

DOI: 10.38136/jgon.1240950

Antenatal Bakım Almayan Suriyeli Sığınmacı Gebelerin Maternal ve Neonatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Evaluation of Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnant Syrian Refugees Not Receiving Antenatal CareDİLEK MENEKŞE BEŞER¹
BANU SEVEN²
TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN³Orcid ID: 0000-0002-7022-0610
Orcid ID: 0000-0003-4731-4755
Orcid ID: 0000-0003-4280-3883¹ Ankara Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye² Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye³ SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Antenatal bakıma ulaşamayan sığınmacı gebelerin maternal ve neonatal sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesi doğum salonuna Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında yatırılan ve gebeliği boyunca takip almayan 202 Suriyeli sığınmacı gebe dahil edildi. Demografik, maternal ve neonatal sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 23,9± 4,8, medyan gravida sayısı 3 ve medyan parite sayısı 1 idi. Gebelerin laboratuvar değerlerinin ortalaması sırasıyla hemoglobin 11,3 g/dl, ferritin 15,1 ng/ml, vitamin B12 179,5 pg/ml, demir 57,1 mcg/dl, folik asit 10 ng/ml, 25 hidroksi D (25 OH D) vitamin 6,6 ng/ml'dir. Gebelik komplikasyonlarına bakıldığında; %19,2'sinde oligohidramnios, %3'ünde gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlığı, %2'sinde anhidramnios, %1,5'inde intrauterin büyüme kısıtlılığı görülmüştür. Yenidoğanların ortalama doğum haftası 38, doğum ağırlığı ortalaması 3096 gr ve boy ortalaması 48,9 cm idi. Yenidoğanların üçünde polisitemi tespit edildi. Yenidoğanlarda tespit edilen anomaliler; nöral tüp defekti (n=1), hipoplastik sol kalp sendromu(n=1), duodenal atrezi(n=1), hidrosel(n=1), ambiguus genitale(n=1), anensefali(n=1), fasial paralizi(n=1) ve özofagus atrezi(n=1) idi. Hastaların gebelik sayısı arttıkça hemoglobin, ferritin ve folik asit değerlerinin referans değerlerine göre anlamlı olarak azaldığı (sırasıyla p=0,036, p=0,012, p=0,044), demir değeri düşük olanların 1. ve 5. dakika Apgar skorunun anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0,001, p=0,002). 25 OH D vitamin değeri ile ultrasonla ölçülen femur uzunluğu ve doğum boyu arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,020, p=0,050).

Sonuç: Sığınmacı gebelerde antenatal dönemde yeterli bakım alınmamasına bağlı olarak gebelik komplikasyonları ve olumsuz neonatal sonuçlar sıklıkla görülmektedir. Yetersiz antenatal bakım hizmetinin maternal ve fetal etkileri üzerine hastalar bilgilendirilmeli, sağlık hizmetine kolayca ulaşmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, antenatal bakım, perinatal sonuç, yenidoğan sonuç

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate the maternal and neonatal outcomes of refugee pregnant women who could not reach antenatal care.

Study Design: In this study, 202 refugee pregnant women who were hospitalized in the delivery room of a training and research hospital between January 2013 and January 2015 and were not followed up during their pregnancy were included. Demographic, maternal, and neonatal outcomes of Syrian refugee pregnant women were evaluated.

Results: The mean age of the participants was 23.9±4.8 years, the median number of gravida was 3, and the median parity number was 1. The mean laboratory values of pregnant women were as follows; hemoglobin 11.3 g/dl, ferritin 15.1 ng/ml, vitamin B12 179.5 pg/ml, iron 57.1 mcg/dl, folic acid 10 ng/ml, and 25 hydroxy D vitamin (25 OH D) 6.6 ng/ml. Oligohydramnios was detected in 19.3% of the patients, low birth weight for gestational age in 3%, anhydramnios in 2%, and intrauterine growth retardation in 1.5%. The mean birth week of the newborns was 38, the mean birth weight was 3096 g, and the mean height was 48.9 cm. Polycythemia was observed in three of the newborns. Anomalies detected in newborns; neural tube defect (n=1), hypoplastic left heart syndrome (n=1), duodenal atresia (n=1), hydrocele (n=1), ambiguous genitalia (n=1), anencephaly (n=1), facial paralysis (n=1) and esophageal atresia (n=1). As the number of pregnancies of the patients increased, hemoglobin, ferritin, and folic acid values decreased significantly compared to the reference values (p=0.036, p=0.012, p=0.044, respectively), and the 1st and 5th minute Apgar scores of those with low iron values were found to be significantly lower (p=0.000, p=0.002, respectively). In addition, there was a significant positive correlation between the 25 OH vitamin D value and the femur length measured by ultrasound and birth length (p=0.020, p=0.050, respectively).

