

Taşkent'te öğrenci aileler ve çocuklarının sağlık durumları

Barno Erkinovna Abdusamatova

Özbekistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Pediatri İlimi Araştırmalar Enstitüsü Pediatri Tıbbi Sosyal ve Organizasyon Bölümü Pediatri Uzmanı

SUMMARY: Erkinovna-Abdusamatova B. (Pediatric Research Institute, Ministry of Health, Uzbekistan). Student families and their children in Tashkent, Uzbekistan. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 25-28.

The complex social-hygienic characteristics of 483 families of students with 577 children of preschool age were studied in Tashkent, Republic of Uzbekistan. It was established that more than 80.0% of family students live with their parents; 80.5% have one child and 19.5% have two children. In most cases, family students do not carry out the recommendations of medical workers during pregnancy, and there is no exclusive breast-feeding or parental care of children. As a result, a high percentage of children are given artificial nutrition and additional food (56%) in the student families. All these factors negatively affect the children's health status.

Key words: student family, child health, care.

ÖZET: Taşkent şehrinde yaşayan 577 okul öncesi çağında çocuğu olan 483 öğrenci ailesi sosyal-hijyenik bakımdan incelendi. Öğrenci ailelerinin %80'inin anne babalarıyla birlikte oturmakta olduğu, % 80.5'inin bir, %19.5'nun ise iki çocuk sahibi oldukları görüldü. Öğrenci annelerin gebelik döneminde sağlık kurumu çalışanlarının önerilerine uymadıkları, anne sütüyle besleme ve çocuk sağlığına dikkat etme konularında duyarız kaldıkları gözlemlendi. Bunun sonucunda öğrenci ailelerinde çocukların çoğunun erken yaşta yapay beslenmeye başladıkları belirlendi (%56.0). Bu gibi olumsuz etkenlerin öğrenci anne ailesinde yetişmekte olan çocukların erken yaşlarda ve yüksek oranda hastalanmalarına neden olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelime: öğrenci anneler, çocuk sağlığı, bakım.

Toplum sağlığının ailelerin sosyal-hijyenik durumlarıyla yakın bir ilişkisi olduğu belirtmekte ve bu yönde hareket edilmesi önemli olmaktadır. Gelişmekte olan çocukların sağlığı bu ortamda şekillenmektedir. Ailelerin biyolojik, sosyal-hijyenik, sosyal-ekonomik, psikolojik ve değişik ölçütleri çocuk sağlık göstergesini daha çocuk doğmadan belirlemektedir¹⁻³.

Her aile gelişme aşamasında belirli basamaklardan geçmektedir. Birinci basamak (aile kurmaya hazırlık) nikâh kıyılmasına kadar olan zamanı içermektedir. İkinci basamak (evrim basamağı) nikâh anlaşması yapılmasından başlayarak ilk çocuğun doğmasına kadar olan dönemdir. Üçüncü basamak ailenin oluşumu olarak ilk çocuktan son çocuğa kadar olan dönemi kapsamaktadır. Dördüncü basamak ailenin küçülmesi basamağı olup büyük çocuğun ailesinden ayrılarak kendi

ailesini kurmasıdır. Beşinci basamak aile çekirdeğinin yok olması, yani yaşlı anne babanın aralıklarla ölümleridir. Bu basamakların düzenli biçimde oluşumu ailenin bir bütün olarak normal bir şekilde gelişimini sağlar. Ailenin sosyal-hijyenik açıdan incelenmesi ve bireylerin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ilk üç basamağın incelenmesi önemlidir.

Öğrenci aileleri özellikleri ve yaşam şekilleriyle diğer ailelerinden önemli ölçüde farklı özellikler gösterirler. Öğrenci anneler ve onların çocuklarının sağlığına etki eden aile içi etkenleri saptamak ve bunun sonucunda bu bireylerin sağlığını koruma ve güçlendirme için yöntemleri geliştirmek güncel bir konu olur.

