

Göçmen Kadınlarda Perinatal Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sistematik Derleme

Identification of Factors Affecting Receiving Perinatal Care in Migrant Women: A Systematic Review

Hilal EVGİN^{1 A,B,C,D,E,F} , Ümran OSKAY^{2 A,B,D,G} 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Perinatal bakım almanın obstetrik sonuçları etkilediği bilinmektedir. Göç eden kadınlar bazı faktörler sebebiyle bakıma erişememektedir. Bu derlemenin amacı göç eden kadınların perinatal dönemde bakım almasını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Derleme kapsamına alınan çalışmaların dahil edilme kriteri olarak; göçmen kadınların perinatal bakım sonucunu içeren çalışma olması, araştırma deseninin nitel ve/veya nicel olması, İngilizce dilinde yayınlanması, son beş yılda yayınlanan araştırma olması ve tam metnine ulaşılabilen çalışma olmasıdır. Literatür taraması sonucunda 17 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmadan elde edilen bulgular; dil engeli, sosyoekonomik durum, göçmen statüsü, sağlık sistemine yabancı olma, ayrımcılık ve damgalanma, ulaşım engelleri ve yabancı çevre, sosyal desteğin olmaması ve diğer faktörler şeklinde alt başlıklar halinde sunulmuştur. Göçmen kadınların en çok dil problemi yaşadıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu dönemde bakım almayı olumsuz yönde etkileyen faktörler iyi belirlenmeli ve nedenlerin çözümlerine odaklanarak perinatal bakıma erişim sağlanmalıdır. Böylece perinatal dönemdeki anne ve bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarının düşeceği tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen kadın, Perinatal bakım.

ABSTRACT

Objective: It is known that receiving perinatal care affects obstetric outcomes. Migrant women cannot access care due to some factors. The purpose of this review is to determine the factors that affect the perinatal care of migrant women.

Method: As the inclusion criteria of the studies included in the review; It is a study that includes the perinatal care outcome of migrant women, the research design is qualitative and/or quantitative, it is published in English, it is a study published in the last five years, and the full text is available. As a result of the literature review, 17 studies were included in the research.

Results: Findings from this study; language barrier, socioeconomic status, migrant status, being foreign to the health system, discrimination and stigma, transportation barriers and foreign environment, lack of social support and other factors. It has been determined that migrant women have the most language problems.

Conclusion: During this period, the factors that adversely affect care should be determined well and access to perinatal care should be ensured by focusing on the solutions of the causes. Thus, it is estimated that the mortality and morbidity rates of mothers and babies in the perinatal period will decrease.

Key words: Migration, Migrant women, Perinatal care.

Corresponding Author: Hilal EVGİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
hilalevgin.94@hotmail.com

Geliş Tarihi: 07.07.2021 – Kabul Tarihi: 17.12.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Bireyin ya da toplumun bir yerden başka bir yere taşınması göç olarak tanımlanmaktadır. İnsanlık tarihi incelendiğinde göç olgusu bütün dönemlerde karşımıza çıkmaktadır (1). Dış göç bir ülkeden başka bir ülkeye gönüllü olabileceği gibi çoğunlukla zorunlu olarak yapılan göçtür. Terör, savaş, açlık, doğal afet, kıtlık gibi zorunlu nedenlerle dış göç gerçekleşebilir veya yaşam kalitesini artırmak ve ekonomik refah düzeyini yükseltmek amacıyla gönüllü dış göçler de meydana gelebilmektedir (2).

Uluslararası göç her geçen gün artmaktadır. 2000 ile 2017 yılları arasında göçmen nüfusu 85 milyon artarak 258 milyona yükselmiştir. 2017 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre uluslararası göç eden 90 milyon insan Avrupa bölgesinde yaşamaktadır ve bunların yarısından fazlası kadın nüfustur. Kadınların birçoğu ise doğurganlık çağına olduğu bilinmektedir (3).

Göçle ilgili uluslararası organizasyonlar, hem gelecekte hem de mevcut durumdaki ülkeler göçmenlerin sağlığını koruyacak ve geliştirecek sorumluluğu alarak gerekli yasal düzenlemeleri yapmalıdırlar (4). DSÖ'nün birincil hedefi ırk, din, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeksizin herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanmasını sağlamaktır. Bu hedef Birleşmiş Milletlerin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nde de yer almaktadır (5).

Göçmen popülasyonunun sağlığıyla ilgili farklı belirleyiciler vardır. Göç eden bireylerin psikolojik ve sosyal kaynakları, göçün türü, ev sahibi toplumun özellikleri ve gidilen ülkenin kabul koşulları bunlardan bazılarıdır. Göç olgusunda kadınlar üzerine yapılan çalışmalarda kadınların prenatal ve postpartum bakımlarında ev sahibi ülkeye daha az güvendikleri, buna bağlı olarak gebelik ve postpartum komplikasyonları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (4).

Yapılan araştırmalarda göçmen nüfusun fertilitite oranlarının yerel nüfuskinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Göç ederek savunmasız hale gelen kadınların gebelik dönemi bu durumu daha da zorlaştırmaktadır (7). Göçmen kadınların maternal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi artıran daha kötü gebelik sonuçları olduğu bilinmektedir. Bunun sebebi olarak da kadınların bakım almak için daha geç başvurduğu ve bakıma erişimin az olduğu saptanmıştır. Göç olayının fiziksel ve mental sağlığa negatif etkileri, sosyal problemler, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi başlıca olumsuz sonuçlarının varlığı durumu daha fazla kötüleştirmektedir. Böylece sağlık düzeyleri yerel nüfusa oranla daha çok etkilenmektedir (3,8).

Perinatal bakıma ulaşmada bazı temel engeller olduğu görüşü hakimdir. Korku, güvensizlik, dil problemleri, bakıma ulaşmada yetersizlik, kültürel ve sistemsel engeller en sık rastlanan engeller olarak karşımıza çıkmaktadır (8). Yeterli seviyede doğum öncesi bakım alamayan göçmen kadınların; gestasyonel diyabet, postpartum hemoraji, perineal travma ve sezaryen ile doğum oranının artması sık karşılaşılan obstetrik sonuçlardır. Ayrıca fetal mortalite, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, enfeksiyonlar ve postpartum depresyon bu kadınlarda oldukça fazla görülmektedir (9).

Hassas grup olarak bilinen göçmenler yaşadıkları bazı dönemler sebebiyle daha da savunmasız bir duruma düşebilirler. Temel sağlık hizmetlerinin ev sahibi ülke tarafından karşılanmaması olumsuz sonuçların doğmasına sebep olmaktadır. Özellikle kadın ve çocukların göç olgusundan daha çok etkilendiği bilinmektedir. Kadınlar gebelik ve doğum gibi hassas dönemlerde daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Bu derlemenin amacı göçmen

kadınların perinatal bakıma ulaşmadaki engellerin tespit edilmesi amacıyla bu alanda yapılmış araştırmaların derleyerek sonuçlarını incelemektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma göçmen kadınların perinatal bakıma ulaşmadaki engelleri konu alan çalışmaların sonuçlarını saptamak amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir. Araştırma sorusu PICOS çerçevesinde oluşturuldu. Araştırma popülasyonu olarak göçmen kadınlar, müdahale olarak göç olayı, karşılaştırma grubu olarak yerel kadınların dahil edilmesi belirlendi. Sonuç olarak perinatal bakımı almayı etkileyen faktörlerinden herhangi birini sunan çalışmalar araştırmaya dahil edildi. Perinatal sonuçları değerlendirmek amacıyla nicel çalışmalar ve göç olayının bakım almadaki etkisini, duygu düşüncelerin belirlenmesi amacıyla nitel araştırma desenleri alındı.

