

MEVSEMLİK GÖÇLERİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ "ÇAĞLAYANCERİT ÖRNEĞİ"

The Effects Of Seasonal Migration On Child Health In The Case Of Çağlayancerit

Tolgahan BOSTAN

Milli Eğitim Bakanlığı, tolgahanbostan@gmail.com, Adana / TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9913-2796>

Aliye BOSTAN

Milli Eğitim Bakanlığı, aliyebostan@gmail.com, Adana / TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6631-8749>

Sezai SARPKAYA

Milli Eğitim Bakanlığı, sezaisarpkaya@gmail.com, Adana / TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2188-379X>

Ali YABACI

Milli Eğitim Bakanlığı, aliyaabaci@gmail.com, Adana / TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3658-7291>

ÖZET

Bu çalışmada; doğum öncesi ve doğum sırasında bakım alma, aşılama ve beslenme düzeyleri ile Çağlayancerit örneğinde mevsimlik göçlerin çocuk sağlığı ve çocuk ölümleri üzerindeki etkisi incelenmektedir.

Araştırma evrenini Çağlayancerit ilçesinde yaşayan ve mevsimlik göç yapan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem ise Çağlayancerit ilçesinde yaşayan ve mevsimlik göç yapan tesadüfi 200 kadından oluşmaktadır.

Daha önceden yapılmış araştırmalar çerçevesinde 20 soruluk bir anket oluşturulmuştur. Anketler 2019 yılı Şubat ayının 2. haftasında uygulanmıştır. Araştırmada toplanan verilerin çözümlenmesinde SPSS 22 istatistiksel paket programından ve Excel programından yararlanılmıştır.

Çağlayancerit örneğinde mevsimlik göçlerin çocuk sağlığı ve çocuk ölümleri üzerinde belirgin bir etki göstermektedir. Mevsimlik göç eden kadınların çocuklarının erken yaş ölüm hızlarının yüksek oluşu çevresel özelliklerin kötü oluşunun ötesinde sağlık hizmetlerine ulaşımında negatif bir durum söz konusu olduğunu düşündürmektedir. Nitekim çalışmada mevsimlik göç eden kadınların doğum öncesinde ve doğum sırasında sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıkları, çocuklarının aşılama oranlarının düşük olduğu, beslenme yetersizliğinin göçmen kadınların çocukları arasında yaygın olduğu görülmüştür.

Mevsimlik göç eden kadınların öğrenim düzeylerinin düşük oluşu, kadınların çocuk hastalıkları konusunda yeterince bilgi sahibi olmamalarına yol açıyor olabilir.

Çağlayancerit'te kadınların erken evlilik konusunda bilgilendirilmeleri, öğrenim düzeylerinin yükseltilmesi, sosyal güvenlik kapsamında çalışma yaşama dahil olmaları için yoğun çaba gösterilmelidir. Sağlık hizmetleri planlanırken risk

ABSTRACT

In this study; prenatal and childbirth care, immunization and nutrition levels and the effect of seasonal migration on child health and child mortality in the case of Çağlayancerit are examined.

The research population consists of seasonal migrant women living in Çağlayancerit district. The sample consists of 200 random women living in Çağlayancerit district who migrate seasonally.

A survey of 20 questions was created within the framework of previous researches. The data obtained from the survey were analysed and interpreted.

In the case of Çağlayancerit, seasonal migration has a significant impact on child health and child mortality. The high early age mortality rate of the children of women migrating seasonally reveals that there is a negative situation in accessing health services beyond poor environmental conditions. In fact, it was observed in the study that women who migrated seasonally could not benefit from health services before and during birth, the vaccination rates of their children were low, and malnutrition was common among the children of migrant women.

The low educational level of seasonal migrants may cause women not to have enough knowledge about childhood diseases.

In Çağlayancerit, intense efforts should be made to inform women about early marriage, to increase their education level, and to be included in working life within the scope of social security.

Prioritizing these groups at risk while planning health services, planning educational studies on mother-child health issues in

altında olan bu gruplara öncelik verilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında anne-çocuk sağlığı konularında eğitim çalışmalarının planlanması, sunulan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, niteliğinin yükseltilmesi erken yaş çocuk ölüm hızlarında önemli gelişmeler kaydeden ülkemizde daha da iyi noktalara gelinmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Mevsimlik göç, Çocuk Sağlığı, Çocuk Ölümleri

primary health care institutions, increasing the accessibility of health services, ensuring the continuity, and improving the quality will enable our country that has made significant improvements in early childhood mortality rates to reach even better points

Key Words: Seasonal migration, Child Health, Child Mortality

1. GİRİŞ

Türkiye uzunca bir süre yüksek bebek ve çocuk ölümlülüğünün yaşandığı bir ülke olmasına rağmen çocuk ölümlülüğünün belirleyenlerine ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Göç, doğurganlık ve ölümler nüfus büyüklüğünü ve kompozisyonunu belirleyen üç önemli etkidir. Fakat Türkiye’de mevsimlik göçün çocuk sağlığı ve ölümlülüğü üzerindeki etkisine dair neredeyse hiçbir çalışmaya rastlanmamaktadır.

Çağlayancerit ilçesinin ekonomik yapısı ağırlıklı olarak tarım ve hayvancılık üzerine dayalıdır.

Bunun yanı sıra meyvecilik, arıcılık, ticaret ve taşımacılık da diğer geçim kaynaklarıdır. Halkın büyük bir çoğunluğu ise Çukurova’da ve çevre illerde mevsimlik işçi olarak çalışmaktadır. Çağlayancerit; Kahramanmaraş il merkezine 110 km ve en yakın ilçe Pazarcık’a da 60 km uzaklıkta kış şartlarının çok ağır olduğu bir ilçedir. Çağlayancerit’in çalışma evreni olarak uygun bir yerleşim yeridir.

Bu çalışmada; doğum öncesi ve doğum sırasında bakım alma, aşılama ve beslenme düzeyleri ile Çağlayancerit örneğinde mevsimlik göçlerin çocuk sağlığı ve çocuk ölümleri üzerindeki etkisi incelenmektedir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, anket tekniğinin kullanıldığı bir alan araştırmasıdır. Projenin oluşumunda bilimsel araştırma aşamalarından katılımlı gözlem, alan taraması, deneysel araştırma (görüşme ve anket teknikleri) ve istatistiksel çözümleme teknikleri uygulanmıştır.

