






DOI: 10.38136/jgon.670375

Mülteci Olmak Erken Term Doğum İçin Risk Faktörü Olabilir Mi?**Being a Refugee Constitutes Risk to Early Term Delivery?**Esin OKMAN¹Esra BEŞER ÖZMEN¹Merve KÜÇÜKOĞLU KESER¹Evrım ALYAMAÇ DİZDAR¹Fatma Nur SARI¹ orcid id:0000-0002-0846-4032 orcid id:0000-0002-3368-1514 orcid id:0000-0001-5350-6329 orcid id:0000-0001-8956-0917 orcid id:0000-0003-4643-7622

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Ülkemizde Suriyeli mülteci sayısı ve doğum oranları giderek artmaktadır. Çalışmamızda, hastanemizde mülteci annelerden doğan bebeklerin doğum özelliklerini inceleyip, perinatal bakımın önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ekim - Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan, gestasyon yaşı ≥ 37 hafta olan Suriyeli ve Türk anne - bebek dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Hastalar gestasyon haftasına göre erken term (37 0/7 - 38 6/7 hafta), term ve geç term (39 0/7 - 41 6/7 hafta) olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 96 Suriyeli ve 129 Türk olmak üzere toplam 225 hasta dahil edildi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede Suriyeli bebeklerin gestasyon haftası Türklere göre anlamlı olarak daha küçük bulundu (38.2 ± 1.1 vs 39.1 ± 1.4 hafta; $p < 0.001$). Suriyeli bebeklerin %70'i erken term dönemde doğarken, Türk bebeklerin %57'sinin erken term dönemde doğduğu gözlemlendi ($p < 0.001$). Gebelik süresince Suriyeli annelerin daha az kilo aldığı saptandı (10 ± 4 kg vs 12 ± 5 kg; $p = 0.001$). Anne yaşı, annelerin vücut kitle indeksi, doğum şekli ve doğum ağırlıkları her iki grupta benzerdi.

Sonuç: Suriyeli annelerde kısıtlı sosyoekonomik imkanlar ve mülteci olmanın getirdiği stres, erken doğum için risk oluşturabilir. Uygun obstetrik takibe ulaşabilmeleri halinde erken term doğumlar ve buna bağlı morbidite ve mortalite oranı azalabilir.

Anahtar Kelimeler: Suriye, mülteci, yenidoğan, antenatal bakım, erken term

ABSTRACT

Aim: The birth rate of Syrian refugees in Turkey arises. Therefore we aim to evaluate the birth characteristics of the infants born from Syrian refugee mothers and particularly emphasize the importance of perinatal care in refugees.

Methods: This study was conducted from October to December 2018. Medical records of Syrian and Turkish infants whose gestational age ≥ 37 weeks were retrospectively evaluated. Study infants in both groups were classified based on gestational age, as early term (37 0/7 - 38 6/7 weeks), full term and late term (39 0/7 - 41 6/7 weeks).

Results: The study includes 225 infants of whom 96 were Syrian and 129 were Turkish. Statistical analysis indicate a significant difference in gestational weeks, where Syrians were lower than Turkish (38.2 ± 1.1 vs 39.1 ± 1.4 weeks; $p < 0.001$). It was observed that 70% of Syrian infants were early-terms, with compare to 57% of Turkish infants ($p < 0.001$). Syrian mothers had gained less weight throughout their pregnancies (10 ± 4 kg vs 12 ± 5 kg; $p = 0.001$). Maternal age, weight and body mass index, mode of delivery, and birth weight of the infants were similar between groups.

Conclusion: Lower socio-economic condition of Syrian mothers or the stress they are exposed to, constitutes risk to an early-term delivery. Early term deliveries and related morbidity and mortality rates may be reduced if refugees have access to appropriate perinatal care.

Keywords: Syria, refugee, neonate, antenatal care, early term

GİRİŞ

Türkiye; Suriye, Irak, Afganistan, Pakistan ve Orta Asya ülkeleri dahil olmak üzere birçok ülkeden mülteci kabul etmektedir. Ancak coğrafi konumu gereğiyle 2011 iç savaşından sonra milyonlarca Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapmıştır. Türkiye'deki kayıtlı Suriyeli sayısı 13 Aralık 2019 tarihi itibarıyla 3 milyon 695 bin 944 kişi oldu. Bu kişilerin %54,2 erkeklerden, %45,8 ise kadınlardan oluşmakta ve mevcut veriler Suriye'li nüfusun %1,74'ünün Ankara'da yaşadığını göstermektedir (1).

