

VIII. BÖLÜM- DOĞUM

8. Doğum

Türk Medeni Kanunu'nda kişiliğin, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başladığı ve ölümle son bulduğu kabul edilmiştir. Dolayısıyla kültürel öğrenme süreci doğumla başlar. Doğumla birlikte dünyaya gelen bebek birinci dereceden annesinin bakımı ve öğretileriyle hayata hazırlanır. Bu kısımda Tepeköy'deki kadınların gebelik durumları incelenmiştir. Bununla birlikte ölen çocukların kompozisyonu ve çocuk bakımı ile ilgili bilgiler konu kapsamındadır.

Tepeköy'de kadınlar erken yaşta evlenirler. Çok sayıda, uzun aralıklar olmaksızın hamile kalıp doğum yaparlar. Köyde az sayıda oranda düşük görülmektedir. Kürtaj dini gerekçelerle reddedilir.

Tıbbi açıdan en az gelişmiş olan ülkeler aynı zamanda aile planlaması kullanım oranı açısından da en geride kalan ülkelerdir. Köyde genç kadınlar aile planlaması uygulamaktadır. Doğum genellikle evde tek başına ya da ebe yardımı ile gerçekleştirilir. Köyde loğusa dönemi yaşanmaz. Kadınlar doğumdan sonra birkaç gün istirahat ettikten sonra ev ve tarla işlerinde çalışmaya dönerler.

8.1 Gebelik Durumu

Konuşulan kadınların tamamı gebe kalmıştır (Tablo:E-1). Gebelik durumunu ilk gebelik ve son gebelik olarak iki başlık altında incelemek verilerin değerlendirilmesi bakımından daha açıklayıcı olacaktır. Bu doğrultuda Tablo:E-2'ye bakıldığında ilk gebeliğin genel toplamda %78.3 oranında canlı doğumla sonuçlandığı görülmektedir. İlk gebelik sonucunun ölü doğum olması yaşlı hane başkanı grubunda daha fazla rastlanan bir durumdur. Bu doğumun gerçekleştiği andaki sağlık koşulları hakkında bilgi vermesi bakımından önemlidir. Zaman ilerledikçe ölü doğum yapma oranının düştüğü saptanmıştır.

Gebe kalma sayısı doğum kontrol yöntemlerinin uygulanıp uygulanmamasıyla ilintilidir. Tepeköy'de tek gebelik yaşayan kadın yoktur. Ortalama gebe kalma sayısı 5.9'dur. İki grupta da maksimum gebe kalma sayısı 16 olarak belirlenmiştir (Tablo:E-3). Mülakat sırasında

kadınların doğum kontrolden haberdar oldukları ancak uygulamadıkları öğrenilmiştir. Nedeni sorulduğunda inançları gereği doğum kontrol yöntemlerini uygulamadıkları anlaşılmıştır. Kadınlar hamile kalmayı Allah'ın hediyesi olarak görmektedirler.

Canlı doğum yapma oranının yüksek olduğu Tepeköy'de yaşlı hane başkanı grubundaki bir kadın canlı doğum yapmamıştır (Tablo:E-4). Ortalama canlı doğum sayısı 4.8'dir. İki grup karşılaştırıldığında genç hane başkanı grubunda maksimum canlı doğum yapma sayısı 16'dır. Maksimum gebe kalma sayısının da 16 olduğu düşünülürse bir kadının 16 gebeliğinin de canlı doğumla sonuçlandığı anlaşılmaktadır. Yaşlı hane başkanı grubunda maksimum canlı doğum yapma sayısı 10'dur (Tablo:E-5).

Tepeköy'de düşük yapan kadın sayısı ciddi boyutlarda değildir. Genel toplamda kadınların %32.6'sı düşük yapmıştır. Ortalama düşük yapma sayısı 1.9 olarak hesaplanmıştır (Tablo:E-6,Tablo:E-7)

Düşük yapma oranı gibi ölü doğum yapma durumu da yapmama durumundan daha azdır. İki grup karşılaştırıldığında ölü doğum yapan kadınların sayısının dengede olduğu görülmektedir. Genel toplamda kadınların % 28.3'ü ölü doğum yapmıştır. Ölü doğum yapma sayısı ortalama 1.8, yaşlı hane başkanı grubunda maksimum ölü doğum sayısı 6'dır. Genç hane başkanı grubunda bu sayı 1'dir (Tablo:E-8,Tablo:E-9). Yaşlı hane başkanı grubundaki kadınların genç hane başkanı grubundaki kadınlara göre gebelik sırasında daha az bilinçli olduğu ve bu yüzden ölü doğum yapma sayılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tepeköy'de genel olarak kürtaj yaptırmanın günah olduğu düşünülür. Bu düşünce yaşlı hane başkanı grubundaki kadınlarda daha hakimdir. Bu grupta kürtaj yaptıran kadın yoktur. Genç hane başkanı grubunda da kürtaj yaptırma oranı düşüktür.

