

Makale tarihçesi: Alındı: 1 June 2016; Kabul edildi: 13 Aralık 2017

Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri

Sema Çifçi[±]
Vasfiye Bayram Değer[∞]
Melikşah Ertem[†]

Özet

Çatışma ve savaş ortamı kadın ve adölesan kız çocukların cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istemsiz gebelikler, anne ve bebek ölümleri, kadına ve adölesan kızlara yönelik şiddet risklerini artırmaktadır. Bu çalışma kayıtların incelendiği kesitsel bir araştırmadır. 01.01.2015 ile 31.12.2015 tarihleri arasında Mardin Doğum Hastanesinde doğum yapan 3553 kadın ve ölü doğum, düşük, dış gebelik gibi nedenlerle gelen 780, toplamda 4333 gebe kadına ait bilgiler incelenmiştir. Mardinli gebe kadınların %1,7'si 18 yaş ve altında iken, Suriyeli gebe kadınların %3,5'i 18 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Her iki grubun fertilité hızları birbirlerine oldukça yakın çıkmıştır. Adölesan gebelikler Suriyeli gebeler arasında 2,17 kat daha fazla bulunmuştur (p=0.008). Suriyeli Adölesanların %28,6'sında gebelik düşük, ölü doğum, dış gebelik gibi nedenlerle kaybedilmişken bu oran Mardinli adölesanlarda daha düşük (%9,2) çıkmıştır. Bununla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,14). Üreme sağlığı kapsamında göçler önemli riskler doğurmaktadır. Bu çalışmada üzerinde durulan risk erken yaş gebelikleridir ve Suriyeli kadınlar arasında erken yaş gebelikleri yaygın bir sorun olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Mardin; Suriyeli göçmenler; adölesan gebelikler; erken yaş evlilikleri.

ABSTRACT IN ENGLISH

Syrian Immigrants and Early Pregnancy as an Important Reproductive Health Issue

Conflicts and war increase sexually transmitted diseases, undesired pregnancy, violence risk to women and adolescence girls, besides mother and infant deaths. This study is a sectional research that the related records are analyzed. Data was analyzed for totally 4333 pregnant women, 3553 who delivered birth in Mardin Maternity Hospital and 780 who applied to the hospital for dead birth, miscarriage and ectopic pregnancy between

[±] Dr. Sema Çifçi, Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mardin, Türkiye. E-posta: sema-2121@hotmail.com.

[∞] Dr. Vasfiye Bayram Değer, Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mardin, Türkiye. E-posta: vasfiyedeg@gmail.com.

[†] Prof. Dr. Melikşah Ertem, Emekli, Türkiye. E-posta: mertem85@hotmail.com.

Bilgilendirme: Bu çalışma 15-19 Mart 2017'te Antalyada gerçekleştirilen "19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde" poster bildiri olarak sunulmuştur.



01.01.2015-31.12.2015. 1.7% of pregnant from Mardin and 3.5% of Syrian pregnant was at most 18-year old. Group's fertility rates were similar. Adolescence pregnancy was 2.17 times more in Syrian group ($p=0.008$). Infant was lost in 28.6% of Syrian adolescents for miscarriage, stillbirth and ectopic pregnancy, however this rate was lower in Mardin adolescences (9.2%). This difference was not found statistically significant ($p=0.14$). Immigrations bring serious risks for reproductive health. This study focuses on early pregnancy risk that is found as common problem among Syrian women.

Keywords: Mardin; Syrian migrants; adolescent pregnancies; young marriages.

Giriş

Yoksulluk ve yoksunlukların hâkim olduğu savaş ve iç çatışma ortamları kadınların yaşadıkları eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Özellikle genç kadınların sağlığı göç öncesi dönemden başlamak üzere göç sürecinde ve göçle gelinen noktada olumsuz etkilenmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı, üreme sağlığı sorunlarında artış olmaktadır. Bunların yanında kadına yönelik şiddet, ayrımcılık gibi sağlığın ayrılmaz en önemli belirleyicileri olan sosyal sorunlarda da artış olmaktadır. Göç eden adölesan kadınlar cinsiyet ayrımcılığı temelinde saldırıya uğrayabilmekte, aile onuru bahanesiyle katledilebilmekte, ev içi şiddete maruz kalabilmekte, zorla evlendirilebilmekte ve hükümetler bu durumları çoğunlukla engellemekte yetersiz kalabilmektedir (Martin ve Herzberg: 2013). Bu bağlamda güncel sığınma başvuruları istatistiklerine bakarsak, Türkiye hem sığınmacı alan hem de önemli sayıda sığınmacı yaratan bir görece güven(siz)lik ülkesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Sirkeci, 2017: 1).