Conclusion: Pregnancy complications and adverse neonatal outcomes are frequently seen in refugee pregnant women due to insufficient care in the antenatal period. Patients should be informed about the maternal and fetal effects of inadequate antenatal care, and they should be provided with easy access to health services.

Keywords: Refugee, antenatal care, perinatal outcome, neonatal outcome

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author: Dilek Menekşe Beşer

Adres: Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Turkish Ministry of Health, Ankara City Hospital, 1604th Street, No: 9, Cankaya/Ankara, 06800 Turkey

E-mail: dilekmbeser@gmail.com

Başvuru tarihi: 23/01/2023

Kabul tarihi: 04/05/2023

GİRİŞ

Türkiye'de sığınmacı olarak barınan Suriyelilerin sağlık durumları ve sağlık gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mülteci olarak yaşamak, barınma, iş, yiyecek ve sağlık hizmeti eksikliği ve dil engelleriyle ilgili olmak üzere bir çok problemle ilişkilidir. Bu sorunlar nedeniyle mülteciler üreme sağlığı sorunları açısından dezavantajlı grupta yer almaktadır (1). Mülteci kamplarındaki kadın sağlığı ile ilgili hızlı değerlendirmeler kadınların %23 ünün üreme sağlığı hizmetleri hakkında habersiz olduklarını göstermektedir, %28 plansız gebelik yaşamakta olduğunu ve %17 sinin gebelik için antenatal bakıma ulaşmadığını göstermektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yeni modeli antenatal bakıma gelen gebeleri sadece rutin antenatal bakım gereken gebeler ve bazı özel sağlık durumları ve risk faktörleri nedeni ile özel bakım gerektiren gebeler olarak iki gruba ayırmaktır. İlk gruba giren gebelere standart dört kez antenatal muayene önerilmektedir, bu muayenelerde sadece gebe muayenesi ve amaca yönelik testler uygulanmaktadır. Bu antenatal bakım süreci; birinci izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, ikinci izlemin 18-24. haftalar arasında, üçüncü izlemin 30-32. haftalar arasında ve dördüncü izlemin 36-38.haftalar arasında yapılmasını kapsar. Bu ziyaretlerle, gebelik komplikasyonları ve fetal anomaliler erken dönemde tanımlanır ve gerekirse müdahale edilerek anne ve bebek ölümleri engellenebilir (3, 4).

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 600,000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Gelişmiş ülkelerde gebelik süresince en az bir kez izlem alan gebe oranı %98.0 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65'e kadar düşmektedir. Bu oran mültecilerde daha düşüktür. Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada mültecilerin %99'unun düzenli antenatal bakım almadığı tespit edilmiştir (5).

Yeterli seviyede doğum öncesi bakım alamayan göçmen kadınların maternal ve fetal olumsuz sonuçlar açısından riskli olduğu tespit edilmiştir. Erken doğum, postpartum kanama, perineal travma, postpartum depresyon ve sezaryen ile doğum oranlarının artmasının yanısıra fetal mortalite ve düşük doğum ağırlığı bu kadınlarda oldukça fazla görülmektedir (6).

Bu çalışmanın amacı Suriyeli sığınmacıların antenatal bakım almamalarının maternal ve neonatal sonuçlara etkisi olup olmadığını belirlemektir. Bu nedenle doğum salonuna yatırılan antenatal takip almayan Suriyeli gebelerde, yatış anındaki laboratuvar değerlerine göre maternal ve neonatal sonuçlarını belirlemeyi planladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmanın çalışma grubunu, bir eğitim araştırma hastanesi doğum salonuna Ocak 2013- Ocak 2015 tarihleri arasında yatırılan ve gebeliği boyunca antenatal bakım almamış 202 Suriyeli gebe oluşturmuştur. Çalışma Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır (B.10.4.İSM.4.06.68.49). Dışlama kriterleri; Türkiye'de veya kendi ülkesinde antenatal takip alması veya gebeliği sırasında herhangi bir nedenle hastanede yatırılarak takip edilmesi ve kronik bir hastalığı bulunmasıdır.