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmamız Kahramanmaraş ili Çağlayancerit ilçesi ve köylerinde yaşayan tarım işçiliği için mevsimlik göç yapan kadınları kapsamaktadır. Çalışma evreninin fazla olması ve bütüne ulaşmanın mümkün olmaması nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Çalışma örneklemini Çağlayancerit ilçesinde yaşayan ve mevsimlik göç yapan tesadüfi 250 kadından oluşmaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımlı gözlem ile farklı yerleşim bölgelerinde yaşayan ve farklı eğitim gruplarında yer alan 35 mevsimlik göç yapan kadın ile görüşmeler yapılarak araştırma konusunun alanı ve etkisi saptanmıştır.

Yapılan görüşmeler ve alan taraması neticesinde kapalı uçlu 20 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracının Dağıtılması ve Toplanması

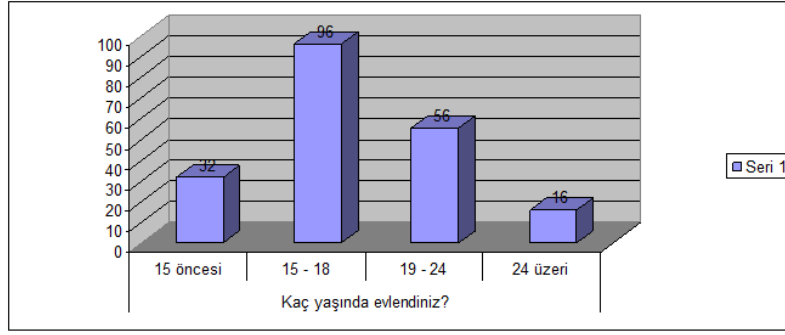
Anket formlarının dağıtılması işlemi 2019 yılı Şubat ayının 2. haftası gerçekleştirildi. Araştırma örneklemini göz önünde bulundurularak 300 anket formu hazırlandı ve örneklemini oluşturan deneklere tarafımızca uygulanmıştır. Anket formlarından 91 tanesi doldurulmamış olup, 9 tanesi yeterli bulunmayarak değerlendirmeye alınmamıştır. Böylece geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için 200 anket formu değerlendirme kapsamına alınmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin çözümlenmesinde SPSS 22 istatistiksel paket programından ve Excel programından yararlanılmıştır. Veriler, tablolara ve grafiklere dönüştürülerek yorumlanmıştır. Anketin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

3. BULGULAR

Tablo.1: Örneklemin ilk evlenme yaşı



Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 96'sı 15-18 yaş aralığında, 56'sı 19-24 yaş aralığında, 32'si 15 yaş ve öncesinde ve 16'sı 24 yaş ve üzerinde ilk evlilik yapmıştır.

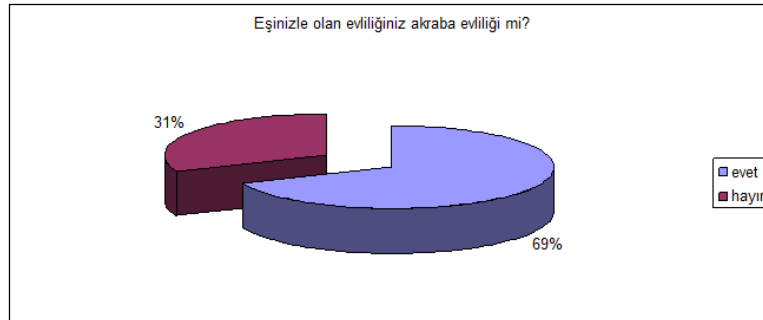
Tablo.2: Örneklemin ilk evlilik yaşı (TÜİK)

İlk defa evlenen kadınların yaş dağılımı, 2014-2018 (Kahramanmaraş ili, Çağlayancerit ilçesinde)

Yaş grubu	Yıl				
	2014	2015	2016	2017	2018
Toplam	372	308	246	321	206
16-19	85	91	70	88	72
20-24	157	115	107	135	66
25-29	84	64	43	53	43
30-34	34	26	18	25	20
35-39	6	7	3	13	5
40-44	6	3	4	5	-
45-49	-	2	1	2	-
50-54	-	-	-	-	-

TÜİK'ten alınan 2014-2018 yılları arası ilk defa evlenen kadınların yaş dağılımı Çağlayancerit İlçesinde kızlarda erken evliliğin yıllara göre arttığını göstermektedir.

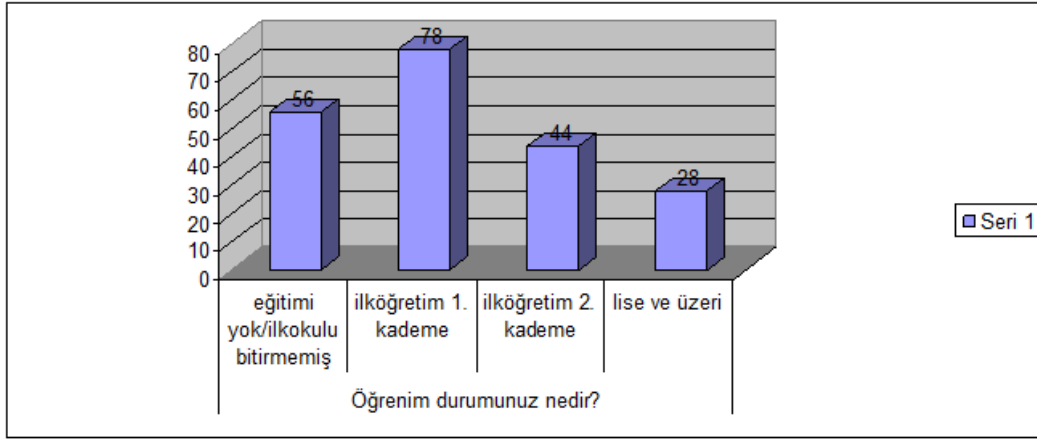
Gençlik dönemine ilişkin sağlık sorunları arasında, çeşitli riskler getiren, erken yaş evlilikleri ve buna bağlı olarak erken gebelikler önemli bir yer tutmaktadır. Bilindiği gibi, ülkemizde evlilik ve gebelik yaşı ortalaması düşüktür (HÜNEE,1989). Gelişmiş ülkelere bakıldığında da, hemen hemen hepsinde ergenlik dönemi gebelik insidansının giderek arttığı ve bir halk sağlığı problemi haline geldiği görülmektedir. Ancak, bu ülkelerle aramızda sosyo-kültürel farklılıkların olması, sorunun biraz daha farklı biçimlenmesine neden olmaktadır. Örneğin; bu ülkelerde ergenlik dönemi gebelikler, evlilik dışı olmakta, bazı sosyal ve psikolojik zorlukları içermektedir Ülkemizde ise, erken gebelikleri esas belirleyici faktör, erken evliliklerdir.(ICC,1979). Ergenlik dönemi çağında fiziksel, biyolojik ve en önemlisi de sosyal gelişimin tamamlanmamış olması bu dönemdeki doğumlarda hem anne hem de çocuk yönünden riskler getirmektedir. Erken evlilikler doğurganlık özelliklerini de olumsuz etkilemekte ve doğurganlık hızını artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.