Kadın sağlığını etkileyen faktörlerin en önemlilerinden biri erken yaş evlilikleri ve erken yaşta yapılan doğumlardır. Tüm Dünyada her yıl 16 milyon 15-19 yaş arasındaki kadının doğum yaptığı ve bunun da tüm doğumların %11'ini oluşturduğu belirtilmektedir (WHO: 2016). Erken yaş evliliklerinin ve erken yaşta yapılan doğumların tıbbi sakıncalarının yanı sıra kız çocuklarının eğitimlerine, büyüme ve gelişmelerine olumsuz etkileri bildirilmiştir (UNICEF, The State of World's Children: 2009). Erken yaşta evlenen çocuklar, kontraseptif yöntemlere erişimde sınırlılıklar, cinsiyet ayrımcılığına dayalı şiddet, erken yaş gebeliklerine ve buna bağlı sağlık sorunlarına maruz kalmaktadır.

Suriye'de yaşanan iç savaş nedeniyle milyonlarca kişi yerinden edilmiş konumuna düşmüştür. Suriye, dünyadaki en büyük ülke içerisinde yerinden edilmiş kişi (7.6 milyon) ve mülteci (2014 sonunda 3.88 milyon) kaynağıdır (UNHCR: 2016). Beklendiği gibi göç öncesi dönemde şiddet mağdurları, göç yolunda da sağlık risklerine maruz kalmışlardır. Göç ile geldikleri yerlerde de tüm önlemlere rağmen riskler devam edebilmektedir. Örneğin: Göçmenler yeni geldikleri ülkede hizmetlere nasıl ve nereden ulaşabileceklerini bilmeme, kültürel bariyerler, hizmetlerin yetersizliği gibi faktörlerle sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişememektedirler. Bununla birlikte İnsan hakları Evrensel Beyannamesinde "Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için

beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır” denilmektedir. Göçmenlere sağlık hizmetlerinin hakçalık esasıyla sunulması gerektiği ve hizmetlerin erişilebilir, ulaşılabilir, kabul edilebilir ve ödenebilir olması gerektiği Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin önerilerinde vurgulanmıştır (The United Nations Human Rights Treaties: 2000). Suriye krizi Nisan 2011’ de başladı ve 4 yıl içinde tahminen en fazla komşu ülkelere olmak üzere 6 milyonun üzerinde Suriyeli göç etti. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Mısır, Irak, Ürdün ve Lübnan’ da 2.1 milyon, Kuzey Afrikada 24.000’ den fazla, Türkiye’ de ise 1.95 milyon kayıtlı Suriyeli mülteciyi rapor etmektedir (Yazgan et al., 2015).Suriye’de sürmekte olan savaş nedeniyle Türkiye’ye olan göçler 2,5 milyonun üzerine ulaştığı belirtilmektedir (AFAD, Syrian women in Turkey: 2014). Savaştan kaçan Suriyeliler Türkiye’nin özellikle sınır kentleri olmak üzere hemen her yerine yerleşmişlerdir. Türkiye’de Suriyeli sığınmacılar için kurulan 24 kampta 300 bine yakın kişi barındırılmaktayken geri kalanlar ülkemizde kamp dışı nüfus olarak yaşamaktadır. Gerek kamplarda gerekse kamp dışında yaşayan nüfusun büyük çoğunluğu kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Çatışma ve savaş ortamı kadın ve adölesan kız çocukların cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istemsiz gebelikler, anne ve bebek ölümleri, kadına ve adölesan kızlara yönelik şiddet risklerini artırmaktadır. Bu riskler; Cinsiyet ayrımcılığına dayalı kadına yönelik şiddet, cinsel saldırılar, eş tarafından uygulanan fiziksel, cinsel, duygusal şiddeti, erken yaş evlilikleri, insan kaçakçılığı gibi olguları içermektedir (Shelter from the storm: 2016).

Kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın bir şekli de erken yaş evlilikleridir. Göçmen kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının başında erken yaş evlilikleri ve bağlı olarak erken yaş gebelikleri gelmektedir. Özellikle göçmen kamplarında erken yaş evlilikleri ve erken yaş gebelikleri yaygın olarak gözlenmektedir (Gibson-Helm, Boyle, Cheng, East, Knight, Teede: 2015). Kız çocukları aile tarafından sorumluluk olarak algılanmakta ve bu sorumluluktan kurtulmanın yolu ve bir yerde kız çocukları koruma altına alma yolu olarak kabul edilen kız çocukları erken yaşta evlendirme yoluna gidilmektedir (Oriol Andrés Gallart: 2015). Ülkemizde de Suriyeli göçmen kız çocukların erken yaşta evlendirilme eğilimi söz konusudur. Bir başka benzer bulgu olarak göçmen kamplarında kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi Ürdün’de de önemli bir sorun olduğu rapor edilmiş ve %25 olan erken yaş evliliği %31’e çıktığı belirtilmiştir (UNICEF, A study on early marriage in Jordan: 2014). Ürdün’de Suriyelilerin yaşadığı kamplarda saptanan 420 gebe kadının %6’sının 18 yaşından küçük olduğu saptanmıştır (Benage, Greenough, Vinck, Omeira and Pham: 2015).

Mardin’ de AFAD kayıtlarına göre kamp içinde 11 bin, kamp dışında 97 bin Suriyeli göçmenin yaşadığı belirtilmektedir (AFAD, Syrian women in Turkey: 2014). Açıklanan rakamlara göre ülkemizde 151 bine yakın Suriyeli çocuk doğumu olmuştur. Bu doğumların ne kadarının adölesan anneler tarafından yapıldığı bilinmemektedir. Adölesan anneler gerek anne ölümleri gerekse bebek ölümleri için yüksek risk teşkil etmektedir. Bir de tüm bunlara göçmenlik gibi

dezavantajlı olma faktörü eklendiğinde sağlık risklerinin artması kaçınılmaz olmaktadır.

Mardin ili Suriye sınırında olup toplam nüfusu 796.591 ve 15-49 yaş arası kadın sayısı 198.397'dir (Mardin Nüfusu: 2016). İilde 1 Devlet Hastanesi, 1 Doğum Hastanesi, 73 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Ayrıca Suriyeliler için 2 adet kamp bulunmakta bu kamplarda toplam 10.311 kişi yaşamaktadır. Mardin Merkez ve Kızıltepe'de Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak 2 göçmen sağlığı birimi bulunmaktadır. Göçmen sağlığı biriminde günde ortalama 30 hastaya hizmet sunulmaktadır. Mardin'de kamp içi ve kamp dışı toplam yaşayan Suriyeli göçmen sayısı 97.193; 15-49 yaş kadın sayısının 21.382 olduğu belirtilmiştir. Tüm bu rakamlar sağlık hizmetlerine gereksinimdeki artışı ve kurumların yapısal değişikliğe gitmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Türkiye'de Suriyeli göçmen kadınların sağlıklarının irdelendiği bir başka çalışmada kamp dışında yaşayanların %3'ü, kamp içinde yaşayanların %11,3'ü Türkiye'ye geldikten sonra doğum yaptığı rapor edilmiştir (AFAD, Syrian women in Turkey: 2014). Mardin Devlet Hastanesine bir yıl süresince müracaat eden Suriyeli gebe sayısı 397 olmuş ve 325 doğum gerçekleşmiştir. Mardin'de yaşayan 15-49 yaş Suriyeli kadın sayısının 21.382 olduğu kabul edilirse son bir yıl içinde doğum yapan kadınların sıklığı bu değer altında %1,7 olmuştur. Rakamlar her ne olursa olsun üreme sağlığı hizmet gereksinimi özellikle güvenli annelik uygulamalarına gereksinim arttığı söylenebilir. Bu kapsamda gebelik öncesi aile planlaması hizmetleri, gebelik oluşmuşsa doğum öncesi bakım, doğum yardımı, doğum sonrası bakım hizmetleri yeterli kalite ve sayıda sunulmalıdır. Tüm bu hizmetler sunulurken kültüre uygunluk kriterleri ihmal edilmemelidir.