Çalışmanın değişkenleri; Sağlık Bakanlığı tercüman hattı veya hastane tercümanı vasıtasıyla kayıt altına alınan yaş, gestasyonel hafta, gravide, parite, abortus, yaşayan bebek sayısı, daha önceki doğum şekilleri, dilatasyon/küretaj sayıları, reproduktif öykü, membran rüptürü durumu, Rh uygunsuzluğu varlığı, gebelikteki hipertansif hastalık varlığı, gestasyonel diyabet durumu, kronik hastalık varlığı, doğum özelliklerine ve yenidoğan özelliklerine ilişkin değişkenlerdir. Reprodüktif öyküde önceki gebelikte intrauterin ölü fetus, postpartum ölü fetus durumu sorulmuştur. Bu değişkenleri takiben gebelere fizik, obstetrik ve sonografik muayene yapılmıştır. Sonografik muayenede prezentasyon, amniyon sıvı miktarı ve Biperietal Diameter (BPD), Abdominal Circumference (AC), Femur Length (FL) ölçümleri milimetre cinsinden ve ultrasonda karşılık geldiği gebelik haftası olarak kaydedilmiştir. Doğum salonuna kabulün ardından gebelerden tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, ferritin, demir, demir bağlama kapasitesi, vitamin B12, folik asit, 25 hidroksi D vitamini (25 OH D) vitamin tetkikleri analiz edilmiştir. Referans aralığı için alt düzeyler hemoglobin (Hb) için 11g/dl, ferritin için 10 ng/ml, vitamin B12 için 200 pg/ml, demir için 28 mcg/dl, folik asit için 3 ng/ml, 25 OH D vitamini için 10 ng/ml nin altındaki değerler olarak alınmıştır(7). Doğum özelliklerine ilişkin değişkenler; doğum şekilleri, doğumda amniyon sıvısındaki mekonyum durumu, vajinal doğum yapanların epizyotomi durumları ve sezaryen doğum endikasyonları idi. Yenidoğan özelliklerine ilişkin değişkenler; cinsiyet, doğum ağırlığı ve boyu, 1. ve 5. dk Apgar skorları, morbidite durumları, konjenital anomali durumlarıdır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama ve standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), sayı ve yüzde dağılımı olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkiler Bağımsız T Testi ve Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 202 gebenin sosyo-demografik özellikleri ve doğum sonuçları Tablo 1' de gösterildi. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ortalama değerleri; yaş 23,9, medyan gravida 3 ve medyan parite 1 idi. Obstetrik komplikasyonlarına bakıldığında; oligohidramnios (%19,2), gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlığı(%3), anhidramnios (%2), intrauterin büyüme kısıtlılığı (%1,5), makrozomik fetus (%1,5) olarak bulundu., Yenidoğanların %55,9'u erkek, doğum ağırlığı ortalaması 3096 gr,boy ortalaması 48,9 cm idi. Doğum şekilleri ve sezaryen endikasyonları da Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yenidoğan sonuçları ise polistemi (n=3), nöral tüp defekti (n=1), hipoplastik sol kalp (n=1), duodenal atrezi (n=1), hidrosel (n=1), ambigius genitalya (n=1), anensefali (n=1), ve özefagus atrezi (n=1) şeklinde idi. Hastalara ait ortalama hemoglobin, ferritin, vitamin B12, demir, 25-OH D vitamini, folik asit değerlerine bakıldığında ise; hemoglobin 11,3 g/dl, ferritin 15,1 ng/ml, vitamin B12 179,5 pg/ml, demir 57,1 mcg/dl, folik asit 10 ng/ml, 25-OH D vitamini 6,6 ng/ml idi. Bu laboratuvar parametreleri hastaların geçirdiği gebelik sayısına göre de karşılaştırıldı. kıyaslandığında; multiparaların laboratuvar parametrelerine karşılık ilk gebeliği olan hastaların ortalama hemoglobin değeri (11,2'ye karşılık 11,7, p=0.036), ferritin (13,1'e karşılık 18,9,p=0.012), folik asit (9,5'a karşılık 11,1, p=0.044) olarak bulundu.

