

## Kırşehir İlindeki Suriyeli Mültecilerin Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi

### Analysis Of Perinatal Outcomes Of Syrian Refugees In The Province Of Kırşehir

Fusun KARBANCIOĞLU CANTÜRK<sup>1</sup>, Selda Songur DAĞLI<sup>2</sup>, Mehmet CANTÜRK<sup>3</sup>

#### ÖZ

**Amaç:** Hastanemizde 2017 yılında doğum yapan Suriyeli mültecilerin antenatal ve perinatal durumlarını inceleyerek Türk gebelerle karşılaştırmak ve bu gebelerin riskli durumlarını saptayarak sağlık kurumlarına erişimleri ve hizmet kullanımları için yapılan çalışmalara katkı sağlamaktır.

**Araçlar ve Yöntem:** 2017 yılında hastanemizde doğum yapan mülteci gebelerin dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir, 152 mülteci gebe çalışma grubunda yer almıştır. Aynı yıl içinde doğum yapan 196 Türk gebe kontrol grubunda yer almıştır. Bu gebelerin yaşı, gebelik sayısı, doğum sırasındaki hemoglobin düzeyi, HbsAg taşıyıcılığı, antenatal takip sayısı, doğum şekli, sezaryen endikasyonu, doğum sırasındaki gebelik haftası, bebek doğum ağırlığı, bebeğin Apgar skorları değerlendirmeye alınmıştır.

**Bulgular:** 152 mülteci gebenin 71 tanesinin (%46.7) doğuma kadar hiç hastane kaydı yoktu. Kontrol grubundaki 196 Türk gebe arasında takipsiz gebe yoktu. Mülteci grubuyla kontrol grubu karşılaştırıldığında; mülteci grubun yaş ortalaması anlamlı olarak daha düşük, ortalama parite sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. Adölesan gebelik oranı mültecilerde anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta doğumda gebelik haftası ve ortalama bebek doğum ağırlığı anlamlı olarak daha düşüktü, preterm doğum oranı ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta 1. dakika Apgar skoru ve 5. dakika Apgar skoru <7 olan bebek sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta anemi oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Kontrol grubunda sezaryenle doğum oranı ve primer sezaryen oranı anlamlı olarak daha yüksekti.

**Sonuç:** Mülteci gebelerle Türk gebelerin antenatal takip sayılarında ve perinatal sonuçlarında anlamlı farklılıklar vardır. Mülteci gebelerin daha düzenli takiplerinin ve tedavilerinin yapılması hem anne hem de bebek sağlığı için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Suriyeli Mülteci, Antenatal Takip, Perinatal Sonuç.

#### ABSTRACT

**Purpose:** To determine antenatal and perinatal outcomes of Syrian refugees delivered in our hospital at 2017 and to compare their results with Turkish parturients. Also to make a contribution to studies made for refugees' access to health services by determining their obstetric problems.

**Materials and Method:** Medical files of patients delivered at our hospital in 2017 were retrospectively assessed. 152 Syrian refugees and 196 Turkish parturient were included in the study. Age, parity, maternal hemoglobin at delivery, HbsAg, number of admissions to antenatal policlinics, cesarean indications, delivery mode, neonatal birth weight, Apgar scores were recorded.

**Results:** There was no hospital records of 71(46,7%) of 152 refugees until birth. All Turkish parturients admitted to hospital at least twice at antenatal period. The mean age of refugees was significantly lower, the mean parity number and adolescent pregnancy rate was significantly higher in refugees. The mean gestational week at delivery and neonatal birth weight were significantly lower. Preterm labor and low birth weight rate were significantly higher in study group. The 1<sup>st</sup> minute Apgar scores were significantly lower in study group. Maternal anemia rate was significantly higher in refugees. The cesarean delivery rate and primary cesarean rate were significantly higher in control group.

**Conclusion:** There is a statistically significant difference between Syrian refugees and Turkish citizens in terms of number of admissions to hospital at antenatal period and perinatal outcomes. Syrian refugees should admit to the hospital regularly and take treatment at antenatal period for improving maternal and perinatal outcomes.