Erken yaş evlilikleri ve gebelikleri Suriye kültürünün bir parçası olabilir. Savaş öncesi dönemde (2010 yılında) adölesan gebelikler Suriye'de binde 43 iken Türkiye'de binde 35 olduğu rapor edilmiştir (The World Bank, Adolescent fertility rate: 2016). Günümüz koşullarında Suriyeliler için bu oranın, olağan dışı durumların doğası gereği, yükselmiş olabileceği düşünülebilir. Nitekim Suriyeli sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde bu bulguyu destekleyen ifadeler kullanılmıştır.

Sonuç olarak erken yaş gebelikleri erken yaş evliliklerinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk yaştaki evlilikler bir cinsel istismar olarak düşünülmeli yanı sıra çocukların sağlıklarına, sosyal ve biyolojik gelişimlerine, eğitimlerine olumsuz etkilerinden dolayı üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur.

Yapılacak tüm müdahalelerin kültürel uyumluluğu olmalıdır. Yargılamadan, eleştirmeden, zorlamalardan kaçınılarak, yaşanan güvensizlik toplumsal psikolojisinin erken yaş evliliklerini körüklediğini unutmadan sağlığı geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Tüm bu birincil korunma yanı sıra erken yaş gebeliklerinin erkenden fark edilmesi ve güvenli annelik hizmetlerinin daha özenle sunulması gerekmektedir. Tabii erken yaş gebelikleri sonrası üçüncül korunma olarak doğumların sağlıklı şartlarda tamamlanması, analık

hizmetlerinin sunulması, bebek ve lohusa bakımlarının, kontraseptif yöntemlerin verilmesi gerekmektedir. Bu araştırma Mardinli ve Suriye'den göç eden kadınlar arasında erken yaş gebelik oranlarının tespiti ve karşılaştırmasının yapılması böylece erkenden fark edilmesi ve güvenli annelik hizmetlerinin daha özenle sunulması açısından sonraki çalışmalara ışık tutması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu çalışma kayıtların incelendiği kesitsel bir araştırmadır. 01.01.2015 ile 31.12.2015 tarihleri arasında Mardin Doğum Hastanesinde doğum yapan 3553 kadın ve ölü doğum, düşük, dış gebelik gibi nedenlerle gelen 780, toplamda 4333 gebe kadına ait bilgiler incelenmiştir. Doğum hastanesi rutin hizmetler içinde yeterli kayıt tutulamamasından dolayı kadınların sadece Suriyeli ya da Türk olması, yaşları, gebeliğin sonlanma şekillerine ait bilgiler bulunabilmiştir. Tüm doğumların Hastanede yapıldığı varsayılarak fertilitite hızları hesaplanmıştır.

İstatistiksel analizlerde yüzde dağılımları, Mardinli ve Suriyeli kadınların özellikleri karşılaştırılırken ki kare ve t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Bu çalışma için Mardin Artuklu Üniversitesi Etik Kurulundan girişimsel olmayan araştırmalar için etik kurul onayı ve araştırma yapılabilmesi için Mardin valiliğinden kurum onayı alınmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları: Bu çalışmada kullanılan kayıtlar detay bilgi içermemektedir. Kadınlara ait sadece yaş ve uyruk bilgisinin olması detaylı analizler yapmayı engellemiştir.

Bulgular:

Çalışmada Mardin Doğum Hastanesine başvuran 4333 gebe kadına ait bilgiler sunulmuştur. Bu gebeliklerin 397'si (%9,2) Suriyeli kadınlardan oluşmuştur. Tablo 1'de gebe kadınların yaş dağılımları ve gebeliğin sonlanma şekillerinin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre Mardinli gebe kadınların %1,7'si 18 yaş ve altında iken, Suriyeli gebe kadınların %3,5'i 18 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Mardinli kadınlar arasında 45 yaş ve üzeri gebelik (%1,4) saptanmışken Suriyeli gebeler arasında 45 yaş ve üzeri kadın bulunmamıştır. Suriyeli gebe kadınların yaş gruplarına göre dağılımı ile Mardinli gebe kadınların yaş gruplarına göre dağılımı birbirinden farklı çıkmıştır ($p < 0,001$). Tüm gebeliklerin %18'i düşük, dış gebelik, ölü doğum gibi nedenlerle kaybedilmiştir. Bu durum Suriyeli kadınlarla, Mardinli kadınlar arasında benzerlik göstermiştir ($p = 0,67$). Her iki grubun fertilitite hızları birbirlerine oldukça yakın çıkmıştır. Adölesan gebelikler Suriyeli gebeler arasında 2,17 kat daha fazla bulunmuştur ($p = 0,008$).

