

KIZ ÇOCUKLARININ DURUMU

Ümran DEMİR*

ÖZET

Günümüzde pek çok ülkede kız çocuklarının oldukça düşük bir statüleri vardır. Aile ve toplumun tek dayanağı olarak görülen erkek çocuklarına göre yetki ve fırsatları kullanmaları oldukça kısıtlıdır.

Bu makalede, kız çocuklarının beslenme, eğitim, evlilik ve sağlık durumları incelenmiştir.

Toplumsal ve tarihsel bir olgu olan aile, tüm toplumlarda bulunan önemli gruplardan birisidir. Bir toplumun özelliği aile ili keline göre belirlenir. Kiler aile yükümlülüklerini yerine getirmemeye başlayınca toplum gücünü kayb tmeye ba lar (1,4,5. 10, 12).

Ailelerin biçimi ve yapı ı hem toplumdan topluma değişmekte. hemde aynı toplumda zaman zaman yöresel ve sınıf aI farklılıklar göstermektedir. Farklı aile yapılan. farklı görevleri yerine getirdiği gibi ailenin iç ilişkilerini de etkilemektedir (12. 13).

En yalın aile biçimi kan-koca ve çocuklardan olu an ailedir. Bu aile biçimi daha karmaşık aile biçimlerine temelolu turduğundan çekirdek aile denmektedir (13). Türkiye'de d ail lerini 60'1 kan-koca ve evlenmemi ocuklardan olu an çekirdek aile yapı ndadır (11. 13) .

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Elemanı (DL).

1993 Türkiye ulus ve Sağlık Araştırması (TSA) ortalama hane halkı büyüklüğü 4.5 kişi olarak saptanmıştır. Kırsal bölgelerdeki ailelerde yaşayan kişi sayısı kentsel bölgelerdeki aileler göre 0.8 kişi daha fazla olduğu görülmüştür (11).

Anne, baba ve çocukların her ne kadar tatillerinin gerekirdiği belirli rolleri varsa da rol davranışları üzerindeki küresel oranla kesin sınırlarla belirlenmemiştir. Gerektiğinde aile üyeleri karılıklı dayanışma ve yardımlaşma amacıyla birbirlerinin rollerini paylaşabilirler (1). Örneğin, 1993 Türkiye ulus ve Sağlık araştırması sonuçlarına göre araştırmaya kapsamına alınan tüm hane halklarının %10'u kentsel hane halkı reisinin kadınlar olduğu ve bu oranın kentsel yerleşim yerlerinde kırsal yerleşim yerlerine göre biraz daha fazla olduğu görülmüştür. Hane halkı kompozisyonu genellikle hane halkı üyelerinin faydalanacakları kaynakların (parasal, duygusal vb.) dağılımını etkilemektedir. Kırsal hane halkı reisinin kadın olduğu durumlarda parasal kaynakların kısıtlı olduğu gözlenmektedir (11).

Aile içinde kız ve erkek çocukların durumları toplumların kültür ve gelenekleri göre değişiklikler göstermektedir. Kız bebek doğduğunda kadınlarda erkek bebek doğduğunda sevinildiği görülmektedir (7). "Bir oğlan üç kızdan daha değerlidir". "Bir oğlana sahip olmak iki göze sahip olmaya, bir kıza sahip olmak bir göze sahip olmaya benzer" gibi atasözlerinde de bu ayrım görülmektedir (16).

Erkek çocuk tercihi uluslararası bir fenomen olup, toplumların ekonomik düzeylerinin yakından ilgilidir (16). Bugün ülkelerin büyük çoğunluğunda özellikle gelişmiş ülkelerde, ailelerin erkek çocuk sahibi olma yönünde belirgin bir eğilimi olduğu gözlenmektedir. Bu eğilim küçük aile tercihi ile belirgin bir çelişki oluşturmaktadır. Çünkü aileler ideal çocuk sayısına ulaşım olmaları için çocuk yapmaya devam etmektedirler. Bu da ülke düzeyinde toplam çocuk sayısının artmasına neden olmaktadır (2, 15).

Dünya Sağlık Örgütü araştırma sonuçlarına göre Pakistan'da erkek çocuk tercih etme oranı 4.9 iken, Mısır'da 1.5, Türkiye'de 1.4, Erudouezya'da 1.1, Filipinlerde 0.9 olarak saptanmıştır. Kız çocuk tercihi oranı ise Venezuela 0.8, Jamaika'da 0.7'dir (16).

