



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2018, 5(4):193-202

Türkiye’de İç Göçün Beş Yaş Altı Çocuklarda Ölümlülük ve İshal Üzerindeki Etkisine İlişkin Bir Araştırma

Gülcan Şantaş^{1*}

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat Türkiye
gulcan.santas@bozok.edu.tr

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Gülcan ŞANTAŞ

Bu çalışma Gülcan ŞANTAŞ, (2018), “Türkiye’de İç Göçün Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne Etkisi” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezinden üretilmiştir.

Gönderim Tarihi / Received: 18.10.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 27.12.2018

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de iç göçün beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishal üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca, çalışmada çeşitli demografik ve ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü ve ishal üzerindeki etkisini belirlemek de amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)” verileri kullanılmıştır. Çalışma verileri 1993-1998-2003-2008-2013 dönemlerinde toplanan TNSA verilerinden oluşmaktadır. Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve beş yaş altı çocuklarda ishal değişkenleridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise göç durumu değişkeni, dönem değişkeni, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerdir. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı örnekleme yöntemi, çok aşamalı örnekleme yöntemi ve tabakalı küme örnekleme yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde lojistik regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda, iç göçün beş yaş altı ölümü etkilediği; beş yaş altı ölümün kentlerde ve kentlerden kıra göç etmişlerde daha az, kırdan yaşayan ve kırdan kente göç etmişlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, beş yaş altı çocuklarda ishalin iç göçten etkilendiği tespit edilmiş; kentte yaşayan çocuklara göre kırdan yaşayan çocuklarda, kırdan kente göç etmiş çocuklarda ve kentten kıra göç etmiş çocuklarda ishalin yaygınlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada, beş yaş altı ölümünün annenin eğitimi, yaşanan bölge ve çocukluğun geçtiği bölgeden; beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığının çocukların yaşı, cinsiyeti, annenin eğitimi, yaşanan bölge ve çocukluğun geçtiği bölgeden etkilendiği bulgusu elde edilmiştir. Çalışma bulgularına göre Doğu Bölgesi ve Orta Bölge, beş yaş altı çocuk ölümü ve ishal sağlık statüsü göstergeleri açısından dezavantajlı bölgeler olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Beş yaş altı çocuk ölümü ve ishali azaltmada kırsal bölgelerde dezavantajlar oluşturan fiziki koşulların belirlenmesi ve bu koşulların avantaja çevrilmesinde yerel çerçevede uygulanacak sosyal politikaların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İç Göç, Sağlık Statüsü, Beş Yaş Altı Çocuklarda Ölümlülük, Beş Yaş Altı Çocuklarda İshal, Nüfus ve Sağlık Araştırması

Abstract

Introduction: This study aims to determine the effect of internal migration on the under-five mortality and the diarrhea in children under five years of age in Turkey. In addition, it was aimed to reveal the effect of various demographic and economic factors on the under-five mortality and the diarrhea in children.

Methods: In the study, the data of “Turkey Demographic and Health Survey (DHS)” were used, which was conducted by the Hacettepe University Institute of Population Studies. The data of the study consisted of TDHS data collected between 1993-1998-2003-2008-2013. The dependent variables of this study were under-five mortality and diarrhea in children under five years of age. The independent variables of the study were migration status, period, socio-demographic and socio-economic factors. Weighted sampling method, multistage sampling method and stratified cluster sampling methods were used in the sample selection. Logistic regression analysis was used to analyze the data.

Results: As a result of the study, it has been found that internal migration affected the under-five mortality; under-five mortality was found higher in urban and urban-to-rural children, and lesser in rural and rural-to-urban children.

in addition, diarrhea in children under five years of age was found to be affected by internal migration; the prevalence of diarrhea was found to be higher in rural, rural-to-urban and urban-to-rural children, compared to urban children. In the study, it was revealed that under-five mortality was found to be affected by maternal education, residential area and childhood residential area; diarrhea in children was found to be affected by age and gender of children, maternal education, residential area and childhood residential area. According to the study findings, East Region and Central Region were determined as disadvantaged regions in terms of under-five mortality and diarrhea health status indicators.

Conclusion: It is suggested that social policies, that will be applied in the local framework, can be effective in determining the physical conditions that create disadvantages in rural areas and decreasing the under-five mortality and diarrhea.

Keywords: Internal Migration, Health Status, Under-Five Mortality, Diarrhea in Children Under Five Years of Age, Demographic and Health Survey

1. Giriş

Beş yaş altı ölümü 1000 canlı doğumda beş yaşını doldurmadan ölen çocukların olasılığı olarak tanımlanmaktadır [1]. Önemli kalkınma göstergeleri arasında yer alan çocuk ölümlülüğü, çocuk sağlığını belirleyen toplumsal, ekonomik ve çevresel koşullar hakkında fikir vermektedir [2, 3]. Geçtiğimiz 25 yılda, çocuk ölümlülüğünü azaltmada dünya genelinde önemli iyileşmeler olduğu dikkat çekmektedir. Çocuk ölümlülüğü oranı 1990–2016 yılları arasında %62 azalırken, beş yaş altı çocuk ölümleri 12,7 milyondan 5,6 milyona düşmüştür. Ancak dünya genelinde görülen iyileşmelerin evrensel olmadığı belirtilmektedir [4]. Dünya Sağlık Örgütü verileri 2017 yılında beş yaş altında 5,4 milyon çocuğun öldüğünü ortaya koymaktadır. Bir çocuğun beş yaşını doldurmadan ölme riski Dünya Sağlık Örgütü Afrika Bölgesi'nde (1000 canlı doğumda 74), Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ile karşılaştırıldığında (1000 canlı doğumda 9) yaklaşık 8 kat daha yüksek bulunmuştur. Ülkeler arasındaki eşitsizlikleri azaltmanın ve önlenbilir çocuk ölümlerini sona erdirerek daha fazla çocuğun hayatını kurtarmanın önemli öncelikler arasında olması beklenmektedir [5]. Türkiye'de 1990'lı yıllar itibarıyla beş yaş altı ölümlerde iyileşmeler söz konusu olmakla birlikte, bu ölümlerin gelişmiş ülkelerin ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir [6].