Özbekistan'da öğrenci ailelerin sosyal-hijyenik özelliklerini öğrenmeye yönelik araştırmalar bugüne kadar yapılmamıştır. Öğrencilik yıllarında

evlenip çocuk sahibi olan kadınların sayısı yıldan yıla artmakta olması bu gibi araştırmaların önemini daha da arttırmaktadır. Bu araştırmanın amacı öğrenci anneler ve çocuklarına gösterilecek tıbbi yardımları geliştirmeye yönelik tıbbi-sosyal önerileri belirlemek için çocuk sahibi öğrenci ailelerinin sosyal-hijyenik açıdan incelenmesidir.

Materyal ve Metot

Araştırmaya Özbekistan Cumhuriyeti Taşkent şehri aile polikliniklerinde kaydı olan 483 öğrenci anne ve onların aileleriyle birlikte bu ailelerde yetişmekte olan ilkökul çağına ulaşmamış 577 çocuk alındı. Çalışmada Taşkent'teki yüksek eğitim kurumlarında eğitim almakta olan öğrenci anneler ailelerinin hepsinin sosyal-hijyenik incelenmesi yapıldı. Öğrenci annelerdeki durumu değerlendirmek için karşılaştırma gurubu şeklinde, yaşları 25 yaşından küçük öğrenci olmayan 100 ailedeki 180 okul yaşına gelmemiş çocuk alındı.

Çalışmada 81 gösterge incelendi. Bunlar öğrenci annenin evlenme ve çocuk sahibi olma yaşı, evlilik öncesi ve evlenme sonrası gebelik dönemi sağlık durumu, sağlıklı yaşam ölçütlerine uyumu, babanın yaşı, mesleği, sağlık durumu, aile içi kötü alışkanlıkların varlığı, gebelik ve doğum döneminin geçiş şekli, gebelik döneminde annenin beslenme şekli, gebelik ve doğum döneminde doğum izni kullanımı, çocuğun anne sütüyle beslenmesi ve sonraki dönemlerdeki beslenme şekli, öğrenci ailenin çocuk bakımıyla ilgili tıbbi etkinlik düzeyi, ailenin yaşam ve geçim refahı, tıbbi hizmetlerle ilişkisinin boyutlarıydı. Anketler her bir aile için ayrı ayrı dolduruldu.

Bulgular

İncelenen 483 ailenin 360'ında (%74.5) sadece annenin, kalan 123'ünde (%25.5) anne ve babanın ikisinin de öğrenci olduğu saptandı. Sadece annenin öğrenci olduğu ailelerde babaların 220'si (%61.1) üniversite, 106'sı (%29.4) yüksek okul ve 34'ü (%9.4) de lise mezunuydu. Babaların toplumun üretim ve sosyal hizmet sektörünün değişik alanlarında meslek sahibi, tüccar ya da küçük ölçekli ticaret vekilleri oldukları, ancak altısının (%1.2) işsiz olduğu görüldü. Bununla birlikte sadece öğrencilerden oluşmuş ailelerde 28 (%22.8) babanın eğitimle birlikte çalışmak zorunda kaldığı belirlendi. Bunlar genelde teknik meslek, hukuk ve bazı pedagoji fakülteleri öğrencileriydi.

Aile hayatına hazırlık döneminde gençlere yakın dostları, kardeşleri, velileri ve toplum içinde değer verilen kişilerin yardımı ve öğütleri gereklidir. Öğrenci annelerin 362'sinin (%75.0) bu gibi öğütleri almış olduğu saptandı. Kontrol gurubundaki annelerde bu rakam %27.0 kadardır. Olumlu cevap verenlerden "zamanı gelince evlenmek gerekli", "zaten herkes evlenmeyecek mi?", "sevince öğüte gerek kalmaz" gibi cevaplar alındı. Kontrol gurubundaki annelerin çoğunluğu satış görevlisi, sekreter, hemşire, öğretmen, küçük ölçekli ticaret gibi faaliyetlerle uğraşanlardı, sadece 67'sini (%37.2) ev hanımları oluşturmaktaydı. Bu grup ailelerindeki babaların 30'u (%30.0) üniversite, 45'i (%45.0) yüksek okul ve 25'i (%25.0) lise mezunuydu.