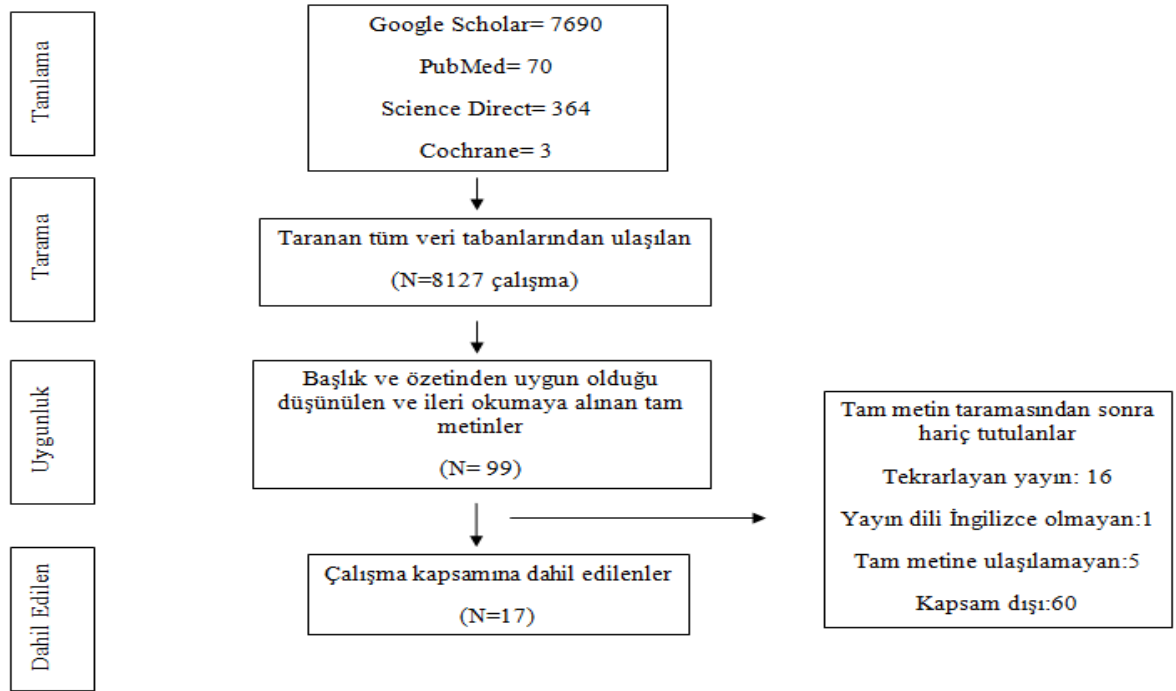
Literatür taramayı şekillendiren araştırma soruları;

1. Göçmen kadınlar yeterli düzeyde perinatal bakım alıyor mu?
2. Göçmen kadınlarda perinatal bakım almayı etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırma için literatür taraması, son beş yılda yapılmış çalışmaları içeren ‘PubMed, Science Direct, Google Scholar ve Cochrane’ veri tabanları kullanılarak yapıldı. “Migrant Women”, “Migration” ve “Perinatal Care” anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak, 2016-2020 yılları arasında konu ile ilgili çalışmalar geriye dönük olarak 01-30 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirildi. Belirtilen tarih aralığında konuyla ilgili ve dahil etme kriterlerine uyan tüm çalışmalara ulaşmak hedeflendi. Elektronik tarama yöntemiyle yapılan çalışmada elde edilen tüm araştırmaların başlık ve özetleri incelendi. Bu işlem her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapıldı. Başlığı ve özetinde yeterli bilginin olmadığı çalışmaların dahil edilme kriterlerine uygunluğu değerlendirilmesi için tam metinlerine ulaşıldı. Uluslararası literatürde, sistematik derleme sunumunun (araştırma raporunun yazımı) PRISMA Bildirimi kontrol listesine (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) göre yapılması önerilmektedir (10). Araştırmacılar PRISMA Bildirimi’ni kullanmışlardır. Yapılan incelemeler sonucunda çalışmaya dahil edilmeme nedenleri not edildi ve şekil üzerinde gösterildi (Şekil 1). Sistematik derlemeye dahil edilen 8127 (Google Scholar: 7690; PubMed: 70; Science Direct: 364; Cochrane: 3) çalışmadan 99 çalışma ileri okuma yapmak amacıyla incelendi. Çalışmaya dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 17 araştırma tam metin olarak kaynak alındı. Seçilen makalelerin hepsi göçmen kadınların perinatal bakımı içeren ve bakım alma durumunu etkileyen faktörleri ele alan çalışmalardır. Sistematik derleme çalışması bias riskini azaltmak ve çalışma protokolü oluşturmak amacıyla PROSPERO’ya kayıt edildi (ID:291179). Elde edilen verilerde gözlemsel çalışmaların hazırlanmasında STROBE (11), niteliksel çalışmaların hazırlanmasında ise COREQ (12) kontrol listeleri temel alınarak araştırmaya dahil edildi. Ayrıca kalite değerlendirilmesi için Joanna Briggs Institute tarafından gözlemsel araştırmalar için geliştirilen kontrol listeleri kullanılmıştır.

Bu sistematik derlemeye dahil etme kriterleri olarak; göçmen kadınların herhangi bir perinatal bakım sonucunu içeren çalışma olması, araştırma deseninin nitel ve/veya nicel olması, İngilizce dilinde yayınlanması, son beş yılda yayınlanan araştırma olması ve tam metnine ulaşılabilen çalışma olmasıdır. Dışlama kriteri olarak; derlemeler, kitap bölümleri ve yayınlanmamış tez çalışmaları, örnekleminde sadece mülteci, sığınmacı ve kayıtsız göçmenleri

ele alan ve daha önceden göç eden, sürekli olarak orada yaşayan belirli bir etnik grup örnekleme sahip olan çalışmalar dahil edilmedi.



Şekil 1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Akış Şeması

Verilerin analizi için araştırmacılar tarafından standart bir veri çekme formu hazırlandı. Veri çekme formunda; çalışmanın yazarları, çalışma yılı ve amacı, çalışma tasarımı, örneklem büyüklüğü, çalışmanın temel bulguları yer aldı. Çalışma erişime açık olan veri tabanları ve arama motorlarından (Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane) yararlanarak yürütüldüğü için etik kurul izni alınmadı. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygundur.