Şekil.1: Örneklemin akraba evliliği

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %69'u akraba evliliği yapmışken %31'i akraba evliliği yapmamıştır.

Akraba evliliği otozomal resesif geçiş gösteren hastalıkların görülme sıklığını artırır. Her insanda 23 çift kromozom vardır. Her bir çift kromozomun bir tanesi anneden, diğeri babadan gelmektedir. Kromozomlar, DNA'yı içerir. DNA'nın fonksiyonel ürünleri kodlayan bölümleri ise Gen'dir. Her bir kromozomda binlerce gen vardır. Her gen, kromozom üzerinde özel bir yere sahiptir. Genler bir kuşaktan diğerine aktarılan kalıtsal birimlerdir. Bazı hastalıkların ortaya çıkmasında sadece anneden veya babadan bozuk gen aktarılması yeterliyken, bazı hastalıklarda hem anneden hem de babadan bozuk olan genin alınması sonucu hastalık ortaya çıkar. Böyle bir durumda anne ve baba sağlıklı olabilirler, ancak bozuk gen taşımaktadırlar; yani tıp dilinde Heterozigot olarak adlandırdığımız durum söz konusudur. Hastalığın ortaya çıktığı çocuk ise Homozigot'tur yani her iki bozuk genide aldığı için hasta olmuştur. İşte bu kalıtıma Otozomal Resesif Kalıtım denir. Otozomal resesif kalıtımda, aynı bozuk geni taşıyan anne ve babanın hasta çocuk sahibi olma ihtimali %25'tir (AENS,2019).



Şekil.2: Örneklemin öğrenim durumu

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 78'i ilköğretim 1. Kademe mezunu, 56'sı ilkokulu bitirmemiş, 44'ü ilköğretim 2. Kademe mezunu, 28'i lise ve üzeri eğitim almıştır.

Tablo.3: İlk defa evlenen kadınların eğitim durumu (TÜİK,2019)

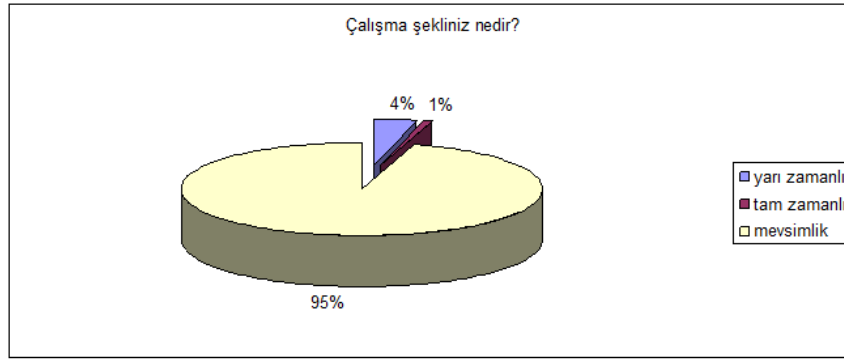
İlk defa evlenen kadınların eğitim durumuna göre dağılım, 2018

(Kahramanmaraş ili Çağlayancerit ilçesinde)

Eğitim durumu	Sayı
Toplam	206
Okuma yazma bilmeyen	11
Bir okul bitirmeyen	31
İlkokul	48
İlköğretim	68
Ortaokul ve dengi	3
Lise ve dengi	30
Yüksek öğretim	6
Bilinmeyen	9

Çağlayancerit'te ilk defa evlenen kadınların eğitim durumuna göre dağılım (tablo.3) tablosu bize Çağlayancerit ilçesinde ailelerin kız çocuklarının eğitime bakış açılarını gösterir niteliktedir.

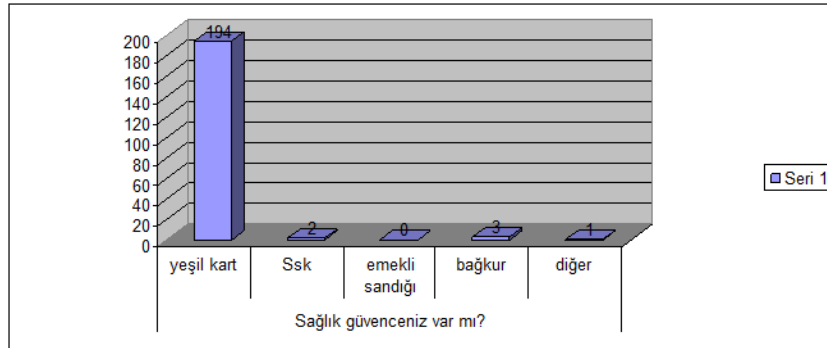
Erken yaşta evlilikler önce bireyi, daha sonra tüm toplumu etkileyecek yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır. Anne-çocuk ölümleri, üreme sağlığına yönelik sorunlar, eğitim eksikliği ve toplumsal izolasyon bu sonuçlardan bir kaçıdır(USAK,2019)



Şekil.3: Örneklemin çalışma şekli

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %95'i mevsimlik göç yaparken %4'ü yarı zamanlı %1'i ise tam zamanlı çalışmaktadır.