Mülteci göçüyle birlikte Türkiye'de genç yaşta evlilik ve doğum oranının arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018

(TNSA-2018) verilerine göre Türk kadınının doğurganlık oranı kadın başına 2,3 çocuk iken Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin doğurganlık oranı kadın başına 5,3 doğumdur (2).

Doğurganlık oranının yüksek olması ve tıbbi gereksinimleri nedeniyle mültecilerin yaşayabileceği sağlık problemlerine karşı Türkiye Cumhuriyeti ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. Ancak bu toplumda eğitim seviyesinin düşük olması, dil probleminin yaşanması ve kültürel farklılıkların olması sağlık hizmetine erişimde engel teşkil etmektedir (3,4).

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Esra Beşer Özmen

Ankara Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Üniversiteler, Bilkent Blv. No:1, 06800 Çankaya/ANKARA

E-mail: esra5er@hotmail.com

Başvuru tarihi : 04.01.2020

Kabul tarihi : 13.04.2020

Literatürde yer alan ve birçoğu ülkemizde yapılan çalışmalar; mülteci popülasyonunda prenatal/postnatal risklerin ve olumsuz sonuçların arttığına dikkat çekmiştir (5-9).

Bu riskler arasında en çok üstünde durulan nokta ise preterm doğumlardır. Preterm doğumların artması yenidoğanlarda birçok morbiditeyi beraberinde getireceği gibi mortaliteye de arttıracaktır (10).

Biz de hastanemizde mülteci annelerden doğan bebeklerin doğum özelliklerini inceleyip, erken doğumlar için risk faktörlerini belirlemeyi ve perinatal bakımın önemini vurgulamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ekim - Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemizde doğan, postnatal takibi anne yanında yapılan, gebelik haftası ≥ 37 hafta, doğum ağırlığı ≥ 2000 gr olan ve izleminde herhangi bir tedavi gereksinimi olmayan sağlıklı bebekler çalışmaya dahil edildi. Konjenital anomalisi olan, solunum sıkıntısı, beslenme problemi, sepsis tespit edilen veya herhangi bir nedenle yoğun bakım takibi gereken ve gebelik haftası < 37 hafta olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma popülasyonu etnik kökenine göre Suriyeli ve Türk olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların dosya kayıtlarından antenatal takiple ilgili hipotiroidi, gestasyonel diyabet, preeklampsi, yardımcı üreme tekniği, kronik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü, anne yaşı, parite sayısı, annenin kilosu, gebelikte ki kilo artışı ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi özellikli maternal bilgiler kaydedildi. Vücut kitle indeksi hesaplanırken; vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğunun metre-karesine (m^2) bölünüp (kg/m^2) kaydedildi (11) Ayrıca gebelik haftası, cinsiyet, doğum ağırlığı, baş çevresi, doğum şekli, 1. ve 5. dakika APGAR skoru, bebeklerin doğumda canlandırma ihtiyacının olup olmadığı not edildi.

Gebelik haftası annenin son adet tarihine göre hesaplandı. Gebelik haftasına göre doğum ağırlığı < 10 persantil olan bebekler SGA (Small for gestation age = Gestasyon yaşına göre küçük); 10-90 persantil aralığında olanlar AGA (Appropriate for gestation age = Gestasyon yaşına uygun), > 90 persantil olanlar ise LGA (Large for gestation age = Gestasyon yaşına göre büyük) olarak değerlendirildi (12).

Hastalar gebelik haftalarına göre tanımlandı. Gebelik haftası $37^{0/7}$ ile $38^{6/7}$ arasında olanlar erken term, $39^{0/7}$ ile $40^{6/7}$ arasında olanlar full term, $41^{0/7}$ ile $41^{6/7}$ olanlar ise geç term olarak tanımlandı (13).

Çalışmadaki tüm veriler bilgisayar ortamına aktarıldı, SPSS® 22. versiyon programı kullanıldı. Sonuçlar geriye dönük olarak analiz edildi.