3. BULGULAR

Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik derleme çalışmasında, 2016-2020 yılları arasında yayınlanan ve belirlenen dahil etme kriterlerine uyan 17 araştırma dahil edilmiştir. Bu çalışmaların 10'u nicel ve yedisi nitel araştırma tipinde yürütülmüştür. Derleme kapsamına alınan 17 makale analiz edilmiş ve Tablo 1'de çalışmalarının yılı, yapıldığı ülke, tasarım tipi ve temel bulguları özetlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların örneklem sayıları 10 (13) ile 1 354 964 (14) arasında ve dünyanın farklı ülkelerinde (Güney Kore, İngiltere, Malezya, Kanada, Avustralya, Norveç, İsviçre, Hindistan, İran, Bangladeş, Cenevre, Çin) olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı ülkelerin birçoğunun yüksek gelirli ve gelişmiş ülkeler olduğu saptandı. Bu durumun göçün çekici nedenlerine bağlandı.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Özelliklerine İlişkin Bulgular

| Yazar/ Yazarlar | Yıl | Ülke | Başlık | Araştırma Tipi | Örneklem | Bulgular |
|-------------------------|------|------------|---|-------------------|----------|---|
| Dadras ve ark. (26) | 2020 | İran | “It is good, but I can’t afford it ...” potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran | Nitel | 30 | Maliyet, sağlık sigortalarının olmaması, sağlık personelinin olumsuz davranışı, ulaşım problemleri, damgalanma, ayrımcılık, kültürel farklılıklar, kontroller sırasında fazla bekleme ve göçmenin statüsü yetersiz prenatal bakım alma ile ilişkili bulunmuştur. |
| Dadras ve ark.(24) | 2020 | İran | Barriers and associated factors for adequate antenatal care among Afghan women in Iran; findings from a community-based survey | Nicel | 424 | Kadınların sadece %36’sının gerekli olan antenatal bakımı aldığı saptanmıştır. Göçmen kadınlardan yaşı daha büyük, eğitim seviyesi yüksek, gelir kaynağı olan, daha uzun süredir ikamet eden ve yasal göçmen statüsüne sahip olanların daha fazla antenatal bakım aldığı saptanmıştır. |
| Pardhi ve ark. (17) | 2020 | Hindistan | Migrant motherhood: Maternal and child health care utilization of forced migrants in Mumbai, Maharashtra, India | Nitel | 15 | Dil ve iletişim engeli, yabancı bir yer, sağlık sistemini bilmeme, düşük sosyoekonomik düzey sebebiyle ayrımcılığa maruz kalma yetersiz antenatal bakım alma sebepleri olarak saptanmıştır. |
| Mozooni ve ark. (22) | 2020 | Avustralya | Healthcare factors associated with the risk of antepartum and intrapartum stillbirth in migrants in Western Australia (2005-2013): A retrospective cohort study | Nicel | 260 997 | Göçmen kadınların yerli kadınlara oranla daha geç antenatal bakım almaya başladıkları saptanmıştır. Kadınların %50’den fazlası ilk antenatal ziyareti 14. haftadan sonra yaptıkları bulunmuştur. Özel sağlık sigortasına sahip olmak ve tercümanlık hizmetlerinden yararlanma ölü doğum oranını azalttığı saptanmıştır. Antenatal bakım hizmetlerinin pahalı olması ve kontrollere geç başlanması ölü doğum oranını artırmaktadır. Tercüman hizmetlerinden yararlanmama ve sağlık sistemini bilmeme bakım almayı etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. |
| Vik ve ark. (20) | 2020 | Norveç | Country of first birth and neonatal outcomes in migrant and Norwegian-born parous women in Norway: a populationbased study | Nicel | 617 072 | Göçmen kadınların daha fazla preterm ve posterm doğum yaptıkları, düşük APGAR skoru ve ölü doğum oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sebebi yüksek maliyetli sağlık hizmetleri, dil engeli ve antenatal bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamama olarak saptanmıştır. |
| Loganathan ve ark. (25) | 2020 | Malezya | Migrant Women’s Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study | Nitel | 44 | Antenatal bakım almada önemli faktörlerden birinin göçmenlik statüsü olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi takip ve kayıtların olmaması olumsuz obstetrik sonuçlara sebep olmaktadır. Sağlık kuruluşlarının maliyetinin yüksek olması perinatal bakımı ve doğumu etkilemektedir. Kayıtsız göçmenlerin sağlık kuruluşlarında doğum yaptığı zaman polise ihbar edilmeleri, |

| | | | | | | |
|------------------------------|------|------------|--|-------|-----------|---|
| | | | | | | tutuklanmasına sebep olmakta ve gerekli olan postnatal bakım alamamaya sonuçlanmaktadır. |
| Navodani ve ark. (19) | 2019 | Avustralya | Common maternal health problems among Australian-born and migrant women: A prospective cohort study | Nicel | 1 507 | Göçmen kadınların gebelik ve postpartum dönemde daha fazla sırt ağrısı, postpartum depresyon gibi yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Bakım almayı etkileyen faktörler arasında dil engeli ve sosyal desteğin yetersiz olmasının etkili olduğu bulunmuştur. |
| Tang ve ark. (28) | 2019 | Çin | Antenatal care use and its determinants among migrant women during the first delivery: a nation-wide cross-sectional study in China | Nicel | 1 505 | Katılımcıların %18.54'ü beş ve daha az antenatal bakım aldığı saptanmıştır. Yaşı büyük, eğitim seviyesi yüksek, yüksek gelire sahip, sağlık sigortası olan, kente göç eden ve gebelik öncesinde göç deneyimi olan göçmen kadınların antenatal bakıma daha sık başvurdukları saptanmıştır. |
| Vik ve ark. (14) | 2019 | Norveç | Stillbirth in relation to maternal country of birth and other migration related factors: a population-based study in Norway | Nicel | 1 354 964 | Bilgi eksikliği, iletişim problemleri, ilk doğumu göç etmeden önce yapma, primiparlarda babanın yabancı uyruklu olması ölü doğum oranını etkilemektedir. Eğitim veya iş için göç eden kadınların ölü doğum oranları daha düşük saptanmıştır. İkamet yeri ile ölü doğum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. |
| Schmidt ve ark. (23) | 2018 | Cenevre | Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study | Nitel | 78 | Sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen beş ana tema saptanmıştır. Bunlar; finansal engeller, dil engelleri, gerçek ya da algılanan ayrımcılık, bilgi eksikliği ve utanmadır. |
| Origlia Ikhilor ve ark. (16) | 2018 | İsviçre | Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters | Nitel | 36 | Göçmen kadınların sağlık bakım hizmetindeki iletişim engelleri ve bakımı engelleyen faktörlerin; bilmedikleri bir ülke ve sağlık sistemi, bilgi eksikliği, tercümanlık hizmetlerinin olmaması, sağlık sisteminin karışık yapısı ve ayrımcılığa maruz kalma olduğu bulunmuştur. |
| Henderson ve ark. (15) | 2018 | İngiltere | Recency of migration, region of origin and women's experience of maternity care in England: Evidence from a large cross-sectional survey | Nicel | 5 332 | Göçmen kadınların yerli kadınlardan daha az maternal bakım aldığı saptanmıştır. Tüm göçmenlerin 10 haftalık gebeliğe kadar randevu alma olasılıkları önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur. İletişim problemleri, sağlık sistemine yabancı olma, bakımda saygısız ve kaba davranışların gösterilmesi, ayrımcılık ve medikal terminolojinin yabancı gelmesi perinatal bakımla ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir. |
| Chu ve ark. (13) | 2017 | Güney Kore | First childbirth experience of international marriage migrant women in South Korea | Nitel | 10 | Yetersiz antenatal bakım alma sebepleri olarak; dil engeli, sosyal izolasyon, bilgi eksikliği ve bağımlı yaşam tarzı bulunmuştur. Farklı kültür ortamlarının, aile ve arkadaşlarının olmamasının veya sınırlı sayıda olmasının sosyal izolasyonu artırdığı saptanmıştır. Yeni coğrafi bölge ve alışılmadık çevre, bakım almayı olumsuz yönde etkilemektedir. |

| | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------|--|-------|--------|---|
| Mahon ve ark. (18) | 2016 | Kanada | Postpartum Pain in the Community Among Migrant and Non-migrant Women in Canada | Nicel | 1 536 | Antenatal bakıma erişimde zorluk veya hiç erişimin olmaması göçmen kadınların daha fazla doğum komplikasyonuna sebep olmaktadır. Dil engeli sebebiyle meme bakımı ve emzirme ile ilgili eğitimlerin alınmamasına bağlı olarak daha fazla meme ağrısı deneyimledikleri saptanmıştır. |
| Phillimore J. (21) | 2016 | İngiltere | Migrant maternity in an era of superdiversity: New migrants' access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK | Nitel | 82 | Genel popülasyona oranla göçmen kadınların antenatal bakım için daha az kontrollere gittikleri saptanmıştır. Düşük sosyoekonomik durum, göçmen statüsü, ulaşım engelleri, ayrımcılık ve damgalanma, sağlık sistemini tanımamaları, güvensizlik ve dil engeli antenatal bakımdan yararlanmayı etkileyen sebepler olarak belirlenmiştir. |
| Islam ve Gagnon (27) | 2016 | Bangladeş | Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh | Nicel | 14 191 | Göçmen kadınların %29.3'ünün son gebeliklerinde gerekli olan antenatal bakımı almadığı saptanmıştır. Uzun süredir ikamet etme, çalışma durumu ve eğitim seviyesi arttıkça antenatal bakım alma durumu artmaktadır. Kırsal kesimlerde yaşamının antenatal bakım almada dezavantaj olduğu saptanmıştır. |
| Badge ve ark. (29) | 2016 | Hindistan | A cross-sectional study of migrant women with reference to their antenatal care services utilization and delivery practices in an urban slum of Mumbai | Nicel | 120 | Göçmen kadınlarının %10'unun hiç antenatal bakım almadığı saptanmıştır. Sadece %18'inin tam antenatal bakıma eriştiği bulunmuştur. Eğitim seviyesinin, dini inancın, geniş aile ile yaşama durumunun, bakım almanın gerekli olmadığı inancının, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu ve kırsal kesimde yaşama gibi durumların antenatal bakım almadaki engellerden olduğu saptanmıştır. |

Çalışmalarla İlgili Elde Edilen Bulgular

Göçmen kadınların perinatal bakım almasını etkileyen bulgular dil engeli, sosyoekonomik durum, göçmen statüsü, sağlık sistemine yabancı olma, ayrımcılık ve damgalanma, ulaşım engelleri ve yabancı çevre, sosyal desteğin olmaması ve diğer faktörler şeklinde alt başlıklar halinde sunulmuştur.

Dil Engeli

Yapılan birçok çalışmada göç eden kadınların perinatal bakım almalarındaki en büyük engellerden birinin dil ve iletişim engeli olduğu bulunmuştur (15-17). Chu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada göçmen kadınların dile yeterince hakim olmadıkları için antenatal kliniklere gitmekten korktuklarını ifade etmiştir. Başka bir çalışmada doğum sonrası emzirme danışmanlığını dil bariyeri sebebiyle alamayan kadınların daha fazla meme problemleri yaşadığı bulunmuştur (18). Navodani ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada İngilizce bilmeyen kadınlarda ölü doğum, neonatal ve maternal mortalite ve morbidite oranında artış olduğu saptanmıştır. Vik ve ark. (2020) göçmen kadınlardaki olumsuz obstetrik sonuçların sebebi olarak kadınların iletişim problemleri yüzünden antenatal kontrollerine gitmemeleri veya geç başvuru yapmaları olarak değerlendirmiştir. Phillimore (2016) yaptığı çalışmada göçmen kadınların değişen çevresi ve sağlık sistemine adaptasyonunu engelleyen en önemli sıkıntının dil problemi olduğunu belirtmiştir. Göçmen kadınların ikamet yerlerinin sürekli değişmesi iletişim problemlerinin daha kompleks hale gelmesine sebep olmaktadır (16). Dil engelini çözülmemesi karşılıklı güvensizlik duygusuna yol açmakta ve gelecekte alınacak bakımı olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir (16).

Dil engelini aşmak için bazı ülkelerde kurumsal olarak tercümanlık sistemi getirilmiştir. Ancak göçmen kadınların bu hizmetleri pahalı buldukları ve karşılayamadıkları saptanmıştır (21). Yapılan bir çalışmada tercümanlık hizmeti alan göçmen kadınlarda ölü doğum oranını azalttığı ve daha fazla antenatal bakım almada etkili olduğu bulunmuştur (21,22). Schmidt ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise kadınların dil engelini aşmak için tercih ettikleri tercümanlık hizmetlerinin hem yeterince etkili olmadığı hem de maliyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada tercümanlık hizmetlerinin maliyeti yüksek, zaman alıcı ve gizliliği tehdit eden bir faktör olduğu bulunmuştur (22). Origlia İkhlor ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise tercümanlık hizmetlerine ulaşımın olmaması dil engelini artırdığı ve bakımı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Dil engeli sebebiyle yaşanan bilgi eksikliği sağlık sisteminden yeterince ve etkin bir şekilde yararlanamamaya sebep olmaktadır (23).