Ülkemizde çalışan kadınların büyük bir çoğunluğu ekonomik zorunluluklar nedeniyle; aile geçindirmek veya aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla çalışmaktadır. Yaşam standardını yükseltmek veya eğitim gördüğü bir alanda uzman olduğu için çalışanların oranı ise oldukça azdır (Aktaş, 1994: 7). Kadının çalışması beraberinde bazı sıkıntılar da getirmektedir. Özellikle kadının evli ve çocuk sahibi olduğu hallerde bu durum daha da zorlaşmaktadır. Bu zorlukların başında; annenin olmadığı saatlerde çocuğun bakımı, işinden yorgun ve gergin gelen annenin çocuğuna yeterince zaman ayıramaması ve onunla sağlıklı bir iletişim kuramaması gelmektedir (Yavuzer, 2005: 60). Annenin çalışması çocuk açısından sakıncalı mıdır, değil midir? Sorusuna genel bir cevap vermek mümkün değildir, çünkü verilecek cevap duruma göre değişir. Annenin çalışmasının çocuk üzerinde yaratacağı etkiler bazı faktörlere bağlıdır. Bu faktörler; annenin işi, çalışma nedenleri, çalışma koşulları, annenin eğitim düzeyi, anne -çocuk iletişimi, aile içi ilişkiler, annenin yokluğunda çocuğa bakanın özellikleri, sağladığı bakımın uygun ve devamlı oluşu, nihayet çocuğun hangi gelişim basamağında bulunduğu, kısaca çocuğun yaşı gibi... Yaş, üzerinde önemle durulması gereken faktörlerden biridir. Koşullar ne olursa olsun, annenin çalışması 0-3 yaş çocuğu ile 3-6 yaş çocuğunu farklı etkileyeceği gibi, okul çocuğu ile ergeni de farklı etkileyecektir (Razon, 1995: 229).

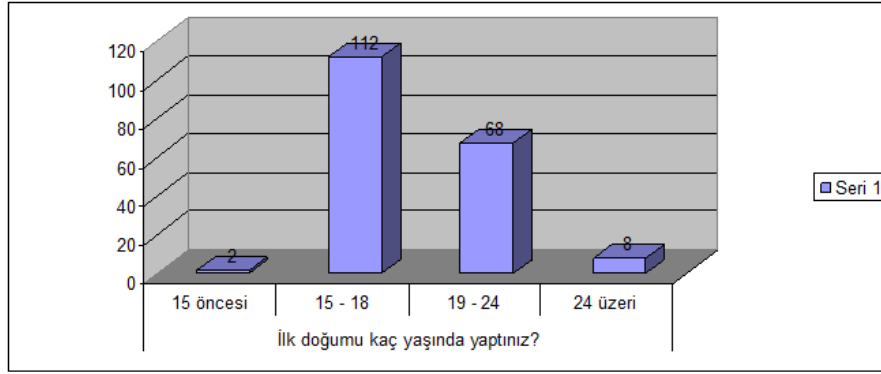


Şekil.4: Örneklemin sağlık güvencesi

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 194'ünün yeşil kartı varken, 3'ü bağkurlu, 2'si SSK'lı, 1'i ise diğer bir sağlık güvencesine sahiptir.

Türkiye'de çocuğun sağlık hakkının tam olarak yaşama geçirilmesi, o ülkenin genel olarak çocuk sağlığı politikalarıyla yakından ilgilidir. Bu anlamda Türkiye'ye baktığımızda, çocuğun sağlık hakkı açısından da bazı olumlu gelişmelerden söz edilebilir. Ancak, devam eden, hatta derinleşerek ya da artarak süren pek çok sorun varlığını sürdürmektedir. Türkiye'de her çocuğun aldığı sağlık hizmeti, merkezlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar aşılama, tedavi ve diğer hizmetlerde görülmektedir ve sağlık hizmeti alacak kişilerin bilinç ve eğitim düzeyinin düşük olmasından da kaynaklanmaktadır. Bebek ölüm hızının düşmesi, aşılama oranının artması gibi göstergeler, çocukların ekonomik gerekçelerle sağlık hizmetlerine ulaşmakta doğrudan bir güçlük çekmediklerini göstermektedir. Ancak, sağlık kurumlarındaki hizmet yaklaşımının daha insancıl olmaması, sağlık kurumlarında kendileriyle kurulacak iletişim yöntemlerinin çeşitli olmaması, sağlık hizmeti veren kişilerin de, bu hizmeti alacak kişilerin de sağlık hakkı konusunda

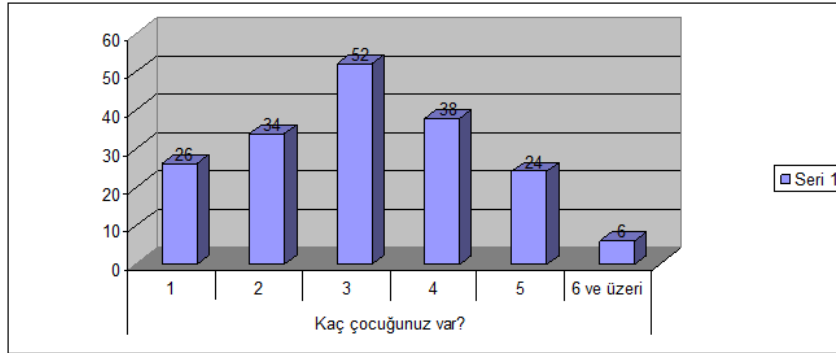
farkındalık düzeylerinin yeterli olmaması, çocukların ve ailelerinin sağlık hizmetlerine ulaşmasının önünde engeller oluşturmaktadır(Kaya, 2019).



Şekil.5: İlk doğumu kaç yaşında yaptınız

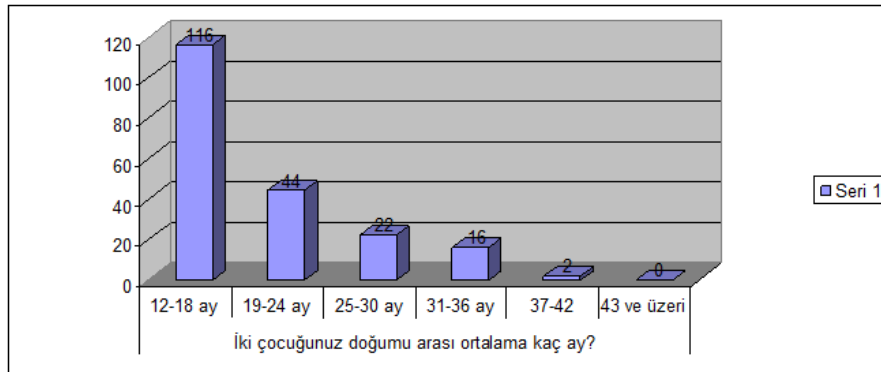
Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 112'si 15-18 yaş aralığında ilk doğumunu yapmışken, 68'i 19-24 yaş aralığında ilk doğumunu yapmış, 8'i 24 yaş ve üzeri ve 2'si 15 yaş ve öncesinde ilk doğumunu yapmıştır.