**Key Words:** Syrian Refugees, Antenatal Visits, Perinatal Outcomes.

Gönderilme tarihi: 12.09.2018; Kabul edilme tarihi: 05.03.2019

<sup>1</sup> Op Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kırşehir, Türkiye.

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye.

<sup>3</sup> Uzm. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kırşehir, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Fusun KARBANCIOĞLU CANTÜRK, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kat, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 40200,

Merkez, Kırşehir, Türkiye. E-posta: [fusuncanturk@yahoo.com](mailto:fusuncanturk@yahoo.com). Telefon: +905053574371

**Makaleye atf için:** Cantürk FK., Dağlı SS., Cantürk M. Kırşehir ilindeki Suriyeli mültecilerin perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi. Ahi Evran Med J. 2019;1(3):6-11.

## GİRİŞ

Ülkemizdeki mülteci sığınmacı sayısı giderek artmaktadır. 2011-2016 yılları arasında Suriye'den Türkiye'ye sığınan mülteci sayısı 2.7 milyon civarındadır ve bunların %50'sini kadınlar oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Bu kadınların buldukları koşullar sağlık hizmeti almalarında güçlükler yol açabilmektedir.<sup>2</sup> Bu kadınlar yüksek doğurganlık hızına sahiptir ve buna bağlı olarak üreme sağlığı sorunları artmaktadır.<sup>3</sup> Göçmen kadınlarda ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve puerperal enfeksiyonlar, sezaryenle doğum, gestasyonel diyabet, düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyonlar gibi obstetrik ve jinekolojik sorunların arttığını gösteren yayınlar vardır.<sup>4-10</sup>

2011-2016 yılları arasında Türkiye'de yaklaşık 200.000 Suriyeli çocuk doğduğu tahmin edilmektedir.<sup>11</sup>

İlimizde de özellikle 2016 yılından itibaren doğum kliniğine başvuran mülteci sayısında artış dikkati çekecek düzeydedir. Bu gebeler genellikle düzenli antenatal takibi olmayan ve antenatal bakım alamayan gebelerdir. Bunun neticesinde doğum sırasında maternal ve fetal riskler artmakta ve komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Amacımız 1 yıl içerisinde hastanemizde doğum yapan mültecilerin sayısını, antenatal izlem durumlarını ve perinatal sonuçlarını saptayarak Türk gebelerle karşılaştırmak ve varsa bu gebelerin riskli durumlarını saptayarak sağlık kurumlarına erişimleri ve hizmet kullanımları için yapılan çalışmalara katkı sağlamakdır.

## ARAÇLAR VE YÖNTEM

Hastane yönetiminden ve etik kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra (2017-15/168, 10.10.2017); 2017 yılında hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde tekil doğum yapan mülteci gebelerin dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu gebelerin doğum salonuna yatış dosyalarına kaydedilen yaşı, gebelik sayısı, doğum sırasındaki hemoglobin düzeyi, HbsAg taşıyıcılığı, antenatal takip sayısı, doğum şekli, doğum sırasındaki gebelik haftası, bebek doğum ağırlığı, bebeğin 1. ve 5. dakika Apgar skoru ve sezaryen endikasyonu değerlendirilmiştir. Son adet tarihini bilmeyen gebelerin varsa bilgisayar kayıtlarından 1. trimesterde yapılan CRL (crown rump length) ölçümü esas alınarak doğum sırasındaki gebelik haftası hesaplanmıştır. Hem son adet tarihini bilmeyen hem de 1. trimester ultrasonografi kaydı olmayan gebeler; gebelik haftası ve preterm eylem değerlendirmesine alınmamıştır. Toplam 152

mülteci gebe çalışma grubunu oluşturmuştur. Aynı yıl içinde tekil doğum yapan, doğum defterine kayıtlı her 10 Türk gebeden 1.si alınarak kontrol grubu oluşturulmuştur. Toplam 196 gebe kontrol grubunda yer almıştır.