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alındı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verisi "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)" aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, minimum-maksimum, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Chi-Square test ve Fisher's Exact test uygulandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testi) kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için, iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

2018 yılında hastanemizde toplam 14.833 canlı doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların 1305'ini (%8,7) Suriyeli mülteciler oluşturmaktadır. Çalışmamızı sürdürdüğümüz süre zarfında; gebelik haftası < 37 hafta olan ve yoğun bakım yatışı gereken hastaları dışladığımızda toplam 225 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 96'sını (%42,6) Suriyeli hastalar oluştururken; 129 (%57,4) hasta Türk idi. Çalışmaya dahil edilen Suriyeli ve Türk anne bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı (3147 vs 3210 gram; $p > 0,05$) benzer iken gebelik haftası (38 vs 39 hafta; $p < 0,01$) mülteci grupta anlamlı olarak düşük saptandı. Her iki grupta ağırlıklı doğum şekli normal vajinal yol (NSVY) idi. Cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Anne yaşı ve VKİ benzer iken; gebelikte ki kilo artışı mülteci grupta daha düşük saptandı ve fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p = 0.001$) (Tablo-1).

Tablo-1. Hastaların Demografik Özellikleri

	Suriyeli Mülteci (n:96)	Türk (n:129)	p
Gebelik haftası ¹ ,hafta	38 (37 ^{3/7} - 39 ^{0/7})	39 (38 ^{0/7} - 40 ^{1/7})	<0.01
Doğum ağırlığı ¹ ,gr	3147 (379)	3210 (473)	NS
C/S, n (%)	20 (20,8)	26 (20,2)	NS
Cinsiyet, erkek, n(%)	43 (44,8)	65 (50,4)	NS
Anne yaşı ¹ , yıl	22 (18-26)	23 (19-28)	NS
VKİ ¹	26.7 (24,4-29,0)	27,5 (24,3-29,6)	NS
Gebelikteki kilo artışı ¹ ,kg	10 (7-12)	11 (9-15)	0.001

C/S: Sezeryan, VKİ: Vücut kitle indeksi

n:Hasta sayısı, *ortalanca (çeyrekler arası aralık) ortalama (standart sapma)

NS:No significance

Hastaların dosya bilgilerinden ulaşılabildiği kadarıyla Suriyeli annelerin ilk hastane başvurusu doğum yaptıkları gündü. Gebelik süresince profilaktik demir ve vitamin kullanımı mülteci grupta % 9,4 idi. Hastalar erken term ve term/geç term olarak sınıflandırıldıklarında erken doğum oranı mülteci grupta yüksekti (% 70 vs % 50; $p < 0,001$) (Tablo-2).

Tablo-2. Hastaların Erken Term-Term ve Geç Term Dağılımı

	Suriyeli Mülteci (n:96)	Türk (n:129)	p
Erken Term, n (%)	67 (70)	57 (44)	<0.001
Term ve Geç term, n (%)	29 (30)	72 (56)	

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre Suriyeli mültecilerin erken term dönemde doğum yapma oranı yüksek saptandı. Erken doğumun patogenezi net olarak bilinmesede literatürde belirtilen risk faktörleri arasında; erken membran rüptürü, intrauterin enfeksiyonlar, fetal veya plasental anomaliler, kısa serviks, anne beslenmesi, maternal stres gibi birçok neden rol oynamaktadır (14,15). Hasta popülasyonumuzu savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalan Suriyeli mülteciler oluşturdukları için annelerin stres yükü oldukça fazladır. Suriyeli göçmenlerde yapılan bir çalışmada depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğunun genel nüfusa oranla 10 kat daha fazla olabileceği gösterilmiştir (16). Bu nedenle maternal stres erken doğum için önemli bir gerekçe olarak gösterilebilir. Bir başka husus ise mülteci grupta kötü sosyoekonomik durumun bir sonucu olarak karşımıza çıkan beslenme yetersizlikleridir. Bu durum sonuçlarımıza Suriyeli annelerin VKİ'lerinin daha düşük saptanması ve gebelik süresinde daha az kilo alımı olarak yansımıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da mülteci grubun VKİ düşük saptanmıştır (17). Ayrıca doğum ağırlıklarına göre incelendiğinde birçok çalışmada mülteci bebeklerin doğum ağırlığı daha düşük saptanmıştır (5,18-20). Biz de çalışmamızda Suriyeli bebeklerin doğum ağırlıklarını daha düşük bulduk ancak doğum ağırlıkları arasında ki farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi. Doğum şekli ve cinsiyet açısından incelendiğinde mülteci grup ile Türkler arasında fark saptanmadı; bu sonucumuz literatürde ki verilerle uyumlu idi (19,21,22).