Bu yaşta ki çocuğun anatomik ve fizyolojik gelişmesi henüz tamamlanmamıştır. Pelvisi doğum için henüz uygun değildir. Bu yaşta ki gebelerin sağlık ve eğitim düzeyi çoğunlukla düşüktür. Bu nedenlerle küçük anne adaylarında gebelik ve doğum komplikasyonları sık görülmektedir. Küçük yaşta gebelik, yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmelidir. Küçük yaşta gebelerde daha sık görülen sağlık sorunları; kemik mineral yetersizliği, demir eksikliği anemisi, beslenme yetersizliğidir. Küçük yaşta gebelerde daha sık görülen gebelik patolojileri "Preeklampsi ve eklampsi" denilen gebelik toksemisi düşük Prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek. Anneliğe henüz hazır olmayan kendisi de çocuk olan ergen anne çocuk büyütmenin stresini taşıyamayıp, bebeğini ihmal ya da istismar edebilir(KYG,2019)



Şekil.6: Örneklemin çocuk sayısı

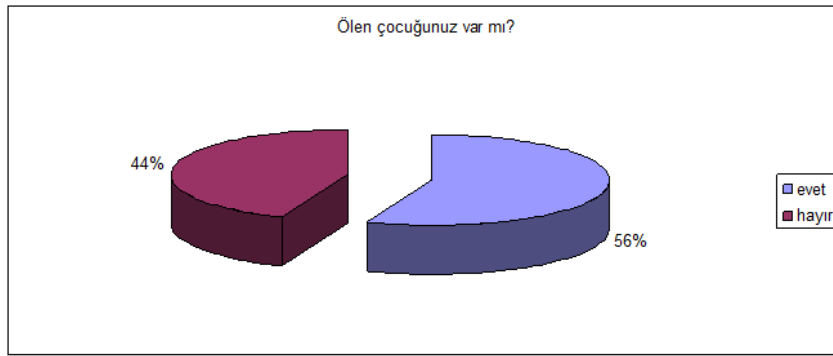
Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 52'sinin 3 çocuğu, 38'inin 4 çocuğu, 34'ünün 2 çocuğu, 26'sının 2 çocuğu, 24'ünün 5 çocuğu ve 6'sının 6 ve üzeri çocuğu vardır.



Şekil.7: Örneklemin iki çocuğu doğumu arası ortalama geçen süre (Ay)

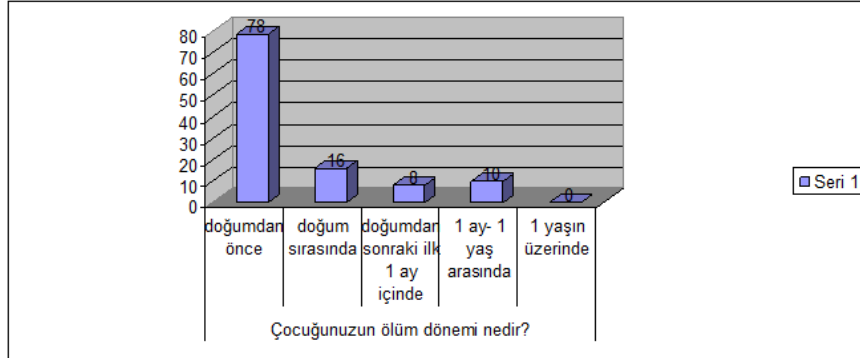
Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 116'sının iki çocuğunun doğumu arasında 12-18 ay varken, 44'ünün 19-24 ay, 22'sinin 25-30 ay, 16'sının 31-36 ay, 2'sinin 37-42 ay varken 43 ay ve üzeri olan yoktur.

Çok ve sık doğum yapmanın hem anne hem de çocuk sağlığı açısından önemli sakıncaları vardır. İki yıldan kısa aralarla ve çok doğum yapan kadınlarda, gebelik, düşük ve doğuma bağlı ana ölümleri artar. Annenin üreme organlarına ait hastalıklar artış gösterir. Sık ve çok doğum yapmaya bağlı olarak, gebelik ve doğuma bağlı tehlikeli durumlar ortaya çıkabilir. Aşırı doğurganlık nedeniyle, istenmeyen gebelikleri sonlandırmaya yönelik olarak düşük ve kürtaj sayısı artabilir. Anneleri kansız ve halsiz bırakır. Beslenme bozuklukları ortaya çıkar. Aşırı doğurganlık sebebiyle annelerde gebe kalma korkusu ile psikolojik sorunlar çıkabilir. Aile huzuru bozulabilir. Sık ve çok doğuma bağlı olarak prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuk doğma riski artar. Fetüs ve bebek ölümleri artar. Çok ve sık doğuma bağlı olarak çocuklarda beslenme bozuklukları ortaya çıkar. Çocuğun zekâsı, bedensel ve ruhsal gelişimi olumsuz yönde etkilenir. Doğumsal anormallikler artar. Annenin çocuklara ilgisi azalması sonucunda yetersiz sevgi gören çocukların, psikolojik sorunları ortaya çıkar. Beden ve ruh sağlığı bozulur(APAÇSE, 2019)



Şekil.8: Örneklemin çocuk kaybı

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %56'sının ölen çocuğu varken %44'ünün ölen çocuğu yoktur.



Şekil.9: Örnekleimde çocuk kaybı yaşayan annenin çocuğunun ölüm dönemi

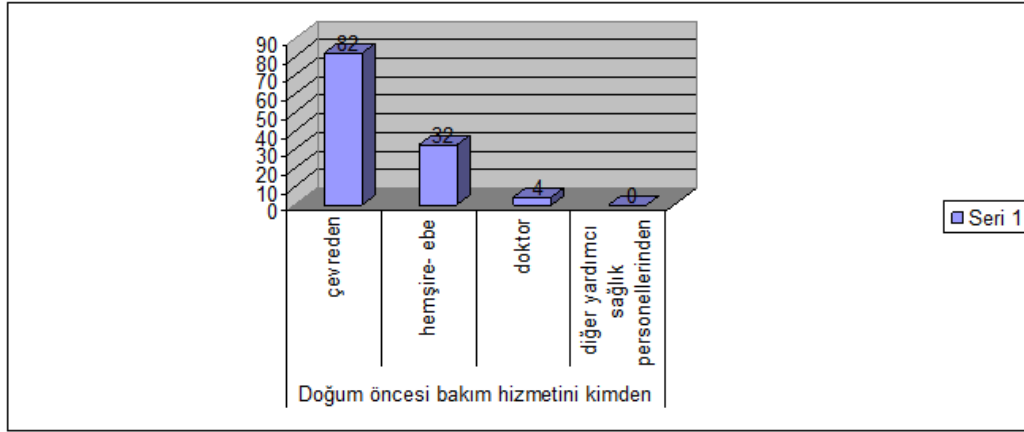
Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 104'ü çocuğunu kaybetmiştir. Bunların 78'i doğumdan önce, 16'sı doğum sırasında ve 10'u 1 ay-1 yıl içerisinde çocuğunu kaybetmiştir. Doğumdan sonraki ilk 1 ay ve 1 yaşın üzerinde çocuk ölümü olmamıştır.