Sosyoekonomik Durum

Yapılan bir çalışmada sağlık kuruluşlarındaki bakım masraflarının çok pahalı olmasının yetersiz antenatal bakım almada etkili olduğu bulunmuştur (24). İngiltere’de yapılan bir çalışmada gelir kaynağı olmayan göçmenlerin sağlık sisteminin karşılayamadıklarını ve bu yüzden gerekli perinatal bakımı almadıkları saptanmıştır. Sosyoekonomik durumu kötü olan ve az gelirle çalışanların ise gerekli izinleri almada sıkıntı yaşadıkları ve işyerinden kontrole gitmek için izin verilmediği bildirilmiştir (21). Yapılan başka bir çalışmada göçmen kadınların sağlık hizmetlerini karşılayamadıkları için evde doğum yapmayı tercih ettikleri ve olumsuz

obstetrik sonuçlara sebep olduğu bulunmuştur (25). Vik ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada olumsuz neonatal sonuçların nedeni olarak sağlık sistemlerinin maliyetinin yüksek olmasının etkileyebileceği bulunmuştur. Başka bir çalışmada kadınların sağlık hizmetlerini çok pahalı bulduklarını ifade etmiştir (26). Doğum öncesi tarama ve erken teşhis için yapılan ultrason ve laboratuvar hizmetlerinin özel kliniklerde yapılmasının maliyet açısından erişimi daha da zorlaştırmaktadır. Vik ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise çalışan kadınların daha az ölü doğum yaptıkları bulunmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada özel sağlık sigortasına sahip olmanın neonatal ölüm oranlarını azalttığı ve daha fazla antenatal bakım almayı sağladığı bulunmuştur (22). İran’da yapılan bir çalışmada ise sigortalı göçmen kadınların yeterli antenatal bakım alma olasılığının 14 kat daha yüksek olduğunu saptanmıştır (24). Schmidt ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise özel sağlık sigortası olan kadınların bile ek ödemeleri yapmada zorlandıkları bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda (27,28) çalışan ve düzenli olarak aylık gelire sahip olan kadınların daha fazla antenatal bakım almaya başvurdukları ve daha olumlu obstetrik sonuçlarının olduğu saptanmıştır. Badge ve ark. (2016) yaptığı çalışmada ise göçmen kadınların sağlık tesislerinin masraflarının yüksek olması sebebiyle günlük kazançlarının büyük kısmının azalmasına ve temel ihtiyaçlarını karşılayamamasına sebep olacağı görüşü saptanmıştır.

Göçmen Statüsü

Bazı ülkelerin göçmenlikle ilgili yasaları sebebiyle göçmen kadınlara gerekli izinler verilmemekte ve kayıtsız göçmen olarak sınıflandırılmaktadır. Bu durum kamu kurumlarından faydalanamamaya sebep olmakta ve özel sağlık kuruluşlarına yönlendirmektedir. Ayrıca kayıtsız göçmenlerin ihbar politikası kadınların resmi kurumlara gitmesinde başka bir engel olduğu düşünülmektedir (25). Yapılan bir çalışmada göçmenlik belgesi olmayan kadınların sınır dışı edilme korkusunun sağlık kuruluşuna başvurmasına engel olduğu belirtilmiştir (26).

Yasal izni bulunmayan göçmen kadınların çalışmadıklarından dolayı ihtiyacı olan bakımı almak için gelir kaynaklarının olmadığını ve bakım maliyetlerini karşılayamadıkları vurgulanmıştır. Kadınların kaçak olarak barınmaları gerekli olan eğitim sınıflarına ve gebelik kontrollerine gitmesine engel olmaktadır (21). Bir çalışmada ise kayıtsız göçmenlerin özel sağlık sigortasından yararlanamaması sebebiyle sağlık bakımını almaya engel olduğunu bulunmuştur (26). Başka bir çalışmada kadınların %44.1’inin yetersiz antenatal bakım alma sebebi olarak tutuklanma ve sınır dışı edilme korkusunun yer aldığı bulunmuştur (24).

Sağlık Sistemine Yabancı Olma

Antepartum ve intrapartum ölüm sebeplerini araştıran bir çalışmada göçmen kadınların sağlık sistemini bilmedikleri için daha geç antenatal kontrollere başladıkları ve bunun da olumsuz obstetrik sonuçlarının olabileceği üzerinde durulmuştur (22). Ülkedeki sağlık sistemi hakkında yeterince bilginin verilmemesi kadınların bakım almasında etkili olduğu saptanmıştır (21). Henderson ve ark. (2018) yaptığı çalışmada sisteme aşina olmamanın bakım almayı olumsuz yönde etkileyeceği bulunmuştur. İsviçre’de yapılan bir çalışmada sağlık sisteminin diğer ülkelere göre çok farklı olması, farklı tipte tanımlanan ve karmaşık yapısı sebebiyle göçmen kadınların nereye ve nasıl başvuracağını bilmedikleri bulunmuştur (16).

Ayrımcılık ve Damgalanma

Göçmen kadınlar daha düşük sosyoekonomik sınıfa ait oldukları ve etnik kökenleri yüzünden tedavilerinin sağlık çalışanları tarafından önemsenmediğini düşünmektedir (17). Ayrıca çalışmalarda kökenleri ve dil engelleri yüzünden sağlık çalışanları tarafından kaba davranışlara maruz kaldıkları saptanmıştır (23,29). Henderson ve ark. (2018) yaptığı çalışmada kaba ve saygısız davranışların iletişimi olumsuz yönde etkilediği ve bu yüzden bakımda aksamalara sebep olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada gebelikte veya doğum sonunda uygulanan testlerin amaçları ve ne için yapıldığının açıklanmadığı saptanmıştır. Göçmen kadınlar tarafından sağlık çalışanlarının empati göstermedikleri ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu tavırlarının sebebi olarak gerekli engelleri aşmak için yetersiz zaman ve iş yükü baskısı gösterilmektedir (21). Chu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada kadınların kendilerine ve çocuklarına ayrımcılık yapılacağı konusunda endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. Origlia İkhilor ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise göçmen kadınların olumsuz davranış deneyimledikten sonra bir sonraki kontrole gitmek istemedikleri bulunmuştur. Başka bir çalışmada sağlık bakımı alırken olumsuz deneyimler yaşadıklarını ve hangi etnik kökene ait oldukları sorulduğunda ayrımcılık yapıldığını hissettiklerini ifade etmişlerdir (26). Sosyokültürel ve legal durumlarından dolayı ayrımcılık yaşayacakları korkusu bakım alma konusunda engel olarak belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada sağlık kuruluşlarında kadınların %61.8'inin ayrımcılık ve damgalanma korkusu taşıdığı belirtilmiştir (24).

Sosyal Desteğin Olmaması

Göçmen kadınlar dil veya diğer engeller sebebiyle vakitlerinin birçoğunu evlerinde geçirmekte aile ve arkadaşlarından uzak kalarak izole olmaktadır. Antenatal ve postnatal dönemde yardımcıları veya ailelerinin olmaması bakıma ulaşmadaki bir diğer engel olarak belirlenmiştir (13). Benzer şekilde Navodani ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada sosyal açıdan destek alamayan kadınların daha fazla yalnız kaldıkları ve bakım alamadıkları saptanmıştır. Henderson ve ark. (2018) yaptığı çalışmada sosyal desteği olmayan göçmen kadınların bakımda daha fazla desteklenmesi bu konuda sağlık çalışanlarının daha dikkatli olması gerektiği bulunmuştur. Bu süreçte aile üyelerinin ve arkadaş desteğinin önemi vurgulanmıştır.