10-19 yaş arasında doğum yapan gebeler adölesan olarak değerlendirilmiştir. 2500 gr ve altında doğum ağırlığına sahip bebekler düşük doğum ağırlıklı, 37 ve altında doğum haftasında olan doğumlar preterm doğum, hemoglobin düzeyi 11 gr/dl'nin altında kalan değerler WHO kriterlerine göre anemik kabul edilmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Verilerin dağılımı, tabloların ve grafiklerin hazırlanmasında IBM SPSS ver 19.0 paket programı kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıkları belirlemek için Student t test ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları ortalama±standard sapma, ortanca ve frekans olarak verilmiştir.

## BULGULAR

2017 yılında hastanemizde 1142 normal doğum 1027 sezaryen olmak üzere toplam 2169 doğum olmuştur. Bunların 157 tanesi (%7) mülteci olup 5 tanesi çoğul gebelik olması nedeniyle çalışmaya alınmamıştır.

152 mülteci gebenin 71 tanesinin (%46.7) doğuma kadar hiç hastane takibi yoktu. Kontrol grubundaki 196 Türk gebe arasında takipsiz gebe yoktu; en az 2 en çok 11 kez hastane takipleri mevcuttu. Mülteci grubu ve kontrol grubunun takip sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo1.** Gebelerin antenatal takip durumları.

| Antenatal Takip Sayısı | Mülteci Grubu (n =152) | Kontrol Grubu (n = 196) |
|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 0 (n, %)               | 71, %47                | 0, %0.0                 |
| 1 – 3 (n, %)           | 50, %33                | 43, %22                 |
| 4 – 7 (n,%)            | 26, %17                | 107, %55                |
| ≥ 8 (n,%)              | 5, %3                  | 46, %23                 |

Mülteci ve kontrol grubunun ortalama yaşı, paritesi, doğumda gebelik haftası, bebek doğum ağırlığı ve doğumda hemoglobin düzeyleri anlamlı olarak farklıydı. Mülteci grubun yaş ortalaması anlamlı olarak düşük, ortalama parite sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta doğumda gebelik haftası ve ortalama bebek

doğum ağırlığı ve maternal hemoglobin düzeyi anlamlı olarak daha düşüktü. (Tablo2)

Mülteci grubundaki ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama yaşı, paritesi, gebelik haftası, bebek doğum ağırlığı, doğum sırasındaki ortalama maternal hemoglobin düzeyleri tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo2.** Gebelerin yaş, parite, gebelik haftası, bebek doğum ağırlığı ve hemoglobin düzeylerinin karşılaştırılması.

| Hasta verileri              | Mülteci grubu<br>(n=152) | Kontrol grubu<br>(n=196) | p değeri |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Yaş                         | 24.92±5.55               | 27.19±5.56               | 0.000    |
| Parite                      | 2.66±1.60                | 1.99±0.91                | 0.000    |
| Gebelik haftası             | 38.72±1.53               | 39.33±1.01               | 0.001    |
| Bebek doğum ağırlığı (gr)   | 3202.03±442.22           | 3381.32±517.17           | 0.019    |
| Maternal hemoglobin (gr/dl) | 11.37±1.51               | 12.26±1.30               | 0.000    |

\* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Mülteci gebelerin %13.2’si adölesan idi. %78’i normal doğum %22’si sezaryen ile doğum yaptı. Son adet tarihi bilinen veya hesaplanabilen 97 mülteci gebenin preterm doğum oranı %17.5’ti. Tüm mültecilerde düşük doğum ağırlıklı bebek oranı %5.3’tü. 1.dakika Apgar skoru <7 olan bebek oranı %10.5, 5.dakika Apgar skoru <7 olan bebek oranı %2 idi. Bu gebelerin %34.2’si anemikti. 2 hastada (%1.3) HbsAg pozitifliği mevcuttu. 2 gebe (%1.3) preeklampsi saptanarak sezaryen ile doğuma alındı.