Yaşamın ilk bir ayında gerçekleşen yenidoğan (Neonatal) dönemde gerçekleşen bebek ölümleri daha çok biyolojik; sonraki 11 ayda gerçekleşen yenidoğan sonrası (postneonatal) dönemde gerçekleşen bebek ölümleri ise çevresel nedenlerden kaynaklanmaktadır (Stockwell 1962, Donabedian ve diğerleri 1965, Stockwell ve diğerleri 1978, Johnson ve diğerleri 2009).



Şekil.10: Örneklemde doğum öncesi bakım hizmeti

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %59'u doğum öncesi bakım hizmeti almışken % 41'i ise doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır.



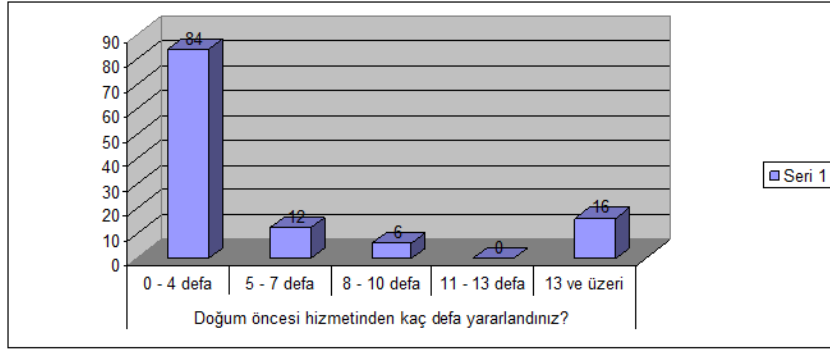
Şekil.11: Örneklemde doğum öncesi bakım hizmeti alan annelerin hizmeti aldığı kişi

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 118'i doğum öncesi bakım hizmeti almış bunların ise 82'si çevreden, 32'si ebe-hemşireden ve 4'ü de doktordan doğum öncesi bakım hizmeti almışken diğer yardımcı sağlık personellerinden doğum öncesi bakım hizmeti alan yoktur.



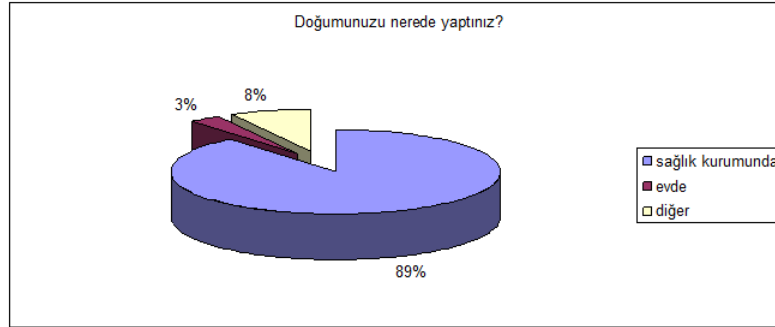
Şekil.12: Örneklemde doğum öncesi bakım hizmeti alan annelerin hizmeti aldığı dönem

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 118'i doğum öncesi bakım hizmeti almış bunların %95'i gebeliğin 4. Ay ve sonraki dönemde %5'i ise gebeliğin 0-3 ay ki dönemde doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.



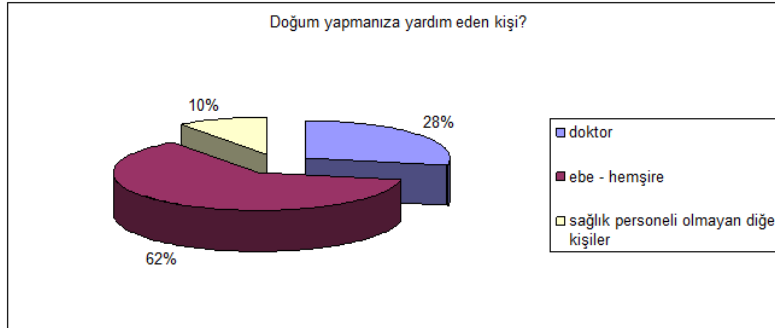
Şekil.13: Örnekleme doğum öncesi bakım hizmeti alan annelerin hizmetin tekrarlanma sayısı

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 118'i doğum öncesi bakım hizmeti almış bunların 84'ü 0-4 defa, 16'sı 13 ve üzeri, 12'si 5-7 defa ve 6'sı 11-13 defa doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.



Şekil.14: Örneklemin doğum yaptığı yer

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %89'u doğumu sağlık kurumunda yapmışken, %8'i diğer (arabada, ambulansla, vb.) derken %3'ü evde doğum yapmıştır.



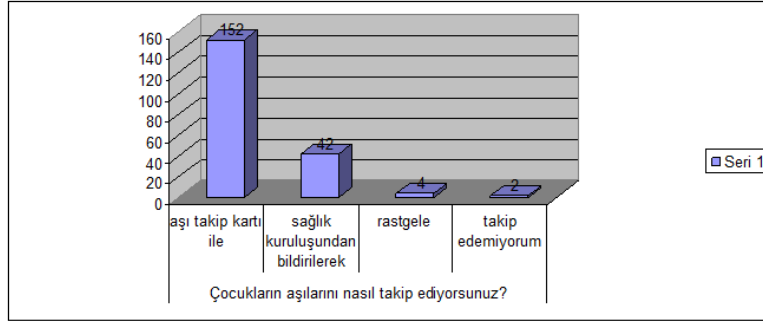
Şekil.15: Örneklemin doğumuna yardım eden kişi

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %62'sine doğumda ebe-hemşire, %28'inde doktor ve %10'unda sağlık personeli olmayan diğer kişiler yardım etmiştir.

