

Türkiye’de Anne Çocuk Sağlığı Durumu

Assessing the Situation of Mother and Child Health in Turkey

Gülçin BOZKURT , Leyla ERDİM 

ÖZ

Anne ve çocuk sağlığı birbirinden ayrı düşünülemez. Çocuğun aile içinde sağlıklı büyüme gelişme göstermesi için öncelikle annenin sağlıklı olması gerekmektedir. Annenin sağlığı bozulduğunda en çok bu durumdan çocuk etkilenir, anne çocuğun gereksinimlerini yeterince karşılayamaz. Tüm yaşamları boyunca anne ve çocukların biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak sağlık bakım gereksinimleri bütüncül yaklaşım ile ele alınmalı ve aile bütünlüğünü desteklemelidir. Mevcut sosyo-demografik-ekonomik değişiklikler ile birlikte sağlık hizmetlerindeki eğilimler değişmektedir. Ekonomik ve toplumsal kalkınma için anne ve çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik; eğitim, beslenme, sağlık hizmetlerinin sunumu, barınma vb. yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu yazıda, anne-çocukların sağlığındaki gelişmeler, sağlık sorunları ve sorunların çözümüne yönelik çözüm önerileri gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, anne, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

Maternal and child health cannot be considered separately. For a child to develop healthily within a family, the mother must be healthy. When the mother’s health deteriorates, the child is the most affected, especially if the mother cannot meet her child’s needs. Throughout their lives, the biological, cognitive, emotional, and social health care needs of mothers and children should be addressed holistically to support family cohesion. Along with current socio-demographic-economic changes, trends in health services are changing. For economic and social development, maternal and child health should improve. Policies on education, nutrition, presentation of health services, etc. should be developed. In this article, the advances in mother-child health and some health problems and their solutions have been reviewed.

Keywords: Child, mother, health services

Giriş

Toplumların sağlıklı olması, doğum öncesi dönemden başlayarak erişkinliğe ulaşıncaya kadar çocukların her türlü zarardan korunması ve annelere nitelikli bir doğum hizmeti, doğum sonrasında koruyucu ve destekleyici hizmetlerin verilmesi ile sağlanabilir. Çocuğun aile içinde sağlıklı büyüme gelişme göstermesi için annenin sağlıklı olması gerekir. Annenin sağlığı bozulduğunda en çok bu durumdan çocuk etkilenir, anne çocuğu gereksinimlerini yeterince karşılayamaz (1).

Çocuk her yönü ile erişkinden farklı, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden hızlı gelişen, gereksinimleri kendine özgü bir bireydir (2). Genç

bir nüfusa sahip ülkemizde çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi sağlıklı topluma sahip olmanın da teminatıdır. Ekonomik ve toplumsal kalkınma için anne ve çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik; eğitim, beslenme, sağlık hizmetlerinin sunumu, barınma vb. yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu yazıda, anne-çocuk sağlığındaki gelişmeler gözden geçirilerek, anne ve çocukların sağlık sorunları, etkileyen faktörler ve çözüm önerilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anne-Çocuk Sağlığı Alanında Gelişmeler

Tarihsel süreçte anne sağlığına yönelik çok fazla bilgiye ulaşılamamaktadır. Kadın sağlığına yö-

Geliş Tarihi/Received: 20.07.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.05.2019 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 02.05.2019
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Correspondence: Gülçin BOZKURT, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, gbozkurt@istanbul.edu.tr

Cite this article as: Bozkurt G, Erdim L. Assessing the Situation of Mother and Child Health in Turkey. Journal of Health Science and Profession 2019; 6(3): 575-82.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

nelik ilk uygulamaların gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik olduğu görülmektedir. On yedi ve on sekizinci yüzyılda kadınların postpartum kanama, enfeksiyon ve toksemi nedeniyle doğumlarda hayatını kaybettiği, anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu, çocukların %50'sinin beş yaşına gelmeden öldüğü bildirilmektedir (3).

Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasına (UAÖÇ) göre; ülkemizde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin artmasına bağlı olarak son 35 yılda anne ölüm oranları önemli oranda azalmıştır. Ancak Avrupa Birliği ülkeleri (%0,7) ile kıyaslandığında Türkiye'nin gelişmiş ülkelerin gerisinde kaldığı görülmektedir. Anne ölümlerinin %54'inin doğum sonrası dönemde olduğu bildirilmektedir. Gebeliğe bağlı ölümlerin %49,3'ünün, anne ölümlerinin %61,6'sının önlenabilir faktörlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebeliğe bağlı ölümlerin %58,4'ünün doğrudan (kanama, preeklamsi, eklamsi, emboli, uterus rüptürü), %15,8'inin dolaylı (dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler ve intihar) ve %23,2'sinin tesadüfi (trafik kazası vb) anne ölüm nedenleri olduğu bildirilmektedir (3).

Kadınların refah ve eğitim düzeylerinin artması ve doğum korkusu nedeni ile 2000'li yıllardan bu yana sezeryan doğumlar giderek artmıştır. Ülkemizde sezeryan doğum oranının 2012 yılında %48'e ulaşması (dünyada en yüksek oran) ile doğal doğum, aile merkezli anne bakım ve evde bakım gündeme gelmiştir (3).

Çocuk sağlığına baktığımızda ise ilk çağlarda hasta ve istenmeyen cinsiyetteki çocukların ölüme terk edildiği görülmektedir. Çocuk sağlığına ait ilk bilgilerin MÖ. 436-370 yıllarında; aft, kusma, diş çıkarma, ateş, ishal vb. konularda Hipokrat'a ait olduğu yazılmaktadır. Endüstrileşme ile birlikte 18. yüzyılda çocuklar ağır işlerde çalışmaya başlamış, çalışan annelerin artmasıyla mama kullanımı özendirilmiş ve bebekler anne sütünden mahrum kalmıştır. 19. yüzyılda çocuğun erişkinden farklı gereksinimlerinin olduğu ve erişkinin küçük kopyası olmadığı anlaşılmıştır. Yanısıra annenin bebeğinden ayrılmasının olumsuz etkilerinin ortaya çıkarılması ile çocuk aile ile birlikte ele alınmaya başlamıştır (4-6).

İkinci Dünya Savaşından sonra antibiyotiklerin yaygın şekilde kullanılması, çocuk sağlığı alanında tedavi edici yaklaşımı ön plana çıkarmıştır. Ço-

cukluk döneminin sonraki dönemleri etkilediğinin anlaşılması ile tedavi edici yaklaşımdan koruyucu yaklaşım ve yıllar içinde bütüncül yaklaşım benimsenmiştir (2,4,7).

Çocuklar için verilen uğraşlar nedeniyle 20. yüzyıl "Çocukların Yüzyılı" çocuğun altın devri olarak kabul edilmiştir. Çocuk Hakları Cenevre Bildirisi 1924 yılında, Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen ilk bildirimdir (4). Çocukların acil gereksinimlerini karşılama ve Dünya çocuklarının durumunu iyileştirmek amacıyla 1946 yılında Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) kurulmuştur. 20 Kasım 1959 Birleşmiş Milletler "Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi" kabul edilmiştir (2,4).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 20 Kasım 1989 tarihinde, dünyada 193 ülke tarafından onaylanmış, şimdiye kadar en geniş katılım sağlanan uluslararası belge niteliğinde olan "Çocuk Hakları Sözleşmesi" kabul edilmiştir. Türkiye sözleşmeyi 1990 tarihinde imzalamış ve 1995'de yürürlüğe koymuştur (2). Bu sözleşme taraf devletlere, çocukların siyasal, medeni, toplumsal, ekonomik ve kültürel haklarını eksiksiz olarak yaşama geçirme yükümlülüğü getirmektedir. Sağlık çalışanlarının, çocuk hakları sözleşmesinin felsefesini bilmesi ve sözleşmenin ilkelerine uyması gerekmektedir. Sözleşme dört temel ilke üzerinde geliştirilmiştir;

- Çocuk hakları bütün çocukları kapsar. Çocuklara yönelik hiçbir şekilde ayrımcılık yapılamaz.
- Her durumda öncelikli olarak çocuğun yararı düşünülmelidir.
- Tüm çocukların yaşama ve gelişme hakkını gözetilmelidir. Aile, toplum ve devletin birinci sorumluluğu çocukların yaşamını korumak ve sağlıklı gelişimlerini desteklemektir.
- Her çocuk görüşlerini özgürce ifade etme ve kendisini ilgilendiren her konuda görüş bildirme hakkına sahiptir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlığı yükseltmek ve eşitsizliklere son vermek amacı ile oluşturulan son eylem planı 'Bin Yıl Bildirgesi'dir. Birleşmiş Milletler üyesi 189 ulus temsilcisinin katılımı ile 2000 yılında yapılan zirvenin teması dünyada aşırı yoksulluk ve açlığın yok edilmesidir (4).