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri ve obstetrik sonuçları

		Tüm katılımcılar (n=202)
Yaş (yıl)		23,9±4,8
Gravida		3 (1-9)
Parite		1 (0-8)
Dilatasyon / küretaj		0 (0-1)
Abortus		0 (0-4)
Yaşayan		1 (0-8)
Obstetrik komplikasyon olmayan		145 (%71,8)
İntrauterin büyüme kısıtlılığı		3 (%1,5)
Gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlığı		6 (%3)
Oligohidramnios		39 (%19,2)
Anhidramnios		4 (%2)
Polihidramnios		1 (%0,5)
Makrozomi		3 (%1,5)
Ablasyo plasenta		1 (%0,5)
Vajinal doğum		
	Spontan	135 (%67,6)
	Hariçte doğum	1 (%0,5)
Sezaryen endikasyonları		
	Geçirilmiş sezaryen öyküsü	24 (%12)
	Akut fetal distres	19 (9,4)
	Baş-pelvis uyumsuzluğu	7 (%3,5)
	İlerlemeyen eylem	5 (%2,5)
	Transvers	5 (%2,5)
	Makat prezentasyon	4 (%2)
	Makrozomi	1 (%0,5)
	Yüz geliş	1 (%0,5)

Değerler ortalama +/- standart sapma, ortanca (minimum maksimum), sayı (yüzde) olarak verildi.

Demir değerleri normal olanlar ile referans değerinin altında olanların yaş, gravida, parite, doğum haftası, 1 ve 5. dakika Apgar skorları, doğum ağırlığı, boy karşılaştırılması yapıldı ve Tablo 2'de gösterildi. Yaş, gravida, parite, gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum boyu arasında anlamlı fark izlenmezken; 1. ve 5.dakika Apgar skorları demir değeri referans değerinin (28 mcg/dl) altında olanlarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla 8,5'e karşılık 9, p=0.000, 9,5'e karşılık 9,7, p=0.002).

Tablo 2. Demir değerleri normal olanlar ve düşük olanlar arasında ile yaş, gravide, parite, doğum haftası, 1.dakika Apgar skoru, 5.dakika Apgar skoru, doğum ağırlığı, doğum boy değişkenlerinin karşılaştırılması

	Demir düşük (n=31)	Demir normal (n=171)	p değeri
Yaş	25 ± 5,8	23,7 ±6,1	.255
Gravide	2,6 ± 1,3	2,3± 1,6	.333
Parite	1,5 ± 1,2	1,2± 0,8	.319
Gebelik haftası	38,5± 1,1	38,3± 2,1	.652
1. dakika Apgar skoru	8,5 ± 0,5	9 ± 1,5	<0,001
5. dakika Apgar skoru	9,5 ± 0,5	9,7± 1,5	.002
Doğum ağırlığı	3091,8 ± 519,9	3122,3± 464,1	.761
Doğum boyu	48,8 ± 2,4	49,3± 1,8	.313

Değerler ortalama +/- standart sapma olarak verildi.
Bağımsız T Testi uygulandı.

25-OH D vitamini doğum ağırlığı, doğumdaki boy, maternal B12, ferritin, demir, folik asit, FL mm değerleri ile korelasyonu incelendiğinde; 25 OH D vitamini değeri ile ultrasonla ölçülen femur uzunluğu ve doğum boyu arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0.020$, $p=0.050$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda antenatal bakım almayan Suriyeli sığınmacı gebelerin verilerini değerlendirerek maternal ve neonatal sonuçlarını çıkarmayı planladık. Yeterince antenatal bakım hizmeti alamayan sığınmacı gebelerin olumsuz maternal ve neonatal sonuçlar açısından risk altında olduğunu tespit ettik.