Kontrol grubundaki gebelerin %4.1’i adölesan idi. %46.9’u normal doğum %53.1’i sezaryen ile doğum yaptı. Preterm doğum oranı %5.1 idi. Düşük doğum ağırlıklı bebek oranı %1.0, 1.dakika Apgar skoru <7 olan bebek oranı %3.1, 5.dakika Apgar skoru <7 olan bebek oranı %0.0 idi. Bu gebelerin %15.3’ü anemikti. 1 hastada (%0.5) HbsAg pozitifliği mevcuttu. Kontrol grubunda doğumda preeklampsi gebe yoktu.

Adölesan gebelik oranı, preterm doğum oranı ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı mülteci gebelerde anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta 1. dakika ve 5. Dakika Apgar skoru <7 olan bebek oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Mülteci grupta anemi oranı anlamlı olarak daha yüksekti. HbsAg taşıyıcı sayısı her iki grupta da oldukça düşüktü ve gruplar arasında farklılık yoktu. 2 mülteci

gebede doğumda preeklampsi saptanmışken kontrol grubunda preeklampsi gebe yoktu.

Kontrol grubunda sezaryenle doğum oranı ve primer sezaryen oranı anlamlı olarak daha yüksekti. (Tablo3)

**Tablo3.** Maternal ve perinatal sonuçların karşılaştırılması.

|   | Mülteci grubu<br>(n= 152) | Kontrol grubu<br>(n=196) | p değeri |
|---|---------------------------|--------------------------|----------|
| Adölesan oranı (n,%)                    | 20, %13.2                 | 8, %4.1                  | 0.0001   |
| Preterm doğum oranı (n,%)               | 17, %17.5                 | 10, %5.1                 | 0.004    |
| Düşük doğum ağırlıklı bebek oranı (n,%) | 8, %5.3                   | 2, %1.0                  | 0.003    |
| 1.Dakika Apgar Skoru < 7 (n,%)          | 16, %10.5                 | 6, %3.1                  | 0.004    |
| 5.Dakika Apgar Skoru < 7 (n)            | 3, %2.0                   | 0, %0.0                  | 0.0001   |
| Doğum şekli (n,%)                       | Vajinal doğum             | 118, %78                 | 0.0001   |
|   | Sezaryen                  | 34, %22                  |          |
| Primer Sezaryen (n,%)                   | Vajinal doğum             | 92, %46.9                | 0.03     |
|   | Sezaryen                  | 104, %53.1               |          |
| Anemi oranı                             | 22, %16.0                 | 31, %25.0                | 0.003    |
| HbsAg taşıyıcı sayısı                   | 52, %34.2                 | 30, %15.3                | 0.000    |
|   | 2, %1.3                   | 1, %0.5                  | 0.42     |

\* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sezaryen endikasyonlarının dağılımı 2 grupta anlamlı olarak farklıydı (p=0.0001). Mülteci grupta geçirilmiş sezaryen öyküsü oranı %35.3, ilerlemeyen eylem oranı %23.5, fetal distres oranı %17.6 iken kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %70.2, %8.7 ve %8.7 idi. (Tablo4).

**Tablo4.** Sezaryen endikasyonlarının dağılımı.

| Sezaryen endikasyonu       | Mülteci grubu<br>n (%) | Kontrol grubu<br>n (%) |
|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Geçirilmiş sezaryen öyküsü | 12 (%35.3)             | 73 (%70.2)             |
| İlerlemeyen eylem          | 8 (%23.5)              | 9 (%8.7)               |
| Sefalopelvik uyumsuzluk    | 4 (%11.8)              | 7 (%6.7)               |
| Fetal distres              | 6 (%17.6)              | 9 (%8.7)               |
| Makat prezentasyon         | 1 (%2.9)               | 2 (%1.9)               |
| Makrozomik fetüs           | 1 (%2.9)               | 4 (%3.8)               |
| Preeklampsi                | 2 (%5.9)               | 0 (%0.0)               |
| Toplam                     | 34 (%100)              | 104 (%100)             |

## TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada mülteci gebelerde yaş ortalamasının daha düşük, adölesan doğum oranının daha yüksek olduğunu bulduk. Ortalama parite sayısı da anlamlı olarak daha yüksekti. Kontrol grubunda sezaryenle doğum oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Perinatal sonuçlara bakıldığında; mülteci grubun daha kötü perinatal sonuçlara sahip olduğu sonucuna vardık. Maternal anemi oranı da mülteci grubunda anlamlı olarak daha yüksekti.

Çalışmamızda hastanemizde doğum yapan mülteci gebelerin %46.7'sinin hiç antenatal takibinin olmadığı saptadık. Erenel ve ark.<sup>12</sup> yaptığı çalışmaya göre Suriyeli mültecilerin çoğunun aile hekimliği kaydı yoktu ve Suriyelilerin %41,3'ünün kontrol grubunun % 7.7'sinin antenatal takibinin olmadığını bildirmişlerdir. Lübnanda yapılan bir çalışmada da Suriyeli mültecilerin antenatal takiplerinin düzenli yapılamadığı belirtilmiştir.<sup>13</sup> Demirci ve ark.'da<sup>14</sup> mültecilerin antenatal takiplerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Dil farklılığı, sosyal izolasyon, kültürel farklılıklar antenatal bakımın yetersiz olmasını açıklayabilir.<sup>15,16</sup> Antenatal bakımın yetersiz oluşu maternal mortalite ve morbiditenin artmasına yol açmaktadır.<sup>17-19</sup> Masterson ve ark.<sup>18</sup> Suriyeli mültecilerin sadece %51'inin antenatal bakım aldığını ve kötü perinatal sonuçların bakım eksikliğinden olabileceğini belirtmişlerdir.

Sosyokültürel faktörler ve savaşın etkisiyle kendini güvence altına almak amacıyla mültecilerde erken yaşta evlilik daha sık olabilir. Erenel ve ark.<sup>12</sup> 300 Suriyeli ve 300 Türk hastayı karşılaştırarak yaptıkları çalışmada; Suriyelilerin ortalama yaşını anlamlı olarak

düşük, adölesan oranını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Gümüş ve ark.<sup>20</sup>, Baş ve ark.<sup>21</sup> Suriyeli mülteci kadınların genç yaşta evlendiklerini, doğurganlık sayılarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Adölesan gebelik çeşitli riskleri de beraberinde getirebilir. Adölesan gebeliklerde düşük doğum ağırlığı, preterm eylem gibi komplikasyonların arttığını gösteren yayınlar vardır.<sup>22-24</sup> Bizim çalışmamızda da mülteci grubunda perinatal sonuçların daha kötü olmasının sebeplerinden biri adölesan gebelik oranının yüksek olması olabilir.

Çalışmamızda, daha önce yapılan bazı çalışmalara benzer şekilde, mülteci gebelerde hemoglobin düzeyini anlamlı olarak daha düşük ve anemi oranını anlamlı olarak daha yüksek bulduk.<sup>14,18,25</sup> Bu durum yetersiz beslenme ve yetersiz antenatal bakıma bağlı olabilir. Ülkemizde aile hekimliği uygulaması vardır ve tüm Suriyeli mültecilere ücretsiz sağlık hizmeti verilmektedir. Hem poliklinik muayeneleri hem de tedavileri ücretsiz yapılmaktadır, gebelere ücretsiz demir ve vitamin desteği verilmektedir.<sup>26</sup> Ancak antenatal bakım oranının düşük olması, dil problemi, ücretsiz sağlık hizmetinden haberdar olmama gibi nedenlerle mülteciler yeterli demir desteği alamıyor olabilir, bu da anemi oranını artırıyor olabilir. Demir eksikliği anemisi düşük doğum ağırlığına ve diğer kötü perinatal sonuçların artmasına yol açabilir.<sup>27-31</sup>