Bin Yıl Kalkınma hedefleri;

- Aşırı yoksulluğun ve açlığın ortadan kaldırılması,
- Herkese ilkokul eğitimi sağlanması,
- Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesi,
- Çocuk ölümlerinin azaltılması,
- Ana sağlığında iyileşme,
- HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele,
- Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması,
- Kalkınma için küresel bir ortaklık oluşturulması,

Ülkemizde 1899'da Hamidiye Etfal Çocuk Hastanesi hizmete açılmıştır. 1961'de başlatılan sosyalle sağlık hizmetleri ile 0-6 yaş grubu çocuklara ve gebelere ücretsiz olarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır. 1963'de başlatılan planlı kalkınma dönemi ile birlikte, çocuğun doğumu ile sağlığı, eğitimi, bakımı ve korunması ülke geleceği için en önemli yatırım olarak kabul edilmiştir (4,8).

Anne Çocuk Sağlığını Değerlendirmede Kullanılan Kavramlar

Doğum, ölüm ve hastalık oranlarına yönelik yapılan istatistikler, toplum sağlığını izlemek, ülkenin refah düzeyi ve intrauterin dönemden başlayarak çocuk ve kadın sağlığı düzeyini değerlendirmede kullanılır. Hastalık ve ölüm nedenleri toplumun sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınması gereken sorunlarının belirlenmesi ve çözüm geliştirilmesi açısından önemlidir (1). Anne-çocuk sağlığına ilişkin göstergeler; doğum, ölüm, hastalık ve beslenme düzeyine ilişkin başlıklar altında ele alınmaktadır (1,2).

Bebek ölüm hızı: Bir yılda canlı doğup, doğumdan sonraki bir yıl (0-365 gün) içinde ölenlerin o yıl canlı doğanlara oranı bebek ölüm hızıdır. Ülkelerin sağlık, gelişmişlik ve çocuk sağlığı düzeyini gösteren önemli bir parametredir (1,2).

Yenidoğan ölüm hızı: Bir yılda canlı doğup, doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde ölenlerin o yıl canlı doğanlara oranı yenidoğan ölüm hızıdır (1,2).

Perinatal ölüm hızı: Gebeliğin ilk yedi ayı tamamlandıktan sonra meydana gelen ölümler ile canlı doğumdan sonra ilk yedi gün içinde olan

ölümlerin toplamıdır. Perinatal ölüm hızı anne ve yenidoğan sağlığının önemli bir göstergesidir (1,2).

Hastalık hızları: Çocuklarda pnömoni, astım, konjenital kalp hastalıkları, kızamık, ishal gibi sık görülen hastalık oranları çocuk sağlığını değerlendirmede kullanılır. Anne sağlığı açısından anemi, jinekolojik kanserler, kronik hastalık oranları değerlendirilir (2,3).

Beslenme düzeyi: Zayıf (kavruk), malnütriyonlu ve obez çocuk oranlarına bakılmaktadır (9).

Kadın ölümü: Nedenine bakılmaksızın 15-49 yaş arasında ölen kadınların oranıdır. Gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra 42 gün içinde gebeliğin süresine bakılmaksızın, gebelik sürecine bağlı olarak gelişen ölümler anne ölümü olarak kabul edilmektedir (3).

Çocuk Yaşam Dönemleri ve Sorunları

Sanayileşme, kentleşme, teknoloji alanında yaşanan hızlı değişime bağlı olarak toplumsal yaşamın değişmesi ile anne ve çocuk sağlığı sorunları farklı boyutlar kazanmıştır (2). Fizyolojik, duygusal ve sosyal gelişim özelliklerine ve döneme özgü sorunların doğru tanımlanması ana çocuk sağlığı hizmetleri açısından önemlidir (1,3).

İnsan yaşamı anne ve babanın yumurtasının dölllenmesi (fertilizasyon) ile başlar. Bebeğin dölllenmeden doğumuna kadar geçen süredeki gelişimini kapsayan dönem genel olarak doğum öncesi dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde büyüme ve gelişmenin temelleri atılmakta ve bebek anne sağlığından etkilenmektedir. Doğum öncesi dönem ve yenidoğan dönemi bütün yaşam dönemlerinin sağlıklı geçmesi için temeldir (1,4).