Öğrenci kızların evlenme yaşları incelendiğinde 19'unun (%3.9) 17-18, 60'ı (%12.4) 19-20, 296'sı (%61.3) 21-22, 62'si (%12.8) 23-25 yaşında, 46'sının (%9.5) ise 26 ve üstünde evlenmiş olduğu saptandı. Karşılaştırma grubundaki kızların evlenme yaşları incelendiğinde 25'i (%25) 17-18, 45'i (%45) 19-20, 25'i (%25) 21-22 ve beşi de (%5) 23-25 yaşındaydı.

En büyük grubu oluşturan 21-23 yaş arasında evlenen annelerin büyük çoğunluğu 3-4. sınıf öğrencileriydi. Bununla birlikte %16.3'ünün 17-20 yaş aralığında evlendikleri görülyordu. Bu ise öğrenci kızların 1-3. sınıflarda öğrenim görmekte olduklarını gösteriyordu. Erken evlenme durumu okul dönemi uzun olmayan üniversite ve yüksek okul öğrencileri arasında çoğunluğu oluşturmaktaydı. İncelenen 483 öğrenci annenin 30'u (%6.2) okulu kazanmadan önce evlenip öğrencilik dönemi sırasında çocuk sahibi olmuştu. Bunlar lise mezunu ve birkaç yıllık çalışma deneyimi olan öğrenci annelerdi.

Ailedeki çocuk sayısı incelendiğinde, 389 (%80.5) öğrenci annenin birer, geri kalan 94'ünün (%19.5) ikişer çocuğu olduğunu görüldü. Bunların 112'si (%19.4) bir yaşından küçük, 198'i (%34.3) bir yaşında, 93'ü (%16.1) iki yaşında, 64'ü (%11.1) üç yaşında, 40'ı (%6.9) dört yaşında, 70'i (%12.2) beş yaş ve üzerindeydi. Karşılaştırma grubu ailelerdeki çocuk sayısı incelendiğinde, 30 (%30.0) annenin birer, 60 (%60.0) annenin ikişer ve 10 (%10.0) annenin üçer çocuğu olduğu belirlendi. Bunların 25'i (%13.6) bir yaşından küçük, 25'i (%13.6) bir yaşında, 35'i (%19.6) iki yaşında, 35'i (%19.6) üç yaşında, 40'ı (%22.4) dört yaşında ve 20'i (%11.2) beş yaş ve üzerindeydi.

Öğrenci annelerin sadece 129'unda (%26.7) gebelik ve doğum normal geçmişti. Çocuk sahibi öğrencilerin sadece 23'ünün (%4.8) gebeliğin ağır geçmesi ve başka hastalıkların eklenmesi sonucunda doğuma kadar okuldan izin aldıkları belirlendi. Diğerleri doğuma kadar teorik ve pratik eğitime katılmışlardı. Doğum sonrasında da bunların bir çoğunun bir ay içerisinde okuluna devam etmeye başladığı görüldü.

Öğrenci annelerin okula bir an önce devam etme istekleri bebeklerin çok erken (birinci aydan başlayarak) yapay ve karışık beslenmeye geçmesine neden oluyordu. Öğrenci annelerin 28'inde (%5.8) bebek doğumdan itibaren anne sütü alamamıştı. Altı aya kadar (hatta okul izni almış olanlarda da) sadece anne sütüyle beslenen tek bir çocuğa bile rastlanmadı. Yüzde 21.9'u altı aya kadar karışık, %22.1'i 3-4 aydan sonra yapay, %56.0'i altı aydan sonra yapay beslenmişlerdi. Karşılaştırma grubundaki çocukların %100'ün kendi annelerinin elinde büyüdüğü ve %65'inin altı aya kadar yalnız anne sütüyle beslenmiş olduğu belirlendi. Geri kalan %22.7'si çocuk altı aya kadar karışık, %3.4'ü 3-4 aydan itibaren tamamen yapay ve %8.9'u altı aydan sonra yapay beslenmişti.