Doğum öncesi bakım (DÖB) annenin ve fetusun eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından (doktor-hemşire-ebe) bütün gebelik boyunca kontrol altında tutulması ve düzenli olarak muayene edilmesidir (Afşar ve Biliker, 1996). Doğum öncesi bakımın gebeliğin başarıyla sonlandırılması üzerinde etkili olup olmadığı konusu tartışmalı bir konudur. Literatürde farklı görüşlere ve bulgulara rastlanmaktadır. Ancak doğum öncesi bakım almanın, yüksek riskli gebeliklerin tespit edilmesi, yetersiz beslenen kadınlara besin desteği yapılmasının sağlanması ve doğumun bir sağlık kurumunda veya sağlık personeli eşliğinde gerçekleştirilmesi olasılığını artırarak anne ve çocuk sağlığı üzerinde etkili olacağı konusunda genel bir görüş olduğu söylenebilir.

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterliliği değerlendirilirken, temel olarak doğum öncesi bakımın başlama zamanına, hizmetin eğitilmiş bir sağlık personelinin alınması ve alınan hizmetin sayısı ve özellikle kalitesi çok önemlidir. Doğum öncesi bakım hizmetinin eğitilmiş bir sağlık personelinin

alınmış olması; DÖB için ilk ziyaretin gebeliğin 3. ayından önce yapılmış olması; gebeliğin 28. haftasına kadar ayda bir, 28. haftadan 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra her hafta DÖB hizmeti alınmış olması gerekmektedir (Özvarış Ş.B ve Akın A., 2010).



Şekil.16: Örneklemin çocuk aşı takibi

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 152'si aşı takip kartı ile, 42'si sağlık kuruluşundan bildirilerek, 4'ü rastgele ve 2'si ise takip etmiyorum cevabını vermiştir.

Türkiye'de her yıl aşı ile korunabilir hastalıklar nedeniyle yaklaşık 12 bin bebeğin öldüğü göz önüne alınırsa, aşılamanın ve tekrarı gereken aşıların takibinin önemi daha çok ortaya çıkmaktadır. Kitle aşılama programları ve çocukların rutin aşılamalarıyla difteri, tetanos ve çocuk felci nadir görülen hastalıklar arasına girerken, günümüzde çiçek hastalığına hiç rastlanmamaktadır. Hastalık oluşmadan, aşıyla vücuda verilen antijenle, antikor (vücudu koruyan madde) üretimi sağlanıyor ve hastalık etkeni ile karşılaşıldığında vücut kendini korumaya hazır oluyor. Aşılar tek veya karma olarak uygulanabiliyor. Bazı aşılar tek doz verildiğinde ömür boyu koruyuculuk sağlarken, bazılarının ise tekrarı gerekiyor. Bir aşının koruyucu etki gösterebilmesi için uygun yaşlarda ve aralıklarda yaptırılması gerek. En üst seviyede koruma için "Aşı Takvimi"ne uymak gerekiyor. Hepatit B, Verem, Difteri, Tetanos, Boğmaca, Çocuk Felci, Menenjit, Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık, Su Çiçeği, Hepatit A hastalıkları ile bunlara bağlı ölüm ve sakatlıkları engelleyebilmek için, ebeveynlerin bebeklerini doğdukları ilk aylardan itibaren aşılatmaya başlamaları gerekmektedir.(SAKUR,2007)



Şekil.17: Örneklemin çocuklarının doğuştan gelen hastalıkları

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından %86'sının çocuğunda doğuştan gelen bir hastalık yokken %14'ünde doğuştan gelen bir hastalık olduğu cevabı alınmıştır.

Besin öğelerinin sindirimi, emilmesi, taşınması, metabolizması, çeşitli maddelerin değişikliğe uğraması ve atılması gibi her türlü olayda sayısız enzim görev alır. Doğuştan gelen metabolizma hastalıkları; besin öğelerinin vücutta kullanılmasında görev alan enzimlerden birinin, genlerdeki hata nedeniyle yeterli sentezlenemeyişi ya da hiç sentezlenmemesi sonucu ortaya çıkan bozukluklardır. Hastalıkta, yetersiz ya da eksik olan enzimin görev aldığı tepkime normal yürümez, o enzimin yardımıyla kullanılan besin öğesinden yararlanılmaz.

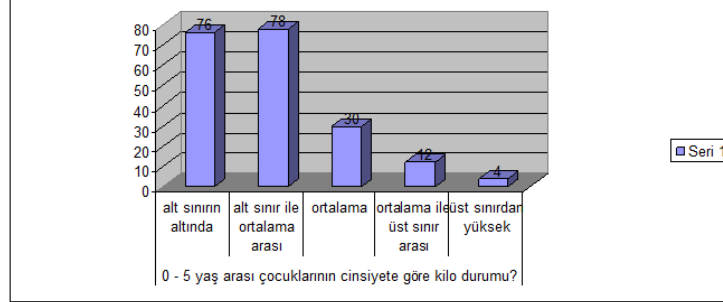
Enzim yetersizliğine bağlı metabolizma bozukluğu şu şekillerde zarar verir:

1. Kullanılmayan maddenin ve ondan yapılacak maddelerin yetersizliği görülür.
2. Normal şekilde kullanılmayan madde normal olmayan değişikliklere uğrar ve değişik maddelere çevrilir.

3. Normal şekilde kullanılmayan madde ile ondan oluşan ürünler dokularda birikir ve toksik etki gösterir. Yetersiz olan enzim çeşidine göre değişmek üzere, bu maddeler sinir, sindirim ve boşaltım sistemleri gibi çeşitli sistemleri ve organların çalışmasını bozar. Büyüme, gelişme, zekâ geriliklerine ve çok çeşitli bozukluklara yol açabilir.

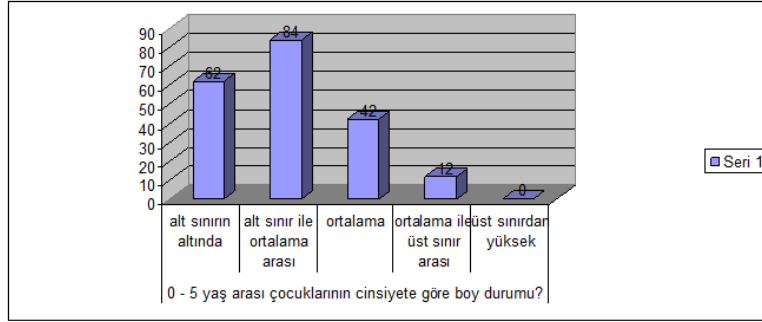
4. Kullanılmayan ve ondan oluşan maddeler kanda yükselir ve idrarla atılır; böbreklerle atılması sırasında bu organa da zarar verebilir.