Erkek çocuklara olan bu düşkünlüğü, yalnızca ailelerin bir zaafı olarak açıklamak mümkün değildir. Bu yanlılığın temelinde öncelikle erkeklerin ekonomik yaşamdaki ve buna bağlı olarak toplumdaki baskın

rolü yatmaktadır. Erkek ocuk özelliilde işgücüne gereksinimi olan kırsal bölgelerde işgü ü gereksinimini karşılamakta. ayrıca ailelerin bir güçlülük göstergesi ve sosyal güvence kaynağı olmaktadır (2, 8, 14, 15).

Bu nedenle kız çocuklarının bugün ülkelerin pekçoğunda erkeklerle öre daha düşük bir statüye sahip oldukları görülmektedir. Bazı ülkelerde bu ayırım daha ileriye götürülmüştür. Doğmamış çocukların cinsiyetleri tesbit edilmeye ve ocuk kız ile e düşürtülmektedir (7). 1984'de Bombay'da düşükler üzerine sunulan bir raporda prenatal cinsiyet belirlendikten sonra düürtülen 8000 fetusun 7.999'unun kız olduğu bildirilmiştir. İşlemin pahalı olmasına karşın bavyuranların orta yada düşük ekonomik düzeydeki kadın yada çiftler olduğu görülmüştür (16).

UNICEF'in Afrika ve Ortaadoğuda yaptığı çeşitli araştırmalarda ağırlık yönünden cinsiyetler arası farklı davranmanın sonucunda

- Erkek çocukların hastanelerde bağışıklanmalarının ve tedavi edilmelerinin kızlardan daha fazla olduğu,

- Kız çocuklarının kızarnık, diare, solunum yolu enfeksiyonlarından ölüm oranlarının erkek çocuklarından daha fazla olduğu.

- Kız; ocuklarının erkeklerle oranla daha erken anne sütünden ayrılmakta olduğu,

- Kız çocuklarının, genellikle erkek çocukların götürüldüğü hastanelere göre daha kötü koşullarda olanlarına götürüldüğü belirlenmiştir (7).

Ürdün, Tunus, Umman da yapılan çalışmalarda da erkek çocukların kız çocuklarına göre daha uzun süre emzirdikleri saptanmıştır. Örneğin Tunus'ta erkek çocuklar ortalama 10 ay emzirilirken, kız çocuklar ortalama 7 ay emzirmektedir (16).

Ülkemizde de ortalama emzirme süresi 12 aydır. En uzun emzirme süresi Doğu Anadolu 'da yaşayan kadınlarda (17 ay) ve eğitimsiz olan kadınlarda (16 ay) saptanmıştır. Kırsal alanlarda yaşayan, ilkokuldan daha az eğitim görmüş ve sağlık personelinin yardım almadan doğum yapmış olan kadınların çocuklarını daha uzun süre emzirdiği dikkati

görülmektedir. Emzirme süresinin, anneleri en az ortaokul veya daha fazla eğitimli ve Batı ve Kuzey Anadolu bölgelerinde yaşayan çocuklarda 8-

9 aydan daha kısa olduğu izlenmektedir. Ayrıca cinsiyete göre emzirme sürelerine bakıldığında da erkeklerin (12.8 ay) kızlardan (11.5) daha uzun süre emzirdiği görülmektedir (11).

Erişkinlerin ulaştığı boy soya ekonomik statü ile ilişkili olup çocuklukta ve gelişme çağında alınan besinlerin ve genetik nedenlerle ciddi hastalıklarında sonuçlarını yansıtmaktadır. Genellikle kısa boylu kadınların pelvisi de dar olduğundan annenin boyu, doğumdaki riskle doğrudan yakından ilgilidir. Türkiyeli Nüfus ve Sağlık araştırmasında anneler için ortalama uzunluk 155 cm. olarak bulunmuştur (11).

Çok sayıda ve özellikle erkek çocuk doğurma zorunluluğu, annede "tükenmişlik sendromuna" neden olmaktadır. Böylece annelerin bebekleri de malnütrisyonlu, düşük kilolu ya da immatür olabilmekte ve ya arınan lehdil eden hastalıklardan zarar görebilmektedirler (6, 7, 12, 14).