Öğrenci annelerin bir yaşa kadar olan çocuklarının ortalama hastalanma oranı 1000 çocuk başına 4459.4 idi. Çocukların üç ve beş yaşlarına geldiğinde bu sıklığın 4183.2 ve 4041.3 olduğu görüldü.

Tartışma

Öğrenim görmekte olan öğrencilerin, aile kurduktan sonraki ilk yıllarda anne babalarıyla birlikte oturmakta olduğu sık görülen bir durumdur⁴. Bunun aile hayatına alışma, bebek bakımında sorumluluk paylaşma ve yardımlaşma, eğitim aşamasında oluşacak sorunların kolay giderilmesi gibi olumlu yanları vardır. Ancak velilerle geniş aile ortamında veya onlara bağlı olarak yaşarken genç anne babanın aile özgürlüğü kısıtlanmış da olacaktır⁵. Bizim gibi aile bağları yüksek toplumlarda bu gençlerin çoğunlukla anne baba isteği ya da yönlendirmesi doğrultusunda hareket ettikleri gözlenir. Özellikle de yeni gelinlerin ev işleri, misafir ağırlama çabaları, gelenek ve görenekler gereği yapılan ev oturmaları gibi millî ve aile ananelerin kendilerine yükletilmesi büyük ölçüde yıpranma ve çöküntüye sebep olmaktadır. Bu gibi durumlarla eğitimde aksamalar meydana

geldiği, dinlenme saatlerinin en alt düzeye indiği, geç saatlere kadar ayakta kaldığı, düzenli beslenme ve diğer sağlık aktivitelerinden vaz geçmek zorunda kaldıkları ortadadır. Bu durum ailede süreklilik kazandığı için anne vücudu yıpranmaktadır.

İncelemeler sırasında öğrenci ailelerin 51'inin (%10.6) kirada oturduğu ortaya çıktı. Durumun daha da vahim tarafı ise soru esnasında bu gibi anne ve babanın da öğrenci olması ve genelde devlet tarafından belirlenen öğrenci burslarıyla geçinmekte olması şaşırtıcıydı. Geçim kaynağında velilerinin çok az miktarda yardımını olduğu kaydedilmiş olsa bile genç ailenin durumu hakkında fikir edinerek sonuca ulaşmak fazla zor değildir.

Yaşam koşulları verileri incelemesine göre evde öğrenci aileler bireylerine düşmekte olan alan ölçümü her iki durumda da hijyeniklik taleplerine uymamaktadır. Bu ise onlar ve çocukları için oldukça sıkıntılı bir durumu ortaya çıkarmaktadır.

Öğrenci annelerin 99'u (%20.5) aile içi psikolojik ortamı "kötü" olarak değerlendirmektedir. Bunun esas sebebi, sorulan sorular sonucuna göre, kayınvalide ve kayınpederle ya da eşiyile anlaşamama olarak bilinen geçimsizlik, parasal sıkıntı gibi nedenlerdir.

Türk uyruklu toplumlarda genelde ilk çocuğun doğumu ileri tarihlere bırakılmamaktadır. Verilere göre ilk çocuk toplumun %86.4'ünde ilk senede, %10.3'ünde ikinci senede, geri kalanlarında ise üç ve daha sonraki senelerde doğmaktadır. Bunun sadece bizim ülkemize ait bir durum olmadığı, diğer ülkelerde de görüldüğü belirlenmiştir^{5,6}.