Doğum Öncesi Dönem: Doğum öncesi üç dönemde incelenmektedir.

Zigot Dönemi (Hücre-Dölet): Dölllenmeden başlayıp ikinci haftanın sonuna kadar olan döneme zigot dönemi denir. Dölllenmiş ve bölünmeye başlamış yumurta, tüpler aracılığıyla rahime gelerek rahim duvarına tutunur. Bu dönem büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir (1,3).

Embriyonal Dönem: Dölllenmeden sonraki 3. haftada başlayıp, 9. haftanın sonuna kadar olan dönemi kapsar. Kalp, beyin, sinir sistemi organları bu dönemde şekillenmeye başlar. Embriyonel dönemde anne sağlığının bozulması embriyo sağlığını

olumsuz etkiler. 8. haftada bebeğin kalbi atmaya başladığı için bebeğin canlandığı kabul edilir (1,3).

Fetal Dönem: Gebeliğin 10. haftasından başlayarak doğuma kadar geçen süreye fetal dönem, anne karnındaki bebeğe de fetüs denir. Cinsiyeti belirleme açısından 16. haftada dış üreme (cinsiyet) organları ayırt edilmekte ve anne fetüsün hareketlerini hissetmektedir. Fetüs 28. haftada (gelişmiş ülkelerde 24. hafta) anne rahminin dışında yaşama yeteneğine sahip olur. Fetüs normal gebelik süresi olan 38-40 haftayı (280 gün) doldurduğunda doğum olayı başlar (3).

Anne sağlığı; gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları (özellikle ilk üç ayda geçirilen kızamıkçık, kızıl vb. hastalıklar), gebenin sifiliz, sarılık, yüksek tansiyon, şişmanlık, kronik metabolik hastalığının olması bebeğin sağlığını olumsuz etkiler. Ayrıca anne-baba arasındaki kan uyumsuzluğu, anne rahmindeki yapısal bozukluklar, göbek kordonunun gereğinden uzun ya da kısa olması, amnios sıvısının az ya da çok olması, gebenin yeterli ve dengeli beslenmemesi, sigara içmesi, alkol, uyuşturucu kullanması, hamilelikte radyasyona maruz kalması, çoğul gebelik durumları, gebelikte kullanılan ilaçlar da bebeği doğum öncesinde olumsuz etkiler. Annenin gebelikte büyük üzüntü yaşaması, ağır kaldırması, düşmesi ya da darbe alması da fetüsün gelişimine zarar verir. Kalıtsal faktörler; fenilketonüri, akdeniz anemisi, kistik fibrozis, down sendromu, diyabet, hemofili, konjenital kalp hastalığı gibi genetik hastalıklar doğum öncesi bebeğin gelişimini etkilemektedir. Bu faktörler düşük, erken veya ölü doğuma neden olabilir veya bebeğin büyüme ve gelişmesini etkileyebilir (3,4).

Doğum sonrası dönem

Perinatal (0-1 hafta) dönem: Bebek ölümlerinin birçoğu perinatal nedenlerle ilişkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde perinatal ölümlerin önde gelen nedenleri; uzamış güç doğum, annede anemi olması, gebelik toksikozu, enfeksiyon gibi sorunlar, doğum öncesi kanamalar ve bunların sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum travmaları, preterm doğum ve doğumsal anomalilerdir (1,4). Türkiye’de perinatal ölümlerin önde gelen nedenleri; prematüre doğum, doğumsal anomaliler, doğum travmaları ve sepsistir.

Yenidoğan (0-4 hafta): Doğum öncesi dönemde bebek gaz değişimi, beslenme, metabolik atıkların atılımı vb. plasenta aracılığı ile yaparken, doğumdan sonra bu işlevleri kendisi yerine getirir. Tüm yenidoğanların %85’i uterus dışı yaşama uyumunda sorun yaşamaz (1).

Bebek (1 ay -1 yaş): 1 ay-12 ay arasını kapsayan bu dönemde, fizik, motor, mental ve sosyal gelişme hızlıdır.

Oyun çocukluğu (1-3 yaş): Çocuklar bu dönemde yürüme ve motor fonksiyonlarının gelişmesi ile çok hareketli olmaya başlar. Meraklı yapıları nedeniyle kazalar en çok bu dönemde olur (10).