Tablo 2'de adölesan gebeliklerde Suriyeli kadınlarla Mardinli kadınlar arasında gebeliğin sonlanma şekli açısından fark olup olmadığı incelenmiştir. Suriyeli Adölesanların %28,6'sında gebelik düşük, ölü doğum, dış gebelik gibi nedenlerle kaybedilmişken bu oran Mardinli adölesanlarda daha düşük (%9,2) çıkmıştır. Bununla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,14$).

Tablo 1: Mardin Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine gebelik ve doğum nedeniyle gelen 4333 kadının yaş, gebeliğin sonlanma şekline göre dağılımı, 2015.

	Türkiye Vatandaşı Sayı (%)	Suriyeli Göçmen Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Yaş grupları			
18 ve altı	65 (1,7)	14 (3,5)	79 (1,8)
19-24	1043 (26,5)	138 (34,8)	1181 (27,3)
25-34	1960 (49,8)	188 (47,4)	2148 (49,6)
35-44	813 (20,7)	57 (14,4)	870 (20,1)
45 ve üzeri	55 (1,4)	0	55 (1,3)
		$X^2=29,09; p<0,0001$	
Gebeliğin sonlanma şekli			
Normal doğum	2055 (52,2)	215 (54,2)	2270 (52,4)
Sezaryan	1173 (29,8)	110 (27,7)	1283 (29,6)
Düşük, ölü doğum, ektopik gebelik vb.	708 (18,0)	72 (18,1)	780 (18,0)
		$X^2=0,79; p=0,67$	
TOPLAM	3936 (90,8)*	397 (9,2)	4333
Kadınların ortalama yaşları	29,3 ± 6,18	27,9 ± 5,76	
	(min=16, max=18); t=4,17 p<0,0001		
Adölesan gebelik sıklığı	65 (1,7)	14 (3,5)	79 (1,8)
Rölatif risk	1	2,17 (%95 GA=1,21-3,91)	
		$X^2=7,08; p=0,008$	
Fertilite hızı	3936 / 198.397 =binde 19	397 / (21382) = binde 19 (paydada haği rakamın kullanıldığı belli değil.	4333 =binde 19

* Satır yüzdesi

Tablo 2: Mardin Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine gebelik ve doğum nedeniyle gelen 18 yaş ve altı kadınların doğumun sonlanma şekline göre dağılımı, 2015.

	Türkiye Vatandaşı Sayı (%)	Suriyeli Göçmen Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Doğumun sonlanma şekli			
Normal doğum	48 (73,8)	8 (57,1)	56 (70,9)
Sezaryan	11 (16,9)	2 (14,3)	13 (16,5)
Düşük, ölü doğum, ektopik gebelik vb.	6 (9,2)	4 (28,6)	10 (12,7)
	65	14	79
	$X^2=3,91; p=0,14$		

Tartışma:

Bu çalışma Türkiye'nin sınır illerinden biri olan Mardin'de yapılmıştır. Devlet hastanesine gebelik ve doğum nedeniyle gelen toplam 4333 kadının yaşları ve gebeliğin sonuçlanma şekilleri irdelenmiştir. Bununla birlikte klinikte tutulan kayıtların oldukça yetersiz olması detaylı analiz yapmayı olanaksız kılmıştır.

Elde edilen bulgulara bakılacak olursa Mardin Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinin iş yükünün %10'nuna yakını Suriyeli göçmenler oluşturduğu göze çarpmıştır. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmetlerinin yükü artmaktadır ve İnsan hakları Evrensel Beyannemesinde "Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır" denilmektedir (İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi: 2017). Göçmenlere sağlık hizmetlerinin hakçalık esasıyla sunulması gerektiği ve hizmetlerin erişilebilir, ulaşılabilir, kabul edilebilir ve ödenebilir olması gerektiği Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin önerilerinde vurgulanmıştır (The United Nations Human Rights Treaties: 2000). İş yükü artmış olan sağlık birimlerinin hizmetleri kesintisiz sunabilmeleri için desteklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda araştırmamızın yapıldığı hastanenin de desteklenmesi yararlı olacaktır.