1986'dan önce doğum kontrolün ana metodu olarak abortus (100 doğuma 21.2 adet) uygulanmaktaydı. Ancak şu anda cumhuriyetimizde abortusun doğum kontrol metodu olmaktan çıkmış olduğu belirtilmektedir (2007 senesinde 100 doğuma 4.7 adet). 1991 senesinde doğum yaşındaki kadınların %13.0'ü 2007 senesinde ise %63.7'i kontraseptif malzemeler kullandıkları bilinmektedir.

Ülkemizde sağlık ekiplerinin yoğun çabaları sonucunda halk arasında erken evlenme ve genç yaşta gebe kalmanın önlenmesi, gebelik aralığının uzaması gibi olumlu sonuçlar oluşmaya başlamıştır⁸. Bununla birlikte öğrencilerin 12'sinin (%2.5) ilk çocuğunu bir kere, altısının (%1.2) iki kere ve 11'inin (%2.3) üç kere

abörtüsten sonra doğurduğu bilinmektedir. Bu durum öğrenciler arasında gebeliğin önlenmesi araçlarının geniş bir biçimde uygulanması gerektiği konusunu gündeme getirmektedir⁷.

Araştırma sonuçlarına göre, karşılaştırma grubundaki kadınların 95'i (%95) yerel sağlık ekibi kontrolüyle zamanında kapsama alanı içine alınmıştır. Bununla birlikte onlar kadınlar bilgilendirme merkezleri uzmanları ve polikliniklere zamanında müracaat etmiş ve kontrolden geçmişlerdir. Hastalık tespit edilen gebe kadınlar ayaktan ya da yatılı olarak tedavi görmekte oldukları, doktor kontrolünde buldukları belirlenmiştir.

Ülkemiz genelinde fertil yaşlardaki kadınlar arasında somatik hastalıkların yükselmesi (1992 senesinde %38.4, 2004 senesinde %72) hastalık teşhisinin iyileşme aşamasına geçtiğini ve koruyucu izlemlerin devamlı yapılmakta olduğunu göstermektedir⁸.

Sonuç itibarıyla, öğrenci ailelerin demografik, sosyoekonomik, biyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı şekillenmesi ve bu ailelerin çocuklarının normal bir şekilde gelişmesine yardım amacıyla çocuk velileri, toplum, sağlık birimleri ve yüksek eğitim kurumları faaliyetlerinde gerekli

önlemlerin alınması zorunludur. Gençlerin aile kurmasına hazırlık aşamasında, sağlık birimleri ve diğer sosyal birimlerin ana amacı genç aileler için yaşam ve çocuk bakımı olanaklarının geliştirilmesinin temel konu olarak alınmış olması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Gerris JR, Schneewing KA. Familien-Psychologie im Aufwind: Bruckenschlage Zwischen Forschung und Praxis. Gottingen: Hogrefe, 2000: 151-173.
2. Jacob T. Family interaction in disturbed and normal families: a methodological and substantive review. Psychol Bull 1986; 1: 33-35.
3. Nazirov FG, Semenov BJ, et al. Uzbekistan Health Examination Survey, Tashkent, 2004: 249.
4. Kinnenun U, Gerris JR, Vermulst AA. Work experiences and family functioning among employed fathers with children of school age. Family Relation 1996; 4: 449-455.
5. Spitze G. Women's employment and family relations: a review. J Marriage Family 1988; 50: 595-618.
6. Yarkulov AB. Çocuk sağlığı-gelecek istikbali. Genel Ameliyat Doktoru Dergisi 1999; 1: 5-6.
7. Adam T, Lim SS, Mehta S, et al. Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. BMJ 2005; 331: 1107.
8. Kamilov AI, Ahmedova DI, Yadgarova KT. Özbekistan Cumhuriyetinde anne ve çocuk koruması: durum ve perspektifler. Özbekistan Tıp Dergisi 2003; 6: 85-89.