Genç kızların yüzyüze geldikleri her tehlike (beslenme, sağlık) bulaıcı hastalıklar gibi) annelerin okunmuş ve cahil olmalarıyla artmaktadır (6, 7, 12).

Kızların evlendirilmek için doğurtulduğu çevrelerde ana-babalar kızlarını eğitmek için çok fazla ekonomik destek vermezler. Oysa kızların eğitimlerinin temel eğitimi başarılı bir şekilde tamamlamaları onların statülerini, yetki ve verimliliklerini düzeltmek için çok gereklidir. Bundan başka bebek ve çocukların yaşamlarına ekonomik verimlilik üzerine doğurganlığın azaltılması ve insan yaşamının kalitesi üzerine de önemli bir katkı etkisi vardır (7, 8, 14).

Ülkemizde yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre anneleri eğitilmiş olan çocuklar arasında bebek ve beş yaş altı ölüm hızları, anneleri en az ilkokulu bitirmiş çocuklara göre 1-6 kat daha fazla bulunmuştur. Postreoratal ve çocuk ölüm hızları da eğitimsiz kadınların çocukları arasında, en az ilkokul mezunu olan kadınların çocuklarına göre iki katından daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgular eğitimin çocuk bakımı üzerine olan olumlu etkisini sergilemektedir (11, 14).

Ülkemizde erkeklerin yaklaşık %71'i ve kadınların da %55'i en az ilkokulu bitirmiş, erkeklerin %25'i ve kadınların %15'i ise ortaokulu veya daha yüksek bir eğitim düzeyini tamamlamıştır. Kırsal alanlarda hiç okula gitmemiş olanların oranı kentsel alanlarından daha yüksektir ve bu fark hem erkekler hem de kadınlar için gözlenmektedir (11).

Erkekler ilkokul çağından sonra da örneğin askerlikte temel eğitim gördükleri için okur-yazar olabilme olanakları vardır. Kadınlar ise bir kez evlenip çocuk sahibi olduktan sonra durumlarını telafi etme ve herhangi bir dalda eğitim görme olanakları büyük ölçüde ortadan kalkmaktadır (14).

Pek çok Afrika ülkesinde genç kızların 60-70 kadarı 19 yaşında evlendirilmektedir. Bu kızlar yalnızca sınırlı bir şekilde üremeleri için gerekli bilgilerin eksikliğiyle değil, aynı zamanda doğum ve gebeliği denemeleri için gelişimi yetersiz olan kadınlarla evliliğe uğunmaktadır (7).

Evlenmenin çok yaygın olduğu ve doğumların hemen hemen hepsinin evlilik içinde meydana geldiği ülkemizde, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evliliğe yaşı kadınlarda ortalama 19'dur. Ölgeler arası farklılıklar bulunmaktadır. En düşük ilk evliliğe yaşı 11 ile Doğu Anadolu Bölgesindedir. Batı Anadolu'da 19.6'dır (11). Bu oran Sri Lanka'da 23.2, Tunus'da 22.9 yükselirken Mali'de 15.9, Nigerde 15.1'de düşmektedir (9).

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik hem de ana-çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Birçok ülkede görülen ve evlenme yaşının yükselmesini de yansıtan ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi, genel doğurganlık düzeyinde ki düşüşe katkıda bulunmaktadır. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adolesan doğurganlığın boyutunda gösteren bir ölçütür (11).

Ülkemizde ilk çocuk doğurma yaşı yavaş yavaş yükselmektedir. Ortalama çocuk doğurma yaşı 45-49 yaşlarındaki kadınlar için 20.6 iken, 25-29 yaşlarındaki kadınlar da 21.8'e yükselmektedir. 20-24 yaşlarındaki kadınların 25'i 20 yaşından önce anne olmuştur (11).

Ortalama ilk doğum yaşı eğitimi düzeyine göre önemli farklılık göstermektedir. Eğitimsiz kadınlar 19.8 yaşında anne olurken, en az ortaokul mezuru olan kadınlar anne olmak için dört yıl daha (24.5) beklemektedir (11).

Eğitim düzeyi sadece eğitime devam edilmediği sürece evliliğin geciktirilmesine ve böylece doğumların ertelenmesine yol açtığı için değil, aynı zamanda davranış değişikliğiyle sebep olduğu içinde adolesan doğurganlığını etkileyen en önemli değişken olarak ortaya çıkmaktadır (11.14).