İshal genellikle bağırsak sisteminde çeşitli bakteriyel, viral ve paraziter organizmaların neden olduğu bir enfeksiyon belirtisi şeklinde tanımlanmaktadır. Enfeksiyon, kirli gıda, kirli içme suyu veya kötü hijyen nedeniyle kişiden kişiye yayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan ishalin beş yaş altı çocuklarda ikinci en önemli ölüm nedeni olduğunu belirtmektedir [7]. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu verilerine göre, ishal çocuklarda önde gelen ölüm sebeplerinden olup, 2016 yılında dünya genelinde 5 yaş altı çocuklar arasındaki tüm ölümlerin yaklaşık yüzde 8'ini oluşturmaktadır. Bu rakam, her gün ölmekte olan 1300'den fazla çocuğa ya da yılda yaklaşık 480.000 çocuğa denk gelmektedir. Oysaki önlenbilir bir hastalık olan ishalin basit ve etkili bir tedavisi bulunmaktadır [8].

Ülke sınırları içinde gerçekleşen iç göçler, göç veren ve göç alan yerleşim yerlerindeki toplumsal yapıyı etkileme potansiyeline sahiptir [9]. Göçmenler, göç ettikleri bölgelerde genellikle düşük nitelikli barınma

koşullarına sahip gecekonduyalarda yaşamaktadırlar [10]. Bu gecekondu bölgelerinin altyapı, konut koşulları ve ekonomik olanakları diğer bölgelere göre daha kötüdür [11]. Daha iyi yaşam standartlarına sahip olma beklentisiyle göç edenler, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük ve pek çok çevresel riskle karşılaşmaktadır [12]. Hızlı kentleşmeyle birlikte kırdan kente göç edenler, sağlıksız ve sanitasyon konusunda sorunlu alanlarda yaşamak durumunda kalmaktadır [13]. Göç sürecinin olumsuzluklarından etkilenen en dezavantajlı gruplar arasında kadınlar ve çocuklar yer almaktadır [14]. Alanyazın incelendiğinde, “iç göç ve beş yaş altı çocuklarda ölümlülük” [15, 16, 17] ve “iç göç ve beş yaş altı çocuklarda ishal” [18, 19, 20] konularına değinen çalışmaların genellikle uluslararası ölçekte yapıldığı görülmektedir. Türkiye'de konuyla ilgili çalışma sayısının sınırlı olduğu söylenebilir [12, 21]. Bu sebeple, güncel verilerle ve makro ölçekte iç göç, beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığını ortaya koyan bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de iç göçün beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishal üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca, çalışmada çeşitli demografik ve ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü ve ishal üzerindeki etkisini belirlemek de amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)” verileri kullanılmıştır. Çalışma verileri 1993-1998-2003-2008-2013 dönemlerinde toplanan TNSA verilerinden oluşmaktadır. TNSA'larda “hanehalkı soru kâğıdı” ve 15-49 yaş aralığındaki kadınlar için “kadın soru kâğıdı” kullanılmaktadır. Hanehalkı soru kâğıdı ile örneklem kapsamındaki hanelerde yaşayan kişilere ve hanelere ilişkin bilgiler toplanmaktadır. Kadın soru kâğıdında hanehalkı listesinde yer alan, 15-49 yaş aralığındaki kadınların temel özellikleri, göç tarihçeleri, evliliklerine ilişkin bilgiler, çalışma tarihçeleri, beslenme durumları gibi konulara ilişkin sorular yer almaktadır.

TNSA'larda araştırmanın evreni doğurgan yaşlardaki kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmalarda örneklem seçiminde ağırlıklı örnekleme yöntemi, çok aşamalı örnekleme yöntemi ve tabakalı küme örnekleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Araştırmalarda

görüülen kadın sayıları incelendiğinde, 1993 araştırmasında 6519 kadın, 1998 araştırmasında 8576 kadın, 2003 araştırmasında 8075 kadın, 2008 araştırmasında 7405 kadın ve 2013 araştırmasında 9746 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve beş yaş altı çocuklarda ishal değişkenleridir. Bu kapsamda, beş yaş altı ölümü değişkeninde, doğumdan sonraki beş yıl içinde ölen çocuklar; beş yaş altı çocuklarda ishal değişkeninde araştırmadan önceki son iki hafta içinde ishal olan çocuklar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise göç durumu değişkeni, dönem değişkeni, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerdir. Çalışmada göç durumu değişkeni kadının çocukluğunun geçtiği yerleşim yerine göre belirlenmektedir. Kadının çocukluğunun geçtiği yerleşim yeri kır, şu an yaşamakta olduğu yer kent ise “kırdan kente göç etmiş” kategorisinde, çocukluğun geçtiği yerleşim yeri kent, şu an yaşamakta olduğu yer kır ise “kentten kıra göç etmiş”, yaşam boyu hiç göç etmemiş ve şu an kentte yaşıyor ise veya göç etmiş ama hem çocukluğun geçtiği yer, hem de şu an yaşadığı yer kent ise “kentte yaşıyor” kategorisinde, kadın hiç göç etmemişse ve şu an kırdan yaşıyor ise veya göç etmiş ancak çocukluğun geçtiği ve araştırma tarihinde yaşadığı yerleşim yerlerinin her ikisi de kır ise “kırdan yaşıyor” kategorisinde yer almaktadır [12].

Çalışmada beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishalin dönemler itibarıyla seyri belirlenmesi için dönem değişkeni oluşturulmuştur. Dönem değişkeni 1993 dönemi verileri için 1, 1998 dönemi verileri için 2, 2003 dönemi verileri için 3, 2008 dönemi verileri için 4 ve 2013 dönemi verileri için 5 kodu atanarak oluşturulmuştur. Böylece değişkenlerin dönemsel değişiminin izlenebilmesi ve karşılaştırılabilirliği sağlanmıştır. Bu araştırmada sosyo-demografik faktörler çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti ve annenin eğitimi, sosyo-ekonomik faktörler yaşanan ve çocukluğun geçtiği bölge değişkenlerini ifade etmektedir.

TNSA verilerinde tüm değişkenler beş dönemde de (1993-1998-2003-2008-2013) toplanmamıştır. Beş yaş altı ölümlülüğüne ilişkin veriler beş dönemde de toplanmıştır. Beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığına ilişkin veriler ise 1993-1998-2008 dönemlerinde toplanmıştır. Çalışmada, bu veriler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların temel özelliklerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde) kullanılmıştır. Göç durumunun, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishal üzerindeki etkisinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizinden faydalanılmıştır. Lojistik regresyon analizlerinde dönem değişkeninin de etkisinin belirlenebilmesi için beş döneme ilişkin veriler birleştirilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Lojistik regresyon analizleri beş model şeklinde gerçekleştirilmiştir. Birinci modelde göç

durumunun, ikinci modelde göç durumu ve dönemin, üçüncü modelde göç durumu, dönem ve sosyo-demografik faktörlerin, dördüncü modelde göç durumu, dönem ve sosyo-ekonomik faktörlerin ve beşinci modelde tüm değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nden izin alınarak, bu ikincil veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmanın ikincil veriler doğrultusunda oluşturulma sınırlılığına sahip olduğu söylenebilir.

3. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde göç durumu ve çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishal üzerindeki etkisi incelenmektedir.

3.1.1 Beş Yaş Altı Ölümü

Tablo 1’de, beş yaş altı ölümü göç durumu, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlere göre dağılımı verilmektedir. %3,4 (% 34) olan beş yaş altı ölümü, 2013’te %0,9 (% 9)’a düşmüştür. Beş yaş altı ölümü göç durumu açısından dönemler itibarıyla değişkenlik göstermektedir. Beş yaş altı ölümü kentlerde ve kentlerden kıra göç etmişlerde daha az, kırdan yaşayan ve kırdan göç etmişlerde daha yüksek oranda görülmektedir. 1993 ve 2008 dönemlerinde ölüm hızı erkek çocuklarda daha yüksektir. Beş yaş altı ölümü, ortaokul ve üzerinde eğitimdeki annelerin olduğu kategoride en az orandadır. Ölüm hızının en yüksek olduğu bölge Doğu’dur. Beş yaş altı ölümünün annenin çocukluğunun geçtiği bölge açısından dağılımına bakıldığında Batı ve Güney Bölgeleri dışındaki diğer üç bölgede beş yaş altı ölümü daha yüksek düzeydedir.

Tablo 2’de beş yaş altı ölümü üzerinde göç durumu ve temel özelliklerin etkisinin belirlenmesine ilişkin yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları verilmektedir. Göç durumu, beş yaş altı ölümü etkilemektedir. Odds oranları kırdan yaşayanlarda kente göç edenlere göre daha yüksektir, bu da kırdan kente göçün beş yaş altı ölümü üzerinde koruyucu/iyileştirici bir etkisinin olduğunu gösterdiği söylenebilir. Beş yaş altı ölümü üzerinde sadece göç durumunun etkisinin incelendiği Model 1 beş yaş altı ölümünün kentte yaşayanlara göre kırdan yaşayanlarda 2,537 kat, kırdan kente göç etmişlerde 1,775 kat ve kentten kıra göç etmişlerde 2,348 kat daha yüksektir. Eklenen değişken sayısının artması ile birlikte göç durumuna ilişkin odds oranlarının azalmasına rağmen göç durumu 5 modelde de istatistiksel olarak anlamlıdır.

Beş yaş altı ölümü üzerinde analiz edilen bir diğer değişken dönemdir. Referans kategori 2013 dönemine göre beş yaş altı ölümü 1993 döneminde 2,980 kat, 1998 döneminde 2,281 kat ve 2003 döneminde 1,613 kat istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. 2008 dönemine ilişkin odds oranı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 1. Beş Yaş Altı Ölümün Göç Durumu ve Temel Özelliklere Göre Yüzde Dağılımı (1993-2013)

Değişkenler	1993		1998		2003		2008		2013	
	Çocuk Sayısı	Ölüm Hızı (%)	Çocuk Sayısı	Ölüm Hızı (%)	Çocuk Sayısı	Ölüm Hızı (%)	Çocuk Sayısı	Ölüm Hızı (%)	Çocuk Sayısı	Ölüm Hızı (%)
Göç Durumu										
Kentte Yaşıyor	964	1.8	1028	1.8	1285	0.9	1352	0.7	1417	0.8
Kırda Yaşıyor	915	4.9	735	3.4	849	2.5	576	1.2	417	0.7
Kırdan Kente Göç Etmiş	734	3.4	643	2.6	843	2.0	680	1.0	681	1.0
Kentten Kıra Göç Etmiş	118	6.8	169	3.6	141	2.1	140	0.7	92	0.0
Cinsiyet										
Erkek	1467	3.9	1381	2.5	1654	1.5	1437	1.2	1435	0.8
Kız	1296	2.9	1235	2.8	1510	1.9	1331	0.6	1237	1.0
Anne Eğitim										
Eğitim yok/ İlkokul Bitirmemiş	888	4.4	623	3.7	696	3.2	541	1.3	448	1.1
İlkokul	1440	3.8	1635	2.5	1665	1.3	1365	1.0	956	1.0
Ortaokul ve Üzeri	435	0.5	358	1.1	803	1.2	863	0.7	1269	0.8
Yaşanan Bölge										
Batı	810	2.1	863	2.1	1119	1.7	1004	0.3	1026	0.5
Güney	443	3.8	377	3.2	426	1.9	354	1.7	370	1.4
Orta	624	5.0	605	2.6	673	1.3	627	0.8	496	1.6
Kuzey	271	3.3	202	1.5	192	1.0	165	1.2	162	0.6
Doğu	616	3.4	571	3.5	754	2.1	619	1.5	618	0.8
Çocukluğun Geçtiği Bölge										
Batı	576	2.3	533	1.9	657	1.8	603	0.2	572	0.9
Güney	329	3.6	287	1.4	406	1.5	336	2.1	365	1.4
Orta	707	4.7	720	3.2	734	1.6	701	0.6	540	1.1
Kuzey	389	3.3	296	0.7	318	0.9	278	0.7	269	0.4
Doğu	733	3.3	742	3.5	998	2.1	829	1.3	857	0.7
Toplam	2763	3.4	2617	2.6	3164	1.7	2768	0.9	2672	0.9

Beş yaş altı ölümü açısından cinsiyet değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Eğitimi olmayan ya da ilkököl bitirmemiş annelerin çocuklarında beş yaş altı ölümü 2,163 kat ve ilkököl mezunu annelerin çocuklarında 1,583 kat daha yüksektir. Beş yaş altı ölümü yaşanan bölge açısından farklılık göstermektedir. Referans kategori Batı'ya göre diğer dört bölge dezavantajlı konumdadır. Annenin çocukluğunun geçtiği bölge açısından beş yaş altı ölümünün dağılımına bakıldığında Batı Bölgesi'ne göre Orta Bölge için hesaplanan odds oranı 1,216'dır. Diğer üç bölge için hesaplanan odds oranı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