Türkiye'de Suriyeli göçmen kadınların sağlıklarının irdelendiği bir başka çalışmada kamp dışında yaşayanların %3'ü, kamp içinde yaşayanların %11,3'ü Türkiye'ye geldikten sonra doğum yaptığını belirtmiştir (AFAD, Syrian women in Turkey: 2014). Mardin Devlet Hastanesine bir yıl süresince müracaat eden Suriyeli gebe sayısı 397 olmuş ve 325 doğum gerçekleşmiştir. Mardin'de yaşayan 15-49 yaş kadın sayısının 21.382 olduğu kabul edilirse son bir yıl içinde doğum yapan kadınların sıklığı %1,7 olmuştur.

Erken yaş evlilikleri ve bağlı olarak erken yaş gebelikleri kadın sağlığını tehdit etmektedir. Özellikle göçmen kamplarında erken yaş evlilikleri ve erken yaş gebelikleri yaygın olarak gözlenmektedir (Tuzcu, Ilgaz: 2015, Şen, Kavlak: 2011). Kız çocukları aile tarafından sorumluluk olarak algılanmakta ve bu

sorumluluktan kurtulmanın yolu olarak kız çocukları erken yaşta evlendirilmektedir (Erken Yaşta Evlilikler Hakkında İnceleme Yapılmasına Dair Rapor: 2016). Erken yaşta evlendirme kız çocukları koruma altına olarak ta algılanmaktadır (Oriol Andrés Gallart: 2015). Araştırma yaptığımız çalışma grubunda da erken yaş gebelikleri yerel halka göre 2 kat daha fazla çıkmıştır. Göçmen kamplarında kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi Ürdün'de önemli bir sorun olduğu rapor edilmiş ve %25 olan erken yaş evliliği %31'e çıktığı belirtilmiştir (UNICEF, A study on early marriage in Jordan: 2014). Ürdün'de Suriyelilerin yaşadığı kamplarda saptanan 420 gebe kadının %6'sının 18 yaşından küçük olduğu saptanmıştır (Benage, Greenough, Vinck, Omeira and Pham: 2015). Savaş öncesi dönemde (2010 yılında) adölesan gebelikler Suriye'de binde 43 iken Türkiye'de binde 35 olduğu belirtilmiştir (The World Bank, Adolescent fertility rate: 2016). Günümüz koşullarında Suriyeliler için bu oranın yükselmiş olabileceği düşünülebilir. Savaş, göç dönemleri sağlık hizmetlerine erişimi engellerken, gereksinimleri de artırmaktadır. Erken yaş gebelikler yüksek riskli olduklarından üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur.

Sonuç ve Öneriler:

Suriye'deki savaş nedeniyle ülkemizde yaşayan Suriyeliler ile ilgili yeterli bilgi bulunmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte Mardin Doğum Evinde iş yükünde artma olduğu açıktır. Üreme sağlığı kapsamında göçler önemli riskler doğurmaktadır. Bu çalışmada üzerinde durulan risk erken yaş gebelikleridir ve Suriyeli kadınlar arasında erken yaş gebelikleri yaygın bir sorun olduğu saptanmıştır.

Sağlık hizmetleri insan hakkı kapsamında değerlendirilmeli ve ülkemizde yaşayan Suriyelilere hizmetler yeterli düzeyde sunulmalıdır. Erken yaş gebelikleri gibi yüksek riskli durumlarda sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artması uygun olacaktır.

Kaynakça:

- AFAD (2015). Syrian women in Turkey, 2014.
https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/147-2015020217734-14-afad-suriye-kdn_eng.pdf. Erişim tarihi: 13.06.2016.
- Benage, M., Greenough, P.G., Vinck, P., Omeira N., and Pham, P. (2015). An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Health*, 9: 8.
- Erken Yaşta Evlilikler Hakkında İnceleme Yapılmasına Dair Rapor.
https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 16.06.2017
- Gibson-Helm, M., Boyle, J., Cheng, I.H., East, C., Knight, M., Teede, H. (2015). Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from Asian countries. *Int J Gynaecol Obstet*, 129(2):146-51.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.

<http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf>. Erişim Tarihi: 16.06.2017

Mardin Nüfusu. <http://www.nufusu.com/il/mardin-nufusu>. Erişim Tarihi: 02.08.2016.

Martin, S., Herzberg, D.G. (2013). "Migration and Youth: Challenges and Opportunities" Edited by Jeronimo Cortina, Patrick Taran and Alison Raphael (Global Migration Group), (UNICEF).