Doğum yapan kadınların %82'sinin, gebelik sırasında en azından bir kez doğum öncesi bakım aldığı tahmin edilmektedir (8). DSÖ asgari olarak gebelik sırasında dört kez ziyaret önerir; ancak, çoğu yüksek gelirli ülkelerde, daha çok ziyaret standart olarak sunulmaktadır (9). Sanayileşmiş Batı ülkelerinde sağlık hizmetlerine geniş kapsamlı erişime rağmen, göçmen olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığında gebelik sırasında daha az kontrole gitme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (10, 11). Sistemik bir derlemede, bu Batılı olmayan göçmen kadınlar arasında antenatal bakıma erişimde engelin en sık sebebinin dil yetersizliği ve sağlık sistemlerine ilişkin bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir (12). Multiparite, plansız gebelik, doğum öncesi bakımın gereksiz olarak algılanması, sosyoekonomik sıkıntılar bireysel engel olarak değerlendirilmeye beraber belgesiz göçmenler için, yetki ve sigorta eksikliği sağlığa erişim için önemli engeller olarak bulunmuştur (13). Bir literatürde, Small ve ark. göçmen kadınların bakış açısından bakımla ilgili beklentilerini değerlendirmiş ve göçmen kadınların göçmen olmayan kadınlarla aynı düzeyde bakım almayı beklemediklerini bulmuşlardır ancak, bu çalışmaya göre göçmen kadınlar beklentilerini daha az sıklıkta yerine getirebilmişlerdir (14).

Mülteciler göç ettikleri ülke ne kadar güvenli olursa olsun sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar ve çocuklar bu sorunlardan en çok etkilenen gruplardır. Özellikle erken-orta adolesan dönemdeki gebeliklerin artmış olumsuz gebelik sonuçları açısından riskli olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada genç yaşta gebelerin antenatal bakım programlarına katılımlarının daha az olduğu gösterilmiştir (6). Daha önce yapılan bir çalışmada sığınmacı gebelerin yaş ortalaması 24, Erenel ve ark. nın yapmış olduğu başka bir çalışmada ise 25,2 olarak bulunmuştur (6, 15). Bizim çalışmamıza alınan gebelerin yaş ortalaması ise 23,9 idi. Eğitim düzeyi, sosyal yaşam ve din gibi çeşitli faktörler gebelik yaşını etkileyebilir. Bu durum savaş ortamından genç yaşta kadınların daha çok etkilendiğinin göstergesi olabilir.

Çalışmalar göçmenlerdeki sezaryen doğum için en yaygın endikasyonların tekrarlayan sezaryen, doğum eyleminde ilerlemede başarısızlık / distosi, fetal sıkıntı ve baş-pelvis uyumsuzluğu (CPD) olduğunu göstermektedir (16, 17). Göçmen kadınlar arasında yüksek sezaryen oranlarını açıklamak için potansiyel katkıda bulunan bir çok faktör tespit edilmiştir; ancak kanıtlar yetersizdir (18). Bunlar göçmen kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal ve kültürel durumları ve maternal bakım kalitesini içermektedir. Alıcı ülkede kalınan süre ve göç sınıflandırılması da kadınların sezaryen riskini etkiliyor görünmektedir. Literatür araştırması göçmen kadınlarda preeklampsi ya da plasental komplikasyonlar gibi faktörler nedeniyle daha fazla sezaryen

gerektiğine dair tutarlı bir kanıt olmadığını gösterdi. Bazıları, bulaşıcı hastalıklar veya anemi gibi diğer hastalıkların kadınların genel sağlık durumunda rol oynayabileceğini göstermektedir (17, 19). Biz çalışmamızda normal doğum oranını %67,8, sezaryen ile doğum oranını %32,2 olarak bulduk. sezaryen ile doğum yapan hastalar arasında en sık sezaryen endikasyonunun %11,9 oranla geçirilmiş sezaryen öyküsü olduğunu tespit ettik, akut fetal distres endikasyonunu %9,4, CPD endikasyonunu %3,5 olarak bulduk.

Farklı merkezlerden elde edilen raporlar mültecilerin kötü perinatal sonuçlara duyarlı olduğunu göstermiştir. Avrupalı olmayan göçmen grubunu araştıran, Belçika'dan bir analiz, Fas ve Türkiye'deki kadınlarda konjenital anomalilere bağlı perinatal mortalite riskinin yüksek olduğunu ortaya çıkardı (20). Literatürde, farklı yerli nüfuslar arasında yaşayan azınlıkların prenatal sonuçları arasında belirgin farklılıklar vardır. Bunlar; yüksek oranda düşük doğum ağırlığı, erken doğum, perinatal mortalite ve konjenital anomalilerdir (21). Biz de çalışmamızda konjenital anomali olan bebek oranını %5,5 olarak bulduk. Polistemi %1,5, nöral tüp defekti %0,5, hipoplastik sol kalp %0,5, duodenal atrezi %0,5, hidrosel %0,5, ambigus genitalya %0,5, anensefali %0,5, özefagus atrezi %0,5 oranında idi.