Çalışmamızın sonuçlarında dikkat çeken diğer bir konu ise mülteci doğum oranında ki artıştır. Gerek kendi hastanemizde daha önce yapılan çalışmalarla (5,6) gerekse diğer merkezlerin çalışmalarıyla (7,23) kıyaslandığında Suriyeli mülteci oranında (%8,7) ciddi bir artış söz konusudur. Bu durum son yıllarda ülkemizde artan mülteci sayısından ve hizmet verdiğimiz hastanenin riskli gebelikler için referans hastane olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Erken term dönemde doğan bebeklerde; morbidite ve mortalite oranları 39-40. haftalarda doğanlara göre daha fazladır (24,25). Bu derece hassas hasta popülasyonunda doğum öncesi yapılacak antenatal takiple ve multidisipliner yönetimle erken doğumları önlemek mümkün olabilir. Doğum öncesi önerilen takip sayısı en az dördür (26). TNSA 2018 verilerine göre Suriyeli göçmen kadınların % 93'ü doğum öncesi bakımı bir sağlık görevlisinden almıştır. Ancak yine aynı veriler Suriyeli çocuklarının %21'inin nüfus kaydının olmadığını bildirmiştir.(2). Bu durum kayıtlı olmayan grupta antenatal takibin yapılamadığı yönünde bir görüş ortaya koymaktadır. Dolayısıyla tahmin edilenden çok daha az anne doğum öncesi bakım almıştır. Mevcut çalışmalar ise mülteci gebelerle Türk gebelerin antenatal takip sayılarında ve perinatal sonuçlarında anlamlı farklılıklar saptamıştır (23). AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) verileri mültecilerin iletişim ve bilgi eksikliği nedeniyle sadece % 60'ının sağlık hizmetlerinden yararlanabildiğini tespit etmiştir (27). Erenel ve

arkadaşları gebe mültecilerin % 41,3'ünün doğum öncesi takiplerinin olmadığını saptamıştır (28). Çalışmamızda çok az annenin antenatal takip sayısına ulaşabildiği için bu konuda net bir veri sunulamamıştır.

SONUÇ

Göçmen nüfusun büyük kısmını üreme çağındaki kadınlar oluşturmaktadır. Ancak mültecilerin birçoğu eğitim seviyesinin düşük olması, dil problemi yaşamaları, kültürel farklılıklarının ve kötü yaşam koşullarının olması nedeniyle gebelik öncesi sağlık hizmeti almamakta veya alamamaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre Suriyeli annelerde kısıtlı sosyoekonomik imkanların ve mülteci olmanın getirdiği stresin erken doğum için risk oluşturduğu düşünülmüştür. Annelerin uygun obstetrik takibe ulaşabilmeleri halinde erken doğumların ve buna bağlı morbidite ve mortalitenin azalacağı kanısına varılmıştır.