Çalışmamızda sezaryenle doğum oranları Türk gebelerde mülteci gebelere göre anlamlı olarak daha yüksekti. Çeşitli araştırmacılar da benzer şekilde mülteci gebelerde sezaryenle doğum oranının yerli gebelere göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.<sup>14,19,32</sup> Sezaryenle doğum oranının Türk gebelerde daha yüksek olması kültürel farklılıklara bağlı olabilir. Türk gebelerde geçirilmiş sezaryen öyküsünün ve yaş ortalamasının daha fazla olması da sezaryen oranını artırmış olabilir. Erenel ve ark.<sup>12</sup> primer sezaryen oranını Suriyeli mültecilerde daha düşük bulmuşlardır. Kontrol grubunda sezaryen oranının yüksek olmasını takipli hasta ve yüksek riskli gebelik oranının fazla olmasına bağlamışlardır. Sorbye ve ark.<sup>33</sup>'na göre göçmenlerin ikamet etme süreleri arttıkça sezaryen oranları artmaktadır.

Adölesan doğum oranının , ortalama parite sayısının, anemi oranının yüksek olması, yetersiz antenatal bakım perinatal sonuçların kötü olmasını artıracak faktörlerdir. Çalışmamızda mülteci gebelerde hem preterm doğum oranının hem de düşük doğum ağırlıklı bebek oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olması, 1. dakika ve 5. dakika Apgar skorlarının düşük olması bunlara bağlı olabilir. Masterson ve ark.<sup>18</sup> preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve anemi oranlarını mülteci grupta yüksek bulmuşlardır. Büyüktiryaki ve

ark.<sup>32</sup>, Demirci ve ark.'da<sup>14</sup> Suriyeli mültecilerde düşük doğum ağırlığı oranını yüksek bulmuşlardır. Alnuaimi ve ark.<sup>25</sup> çalışmalarında Suriyeli mülteci gebelerle Ürdünlü gebelerin perinatal sonuçlarını ve gebelik komplikasyonlarını karşılaştırmışlar ve mülteci gebelerde, düşük doğum ağırlıklı ve düşük Apgar skorlu yenidoğan oranını daha yüksek bulmuşlardır. Kandasamy ve ark.<sup>34</sup> göçmen kadınlarda düşük doğum ağırlıklı bebek riskinin arttığını belirtmişlerdir. Düşük Apgar skoru da anemi oranının yüksek olmasına bağlı olabilir.<sup>35</sup> Adölesan oranının yüksek olması neonatal komplikasyonların artmasına yol açabilir.<sup>36</sup>

Erenel ve ark.<sup>12</sup> preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, oligohidramnios, fetal anomali oranlarını Suriyeli ve kontrol grubunda benzer bulmuşlardır. Suriyeli gebelerde antenatal bakımın yetersiz olmasına rağmen kötü perinatal sonuçlar olmadığını belirtmişlerdir..

Güngör ve ark.'da<sup>37</sup> Suriyeli gebelerin perinatal sonuçlarını Türk gebelerle karşılaştırmışlar ve fark olmadığını belirtmişlerdir, mültecilerin Türklerle benzer oranda vitamin ve demir desteği aldıklarını ve benzer hemoglobin seviyesine sahip olduklarını, obstetrik komplikasyonların Suriyeli gebelerde daha fazla olduğunu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın retrospektif olarak yapılması en önemli kısıtlılığıdır. İletişim problemlerinden dolayı mülteci gebelerin eğitim durumları, sistemik hastalıkları, sigara içme durumları, önceki gebelikleri hakkındaki bilgiler gibi verilere net olarak ulaşılamamıştır. Hiç gebelik takibi olmayan ve son adet tarihini bilmeyen 55 mülteci gebe, gebelik haftası ve preterm eylem oranı hesaplanırken değerlendirmeye alınmamıştır. Bu gebelerin bir kısmı hastaneye geldikten kısa süre sonra doğum yaptığında doğum öncesi ultrasonografik değerlendirmeleri yapılamamıştır. Yenidoğan bebeğin takip aşaması, yoğun bakım ihtiyacı olup olmadığı gibi bilgiler de eksik kalmıştır. Ancak bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız göstermektedir ki mülteci gebelerin antenatal takipleri yeterli değildir ve Türk gebelerle mülteci gebeler arasında perinatal sonuçlar açısından anlamlı farklılıklar vardır. Mülteci gebelerin daha düzenli takiplerinin ve tedavilerinin yapılması hem anne hem de bebek sağlığı için önemlidir.