Oriol Andrés Gallart. (2015). Many child marriages among Syrian refugees driven by economics. *Middle East Eye*, 1:24.

Shelter from the storm. <http://www.unfpa.org/swop>. Erişim tarihi: 23:06.2016.

Sirkeci, İ. (2017). Turkey's refugees, Syrians and refugees from Turkey: a country of insecurity. *Migration Letters*, 14(1): 127 – 144.

Şen, S., Kavlak, O. (2011). Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(25), 35-44.

The United Nations Human Rights Treaties (2000). General Documents Not Relating to specific States General Comments or Recommendations. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).

The World Bank. Adolescent fertility rate.

<http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?page=1> Erişim Tarihi: 16.06.16).

Tuzcu, A., Ilgaz, A. (2015). Göçün Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1): 56-67.

UNHCR. UNHCR *Küresel Eğilimler Raporu*, Basın Açıklaması.

<http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=640>. Erişim Tarihi: 01.08.2016.

UNICEF 2009. *The State of World's Children 2009*. Maternal and Newborn Health, NewYork. 2008, s: 32.

UNICEF 2014. A study on early marriage in Jordan 2014.

[http://www.unicef.org/mena/UNICEFJordan_EarlyMarriageStudy2014\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mena/UNICEFJordan_EarlyMarriageStudy2014(1).pdf). Erişim tarihi: 16.06.2016.

Yazgan, P., Eroğlu Utku, D., Sirkeci, İ. (2015). Syrian Crisis and Migration. *Migration Letters*, 12(3): 181 – 192.

WHO. Adolescent pregnancy. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/. Erişim tarihi: 13.06.2016.

Syrian Immigrants and Early Pregnancy as an Important Reproductive Health Issue

EXTENDED ABSTRACT

One of the most important factors affecting women's health is marriage at early age and preterm delivery. Due to civil war in Syria, millions of people were compelled to move their country. As expected, the victims of violence in the pre-immigration period were also exposed to health risks during this process. For example, the immigrants cannot always have access to health care services for reasons including not knowing how and where to apply for health services, cultural barriers, inadequate services. This cross-sectional study is based on records. The records of 3553 women giving birth in Mardin Maternity Hospital between 01.01.2015 and 31.12.2015 and 780 women admitted to the hospital for stillbirth, abortion, ectopic pregnancy, 4333 in total, were examined. 397 of pregnant women (9,2%) were from Syria. 1.7% of pregnant women from Mardin were under 18. 3.5% of Syrian pregnant women were under 18. There were pregnant women from Mardin at 45 and over (1.4%) while there were no pregnant women at 45 years and over among the Syrian women. There was a significant difference between the two groups in terms of age ($p < 0.001$). 18% of all pregnancies were lost due to abortion, ectopic pregnancy and stillbirth. This case was similar between both groups ($p = 0.67$). The fertility rates of both groups were very close to each other. Adolescent pregnancies were 2.17 times more common among Syrian women ($p = 0.008$). It was also investigated whether the ending of the pregnancy differed between the two groups. In 28.6% of the pregnancies among Syrian adolescents was lost due to abortion, stillbirth and ectopic pregnancy while this was lower in those from Mardin (9.2%). However, there was no statistically significant difference ($p = 0.14$). In the study, it was impossible to conduct detailed analysis because of inadequate records kept in the clinics. The findings show that about 10% of the workload of Mardin State Hospital Maternity Clinic was caused by the Syrian immigrants. In exceptional circumstances, the burden of health care is increased. It is stated in the Universal Declaration of Human Rights that "Everyone has the right to have food, clothing, housing and medical care for the health and well-being of themselves and their family". The fact that provision of health services to the immigrants must be accessible, affordable and payable is emphasized in the recommendations of the United Nations High Commissioner for Refugees. Health facilities with increased workloads need to be supported to provide non-stop services. Consequently, it was found that we lack enough information about the Syrians living in our country. It is also clear that there is an increase in workload at Mardin Maternity Hospital. Immigration in terms of reproductive health poses significant risks. The risk examined by the study is premature-onset pregnancies, which are common among Syrian women. Health services should be considered as a human right and provided to the Syrians living in our country sufficiently. In high-risk situations such as premature-onset pregnancies, the scope of health services must be increased.

Keywords: Social exclusion; integration; European Union; migration policy; culture of living together.