Okul öncesi (3-6 yaş): Bu yaş aralığı temel alışkanlıkların kazandırıldığı yaşlardır. Çocuk gelişimi için en kritik dönem altı yaşa kadar olan bu dönemdir. Çocukların bilişsel, duygusal, dil, fiziksel ve sosyal becerilerinin temeli bu dönemde atılır. Çocuğa olumlu yaklaşımda bulunulması kişilik gelişimi açısından önemlidir. Bu dönem iyi değerlendirildiğinde, öğrenme kapasitesi ciddi oranda artmaktadır (10,11).

Okul çocukluğu (6-12 yaş): Aileden çok arkadaşın önem kazandığı, çocuğun sosyalleştiği ve çocuklukla yetişkinlik arasında bocalama dönemidir (10).

Ergenlik (kız 9-18, erkek 10-20): Bu dönemde büyüme, motor beceriler, zihinsel gelişme, hormonal, emosyonel değişiklikler ve sosyal gelişme hızlıdır. Hızlı büyüme ve gelişme nedeniyle besin ihtiyaçlarının arttığı, dengeli beslenmenin daha da önem kazandığı dönemdir. Bu dönemde; sosyal kimlik kazanma, duygusal bağımsızlığını kazanma, kendine uygun bir yaşam tarzı, dünya görüşü, toplumsal ahlak anlayışı geliştirme ve ekonomik kariyer ön plana çıkmaktadır (3,9).

Çocuklarda sık karşılaşılan sorunlar; Türkiye’de bebek ölüm hızlarının yüksek olmasında yenidoğan hastalıkları ve sorunların ön planda olduğu bilinmektedir. Yenidoğan ölüm hızı (%0,7) bebek ölüm hızının yaklaşık yarısını (%0,13) oluşturmaktadır. Ülkemizde yenidoğan ölüm hızı bütün bölgelerde post-neonatal (%0,6) ölüm hızlarından yüksektir. Yenidoğan ölüm hızının yüksek olması bebek ölüm nedenleri için perinatal mortalitenin ilk sıralarda yer alması, bu dönemin sorunlarını çözümüne öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir (9).

Cinsiyet ayrımcılığı, bağışıklama yetersizliği, enfeksiyonlar (pnömoni, ishal), cinsel istismar ve taciz ülkemiz çocuklarının yaşadığı sorunlardır. Çocuklarda en sık görülen kazalar; düşme, aspirasyon, trafik kazaları, suda boğulma, zehirlenme ve yanıklardır (4,9).

Ergenlik döneminde; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, adet düzensizlikleri, erken yaşta evlilikler, istenmeyen gebelikler, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet, taciz, cinsel kötüye kullanım, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı anemi, malnütrisyon, beslenme bozuklukları, obezite, kansızlık ve zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol, madde) şeklindedir (2,3).

Anne Yaş Dönemleri ve Sorunları

Erişkin/doğurganlık dönemi: 15-49 yaş arasındaki menopoza kadar olan dönemdir. Kadınlar için bu dönemdeki en temel süreçler; gebelik, doğum ve anneliktir. Doğum bir kadının hayatındaki en önemli olaydır (3).

Erişkinlik/doğurganlık döneminde yaşanan sorunlar; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, istenmeyen gebelikler ve düşükler, gebelik, doğum, doğum sonrası yaşanan sorunlara bağlı anne ölümleri, infertiliteye bağlı duygusal, cinsel, sosyal ve ekonomik sorunlar, cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kanama sorunları, kanserler, şiddet, cinsel taciz ve istismar, kadının eğitim, sosyal, hukuk, siyasal statüsünün düşük olması, anemi, beslenme bozukluğu, obezite, meme kanseri, servikal kanserler ve sağlığa zararlı geleneksel uygulamalardır (3,11). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2013) verilerine göre toplam doğurganlık hızı 2,07 dünya ortalamasına göre düşüktür. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde adölasan gebelik %4,6 oranındadır (9).

Klimakterik (Menopoz) dönemi: Adetten kesilme, yumurtalık işlevlerinin sona erdiği, kadınlık hormonlarının (özellikle östrojen) azaldığı ve doğurganlığın sona erdiği dönemdir. Kadınlar 50-51 yaşında menopoza girmekte, 45 yaşından sonra menopoza girmesi normal kabul edilmektedir. Bir kadının 40 yaşından önce menopoza girmesi erken, 55 yaşından sonra girmesi geç menopoz olarak değerlendirilmektedir. Kadınların menopoza girme yaşı, ailesel, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (3,11).