3.1.2 Beş Yaş Altı Çocuklarda İshalin Yaygınlığı

Tablo 3 incelendiğinde, ishalin yaygınlığının üç araştırma döneminde de %20'nin üzerinde olduğu görülmektedir. İshalin yaygınlığı kentlerde yaşayan çocuklarda daha düşük düzeydedir. 2008 döneminde ishalin yaygınlığı kentlerde yaşayanlarda %18, kırdan yaşayanlarda %22,3, kırdan kente göç etmişlerde %21,8 ve kentten kıra göç etmişlerde %20,3'tür. İshalin yaygınlığının en az olduğu yaş grubu 48-60 aylık çocuklardır. İshal, 2008 çalışmasında ise kız çocuklarda daha yüksektir. İshalin yaygınlığının en az olduğu eğitim kategorisi ortaokul ve üzeri eğitimi olan annelerin çocuklarıdır. İshal en fazla Doğu Bölgesi'nde yaşayan çocuklarda görülmektedir. Annenin çocukluğunun geçtiği bölge açısından da benzer durum söz konusu olup, ishalin yaygınlığı en yüksek Doğu Bölgesi'ndedir.

Tablo 4'de ishalin yaygınlığı üzerinde göç durumu ve temel özelliklerin etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen lojistik regresyon analizi sonuçları verilmektedir. İshalin yaygınlığı üzerinde sadece göç durumunun etkisinin incelendiği Model 1, ishalin yaygınlığının kentte yaşayan çocuklara göre kırdan yaşayan çocuklarda 1,581 kat, kırdan kente göç etmiş çocuklarda 1,212 kat ve kentten kıra göç etmiş çocuklarda 1,574 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Göç durumu değişkeni, 5 modelde de istatistiksel olarak anlamlıdır.

İshalin yaygınlığı referans kategori 2008 dönemine göre 1993 döneminde 1,461 kat ve 1998 döneminde 1,861 kat istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. İshalin yaygınlığının çocukların yaşları açısından dağılımı incelendiğinde 48-60 aylık çocuklara göre 11 aydan küçük çocuklarda 2,383 kat, 12-23 aylık çocuklarda 3,708 kat ve 24-47 aylık çocuklarda 1,889 kat daha yüksektir. İshalin yaygınlığı erkek çocuklarda daha yüksektir.

Eğitim düzeyi arttıkça ishalin yaygınlığının azaldığı belirlenmiştir. İshalin yaygınlığı, yaşanan bölge açısından farklılık göstermektedir. Batı Bölgesi'ne göre Orta ve Doğu Bölgeleri için hesaplanan odds oranı anlamlı şekilde daha yüksektir. Annenin çocukluğunun geçtiği bölge açısından ishalin yaygınlığına bakıldığında, Batı Bölgesi'ne göre Kuzey dışındaki diğer bölgeler için hesaplanan odds oranı 1'in üzerinde olup, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 2. Beş Yaş Altı Ölümü Üzerinde Göç Durumu ve Temel Özelliklerin Etkisinin Belirlenmesi İçin Yapılan Analiz Sonuçları

Değişkenler	1. Model (OR/GA) ¹	2. Model (OR/GA) ¹	3. Model (OR/GA) ¹	4. Model (OR/GA) ¹	5. Model (OR/GA) ¹
Göç Durumu					
Kentte Yaşıyor (Ref)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Kırdan Yaşıyor	2.537* (1.865-3.451)	2.136* (1.565-2.916)	1.759* (1.267-2.442)	2.057* (1.494-2.833)	1.731* (1.237-2.421)
Kırdan Kente Göç Etmiş	1.775* (1.275-2.470)	1.645* (1.180-2.292)	1.409** (1.008-1.986)	1.652* (1.177-2.320)	1.439** (1.014-2.042)
Kentten Kıra Göç Etmiş	2.348* (1.385-3.982)	2.129* (1.253-3.620)	1.906* (1.117-3.254)	2.076* (1.216-3.545)	1.890** (1.102-3.239)
Dönem					
1993	(x)	3.549* (2.230-5.648)	3.096* (1.932-4.961)	3.493* (2.191-5.569)	2.980* (1.850-4.800)
1998	(x)	2.679* (1.654-4.338)	2.365* (1.448-3.862)	2.622* (1.617-4.251)	2.281* (1.393-3.735)
2003	(x)	1.779** (1.083-2.922)	1.638** (1.994-2.701)	1.766** (1.075-2.901)	1.613** (1.977-2.662)
2008	(x)	0.988 (0.557-1.751)	0.928 (0.522-1.648)	0.976 (0.551-1.731)	0.912 (0.513-1.621)
2013 (Ref)	(x)	1.000	1.000	1.000	1.000
Cinsiyet					
Erkek	(x)	(x)	0.914 (0.714-1.170)	(x)	0.914 (0.714-1.171)
Kız (Ref)	(x)	(x)	1.000	(x)	1.000
Anne Eğitim					
Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş	(x)	(x)	2.133* (1.358-3.349)	(x)	2.163* (1.335-3.507)
İlkokul	(x)	(x)	1.595** (1.043-2.439)	(x)	1.589** (1.037-2.437)
Ortaokul ve Üzeri (Ref)	(x)	(x)	1.000	(x)	1.000
Yaşanan Bölge					
Batı (Ref)	(x)	(x)	(x)	1.000	1.000
Güney	(x)	(x)	(x)	1.849** (1.075-3.180)	1.846** (1.069-3.186)
Orta	(x)	(x)	(x)	1.253** (1.743-2.115)	1.226** (1.726-2.078)
Kuzey	(x)	(x)	(x)	1.229** (1.546-2.766)	1.265** (1.557-2.873)
Doğu	(x)	(x)	(x)	1.411** (1.084-2.351)	1.343** (1.801-2.252)
Çocukluğun Geçtiği Bölge					
Batı (Ref)	(x)	(x)	(x)	1.000	1.000
Güney	(x)	(x)	(x)	0.839 (0.446-1.581)	0.791 (0.418-1.497)
Orta	(x)	(x)	(x)	1.238** (0.712-2.153)	1.216** (1.696-2.124)
Kuzey	(x)	(x)	(x)	0.685 (0.322-1.459)	0.640 (0.298-1.372)
Doğu	(x)	(x)	(x)	1.043 (0.614-1.772)	0.864 (0.500-1.494)
Nagelkerke R²	0.016	0.041	0.047	0.048	0.053

(1): OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı; (x): Modele dâhil değil; Ref: Referans Kategori; *p<0,01; **p<0,05

4. Tartışma

Bu çalışmada, Türkiye’de iç göçün beş yaş altı çocuklarda ölümlülük ve ishal üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca, çalışmada çeşitli demografik ve ekonomik faktörlerin beş yaş altı ölümü ve ishal üzerindeki etkisi de belirlenmiştir.