Ulaşım Engelleri ve Yabancı Çevre

Kadınların yeni ve yabancı bir çevrede bulunması onları başkalarına bağımlı hale getirmekte ve gerekli olan bakımı alamamalarına sebep olmaktadır (13). Yapılan bir çalışmada alışkın olmadıkları bir çevrede hangi ulaşım aracını kullanacaklarını bilmedikleri saptanmıştır. Ayrıca ulaşımın masraflarının yüksek olması bakıma ulaşmadaki bir diğer engel olarak belirlenmiştir (21). Pardhi ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada kasabada yaşayan göçmen kadınların şehir merkezine gidemedikleri ve ikamet ettikleri yerin yakınında hastane olmadığı için bakım alamadıklarını bulmuştur. Yapılan başka çalışmalarda kadınların bakıma ulaşmadaki engellerden bazılarının taşıma hizmetlerinin yetersiz olması ve sağlık kuruluşlarının evlerinden uzakta olmasının sebep olduğu bulunmuştur (24,26). Ayrıca bir çalışmada katılımcıların %30'unun devlet kurumlarının çok uzak olmasının antenatal bakım almada etkili olduğu saptanmıştır (29). Islam ve Gagnon (2016) yaptıkları çalışmada kırsal kesimde yaşamanın bakım almada engel olabileceğini savunmuştur.

Diğer Nedenler

Sürekli taşınmak zorunda olan göçmenlerin iletişim adreslerinin değişmesi kontrollerini aksatmasına veya hiç gidememesine sebep olmaktadır. Kadınların sağlık kuruluşuna gittiklerinde farklı kişilerden hizmet almaları onlarda güvensizlik oluşturduğu ve kontrollerini daha fazla ihmal etmenin bir sebebi olabileceği bulunmuştur. Göçmen kadınların genel olarak gerekli antenatal bakım sınıfları ve kursları hakkında bilgisinin olmadığı saptanmıştır (21). Yapılan başka bir çalışmada yine bilgi eksikliği sebebiyle kadınların gebelikte oluşan fiziksel yakınmaları ile ilgili çözüm önerileri ve postpartum dönemde emzirme eğitimi alamadıkları bulunmuştur (13). İran’da yapılan bir çalışmada antenatal bakım alma konusunda kadınların bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır (24).

Yapılan bir çalışmada kadınların yaşının büyük olması, eğitim seviyesinin yüksek olması ve daha uzun süredir aynı bölgede ikamet etmesi antenatal bakımı almada pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (24). Islam ve Gagnon (2016), Schmidt ve ark. (2018) yaptığı çalışmalarda eğitim seviyesinin artmasıyla sağlık kuruluşlarına başvuru yapma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Tang ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise ilk doğumda annenin yaşının büyük olması ve eğitim seviyesinin yüksek olması perinatal bakım almada etkili olduğu bulunmuştur. Yüksek eğitim seviyesinin antenatal bakım almada farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir. Birden fazla göç eden kadınların daha fazla sağlık bakımı alma eğiliminde olduğu saptanmıştır.

Ölü doğum ve göçle ilgili arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada eşi yabancı uyruklu olan göçmen kadınların daha fazla ölü doğum yaptıkları bulunmuştur. Bunun sebebinin ise sağlık sistemine yabancı olma ve iletişim engelleri sebebiyle antenatal bakım almayı engelleyebileceği düşüncesidir. İlk doğumu göç etmeden önce yapılmasının daha önce alınan bakım ve bilginin etkili olabileceği bulunmuştur (14).

Bazı kadınların kültürlerinin farklı olması bakımı etkileyen bir diğer unsurdur (26). Yapılan bir çalışmada kadınların perinatal bakım almak için eşlerinin veya beraber yaşadıkları aile üyelerinin izin vermediği saptanmıştır. Ayrıca kültür ve inançları gereği kadınların vücuduna başka bir erkeğin dokunmasının istemediklerini belirtmektedirler (26). Farklı kültür ve göçmen ortamı, ev sahibi ülkenin farklı antenatal ve postnatal uygulamalarının olması kadınların doğum ve sağlık kuruluşlarına başvuru yapma korkularını artırmaktadır (13). Yetersiz antenatal bakım alan kadınların %52.9’unun dini ve kültürel kaygılar yaşadığı bildirilmiştir (24). Schmidt ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise kadınların jinekologa gitmeye utandıklarını ifade etmiştir. Badge ve ark. (2016) yaptığı çalışmada kadınların doğum öncesi bakım almaya ihtiyacın olmadığı inancına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlar ailede bulunan ve birlikte yaşanan büyük aile bireylerinin sağlık kuruluşuna gitmelerine izin vermemesi sebebiyle bakım alamadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada göçmen kadınların kamuya ait sağlık kuruluşlarının muayene alanlarının çok kalabalık olması ve fazla sıra bekleyerek zaman kaybetmelerine sebep olduğu için gitmek istemedikleri saptanmıştır (26).

4. TARTIŞMA

Bu sistematik derleme çalışmasında göçmen kadınların perinatal dönem boyunca bakım almasını etkileyen faktörlerin neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Derleme kapsamında perinatal bakım çıktısı içeren ve bakım almayı etkileyen faktörleri barındıran 17 çalışma dahil edilmiştir. İncelenen araştırmaların çoğu nicel araştırma tipindedir. Belirlenen arama

motorlarında yapılan literatür taramasında birçok araştırma olduğu görülmüştür. Sistematik derleme kapsamına makalenin dahil etme kriterlerine uyan en güncel çalışmalar alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların örneklemi incelendiğinde; sekiz çalışmanın örneklemini sadece göçmen kadınlar oluştururken geriye kalan dokuz tane çalışmanın örneklemini hem yerli halk hem de göçmen topluluğu oluşturmaktadır. Yapılan nitel araştırmaların çoğunun örneklemini sadece göçmen kadınların oluşturmasının sebebi olarak mevcut durumlarını kadınların bakış açılarıyla anlamak ve derinlemesine görüşme yaparak daha detaylı sonuçlar olabileceği saptanmıştır. Geniş örnekleme sahip nicel araştırmalar ise daha çok toplum temelli çalışmalar olup göçmenlerin mevcut sağlık sistemine ne kadar yararlandığını ve olumsuz obstetrik sonuçları nasıl düzeltebileceğine yönelik çalışmalar olduğu bulunmuştur.

DSÖ bir toplumda yaşayan tüm aileler için sağlık eşitsizliğinin azaltılmasına yönelik teşvikte bulunmaktadır (30). Gelişmiş ülkelerde sağlıklı göçmen etkisiyle göçmenlerin sağlık durumları iyi olmasına karşın yasal statü açısından dezavantajlı göçmen gruplarının olumsuz obstetrik sonuçları olduğu bilinmektedir (31,32). Perinatal sağlık farklı popülasyonlarda birçok nedene bağlı olarak değişebilmekte ve farklılık gösterebilmektedir (33). Perinatal bakım almada en büyük engellerden birinin dil engeli olduğu birçok çalışmada saptanmıştır (13,15-18,23). Gittikleri ülkenin dilini bilmeyen kadınların perinatal bakıma başvurmadan korktukları (13), doğum sonu daha fazla sıkıntı yaşadıkları (18) ve bakım almamaya bağlı olumsuz obstetrik sonuçlarla daha çok karşılaştığı (19,20) belirlenmiştir. Phillimore (2016) yaptığı çalışmada göçmen kadınların değişen çevresi ve sağlık sistemine adaptasyonunu engelleyen en önemli sıkıntının dil problemi olduğu ve bu sorunun sağlık çalışanları tarafından zaman kısıtlaması sebebiyle ihmal edildiğinin altı çizilmiştir. Mozooni ve ark. (2020), Phillimore (2016) ve Origlia İkhlor ve ark. (2019) dil engelini aşmak için kurulan tercümanlık sisteminin perinatal bakıma karşı olumsuz tutumu düzelterek daha iyi bir bakımın sağlayacağını saptamıştır. Bu durum literatüre uygunluk göstererek yapılan bir çalışmada uygulama hatalarını azaltmak, daha iyi bakım sağlamak, riskli durumlarda detaylı ve doğru bilgi almak amacıyla resmi tercümanlık sisteminin ve buna uygun politikaların geliştirilmesinin yararlı olduğu belirlenmiştir (34). Schmidt ve ark. (2018) yaptığı çalışmada tercümanlık sisteminin pahalı olması ve lehçe farklılıklarından dolayı etkili olmadığı saptanmıştır. Mozooni ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ise bu hizmetlerin zaman alıcı, masraflı, hasta mahremiyeti ve gizliliğini tehdit edici olduğu bulunmuştur.