Klimakterik (Menopoz) dönemde yaşanan sorunlar; düzensiz adet kanamaları, aralıklı ateş basmaları, terleme, çarpıntı, duygusal ve ruhsal değişiklikler, uykusuzluk, huzursuzluk, ciltte kuruluk, incelme, sarkma, vajinal kuruluğa bağlı ağrılı cinsel ilişki, cinsel istekte azalma, kemik erimesi (osteoporoz), eklem ve kas ağrıları, erkek tipi kılınma, kanser riskinde artış, pelvik organ prolapsusları ve inkontinanstır. Her kadın menopoz belirtilerini aynı şekilde ve şiddette yaşamamaktadır (3,12).

Anne-Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler

Toplumsal statü, sosyoekonomik durum, çalışma ortamı, sosyal ilişkiler, aile içi ilişkiler anne çocuk sağlığını etkilemektedir (1). Gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar en çok gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde görülen komplikasyonlar nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir. Bu durum kadının toplumsal statüsü, eğitimsizlik, yoksulluk ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile açıklanmaktadır. Ayrıca ülkelerin izlediği nüfus politikası, sağlık hizmetlerinin niteliği, ulaşılabilirliği sağlığa ayrılan bütçe, sağlık personelinin niteliği anne-çocuk sağlığını belirleyen önemli faktörlerdir (2,4,13).

Anne sağlığına yönelik verilen hizmetler sadece annenin değil aynı zamanda çocuğunda sağlığını doğrudan etkiler. Annenin erken veya geç doğurması (18 yaş altı veya 40 yaş üstü), kısa doğum aralığı (doğumlar arasında iki yıldan az zaman olması), doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmeti alması, doğumların yapıldığı yer veya doğuma yardım eden kişilerin niteliği, isteğe bağlı düşüklerle ilgili yasal durum, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi, anne-babanın eğitimi anne ve çocuk sağlığını etkiler (1).

Sosyo kültürel faktörler; sosyo-ekonomik durum, geleneksel uygulamalar, yanlış inançlar, ak-raba evliliği ve eğitim düzeyi, çevre kirliliği, ailenin ilgisizliği, hastaneye götürmeme, yoksulluk anne ve çocuk sağlığını etkileyen diğer faktörlerdir. Son on yılda özellikle gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk ve eşitsizliğin kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla arttığı bildirilmektedir. Kadınlar erkeklerden %30-40 daha düşük ücretle çalışmaktadır. Yoksulluğa bağlı olarak beslenme

bozukluğu ve demir eksikliği anemisi kadınları erkeklere oranla iki kat daha fazla etkilemektedir. Yoksul kadınlar sağlıklı davranışları daha az aramakta, geleneksel uygulamalara daha fazla yönelmektedir. Yoksul ailelerde adölesan gebelikler ve gebeliğe bağlı komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Yoksulluk çocukların fiziksel, duygusal ve ruhsal gelişimine zarar verebilir, hayatlarının ileriki dönemlerinde geri çevrilmesi zor etkilere yol açabilir. Kadınların okuma yazma bilmeme oranı erkeklerden iki kat fazladır. Okuma yazma bilmeyen annelerin beş yaş altındaki çocukları daha fazla ölmektedir (3,11). DSÖ kadınların %35'inin yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (3,12,14).

Ülkemiz'de kadınların istihdama katılımı (%25,6) düşüktür. Çalışan kadının gebelik ve doğum sonrası sağlık hizmetlerine erişim olasılığı çalışmaya göre daha yüksektir. Çocuk kendi kararlarını alabilen, güçlü bir anneye büyüdüğünde toplumsal cinsiyet açısından daha eşitlikçi bir algıya sahip olmaktadır (12,15).

Ülkemizde çalışan annelerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta ücretli izin hakkı bulunmaktadır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce sekiz haftalık süreye iki hafta daha eklenmektedir. Gebelik süresince çalışan kadın periyodik kontrolleri için ücretli izin hakkına ve hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, sağlığına uygun daha hafif işlerde çalışma hakkına sahiptir. Çalışan kadın erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanmadığı izin sürelerini, doğum sonrası sürelerle ekleyerek kullanabilir. Çalışan annenin isteğine bağlı olarak, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra 24 aya kadar ücretsiz izin hakkı mevcuttur. Bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ay günde 3 saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren kadın günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz. Babalara doğum nedeniyle beş gün ücretli izin verilmektedir (11,16).