**Çıkar Beyanname:** Mevcut çalışma ile ilgili yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. AFAD. Republic of Turkey Prime Ministry. Disaster and Emergency Management Presidency. [https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/61-2013123015505-syrian-refugees-in-turkey-2013\\_print\\_12.11.2013\\_eng.pdf](https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/61-2013123015505-syrian-refugees-in-turkey-2013_print_12.11.2013_eng.pdf). Erişim tarihi 10 Eylül, 2018.
2. Karakaya E, Coşkun AM, Yakıt E. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *J Int Soc Res.* 2017;10(48):417-428.
3. Jessen A. The government of Turkey and Syrian refugees. [https://issuu.com/georgetownsfs/docs/jessen-turkey\\_and\\_syrian\\_refugees](https://issuu.com/georgetownsfs/docs/jessen-turkey_and_syrian_refugees). Erişim tarihi 10 Eylül, 2018.
4. Şimşek Z, Doğan F, Hilali NG, ve ark. Bir il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli Suriyeli kadınlarda üreme sağlığı göstergeleri ve hizmet ihtiyacı. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Türkiye. 2015;998-999.
5. Johnson EB, Reed SD, Hitti J, et al. Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in Washington state. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(2):475-482.
6. Gibson-Helm M, Teede H, Block A, et al. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):392.
7. Gibson-Helm M, Boyle J, Cheng IH, et al. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from Asian countries. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;129(2):146-151.
8. Gagnon AJ, McDermott S, Rigol-Chachamovich J, et al. Collaboration ROAM International migration and gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2011;25(6):575-592.
9. Merry L, Small R, Blondel B, et al. International migration and caesarean birth: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13(1):27.
10. Wanigaratne S, Cole DC, Bassil K, et al. The influence of refugee status and secondary migration on preterm birth. *J Epidemiol Community Health.* 2016;70(6):622-628.
11. Gündem Çocuk Derneği. Bulanık Mekânlarda Gölgede Kalanlar. <http://www.gundemcocuk.org/belgeler/yayinlarimiz/kitaplar/Suriyeli-Multeci-Cocuklar-Ve-Vatansizlik-Riski-Raporu.pdf>. Erişim tarihi 10 Eylül, 2018.
12. Erenel H, Mathyk B, Sal V, ve ark. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(1):45-50.
13. Benage M, Greenough PG, Vinck P, et al. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Health.* 2015;9(1):8.
14. Demirci H, Topak N, Ocağolu G, et al. Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *Int J Gynecol Obstet.* 2017;137(1):63-66.
15. Mckeary M, Newbold KB. Barriers to care: the challenges for Canadian refugees and their health care providers. *J Refug Stud.* 2010;23(4):523-545.
16. Shah RR, Ray JG, Taback N, et al. Adverse pregnancy outcomes among foreign-born Canadians. *J Obstet Gynaecol Can.* 2011;33(3):207-215.
17. Makhoul G, Falakha G, Makhoul CN, et al. International perspectives: impact of Syrian refugees on Neonatal Care in Hopital Notre Dame de la Paix, Akkar, North Lebanon. *Neo Reviews.* 2015;16(8):e456-e461.
18. Reese Masterson A, Usta J, Gupta J, et al. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Womens Health.* 2014;14(1):25.
19. Huster KM, Patterson N, Schilperoord M, et al. Cesarean sections among Syrian refugees in Lebanon from december 2012/january 2013 to june 2013: probable causes and recommendations. *Yale J Biol Med.* 2014;87(3):269-288.
20. Gümüş G, Kaya A, Yılmaz SŞ, ve ark. Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *KASHED.* 2017;3(1):1-17.
21. Baş D, Arkant C, Muqat A, ve ark. Edirnedeki Suriyeli sığınmacıların durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Türkiye. 2015;214-215.