Göçmen kadınların perinatal bakım almasını etkileyen bir diğer önemli faktör ise sosyoekonomik durumdur. Ülkelerin mevcut göçmen politikaları bu durumu etkilemektedir. Birçok çalışma da göçmen kadınların gerekli olan bakım masraflarını karşılayamadıklarını saptanmıştır (21,24,26,29). Ev sahibi ülkelerin göçmenleri sigortasız ve düşük gelirle çalıştırması kadınların sosyoekonomik açıdan savunmasız hale gelmesini sebep olmaktadır. Ayrıca bazı ülkelerde sosyal devlet anlayışının olmamasına bağlı olarak sağlık bakım hizmetleri özel sektör aracılığıyla sunulmaktadır. Bu durum bazı bölgelerde yaşayan ve temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan göçmenlerin gebelik, doğum ve doğum sonu bakımı alamamaları ile sonuçlanmaktadır (29). Bir çalışmada ise sigortalı göçmen kadınların yeterli antenatal bakım alma olasılığının 14 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (24). Ancak özel sigortaya sahip olan kadınların bile sağlık maliyetlerini yüksek buldukları ve karşılamakta zorlandıkları belirlenmiştir (23). İşsizlik ve düzenli gelir kaynağının olmamasının bakımın ihmaline veya

karşılanamamasına bağlı birçok olumsuz obstetrik sonuçlara neden olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (14,27,28). Literatürde göçmen topluluğun sosyoekonomik durumu ne kadar yükseğe sağlık durumlarının o kadar iyi olduğu bulunmuştur. Bu durum ise daha fazla sağlık bakımı alma ve daha az riskli davranışta bulunma ile ilişkilendirilmiştir (35).

Göçmenlerin yasal statüsü göçmen sağlık durumunu belirleyen bir faktördür. Yapılan çalışmalarda sağlık eşitsizliğinin ortadan kaldırılması ve bakımın destekleyici politikaların geliştirilmesini tavsiye etmektedir. Yasal statüsü belli olmayan kadınların daha az sağlık bakımına başvuru yaptıkları ve morbidite oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (36). Bu durum diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, çalışma ve oturma izni olmayan kadınların sağlık kuruluşlarındaki ihbar ve sınır dışı edilme politikasından dolayı başvuru yapmaya korktukları bulunmuştur (24-26). Kayıtsız ve yasal olarak çalışma haklarının olmaması bakım masraflarını karşılayamamaları sunucunu doğurmaktadır (21).

Başka bir ülkeye göç etme, yabancı bir çevrede yaşama ve aşına olunmayan sağlık sistemi göçmenlerin sağlık kuruluşlarına başvurmasını etkilemektedir (15,21,22). Bu durum evrensel bir sağlık sisteminin olmaması, hizmet sağlayıcıların çok boyutlu ve karmaşık yapısının olması sonucu olabileceği görüşünü akla getirmektedir (16). Yabancı çevrede yaşama, nereye gideceklerini, nasıl başvuru yapacaklarını bilmemeleri ve ulaşımdaki engeller göçmenlerin hayatını zorlaştırmakta ve olumsuz etkilemektedir. Kırsal yerde yaşama, sağlık kuruluşların uzak olması, ulaşımın maliyetli ve yetersiz olması bakım almayı daha da zorlaştırmaktadır (17,21,24,26,27,29).

Göçmen kadınların perinatal bakımı almalarını engelleyen faktörler sadece fiziksel engeller değildir. Ait oldukları etnik kökenleri, dil yetersizlikleri, inançları ve kültürleri yüzünden beraber yaşadıkları toplum ve sağlık personelleri tarafından ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalmaktadırlar (15-17,21,23,24,26,29). Damgalanma korkusu sebebiyle sağlık kontrollerine gitmemekte ve geleceklerinden endişe duymaktadırlar (13,16). Bir çalışmada sağlık kuruluşlarında kadınların %61.8'inin ayrımcılık ve damgalanma korkusu taşıdığı belirtilmiştir (24). Bu olumsuz durumlarla psikolojik olarak savaştan kadınların ailelerinden, akrabalarından ve arkadaşlarından uzak kalması ve yeterli sosyal desteğin olmaması durumu daha da kötüleştirmektedir (13,15). Damgalanmaya maruz kalmanın olumsuz sağlık sonuçları ile yakın ilişkisi vardır. Hem sağlık çalışanları hem de yaşadıkları toplum tarafından damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan göçmenler savunmasız kalmakta ve bakıma erişememektedir (34).