Çocuk olmak sağlık açısından başlı başına risk demektir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı ölümlerin altında yatan temel neden malnütrisyonudur. Bebeğin doğumu ile birlikte; beslenme, bakım

hizmetlerinin niteliği, anne sütü ile beslenme ve bağışıklama hizmetleri çocuğun sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir (1,16). Fiziksel ve ruhsal gelişme geriliği gösteren, özürsü, çalışan, sokak çocukları, suça itilen çocuklar, göç, afet ve savaşta daha fazla risk altındadır. Günümüzde çağdaş teknolojik gelişmelere bağlı oluşan zararlı çevre koşulları; çarpık kentleşmenin getirdiği hava, su, gürültü kirliliği, radyasyon çocukların sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir (8).

Bütün yaşlardaki ölüm hızları, eğitimi fazla olan annelerin çocukları arasında daha düşüktür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre eğitimi olmayan kadınların %33'ünün çocukları ölürken, ortaokul ve üzerinde eğitimi olan kadınların %2'sinin çocuğu ölmektedir. Annenin doğurganlık davranışı ile çocukların hayatta kalmaları arasında güçlü bir ilişki var. Kısa doğum aralığında doğan ya da anneleri çok fazla doğum yapmış olan bebek ve çocukların ölüm riski artmaktadır. Hiçbir risk kategorisinde yer almayan çocukların kısa doğum aralığında ölüm riski 2,5 kat fazladır (9).

Ülkemizde Bebek, Çocuk ve Ana ölüm hızları gelişmiş ülkelere göre hala yüksektir. 1 yaş altı ölümlerde sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler önemli rol oynamaktadır. Bebek Ölüm hızı (BÖH) yönünden bölgeler arasında önemli farklar vardır. Bebek ölümlerinin çoğu; perinatal ve yenidoğan döneminde olmaktadır. Bazı bölgelerde; iç ve dış göç çok fazla, çarpık kentleşmeye bağlı sorunlar, nüfus artış hızı ve riskli çocuk sayısı fazladır. Bir yaşına kadar aşılmasının tamamını yaptıranların oranı %48, hiç aşılanmayanlar %3 ve eksik aşılananlar %43 dür. Aşılanma durumu ile annenin eğitimi arasında ilişki vardır (9).

Anne-Çocuk Sağlığı Sorunlarına Yönelik Çözüm Önerileri:

- Ülke genelinde anne ve çocuklara ait istatistikler doğru tutulmalıdır.
- Gebe ve yenidoğanların sağlığına yönelik yapılan rutin taramalar genişletilmelidir.
- Tüm anne ve çocukların sağlık hizmetlerinden eşit yararlanması sağlanmalıdır.
- Bebek ölümlerinin yarısından fazlası yenidoğan döneminde olduğu için bu döneme gereken önem verilmelidir.

- Tüm gebeler yeterli antenatal bakım almalı, doğumlar uygun ortamlarda ve optimal koşullarda yapılmalıdır.
- Anne ve çocuklara sağlık hizmeti verenler düzenli aralıklarla eğitilmelidir.
- Anne sütü teşvik edilmeli ve bebek dostu hastane programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Süt çocuklarında akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishaller gereken önem verilmelidir.
- Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe artırılarak gelişmiş ülkeler düzeyine çıkarılmalıdır.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve kalifiye çalışanların sayısı artırılmalı ve yenidoğan transport sistemleri geliştirilmelidir (3,4,7,9,13,14).