Ülkemizde 18 yaşındaki kadınların %1'i, 19 yaşındaki kadınların %4'ünün biraz fazlası iki çocuk doğurmuştur. Çok genç yaşta ve büyük olasılıkla kısa aralıklarla doğum yaptıklarından hem kadın için hem de çocukları yüksek ölüm riski altındadırlar (6. II, 12).

Pek çok değişik alanda çalışan hemşirelerin, kadınların ekonomik, sosyal ve sağlık gütergelerini anlamaları ve zerurat yaralanmalardan haberdar olmaları ferekmek dir. Genital yaralanmalar (f niral mutilasyon) kadında ürüncü retansiyon, kanama ve erilek iyona ilaveten kırıklık, menüruel bozukluklara sebep olabilen ve i rrv / AT S' ha asiye i artırabilen geleneksel cerrahi işlemlere veril n korubun bir addır. Doğum esnasında annenin ölü ü riski iki ka tır v ölü doüurn ri ki fazladır. Ülkelerin bazısında da kadınlar, klitorisleri rkanlarak sünnet edilmişlerdir (7).

30 Ülkede, yaklaşık 100 milyon kız bebek, adolesan ve kadınların <fen il al yaralanmalara mar üz kaldığı ve bu uygulamaların Avusturalya, Avrupa ve Kuzey Afrika göçmen grupları arasında da yapıldığı ~üzlenmiştir. Bu tür uygulamalar kadınların yok ul, eğitimsiz ve düşük statüde olmalarıyla yakından iliskilidir (7).

Genital yaralanmaların yapıldığı pek çok ülke yöneticileri. Birleşmiş Milletlerin geleneksel uygulamalar özel raporunda bu tür uygulamalara karşı olduklarını belirttik bildirimlerle desteklenmiştir. azı ülkeler bu tür uygulamaları durdurmak için aktif öz vcrmişlerdir. 194 de Dünya Sağlık Örgütü'nün genital yaralanmaların kaldırılması - . çocuk yaşta vücut ve harnilclik diyet gibi konulardaki kararlarını desteklemişlerdir (7).

Merkezi Addis-Ababa'da bulunan İttic Afrika Komitesi (IA) 1984 yılından beri genital yaralanmaların kökünü kazımak için çalışmaktadır.

Bu komite liderliğinde dünya kadınları bu tür genital yaralanmalar, çocuk öldürürnü, sosyal ve yasal c i ik, kadın haldarını kötüye kullanma konularında hemfikir olmak için bir araya gelmektedirler (7).

Herireler ve uluslararası hareketler d rın ld ri bilinçlenmeyi artıracak uluslararası komiteler kurulması, halk gitimi ve zararlı uygulamaların ortadan kaldırılması konu unda i birliğ: içindedir! r (7).

ok ukların ya aulmaları, korunmayan ve g listrtlrncrtne ili sklı Dünya Zirvesi New York'ta Birleşmiş Milletler Merkezi'nde 10 Eylül 1990 tarihinde oplanmıştır. Burada sorunlar, eldeki olanaklar ve yapılacak

iler tartışımı ve bir dünya bildirgesi olur. Bu bildirgenin uygulanabilmesi için de bir faaliyet planı geliştirilmelidir. Bu bildirgenin bir bölümünü kadınların rolü. Ana Sağlık ve Ail Planlaması oluşturmaktadır. Burada özetle şöyle denmektedir: (Madde 15).

"Üstlerindeki çeşitli rollerle kadınlar çocukların r İlahi alanında canalıcı bir öneme sahiptirler. Kadınların statüünün iyileştirilmesi.

ğitim, öğretim, kredi ile diğer hizmetlerde e il olanaklara sahip bulunmaları, bir ulusun toplumsal ve ekonomik gelişmesine önemli bir katkı olur. Kadının statüsünün iyi le ürilmesi ve kalkırmadakt rolünün arttırılması yönelik abalara kız çocuklarından ba lanmalıdır. Sahip oldukları potansiyelden tam anlamda yararlanabilmeleri için, kız Çü uklarına ağılık, beslenme, eğitim ve diğer hizmet alanlarından e it yararlanma olanakları tanı malıdır".