Göçmen kadınlar için özel risk faktörleri, olumsuz sosyoekonomik konum, akrabalık, izolasyon nedeniyle duygusal gerginlik ve düşmanlık ya da ayrımcılık konularını içermektedir (22). Halk sağlığı ve sağlık sistemine ilişkin çalışmalar, doğum öncesi erken aşamada antenatal bakımı, konjenital anomaliler için erken tarama yapılmasını, gebelik öncesi folik asit takviyesi ve akrabalık dahil olmak üzere ölü doğum ve konjenital anomali risk faktörleri hakkında bilgi verilmesini içermelidir.

Çalışmamızda ölçülen 25-OH D vitamini değeri ile ultrasonla ölçülen FL ve doğumdaki boy arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon tespit ettik. Ancak doğum ağırlığı ile 25-OH D vitamini arasında korelasyon izlemedik. Demir değeri normal ve düşük olanlar arasında yaş, gravida, parite, doğum haftası, doğum ağırlığı ve boy ortalaması açısından anlamlı fark saptanmaz iken, demir değeri düşük olanların Apgar 1 ve 5 skoru anlamlı olarak daha düşük bulduk. Gözlemsel çalışmalar gebelik öncesi ve perikonsepsiyonel vitamin ve mineral alımının düşük doğum ağırlığı ve / veya gestasyonel yaş için küçük (SGA) ve erken doğum riskinin azalması ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Mevcut veriler gebeliğin ilk üç aylık döneminde ve öncesinde kadınlarda beslenmenin önemini göstermektedir (23).

Majör ve minör faktörlerin örneğin uyumsuz dil ve suboptimal tercüman sistemi gibi sebeplerin yabancı uyruklu kadınlarla yetersiz iletişime neden olduğu gösterilmiştir. Bu durum yabancı uyruklu hastalarda danışma / sevkte gecikmelere, sağlık çalışanlarıyla yetersiz iletişime, yetersiz doğum öncesi bakıma neden olmaktadır (24).

Türkiye'deki sağlık politikası mültecilerin sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimini sağlamaktadır. Türkiye'deki tüm gebeler gibi mülteci gebeler de doğum öncesi bakım kuruluşlarına ücretsiz olarak gidebilme hakkına sahiptir. Buna ek olarak gebelere vitamin ve demir takviyesi ücretsiz olarak verilmektedir. Düşük eğitim seviyesi ve antenatal bakımın önemiyle ilgili bilgi eksikliği sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruları etkileyen önemli faktörlerdir(25). Gebelik ve doğum süresince yeterli bakım alınmamasına bağlı olarak gebelik komplikasyonları ve olumsuz neonatal sonuçlar sıklıkla görülmektedir. Sığınmacı bireylerin

özellikle genç ve reprodüktif dönemde olmaları bu durumun önemini arttırmaktadır. Yeterli bakım almayı teşvik etmek için olası faktörlerin iyi bilinmesi ve buna yönelik sağlık politikaları geliştirilmesi gerekmektedir.

Katılımcı sayısının görece yüksek olması ve laboratuvar parametrelerinin kapsamlı olması çalışmanın güçlü taraflarıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları ise retrospektif dizaynı ve kontrol grubu olarak sağlıklı gebelerin alınmamasıdır.

SONUÇ

Halk sağlığı ve sağlık sistemine ilişkin çalışmalar, antenatal bakımı, konjenital anomaliler için erken tarama yapılmasını, gebelik öncesi folik asit takviyesi ve akrabalık dahil olmak üzere ölü doğum ve konjenital anomali risk faktörleri hakkında gençlere bilgi verilmesini içermelidir. Yüksek eğitim seviyesinin bireylerin antenatal bakım almada farkındalık geliştirmesine etki etmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça kadınların dil engelini daha iyi çözümlenmeleri sağlanacak buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma eğiliminde olacaklardır. Antenatal bakım almaya engel olan faktörlerin ortadan kaldırılması, böylece olumsuz gebelik ve doğum sonuçlarının önlenmesi hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

Özlem A, Gökler M. Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. *Medical Research Reports*. 2021;4(3):57-64.