Sonuç

Toplumların sağlıklı olması, doğum öncesi dönemden başlayarak erişkinliğe ulaşmaya kadar çocukların her türlü zarardan korunması ve annelere nitelikli bir doğum hizmeti, doğum sonrasında koruyucu ve destekleyici hizmetlerin verilmesi ile sağlanabilir. Anne ve çocuk sağlığı birbirinden ayrı düşünülemez. Çocuğun aile içinde sağlıklı büyüme gelişme göstermesi için öncelikle annenin sağlıklı olması gerekir. Tüm yaşamları boyunca anne ve çocukların biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak sağlık bakım gereksinimleri bütüncül yaklaşım ile ele alınmalı ve aile bütünlüğünü desteklemelidir. Ekonomik ve toplumsal kalkınma için anne ve çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik; eğitim, beslenme, sağlık hizmetlerinin sunumu, barınma vb. yönelik politikalar geliştirilmelidir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – G.B.; Tasarım – G.B., L.E.; Denetleme – G.B., L.E.; Kaynaklar – G.B., L.E.; Malzemeler – G.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – G.B.; Analiz ve/veya Yorum – G.B., L.E.; Literatür Taraması – G.B., L.E.; Yazıyı Yazan – G.B., L.E.; Eleştirel İnceleme – G.B., L.E.; Diğer – G.B., L.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions : Concept – G.B.; Design – G.B., L.E.; Supervision – G.B., L.E.; Resources – G.B., L.E.; Materials – G.B.; Data Collection and/or Processing – G.B.; Analysis and/or Interpretation – G.B., L.E.; Literature Search – G.B., L.E.; Writing Manuscript – G.B., L.E.; Critical Review – G.B., L.E.; Other – G.B., L.E.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Ekti Genç R, Cesur B. [Introduction to newborn health]. Genç Ekti R, Özkan H, editörler. Yenidoğan sağlığına giriş. 1. Baskı, Elazığ: Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları; 2016, s.37-50.
2. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. [An overview of child health]. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B, editörler. Çocuk sağlığına bakış. 1. Baskı, Ankara: Pediatri Hemşireliği; 2013. p.1-52.
3. Kızılkaya Beji N, Partovi Meran HE: [Overview of Women's Health]. Kızılkaya Beji N, editör. Kadın Sağlığına Genel Bakış. 1. Baskı. İstanbul: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Hastalıkları; 2015. p.3-48.
4. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü [Child health problems and the role of the nurse]. 11. Baskı. Ankara: Çocuk Sağlığı Hemşireliği; 2013. P.1-28.
5. Bowlby J. Bağlanma (Güneri S. Çev.). İstanbul: Pinhan Yayınları; 2012a.
6. Newton RP. The attachment connection: parenting a secure and confident child using the science of Attachment Theory. Oakland Canada: New Harbinger Publications; 2008.
7. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı [Family Centered Care Approach In Child Health Nursing]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri. 2014; 3(1): 683-95.
8. Yurdakök M. Dünyada ve ülkemizde çocuk sağlığı [Child health in the world and in Turkey]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 2005; 48: 203-5.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. TNSA 2013 raporu <http://hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/> TNSA_2013_ana_rapor (Erişim tarihi:14.07.2018) Erişim adresi:

- http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA2013_ilerianaliz.pdf.
10. Kavaklı A. Çocuk Çağlarında Büyüme-Gelişme [Growth and Development in Childhood], 1. Baskı, İstanbul; 2002.
 11. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, UNICEF – Türkiye. Erken yaşlarda çocuk refahı ve kadın istihdamı politika belgesi. (Erişim tarihi:17.07.2018) Erişim adresi: <http://www.sck.gov.tr/oecd/Erken%20Yas%CC%A7larda%20C%C%A7ocuk%20Refah%C4%B1%20ve%20Kad%C4%B1n%20C4%B0stihdam%C4%B1%20Politika%20Belgesi.pdf>
 12. Yıldız H. [Reproductive health and menopause in women's life]. Yıldız H, Ulupınar S, editörler. Kadının yaşam döneminde üreme sağlığı ve menopoz. 1. Baskı. İstanbul: Kadınlar İçin Sağlık Rehberi; 2016. P.43-70.
 13. Akın A, Mihçioğur S. Kadının Statüsüne Anne Ölümleri; 18.07.2018. Available from: www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statu-su_anne_olumleri.pdf
 14. Bozkurt G. Anne ve Çocuk sağlığına yaşam boyu bakış. Anne ve Çocuk Sağlığı. Sf:1-18, ISBN:978-605-9528-99-3, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2018.
 15. Beşpınar FU, Aybars Aİ. Erken Yaşlarda Çocuk Refahı ve Kadın İstihdamı.T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı UNICEF–Türkiye:20.6.2018. http://www.sck.gov.tr/oecd/Erken_Yaslarda_cocuk_Refah_veKadın_istihdam_Politika_Belgesi.pdf 2013.
 16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Kamu personeli genel tebliği (29683 sayılı), (Erişim tarihi:12.07.2018) Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413.htm>