Eğitim seviyesinin düşük ve perinatal bakım alma konusunda bilgi eksikliği sağlık kurumlarına başvuru yapmayı etkileyen diğer faktörlerdir (13,21,23,24,27,29). Tang ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise ilk doğumda annenin yaşının büyük olmasının ve eğitim seviyesinin yüksek olmasının perinatal bakım almada etkili olduğu bulunmuştur. Yüksek eğitim seviyesinin antenatal bakım almada farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olan kadınların dil engelini daha iyi çözümledikleri buna bağlı olarak daha fazla hizmetten yararlanma eğiliminde oldukları çıkarımı yapılmaktadır. Birden fazla göç eden kadınların daha fazla sağlık bakımı alma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların kültürleri ve inançları, büyük aile ile yaşama durumları, kamu kurumlarının yoğun ve kalabalık olması gibi başka nedenlerde perinatal bakım almayı etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (13,23,24,26,29).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada göçmen kadınların perinatal bakım almasını etkileyen faktörler olarak; dil engeli, düşük sosyoekonomik durum, legal olmayan göçmen statüsü, sağlık sistemine yabancı olma, ayrımcılık ve damgalanma korkusu, ulaşım engelleri yaşama ve yabancı çevrede olma, sosyal desteğin olmaması etkili bulunmuştur. Gebelik, doğum ve doğum sonu bakımının oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Bu dönemlerde yeterince destek alınmamasına bağlı gebelik komplikasyonları ve olumsuz neonatal bulgular sıklıkla karşılaşılan sonuçlardır. Özellikle göçmen popülasyonunun genç ve fertilité oranlarının yüksek olması bu konunun önemini artırmaktadır. Bakım almayı teşvik etmek için etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi ve bu engelleri ortadan kaldıracak politikaların geliştirilmesi gereklidir. Belirlenen engeller temel alınarak hemşirelerin bu alanda daha fazla çalışmalar yapması, sorunların alt yapılarının belirlenmesi ve uygun stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın belirli veri tabanları kullanılarak, son beş yılı kapsayan çalışmaların yer alması ve nitel çalışmaların dahil edilmesi kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu araştırmada yazarlar arası çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu araştırma boyunca hiçbir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Aksu, H., Sevil Ü. (2010). *Göç ve kadın sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (2), 3.
2. Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, A. S. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 129-144.
3. Fair, F., Soltani, H., Raben, L., Streun, Y., Sioti, E., Papadakaki, M., et al. (2021). Midwives’ experiences of cultural competency training and providing perinatal care for migrant women a mixed methods study: operational refugee and migrant maternal approach (ORAMMA) project. *BMC Pregnancy Childbirth*, 340.
4. Santiago Mda, C., Figueiredo, M. H. (2013). Immigrant women’s perspective on prenatal and postpartum care: systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(1), 276–284.
5. Barkensjö, M., Greenbrook, J. T. V., Rosenlundh, J., Ascher, H., Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women’s experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*, 217.
6. Kulu, H., Hannemann, T., Pailhe, A., Neels, K., Krapf, S., Gonza’lez-Ferrer, A., et al. (2017). Fertility by birth order among the descendants of immigrants in selected European countries. *Population and Development Review*, 43(1), 31–60.
7. Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R., Jureniene, K., Pop, V. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88(5), 599-605.

8. Nellums, L., Powis, J., Jones, L., Miller, A., Rustage, K., Russell, N., et al. (2021). "It's a life you're playing with": A qualitative study on experiences of NHS maternity services among undocumented migrant women in England. *Social Science & Medicine*, 270, 11361.
9. Aydın, R., Körükçü, Ö., Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250-262.
10. Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
11. Karaçam, Z., Von Elm, E., Altman, D. G., ve ark. (2014). STROBE Bildirimi: Epidemiyolojide gözlemsel araştırma raporu yazımının güçlendirilmesi için bir rehber. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 64-72.
12. Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32- Item check list for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6):349-57.
13. Chu, M. S., Park, M., Kim, J. A. (2017). First childbirth experience of international marriage migrant women in South Korea. *Women and Birth*, 30(4), e198e206.
14. Vik, E. S., Aasheim, V., Schytt, E., Small, R., Moster, D., Nilsen, R. M. (2019). Stillbirth in relation to maternal country of birth and other migration related factors: a population-based study in Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).
15. Henderson, J., Carson, C., Jayaweera, H., Alderdice, F., Redshaw, M. (2018). Recency of migration, region of origin and women's experience of maternity care in England: evidence from a large cross-sectional survey. *Midwifery*, 67, 87-94.
16. Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *J Adv Nurs*, 75, 2200-2210.
17. Pardhi, A., Jungari, S., Kale, P., Bomble, P. (2020). Migrant motherhood: maternal and child health care utilization of forced migrants in Mumbai, Maharashtra, India. *Children and Youth Services Review*, 104823.
18. Mahon, A., Merry, L., Lu, O., Gagnon, A. J. (2016). Postpartum pain in the community among migrant and non-migrant women in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 407-414.
19. Navodani, T., Gartland, D., Brown, S. J., Riggs, E., Yelland, J. (2019). Common maternal health problems among Australian-born and migrant women: A prospective cohort study. *Plos One*, 14(2), e0211685.
20. Vik, E. S., Nilsen, R. M., Aasheim, V., Small, R., Moster, D., Schytt, E. (2020). Country of first birth and neonatal outcomes in migrant and Norwegian-born parous women in Norway: a population-based study. *BMC Health Serv Res*, 20, 540.
21. Phillimore J. (2016). Migrant maternity in an era of superdiversity: new migrants' access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK. *Social Science & Medicine*, 148, 152-159.
22. Moozoni, M., Pennell, C. E., Preen, D. B. (2020). Healthcare factors associated with the risk of antepartum and intrapartum stillbirth in migrants in Western Australia (2005-2013): A retrospective cohort study. *PLoS Med*, 17(3), e1003061.
23. Schmidt, N. C., Fagnoli, V., Epiney, M., Irion, O. (2018). Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study. *Reprod Health*, 15, 43.
24. Dadras, O., Dadras, F., Taghizade, Z., Seyedalinaghi, S., Ono-Kihara, M., Kihara, M., et al. (2020). Barriers and associated factors for adequate antenatal care among Afghan

- women in Iran; findings from a community-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 427.
25. Loganathan, T., Chan, Z. X., de Smalen, A. W., Pocock, N. S. (2020). Migrant women's access to sexual and reproductive health services in malaysia: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5376.
 26. Dadras, O., Taghizade, Z., Dadras, F., Alizade, L., Seyedalinaghi, S., Ono-Kihara, M., et al. (2020). "It is good, but I can't afford it ..." potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 274.
 27. Islam, M. M., Gagnon, A. J. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health*, 16(1).
 28. Tang, X., Ding, L., Feng, Y., Wang, Y., Zhou, C. (2019). Antenatal care use and its determinants among migrant women during the first delivery: a nation-wide cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 355.
 29. Badge, V. L., Pandey, M., Solanki, M. J., Shinde, R. R. (2016). A cross-sectional study of migrant women with reference to their antenatal care services utilization and delivery practices in an urban slum of Mumbai. *J Family Med Prim Care*, 5(4), 759–764.
 30. World Health Organization. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. <https://www.euro.who.int/en/publications/html/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018/en/index.html> (Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2021).
 31. Urquia, M. L., O'Campo, P. J., Heaman, M. I. (2012). Revisiting the immigrant paradox in reproductive health: the roles of duration of residence and ethnicity. *Soc Sci Med*, 74(10), 1610–21.
 32. Gissler, M., Alexander, S., MacFarlane, A., Small, R., Stray-Pedersen, B., Zeitlin, J., et al. (2009). Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(2), 134–48.
 33. de Graaf, J. P., Steegers, E. A., Bonsel, G. J. (2013). Inequalities in perinatal and maternal health. *Current Opinion Obstet Gynecol*, 25(2), 98-108.
 34. Pocock, N. S., Chan, Z., Loganathan, T., Suphanchaimat, R., Kosiyaporn, H., Allotey, P., et al. (2020). Moving towards culturally competent health systems for migrants? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and Thailand. *Plos One*, 15(4), e0231154.
 35. Fan, X., Yan, F., Yan, W. (2020). Better choice, better health? social integration and health inequality among international migrants in hangzhou, china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4787.
 36. Eslier, M., Deneux-Tharoux, C., Sauvegrain, P., Schmitz, T., Luton, D., Mandelbrot, L., et al. (2020). Association between migrant women's legal status and prenatal care utilization in the PreCARE Cohort. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19), 7174.