REFERANSLAR

1. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı. Erişim Tarihi: Aralık 2019. Available from: <https://multteciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi>
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Arştırması. Erişim Tarihi: 2018. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018 >sunum >TNS 2018 sonuçları
3. World Health Organization. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Stillbirth. Accessed: September 29, 2016. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/
4. Demirci H, Yıldırım Topak N, Ocakoglu G, Karakulak G, Gomeksiz M, Ustun-yurt E, Ulku Turker A. Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017; 137(01):63-66.
5. Ozel S, Yaman S, Kansu-Celik H, Hanceriogullari N, Balci N, Engin-Ustun Y. Obstetric Outcomes among Syrian Refugees: A Comparative Study at a Tertiary Care Maternity Hospital in Turkey. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(11):673-79.
6. Büyüktiryaki M, Canpolat FE, Alyamaç Dizdar E, Okur N, Kadioğlu Şimşek G. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Confl Health.* 2015;9:38.
7. Çelik İH, Arslan Z, Ulubaş Işık D, Tapısız ÖL, Mollamahmutoğlu L, Baş AY ve ark. Neonatal outcomes in Syrian and other refugees treated in a tertiary hospital in Turkey. *Türk J Med Sci.* 2019; 49(3):815-20.
8. Alnuaimi K, Kassab M, Ali R, Mohammad K, Shattnawi K. Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: a comparative study. *Int Nurs Rev.* 2017; 64(4):584- 92.
9. Malin M, Gissler M. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. *BMC Public Health.* 2009; 9:84.
10. McAlister BS, Tietze M, Northam S. Early term birth: the impact of practice patterns on rates and outcomes. *West J Nurs Res.* 2013; 35(8):1026-42.
11. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. *Int J Obes.* 1985; 9(2):147-53.
12. Lubchenco LO, Hansman C, Boyd E. Intrauterine growth in length and head circumference as estimated from live births at gestational ages from 26 to 42 weeks. *Pediatrics.* 1966; 37: 403-08.

13. Fleischman AR, Oinuma M, Clark SL. Rethinking the definition of "term pregnancy". *Obstet Gynecol.* 2010; 116:136-39.
14. Committee on Practice Bulletins — Obstetrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 130: prediction and prevention of preterm birth. *Obstet Gynecol.* 2012; 120(4):964-73.
15. Newnham JP, Dickinson JE, Hart RJ, Pennell CE, Arrese CA, Keelan JA. Strategies to prevent preterm birth. *Front Immunol.* 2014; 5:584.
16. Peconga EK, Høgh Thøgersen M. Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know? *Scand J Public Health.* 2019;1403494819882137.
17. Abu-Saad K, Fraser D. Maternal nutrition and birth outcomes. *Epidemiol Rev.* 2010;32:5-25.
18. Villalonga-Olives E, Kawachi I, von Steinbüchel N. Pregnancy and birth outcomes among immigrant women in the US and Europe: a systematic review. *J Immigr Minor Health.* 2017; 19(06):1469-87.
19. Kanmaz AG, İnan AH, Beyan E, Özgür S, Budak A. Obstetric Outcomes of Syrian Refugees and Turkish Citizens. *Arch Iran Med.* 2019; 22(9):482-88.
20. Wanigaratne S, Cole DC, Bassil K, Hyman I, Moineddin R, Urquia ML. The influence of refugee status and secondary migration on preterm birth. *J Epidemiol Community Health.* 2016; 70(6):622-28.
21. Huster KM, Patterson N, Schilperoord M, Spiegel P. Cesarean sections among Syrian refugees in Lebanon from December 2012/January 2013 to June 2013: probable causes and recommendations. *Yale Journal of Biology and Medicine.* 2014; 87(3): 269-88.
22. Alnuaimi K, Kassab M, Ali R, Mohammad K, Shattnawi K. Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: a comparative study. *Int Nurs Rev.* 2017; 64(4):584- 92.
23. Karbancıoğlu Canturk F, Songur Daglı S, Canturk M. Analysis Of Perinatal Outcomes Of Syrian Refugees In The Province Of Kirsehir. *Ahi Evran Med J.* 2019; 1(3):6-11.
24. Arslan E, Demirkaya HU, Erdoğan F, Gücüyener N, Gülflen B. Erken term bebeklerde morbidite ve emzirme süresinin araştırılması. *Marmara Medical Journal.* 2013; 26(S1):MP-307.
25. Bastek JA, Sammel MD, Paré E, Srinivas SK, Posencheg MA, Elovitz MA. Adverse neonatal outcomes: examining the risks between preterm, late preterm, and term infants. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 199:367.e1-8.
26. United Nations Population Fund. Maternal Health. 2016. Accessed: March 15, 2017. Available from: <https://www.unfpa.org/maternal-health>.
27. AFAD. Republic of Turkey Prime Ministry Disaster and Emergency Management Presidency. Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results. Ankara, Turkey: AFAD;2013.
28. Erenel H, Aydoğan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S, Koc Bebek A. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet.* 2017; 295(1):45-50.