22. United Nations International Children's Emergency Fund. Fertility and Family Planning [www.unicef.org/specialsession/about/sreport-pdf/10-fertility-family-planning\\_D7341](http://www.unicef.org/specialsession/about/sreport-pdf/10-fertility-family-planning_D7341). Erişim tarihi: 10 Eylül, 2018.
23. Jolly MC, Sebire N, Harris J, et al. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol.* 2000;96(6):962-966.
24. Rosengard , Phipps MG, Adler NE, et al. Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal examination. *J Adolesc Health.* 2004;35(6):453-61.
25. Alnuaimi K, Kassab M, Ali R, et al. Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: a comparative study. *Int Nurs Rev.* 2017;64(4):584-592.
26. Ekmekçi PE. Syrian refugees, health and migration legislation in Turkey. *J Immigr Minor Health.* 2017;19(6):1434-1441.
27. Sak ME, Özkul Ö, Evsen MS, et al. Gebelik Anemisinin Perinatal Sonuçlara Etkisi. *Dicle Tıp Derg.* 2009;36(1):39-42.
28. Rasmussen KM. Is There a Causal Relationship between Iron Deficiency or Iron-Deficiency Anemia and Weight at Birth, Length of Gestation and Perinatal Mortality? *The Journal of Nutrition.* 2001;131(2S-2):590S-603S.
29. Lone FW, Qureshi BN, Emanuel F. Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome. *TMIH.* 2004;9(4):486-490.
30. UJ Bakhtiar, Y Khan, R Nasar. Relationship between maternal hemoglobin and perinatal outcome. *RMJ.* 2007;32(2):102-104.
31. WHO. A Study of Anemia of Pregnancy in Ibadan, Western Nigeria with Special Reference to Folic Acid Deficiency. <http://www.nzdl.org/gsdImod?e=d-00000-00---off-Ofnl2%2e2--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-en-50---20---about---00-0-1-00-0-4---0-0-11-10-0utfZz-8-00&a=d&c=fnl2.2&cl=CL3.65&d=HASHc2928a0e0112d7f622e831.3.6#HASHc2928a0e0112d7f622e831.3.6>. Erişim tarihi 10 Eylül, 2018.
32. Büyüktiryaki M, Canpolat FE, Alyamac Dizdar E, et al. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Confl Health.* 2015;9(3):38.
33. Sorbye IK, Daltveit AK, Sundby J, et al. Cesarean section by immigrants' length of residence in Norway: a population based study. *Eur J Pub Health.* 2015;25(1):78-84.
34. Kandasamy T, Cherniak R, Shah R, et al. Obstetric Risks and Outcomes of Refugee Women at a Single Centre in Toronto. *J Obstet Gynaecol Can.* 2014;36(4):296-302.
35. Drukker L. Iron deficiency anemia at admission for labor and delivery is associated with an increased risk for cesarean section and adverse maternal and neonatal outcomes. *Transfusion.* 2015;55(12):2799-2806.
36. Diplomacy and Diversity Fellowship. The Response to Syrian Refugee Women's Health Needs in Lebanon, Turkey and Jordan and Recommendations for Improved Practice as part of the 2014 Humanity in Action. [www.humanityinaction.org/](http://www.humanityinaction.org/). . /583-the-response-to-syrian-refugee-wome. Erişim tarihi 10 Eylül, 2018.
37. Güngör ES, Seval O, İlhan G, et al. Do Syrian refugees have increased risk for worsen pregnancy outcomes? Results of a tertiary center in İstanbul. *Turk J Obstet Gynecol.* 2018;15(1):23-27.