Buna benzer 32 maddeden oluşan çocuk ya alma, koruma ve gelişürm alanındaki omut faaliyetler belirlenmiştir. Bu faaliyetlerin uygulanabilmesi için ulusal düzeyde eni bir İttifak tabanına dayalı girişimler ve ulu lararası işbirliği gerekmektedir. Burada yol göserici kılavuz" çocuklara irinci Öncelik" ilkesi olmalıdır. Bu ilke eldeki kaynakların tahsisinde, iyi günde kötü günde, ayrıca gerek ulusal uluslararası planlarda, gerekse aile içinde, çocukların temel gereksinimlerinin karşılanması ma ü L düzeyde öncelik tanınmasını öngörür (3).

1990'lı yıllarda o uklara ve gelişmeye yönelik hedeflerde de belirtildiği gibi kadın ağılığı ve eğitimine önem verilmeli: kız ve erkek çocukları arasında bugün varolan farklılıkların azaltılmasına ağırlık taruyarak, temel i ğitim olanakları herkese ağılanmalıdır.

Grek bireylerin, gerekse ailelerin, daha iyi bir yaşam için gerekli olan kitle iletişim araçları, çağdaş ve geleneksel dPer bütün yollar, toplumsal hareketler dahil tüm eğitim kanallarının insanlık hizmetine sunduğu bilgiler, beceriler ve değerlerle donatılmaları gerekmektedir (3).

SUMMARY

THE GIRL CHILDREN'S CONOITION

As today, in many countries female children have a quite low status. They are quite restricted when compared with male children who are regarded as fundamental of family and community missing duties and abilities.

In this article, feeding, education, marriage and health status of the female children are investigated.

KAYNAKLAR

- i.Armağan S. Armağan İ. Toplum Bilim. Barış Yayınları. 1988. İzmir 135-143.
- 2.Balamir A. "Çocuğun Cinsiyetine Yönelik Tercihler ve Doğurganlık". ufus Bilim Dergisi. Yıl: 2-3. : 2-3. (1982). 7 i-78.
3. ocuklar İ in Dünya Zirvesi. Birle miş Mill ller. 30 Eylül 1990. NewYork.
- 4.Dönmezer S. Sosyoloji 9. Ba kı. Sava Yayınları. Ankara. 1984. s: 210- 227.
- 5.Hançerl+oğlu O. Toplum Bilim Sözlüğü. Rernzl Kitabevt. 1986. İstanbul, s: 13- i 5.
- 6.Hal her RA. ve ark. Koritraseduf Yöntemler. Uluslararası i Ba im. çev. Edil. Akın A. Ankara. In an Kaynağım Geli tirille Vakfı. Yay. o. i. 1990.
- 7.IC . Internationalurse 'Day I 995. Women's Health. Nur Pave th Way. 1995-GE EVA s: 5-8.
- 8."ağı Çı başı Ç. in an. Aile ve Kültür. Rernzi Kltnbevi. 1933. [stanbul.
- 9.MC Cauley AP. Robey B. Blanc Ai(and cener JS. "Opporturiücs for Women through reprcducuv choic ". Populalion R ports. Serie o. 12 Balttmere. John Hopkin School of Public Health Population Information Program. July. 1994.
- LO. Ozankaya Ö. Toplumbilim. 6. Baskı. Tekin Yayınevi. 19 6. İ tanbul. s: 281 -322.
- ii. Sağlık Bakanlığı (Türkiye). laeeltepe Üniversile ve üfu Elüll ri Enstilü ü v Macro International Ine. 1994. Türkiye üfu Sağlık Ara urma i I 1993. Ankara. Türkiye.
- i 2. Ta kın Lal . Ana Sağlığı Hem ireligi. II. Baskı i 993. Ankara. : 1-5.
- i 3. Timur S. Türkiye'de Aile Yapı ı. Haceti p Üniv. Yay. o. 0-15. Ankara. 1972.
- 14.T.C. Hüküm li-U !CEf İşbirliği Programı. Türkiye'de Anne v Çocukların Durum Analizi. i 991. Ankara, s: 251-255.
15. lusoy M. "Sahip Olunan Çocuğunlanl Cinsiyetinin Doğurganlığa Elki i". ufus Bilim Dcrgtst. e:8. (1986).37-44.
- 16.Womcn's Health. acro age <nd fronti r. World Health Organization Geneva-1992.