Çalışmada, iç göçün beş yaş altı ölümü etkilediği ve beş yaş altı ölümün kentlerde ve kırdan kente göç etmişlerde daha az, kırdan yaşayan ve kentten kıra göç etmişlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Temiz su, sanitasyon, elektrik ve kamu temizliği gibi avantajlarıyla kent yaşamı daha düşük çocuk ölümü oranlarını sağlayabilmektedir [15]. Alanyazın incelendiğinde, bu

bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada, beş yaş altı çocuk ölümünün kırsal yerleşim yerlerinde anlamlı şekilde yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir [16]. Kır ve kent karşılaştırması yapan bir başka çalışmada da, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kırdan yaşayan kadınların çocuklarında kentte yaşayanlara göre beş yaş altı ölümün daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [17]. Brezilya’da gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer bulgu elde edilmiştir [15]. Tezcan ve Eryurt [12], kırdan doğan çocukların daha fazla ölüm olasılığı taşıdıklarını belirtmektedir.

Tablo 3. Beş Yaş Altındaki Çocuklarda İshalin Yaygınlığının Göç Durumu ve Temel Özelliklere Göre Yüzde Dağılımı (1993-2008)

Değişkenler	1993		1998		2008	
	Çocuk Sayısı	İshal Oranı	Çocuk Sayısı	İshal Oranı	Çocuk Sayısı	İshal Oranı
Göç Durumu						
Kentte Yaşıyor	945	24.6	1003	27.6	1337	18.0
Kırda Yaşıyor	870	32.3	697	39.0	569	22.3
Kırdan Kente Göç Etmiş	705	26.1	623	31.7	671	21.8
Kentten Kıra Göç Etmiş	110	31.8	160	41.9	139	20.3
Yaş (Ay)						
≤11	567	30.2	521	31.2	585	25.1
12-23	695	39.3	685	46.0	684	27.6
24-47	951	24.5	891	30.2	1016	15.9
48-60	447	13.2	427	17.6	451	11.1
Cinsiyet						
Erkek	1407	28.9	1338	35.0	1416	19.3
Kız	1254	26.3	1186	29.8	1320	20.8
Anne Eğitim						
Eğitim yok/ İlk. Bitirmemiş	846	33.3	590	41.1	532	30.8
İlkokul	1382	27.0	1581	32.9	1349	17.5
Ortaokul ve Üzeri	433	18.9	353	16.4	855	17.2
Yaşanan Bölge						
Batı	791	21.6	837	24.4	1000	16.8
Güney	425	24.3	362	31.3	346	16.5
Orta	592	26.2	584	33.6	618	16.5
Kuzey	260	26.5	195	29.2	163	16.0
Doğu	593	40.0	546	45.8	609	31.7
Çocukluğun Geçtiği Bölge						
Batı	563	21.1	516	22.7	601	14.3
Güney	317	23.7	279	32.6	326	17.2
Orta	672	25.6	692	32.8	696	16.1
Kuzey	373	28.4	289	28.7	275	12.0
Doğu	707	36.8	710	41.8	815	31.5
Toplam	2661	27.7	2524	32.5	2736	20.0

Türkiye’de göçmen kadınların sık gebelik geçirmesi ve doğum öncesi sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşaması nedeniyle, bu kadınlar sağlık personelinin desteği olmaksızın evde doğum yapabilmektedir [22]. Bu durum da beş yaş altı ölümünü artırabilmektedir.

Çalışma sonucunda, iç göçün beş yaş altı çocuklarda ishali etkilediği belirlenmiştir. Kentte yaşayan çocuklara göre kırda yaşayan çocuklarda, kırdan kente göç etmiş çocuklarda ve kentten kıra göç etmiş çocuklarda ishalin yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, kırsalda ishalin daha yaygın olduğu ve bu durumun su kaynaklarının dağılımıyla ilgili olabileceği belirtilmektedir [18]. Bir diğer çalışmada, ishalin kırda yaşayan çocuklarda kentte yaşayanlara göre daha yüksek görüldüğü tespit edilmiştir [19]. Sudan’da yürütülen bir çalışmada da, kentte yaşayan çocukların kırda yaşayan çocuklara göre %6 daha az ishal vakasıyla karşılaştığı saptanmıştır [20]. İshal, genellikle hijyen koşulları ve suyun nasıl kullanıldığı ile ilişkilidir. Kentle karşılaştırıldığında kırsalda su sanitasyonu ile ilgili problemlerin daha fazla yaşandığı söylenebilir [18].

Beş yaş altı ölümü ve beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığı, yaşanan bölgeden ve çocukluğun geçtiği bölgeden etkilenmektedir. Bu çalışmada, Batı Bölgesi’ne göre Orta Bölge’de beş yaş altı ölümü 1,216 kat daha yüksek bulunmuştur. Beş yaş altı bebek

ölümünde bölgeler arasındaki eşitsizliklere odaklanmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Doğuya doğru gidildikçe sosyoekonomik gelişmişlik azalmakta, ailelerin eğitim düzeyi düşmekte, sağlık hizmetlerine erişim zorlaşmakta ve coğrafi eşitsizliklerin yol açtığı acil hizmetlere ulaşım, altyapının elverişsizliği gibi sorunlar artmaktadır [23]. Sağlık hizmetlerine erişimde sosyoekonomik eşitsizliklerin derin olduğu Türkiye’de, batıdan uzaklaştıkça sağlık hizmetine erişimde yıllar itibarıyla iyileştirmeler bulunmakla birlikte, hala belirli sorunlar bulunmaktadır. Batıdan uzaklaştıkça ana çocuk sağlığı hizmetlerinin içeriğinde, doğum öncesi-sonrası bakım almada, doğumun takibinde, doğumu sağlık kurumunda gerçekleştirme gibi konularda problemler söz konusudur. Bebek ölümlülüğü ile bölgeler arası hizmetlerin kapsamı ve erişimi konusundaki eşitsizliklerin yüksek olmasıyla bir ilişkisi olabilir. Beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığı incelendiğinde ise Batı Bölgesi’ne göre Orta ve Doğu Bölgeleri’nde beş yaş altı çocuklarda ishal daha yüksek olarak belirlenmiştir. Annenin çocukluğunun geçtiği bölgeye bakıldığında ise, Batı Bölgesi’ne göre Kuzey dışındaki diğer bölgelerde ishalin yaygınlığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Beş Yaş Altındaki Çocuklarda İshalin Yaygınlığı Üzerinde Göç Durumu ve Temel Özelliklerin Etkisinin Belirlenmesi İçin Yapılan Analiz Sonuçları