2. DeJong J, Ghattas H, Bashour H, Mourtada R, Akik C, Reese-Masterson A. Reproductive, maternal, neonatal and child health in conflict: a case study on Syria using Countdown indicators. *BMJ global health*. 2017;2(3):e000302.

3. Uzun Aksoy M, Gürsoy E. Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Dünya Sağlık Örgütü Antenatal Bakım Önerileri (2016). *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2018;14.

4. Moonens A, Roland M. The follow-up of pregnancy by the general practitioner. *Revue Medicale de Bruxelles*. 2008;29(4):327-39.

5. Tunçalp İ, Were W, MacLennan C, Oladapo O, Gülmezoglu A, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *Bjog*. 2015;122(8):1045.

6. Soysal S, Karakuş B, Topal E, Cansız C, Budanca-manak Z. Antenatal care status of refugees: a tertiary center experience. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 18(1):722-5.

7. Mutua D, Nyaga E, Njagi M, Orinda G. Hematological profile of normal pregnant women. *J Blood Lymph*. 2018;8(2):1-6.

8. Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S. Antenatal care. Opportunities for Africa's newborns: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. 2006:55-62.

9. Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizán JM, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *The Lancet*. 2001;357(9268):1551-64.

10. Heaman M, Bayrampour H, Kingston D, Blondel B, Gissler M, Roth C, et al. Migrant women's utilization of prenatal care: a systematic review. *Maternal and child health journal*. 2013;17:816-36.

11. Korinek K, Smith KR. Prenatal care among immigrant and racial-ethnic minority women in a new immigrant destination: exploring the impact of immigrant legal status. *Social science & medicine*. 2011;72(10):1695-703.

12. Boerleider AW, Wiegers TA, Manniën J, Francke AL, Devillé WL. Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western countries: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013;13(1):1-11.

13. Reeske A, Razum O. Maternal and child health—from conception to first birthday. Migration and health in the European Union. 2011:139-54.

14. Small R, Roth C, Raval M, Shafiei T, Korfer D, Heaman M, et al. Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):1-17.

15. 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. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2017;295:45-50.

16. Bernis C, Varea C, Bogin B, González-González A. Labor management and mode of delivery among migrant and Spanish women: does the variability reflect differences in obstetric decisions according to ethnic origin? *Maternal and Child Health Journal*. 2013;17:918-27.

17. David M, Borde T, Brenne S, Henrich W, Breckenkamp J, Razum O. Caesarean section frequency among immigrants, second-and third-generation women, and non-immigrants: prospective study in Berlin/Germany. *PLoS One*. 2015;10(5):e0127489.

18. Merry L, Small R, Blondel B, Gagnon AJ. International migration and caesarean birth: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13(1):1-23.

19. Minsart A, De Spiegelaere M, Englert Y, Buekens P. Classification of cesarean sections among immigrants in Belgium. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2013;92(2):204-9.

20. Racape J, De Spiegelaere M, Dramaix M, Haelterman E, Alexander S. Effect of adopting host-country nationality on perinatal mortality rates and causes among immigrants in Brussels. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2013;168(2):145-50.

21. Ozdoğan HK, Karateke F, Ozdoğan M, Satar S. Syrian refugees in Turkey: effects on intensive care. *The Lancet*.

2014;384(9952):1427-8.

22. Vik ES, Nilsen RM, Aasheim V, Small R, Moster D, Schytt E. Country of first birth and neonatal outcomes in migrant and Norwegian-born parous women in Norway: a population-based study. *BMC Health Services Research*. 2020;20:1-10.

23. Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorell R. Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2012;26:285-301.

24. Esscher A, Binder-Finnema P, Bødker B, Högberg U, Mulic-Lutvica A, Essén B. Suboptimal care and maternal mortality among foreign-born women in Sweden: maternal death audit with application of the 'migration three delays' model. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14:1-11.

25. Evgin H, Oskay Ü. Göçmen Kadınlarda Perinatal Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sistematiik Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.6(2):310-25.