğurganlık ve Güvenli Annelik görünümü [Internet]. *Göç Dergisi*. 2020 [cited 2021 Sep 21]. p. 246–72.
26. Büyüktiryaki M, Canpolat FE, Alyamaç Dizdar E, Okur N, Kadioğlu Şimşek G. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Confl Heal* 2015 91 [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2021 Sep 27];9(1):1–2.
27. Ozalp S, Tanir HM, Sener T, Yazan S, Keskin AE. Health risks for early ( $\leq 19$ ) and late ( $\geq 35$ ) childbearing. *Arch Gynecol Obstet* 2003 2683 [Internet]. 2002 Oct 29 [cited 2021 Sep 27];268(3):172–4.
28. Turkay Ü, Aydın Ü, Salıcı M, Çalışkan E, Terzi H, Astepe BS, et al. Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes? *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 27];149(2):160–5.
29. Erenel H, Aydoğan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S, Koc Bebek A. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case–control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet* 2016 2951 [Internet]. 2016 Sep 2 [cited 2021 Sep 27];295(1):45–50.
30. Demirci H, Topak NY, Ocaoglu G, Gomeksiz MK, Ustunyurt E, Turker AU. Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Sep 27];137(1):63–6.
31. WHO. Maternal mortality [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28].
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14].
33. WHO. Breastfeeding [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28].
34. 2018 Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Türkiye Bilimsel ve Teknolojik. 2018 [cited 2021 Aug 5].
35. Değer VB, Ertem M, Çifçi S. Comparison of the Breastfeeding Practices of Refugee Syrian Mothers and Native Turkish Mothers. <https://home.liebertpub.com/bfm> [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2021 Sep 28];15(3):170–5.
36. Diwakar V, Malcolm M, Naufal G. Violent conflict and breastfeeding: the case of Iraq. *Confl Heal* 2019 131 [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2021 Sep 28];13(1):1–20.

37. Sword W, Watt S, Krueger P. Postpartum health, service needs, and access to care experiences of immigrant and Canadian-born women. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2006 [cited 2021 Sep 21];35(6):717–27.
38. Ganann R, Sword W, Black M, Carpio B. Influence of maternal birthplace on postpartum health and health services use. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2012 Apr [cited 2021 Sep 21];14(2):223–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21559966/>
39. Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S, et al. Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Heal Serv Res* 2012 121 [Internet]. 2012 May 15 [cited 2021 Sep 21];12(1):1–16.
40. Bender DE, Harbour C, Thorp J, Morris P. Tell me what you mean by “sí”: perceptions of quality of prenatal care among immigrant Latina women. *Qual Health Res* [Internet]. 2001 Nov [cited 2021 Sep 21];11(6):780–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11710077/>
41. World Health Organization. Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey. 2020 [cited 2021 Sep 24];
42. Bükecik E, Şahin S, Abay H, Kaplan S, Aröz Düzgün A. Refugee Women and Reproductive Health: Factors Affecting Their Access to Health Services, Obstacles and Solution Proposals. *Sdü Sağlık Bilim Derg.* 2019;10(4):460–4.
43. Serisi FN, Diker E. MiReKoc Çalışma Notları Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerle İlgili Kaynakçalar : Sağlık İstanbul/Turkey 1. Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (MiReKoc) Vehbi Koç Vakfı Göç Araştırma Bursiyeri ve Proje Yöneticisi, BoMoVu kurucu üyesi. 2018 [cited 2021 Sep 9].