Değişkenler	1. Model (OR/GA) ¹	2. Model (OR/GA) ¹	3. Model (OR/GA) ¹	4. Model (OR/GA) ¹	5. Model (OR/GA) ¹
Göç Durumu					
Kentte Yaşıyor (Ref)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Kırda Yaşıyor	1.581* (1.399-1.786)	1.503* (1.328-1.701)	1.171* (1.024-1.339)	1.316* (1.156-1.499)	1.134* (1.102-1.303)
Kırdan Kente Göç Etmiş	1.212* (1.066-1.378)	1.182* (1.038-1.345)	1.015 (0.884-1.164)	1.111 (0.971-1.270)	1.017 (0.884-1.171)
Kentten Kıra Göç Etmiş	1.574* (1.259-1.969)	1.510* (1.205-1.892)	1.334* (1.057-1.684)	1.400* (1.112-1.763)	1.306** (1.030-1.655)
Dönem					
1993	(x)	1.469* (1.292-1.670)	1.364* (1.196-1.557)	1.531* (1.344-1.744)	1.461* (1.277-1.671)
1998	(x)	1.888* (1.663-2.142)	1.789* (1.569-2.039)	1.953* (1.718-2.221)	1.861* (1.630-2.125)
2008 (Ref)	(x)	1.000	1.000	1.000	1.000
Yaş (Ay)					
≤11	(x)	(x)	2.522* (2.082-3.055)	(x)	2.383* (1.964-2.890)
12-23	(x)	(x)	3.839* (3.198-4.609)	(x)	3.708* (3.086-4.457)
24-47	(x)	(x)	1.917* (1.599-2.298)	(x)	1.889* (1.574-2.266)
48-60 (Ref)	(x)	(x)	1.000	(x)	1.000
Cinsiyet					
Erkek	(x)	(x)	1.138** (1.025-1.262)	(x)	1.140* (1.027-1.266)
Kız (Ref)	(x)	(x)	1.000	(x)	1.000
Eğitim					
Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş	(x)	(x)	2.218* (1.861-2.643)	(x)	1.564* (1.291-1.894)
İlkokul	(x)	(x)	1.493* (1.275-1.747)	(x)	1.411* (1.204-1.655)
Ortaokul ve Üzeri (Ref)	(x)	(x)	1.000	(x)	1.000
Yaşanan Bölge					
Batı (Ref)	(x)	(x)	(x)	1.000	1.000
Güney	(x)	(x)	(x)	0.986 (0.779-1.246)	0.987 (0.777-1.254)
Orta	(x)	(x)	(x)	1.151** (1.030-1.424)	1.103** (1.020-1.254)
Kuzey	(x)	(x)	(x)	1.055 (0.788-1.412)	1.081 (0.802-1.457)
Doğu	(x)	(x)	(x)	1.576* (1.293-1.920)	1.527* (1.247-1.870)
Çocukluğun Geçtiği Bölge					
Batı (Ref)	(x)	(x)	(x)	1.000	1.000
Güney	(x)	(x)	(x)	1.254** (1.259-1.641)	1.224** (1.250-1.611)
Orta	(x)	(x)	(x)	1.187 (0.948-1.487)	1.219** (1.180-1.534)
Kuzey	(x)	(x)	(x)	1.163 (0.892-1.517)	1.123 (0.998-1.473)
Doğu	(x)	(x)	(x)	1.744* (1.416-2.147)	1.563* (1.258-1.943)
<i>Nagelkerke R²</i>	0.011	0.029	0.091	0.063	0.110

(1): OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı; (x): Modele dâhil değil; Ref: Referans Kategorisi; *p<0,01; **p<0,05

Türkiye’de bölgeler geneline bakıldığında, Doğu Anadolu Bölgesi ülke gelişmişliğinin en az olduğu bölgeyi ve Batı Bölgesi ise sanayinin, sosyal ve ekonomik imkânların en gelişmiş olduğu bölgeyi oluşturmaktadır [24]. Doğu Bölgesi’nde, diğer bölgelere göre geri kalmış olması sebebiyle, sağlık göstergeleri genellikle daha olumsuz durumdadır. İshalin hijyen koşulları, eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları gibi

faktörler ile ilişkisi olabilir. Doğu’da özellikle kırsal alanlarda hala evlerinde tuvalet imkânı bulunmayan haneler bulunduğu ve su sanitasyonunda sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu olumsuz koşulların Doğu Bölgesi’ndeki beş yaş altı çocuklarda ishal yaygınlığını etkileyebileceği ileri sürülebilir.

Bu çalışmada annenin eğitim düzeyinin, beş yaş altı ölümünü ve beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığını

etkileyen değişkenlerden biri olduğu belirlenmiştir. Beş yaş altı ölümü, eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmemiş annelerin çocuklarında ve ilkökul mezunu annelerin çocuklarında daha yüksek bulunmuştur. Kenya'da yürütülen bir araştırmada, anne eğitimi arttıkça çocuk ölümlerinin anlamlı şekilde azaldığı bulgusu elde edilmiştir [16]. Brezilya'da yapılan bir çalışma da bu bulguyu desteklemektedir [15]. Bir diğer çalışmada, hiç eğitim almamış kadınlara göre ilkökul ve lise mezunu kadınların çocuklarında beş yaş altı ölümün görülme olasılığı %45 daha düşük bulunmuştur [17]. Bu oran eğitimsiz kadınlara göre lise ve yüksekökul eğitimi almış kadınlarda %76 daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bebek ölümlerini azaltmada, ailelerin sağlık kurumları ile işbirliği içinde bebeklerinin düzenli sağlık kontrollerini yaptırması önemli olmaktadır. Eğitilmiş annelerin bebeklerinin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini alması konusundaki duyarlılığı eğitimi olmayan annelere göre daha yüksek olabilir ve bu durum, bebeğin sağlık problemlerinin erken teşhisine katkı sağlayarak beş yaş altı ölümün azalmasına neden olabilir. Eğitilmiş annelerin çocuğun beslenmesi konusunda batıl ve kulaktan dolma bilgilerle daha az hareket ederek sağlık profesyonelinden nitelikli bilgi arama yollarına başvurma potansiyelinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesinde aşılama önemli bir unsurdur [25]. Doğumdan sonraki ilk 12 ay içinde çocukların BCG (Bacillus Calmette-Guerin), DBT (difteri, boğmaca ve tetanos aşısı), polio ve kızamık aşısı olması gerekmektedir. Bu aşuların yaptırılması, dozları ve aşuların tarihlerinin takibi konusunda eğitilmiş annelerin daha duyarlı olabileceği düşünülmektedir. Beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığı incelendiğinde ise, ortaokul ve üzeri eğitimdeki annelerin çocuklarında ishal daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, anne eğitimi ile ishal arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [26]. Eğitimin sağlığı koruyucu yönde bir etkisi bulunmaktadır. Eğitim almamış veya yalnızca ilkökul eğitimi almış annelerin bebekleriyle karşılaştırıldığında, lise eğitimini tamamlayan annelerin bebeklerinde ishalin 6,8 kat daha az görüldüğü ve yüksek eğitilmiş annelerin bebeklerinde ishal riskinin %25 daha az olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bir diğer çalışmada, eğitimsiz annelerin çocuklarında ishal oranı eğitilmiş annelerle karşılaştırıldığında 2,5 kat daha fazla bulunmuştur [27]. Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada da, eğitim almamış annelerin çocuklarında ishalin eğitilmiş annelere göre 5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir [28]. Bu durumun sebebi, eğitim seviyesi düşük annelerin yaşadığı çevre koşullarıyla ilişkilendirilebilir. Eğitilmiş annelerin ishale sebep olabilecek çevre koşullarını yok ederek hijyen koşullarını sağlama konusunda daha bilinçli oldukları düşünülmektedir. Buna ek olarak, ishal süresince çocuklara bol sıvı verilmekte ve bu sıvı takviyesi yeterli gelmediğinde bir sağlık kurumundan yardım alınması gerekebilmektedir. Bu açıdan annelerin bilgi düzeyi çocuğa uygulanabilecek iyileştirme yöntemlerinin bilinmesinde ve sağlık kuruluşundan hizmet alma

sürecinde etkili olabilir. Eğitilmiş annelerin ishal tedavisinde hangi sağlık kurumuna başvurabileceği ve hangi hizmeti alabileceği konusunda bilgi düzeyi daha yüksek olabilir.

Beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığı, çocukların yaşından etkilenmektedir. Bu çalışmada, ishal 48-60 aylık çocuklara diğer kategorilere göre daha düşük bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda çocukların yaşı ay olarak farklılaşmakla birlikte, yapılan bir çalışmada 4 yaşından küçük çocuklarda ishal prevalansının yüksek olduğu, 12-16 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaştığı ve artan yaşla birlikte ishalin azaldığı bulgusu elde edilmiştir [18]. Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada da, 6-11 aylık çocuklarda ishal riskinin en yüksek olduğu ve 0-5 aylık ve 24 ayın üzerindeki çocuklarda ishal riskinin en düşük düzeyde olduğu ortaya koyulmuştur [28]. Bir diğer çalışmada da, 35 aydan büyük çocuklarla karşılaştırıldığında 6-11 aylık ve 12-23 aylık çocuklarda ishalin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir [19]. 48-60 aydan küçük olan çocuklarda ishalin daha fazla görülmesi, 6 aydan sonra başlanan ek gıdalarla ilişkili olabilir. İnsan sütünün humoral ve hücrel antiinfektif özellikleri nedeniyle anne sütü bebekleri ishale karşı korumaktadır. Bu dönemde çocuklara verilen ek sıvı ve katı gıdalar, bu yaş grubundaki ishali artırabilmektedir [29].

Çocukların cinsiyeti ile beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığı arasında ilişki bulunmaktadır. Erkek çocuklarda ishalin yaygınlığının kız çocuklarına göre 1,140 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmayı destekler şekilde erkek çocuklarında ishalin daha fazla olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır [20, 30, 31]. Bu durum erkek çocukların kız çocuklara oranla hastalıklara dirençsizliği ile açıklanabilir. Ayrıca erkek çocukların kız çocuklarına göre sokakta daha fazla oynamaları nedeniyle enfeksiyonlara daha fazla maruz kalmalarının ishale yol açabileceği düşünülmektedir.

5. Sonuç

Araştırmada, iç göçün beş yaş altı ölümü ve beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığını düşürdüğü ve koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda beş yaş altı ölümünün 1993 döneminde %3,4 (%o 34) iken, 2013'te %0,9 (%o 9)'a düştüğü belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, beş yaş altı ölümü 1993 dönemine göre 2013 döneminde 2,980 kat azalmıştır. İshalin yaygınlığı, 1993 dönemine göre 2008 döneminde 1,461 kat azalmıştır. Araştırmada, iç göçün beş yaş altı ölümü ve beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, beş yaş altı ölümünün annenin eğitim düzeyi, yaşanan bölge ve çocukluğun geçtiği bölgeden; beş yaş altı çocuklarda ishalin yaygınlığının çocukların yaşı, cinsiyeti, annenin eğitim düzeyi, yaşanan bölge ve çocukluğun geçtiği bölgeden etkilendiği tespit edilmiştir.

Çalışma bulgularına göre Doğu Bölgesi ve Orta Bölge, beş yaş altı çocuk ölümü ve ishal sağlık statüsü göstergeleri açısından dezavantajlı bölgeler olarak belirlenmiştir. Beş yaş altı çocuk ölümü ve ishali

azaltmada kırsal bölgelerde dezavantajlar oluşturan sebeplerin ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu konuda fiziki koşulların belirlenerek bu koşulların avantaja çevrilmesinde yerel çerçevede uygulanacak sosyal politikaların etkili olabileceği düşünülmektedir. Türkiye'de özellikle Doğu Bölgesi'nde kırsal yerleşim yerlerinde gecekondularda banyo, tuvalet ve mutfığa sahip olmayan ve sahip olunsu bile hijyen koşullarının elverişli olmadığı birçok hane bulunmaktadır. Dolayısıyla Doğu Bölgesi'nde ve kırsal yerleşim yerlerinde çoğunlukla çocukların maruz kaldığı enfeksiyon hastalıklarını azaltmada ve bölgesel dengesizliklerin giderilmesinde politika belirleyicilerin somut adımlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Beş yaş altı çocukların sağlık statüsünde annenin eğitim düzeyi önemli bir belirleyicidir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça beş yaş altı çocuk ölümü ve ishalde azalma ve iyileşmeler olduğu belirlenmiştir. Eğitimin çocukların sağlık statüsü üzerindeki etkisi göz önüne alındığında Türkiye'de mevcut eğitim politikalarının artırılarak devam edilmesi önerilebilir.