Doğuştan metabolizma hastalıkları, kromozomlar üzerinde bulunan genlerdeki bozukluktan ileri gelir. Bazen hastalık geni bulunan kişilerde hastalık önemli belirti vermeyebilir, ancak çocuklarında şiddetli olarak ortaya çıkabilir(DMHSZ,2009)



Şekil.18: Örneklemin 0-5 yaş arası çocuklarının cinsiyetlerine göre kilo durumu

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 5 yaş altı çocukların 76'sının kilosu alt sınırın altında, 78'i alt sınır ile ortalama arasında, 30'u ortalama, 12'si ortalama ile üst sınır arasında, 4'ü ise üst sınırdan yüksek ölçülmüştür.



Şekil.19: Örneklemin 0-5 yaş arası çocuklarının cinsiyetlerine göre boy durumu

Çağlayancerit ilçesinde ankete katılan 200 kadından 0-5 yaş arası çocuklarının boyları 84'ünün alt sınır ile ortalama arası, 62'sinin alt sınırın altında, 42'sinin ortalama, 12'sinin ortalama ile üst sınır arasında ve üst sınırdan yüksek olan yoktur.

Çocukların beslenme durumları erken yaştaki çocukların sağlık durumlarını ve ölüm risklerini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Yaşa göre boy endeksi çocuklarda lineer büyüme geriliğine işaret eden, uzun bir dönem süresince yetersiz beslenmenin, bir başka ifade ile kronik yetersiz beslenme sorununun olduğunu gösteren ve mevsimsel olarak varyasyon göstermeyen bir göstergedir (HÜNEE, 2004).

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Çağlayancerit örneğinde mevsimlik göçlerin çocuk sağlığı ve çocuk ölümleri üzerinde belirgin bir etki göstermektedir. Mevsimlik göç eden kadınların çocuklarının hayatta kalma ihtimalleri oldukça düşüktür.

Mevsimlik göç eden kadınların çocuklarının erken yaş ölüm hızlarının yüksek oluşu çevresel özelliklerin kötü oluşunun ötesinde sağlık hizmetlerine ulaşımında da negatif bir durumun söz konusu olduğunu düşündürmektedir. Nitekim çalışmada mevsimlik göç eden kadınların doğum öncesinde ve doğum sırasında sağlık hizmetlerinden az faydalandıkları, çocuklarının aşılama oranlarının düşük olduğu, beslenme yetersizliğinin göçmen kadınların çocukları arasında yaygın olduğu görülmüştür.

Mevsimlik göç eden kadınların öğrenim düzeylerinin düşük oluşu, kadınların çocuk hastalıkları konusunda yeterince bilgi sahibi olmamalarına yol açıyor olabilir.

Çağlayancerit'te kadınların erken evlilik konusunda bilgilendirilmeleri, öğrenim düzeylerinin yükseltilmesi, sosyal güvenlik kapsamında çalışma yaşamına dahil olmaları için yoğun çaba gösterilmelidir. Sağlık hizmetleri planlanırken daha fazla risk altında olan bu gruplara öncelik verilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında anne-çocuk sağlığı konularında eğitim çalışmalarının planlanması, sunulan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin yükseltilmesi erken yaş çocuk ölüm hızlarında önemli gelişmeler kaydeden ülkemizde daha da iyi noktalara gelinmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Afşar, A. ve Biliker, M.A. (1996), "Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma", Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler içinde. Ankara.

Aile Planlamasının Ana Çocuk Sağlığına Etkisi, (<http://www.gencyaz.com/aile-planlamasinin-ana-cocuk-sagligina-etkisi.html>) son erişim 14.05.2019

Aktaş, Yaşare. "Çalışan Anne ve Çocuğu" Yaşadıkça Eğitim. 1994, Sayı: 36, Sayfa: 7 – 11

Doğuştan Metabolizma Hastalıklarının Sebepleri ve Zararları,(2009), (<http://saglik.meleklermekani.com/dogustan-metabolizma-hastaliklarinin-sebepleri-ve-zararlari.html>) son erişim 19.05.2019

Donabedian A, Rosenfeld LS, Southern EM. (1965), "Infant mortality and socioeconomic tatus in a metropolitan community", Public Health Reports, 80:1083–94. [PubMed: 4954380]

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, «1988 Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması» Ankara 1989.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara, 2004

International Children's Centre, WHO, «Family Health and Family Planning» 1979.

Akraba Evliliği Neden Sakıncalıdır, (<http://www.akrabaevlilik.com/faq.html>), son erişim 07.05.2019

Johnson Pamela Jo, J. Michael Oakes, and Douglas L. Anderton. (2009) "Neighborhood poverty and American Indian infant death: are the effects identifiable?", Annals of Epidemiology. Author manuscript; available in PMC 2009 July 1. PMID: PMC2464618

KAYA. SERAP, Türkiye Çocuk Politikası: Sağlık Sistemi, (<http://www.sosyalistforum.net/sitemap/t-48203.html>), son erişim 07.05.2019

Küçük Yaşta Gebelik,(http://saglik.tr.net/cinsel_saglik_ky_gebelik.shtml), son erişim 12.05.2019

Özvarış Ş.B, Akın A. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. ErişimAdresi:http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf.Erişim Tarihi:10.05.2019

Razon, Norma. Çalışan Anne Ve Çocuğu, Ana – Baba Okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1995.

SAKUR, Çocuklarda Aşı Takvimi,(<http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-418-07.pdf>) son erişim 17.05.2019

Stockwell EG. (1962), "Infant mortality and socio-economic status: a changing relationship", Milbank Memorial Fund Quarterly, 40:101–11. [PubMed: 13917299]

Stockwell EG, J W Wicks, and D J Adamchak (1978), "Research needed on socioeconomic differentials in U.S. mortality", Public Health Reports, Nov–Dec; 93(6): 666–672. PMID: PMC1431951

USAK,(<http://www.usak.org.tr/haber.asp?id=1213>), son erişim 07.05.2019

Yavuzer, Haluk. Ana – Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.