Çalışmada göç durumu değişkeni kadının çocukluğunun geçtiği yerleşim yerine göre belirlenmiştir. Gelecekte yapılacak başka çalışmalarda son beş yılda en az bir kez gerçekleştirilen göç, yaşam boyu göç ve bir önceki yerleşim yerine göre göç bilgileri incelenerek göç durumu değişkeni oluşturulabilir.

5. Kaynaklar

1. United Nations International Children's Emergency Fund, Basic indicators. https://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup1.html, 2018 (accessed 10.10.2018).
2. McGuire, J.W, Basic health care provision and under-5 mortality: A cross-national study of developing countries, *World Development*, 2006, 34(3), 405-425.
3. Eryurt, M.A, Koç, İ, Yoksulluk ve çocuk ölümlülüğü: Hanehalkı refah düzeyinin çocuk ölümlülüğü üzerindeki etkisi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52(3), 113-121.
4. United Nations International Children's Emergency Fund, Levels and trends in child mortality. <https://data.unicef.org/resources/levels-trends-child-mortality-2017/>, 2018 (accessed 10.10.2018).
5. World Health Organization, Under-five mortality. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en/, 2018 (accessed 10.10.2018).
6. Koç, İ, Eryurt, M.A, Türkiye'de beş yaş yaş altında gerçekleşen ölümlerin zamanlamasının ve sayısal büyüklüğünün değişimi: 1978-2008, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2011, 54(1), 39-44.
7. World Health Organization, Diarrhoeal disease. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>, 2018 (accessed 18.09.2018).
8. United Nations International Children's Emergency Fund, Diarrhoeal disease. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>, 2018 (accessed 10.10.2018).
9. Bostan, H, Türkiye'de iç göçlerin toplumsal yapıda neden olduğu değişimler, meydana getirdiği sorunlar ve çözüm önerileri, *Geography*, 2017, 35, 1-16.
10. Özdemir, H, Türkiye'de iç göçler üzerine genel bir değerlendirme, *Akademik Bakış Dergisi*, 2012, 30(11), 1-18.
11. Aktekin, M, Dedeoğlu, N, Antalya'da gecekondu bölgeleri ve sağlık sorunları, *Toplum ve Hekim*, 1995, 10(66), 11-16.
12. Tezcan, S, Eryurt, M.A, Türkiye'de iç göç ve çocuk sağlığı, *Nüfusbilim Dergisi*, 2006, 28-29, 15-28.
13. Sorkin, A.L, *Health economics in developing countries*. Lexington Books: USA, 1976; pp. 10.
14. Kara, P, Nazik, E, Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(2), 58-69.
15. Sastry, N, What explains rural-urban differentials in child mortality in Brazil? *Social Science & Medicine*, 1997, 44(7), 989-1002.
16. Ettarh, R.R, Kimani, J, Determinants of under-five mortality in rural and urban Kenya, *Rural Remote Health*, 2012, 12(1812), 1-9.
17. Kanmiki, E.W, Bawah, A.A, Agorinya, I, Achana, F.S, Awoonor-Williams, J.K, Oduro, A.R, Phillips, J.F, Akazili, J, Socio-economic and demographic determinants of under-five mortality in rural Northern Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, 2014, 14(24), 1-10.
18. Plate, D.K, Strassmann, B.I, Wilson, M.L, Water sources are associated with childhood diarrhoea prevalence in rural east-central Mali. *Tropical Medicine & International Health*, 2004, 9(3), 416-425.
19. Mengistie, B, Berhane, Y, Worku, A, Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study, *Open Journal of Preventive Medicine*, 2013, 3(7), 446-453.
20. Siziya, S, Muula, A.S, Rudatsikira, E, Correlates of diarrhoea among children below the age of 5 years in Sudan, *African Health Sciences*, 2013, 13(2), 376-383.
21. Demirli Yıldız, A, Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişim Özelliklerinin Değerlendirilmesi, *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 2015, 1, 207-220.
22. Şirin, A, Kavlak, O, Şen, E, Yağcan, H, The effects of internal migration on women's health in Turkey, *Journal of Human Sciences*, 2011, 8(1), 1019-1027.
23. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu. Çocuk sağlığı ve beslenmesi. <http://www.unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=18>, 2018 (accessed 10.10.2018).
24. Eryurt, M.A, Türkiye'de doğurganlığı belirleyen ara değişkenler: Yakın döneme bakarken, *Nüfusbilim Dergisi*, 2005, 27, 67-84.
25. Korkmaz, A, Aydın, Ş, Çamurdan, A.D, Okumuş, N, Onat, F.N, Özbaş, S, Polat, E, Şenel, S, Tezel, B, Tezer, H, Köse, M.R, Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2013, 56, 105-121.
26. Dargent Molina, P, James, S.A, Strogatz, D.S, Savitz, D.A, Association between maternal education and infant diarrhea in different household and community environments of Cebu, Philippines, *Social Science & Medicine*, 1994, 38(2), 343-350.
27. Wolde, W, Bitew, B.D, Gizaw, Z, Socioeconomic factors associated with diarrheal diseases among under-five children of the nomadic population in northeast Ethiopia, *Tropical Medicine and Health*, 2016, 44(40), 1-8.
28. Dessalegn, M, Kumie, A, Tefera, W, Predictors of under-five childhood diarrhea: Mecha District, west Gojam, Ethiopia, *Ethiopian Journal of Health Development*, 2011, 25(3), 192-200.
29. Popkin, B.M, Adair, L, Akin, J.S, Black, R, Briscoe, J, Flieger, W, Breast-feeding and diarrheal morbidity, *Pediatrics*, 1990, 86(6), 874-882.
30. George, C.M, Perin, J, De Calani, K.J.N, Norman, W.R, Perry, H, Davis Jr, T.P, Lindquist, E.D, Risk factors for diarrhea in children under five years of age residing in peri-urban communities in Cochabamba, Bolivia, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2014, 91(6), 1190-1196.
31. Quick, R.E, Venczel, L.V, Mintz, E.D, Soletto, L, Aparicio, J, Gironaz, M, Hutwagner, L, Greene, K, Bopp, C, Maloney, K, Chavez, D, Sobsey, M, Tauxe, R.W, Diarrhoea prevention in Bolivia through point-of-use water treatment and safe storage: A promising new strategy, *Epidemiology & Infection*, 1999, 122(1), 83-90

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