Kadınların sadece % 6.5'i kürtaj yaptırmıştır. Kürtaj yaptırma sayısı 2 den fazla değildir. Yaşı daha genç olan bu kadınlar fiziksel bir zorunluluk olmadığı halde 3. ya da 4. gebeliklerinin canlı doğumla sonuçlanmasını istememiştir. Ekonomik yönden bu kararı aldıklarını belirten kadınlar günah olarak kabul edilen kürtaj olayını inançlarına rağmen gerçekleştirmiştir (Tablo:E-10,Tablo:E-11). Tepeköy'de konuşulan kadınların yaş ortalamaları düşünüldüğünde hiçbir kadının halen süren gebeliğinin olmadığı kolayca anlaşılmaktadır (Tablo:E-12). Genetik özelliklere bağlı olarak gerçekleşen çoklu doğuma Tepeköy'de pek rastlanmaz. Çoklu doğum yapma oranı düşüktür. Genç hane başkanı grubundan sadece bir kadın bir kez ikiz

çocuk doğurmuştur (Tablo:E-13,Tablo:E-14). Konuşulan kadınlar arasında yaşlı hane başkanı grubunda bulunan bir kadının evlatlık çocuğu vardır. Diğer kadınların evlatlık çocuğu olmadığı öğrenilmiştir (Tablo:E-15). Gebe kalınan yaş, doktora gitme durumu, doğumun nerede ve kimin tarafından yapıldığı ilk ve son çocuk bazında incelendiğinde daha anlamlı olacaktır. İlk gebe yaşı genel toplamda ortalama 19.2'dir. Ana ayırım olarak belirlenen başlıklar arasında ilk gebelik yaşı konusunda büyük farklılıklar olmadığı saptanmıştır. Son gebelik yaşı genç hane başkanı grubunda ortalama 29.3; yaşlı hane başkanı grubunda ortalama 32.0'dır (Tablo:E-16,Tablo:E-18). Bu durum kadınların iki gebeliğinin arasındaki sürenin uzun olmadığını göstermektedir. Tablo:E-17 ve Tablo:E-19 incelendiğinde genç hane başkanları grubundaki kadınların ilk gebeliklerinde yüksek oranda doktora gitmedikleri görülmektedir. Son gebelikte bu durum değişmiştir. Ve doktora gitme oranının gitmeme oranından daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu kadınların zaman içinde hane içinde söz sahibi olmaları ve sağlık konusunda bilinçlenmelerinin sonucudur. Yaşlı hane başkanı grubundaki kadınlarda ise ilk ve son gebelikte doktora gitme durumunda bir değişiklik yoktur. Her iki gebelik içinde doktora gitme oranı oldukça düşüktür. Konuşulan kadınların büyük bir kısmının ilk canlı doğumları evde diplomasız ebe tarafından gerçekleştirilmiştir. Doğumunu devlet hastanesinde gerçekleştiren kadınlar %20'lik bir paya sahiptir ve doğumları doktor ya da diplomalı ebe tarafından gerçekleştirilmiştir (Tablo:E-20,Tablo:E-21).

Son canlı doğumun nerede ve kim tarafında yaptırıldığını gösteren Tablo:E-22 ve Tablo:E-23'e de bakıldığında ilk canlı doğumdan farklı seçenekler olmadığı görülmektedir. Ancak son doğumunu devlet hastanesinde yapan kadın sayısı artmıştır. Özel hastanede doğumunu yapan kadın sayısı çok azdır ve bu kadınlar genç hane başkanı grubu içerisinde (Grafik: 5).

Kadınlara edinilen sohbet sırasında kadınların çok sayıda çocuk doğurmayı olağan görevleri ve amaçları olarak kabul ettikleri anlaşılmıştır. Bu elbette ki doğanın gereğidir. Ancak sohbet sırasında kadınlar şimdiki akılları olsa ikiden fazla çocuk yapılmaması gerektiğini söylemiştir. Nedeni sorulduğunda ekonomik ve kişisel açıklamalarda bulunmuşlardır. Daha az çocuğa daha çok maddi imkan sunabileceklerini, eğitimleri konusunda daha özverili olabileceklerini düşünmektedirler. Aynı zamanda çocukların kişisel bakımları ile daha çok ilgilenebileceklerini söyleyen kadınlar da olmuştur.

8.2 Ölen Çocukların Kompozisyonu

Bir grup içinde doğumdan sonra ölen çocuk sayısının varlığı o grubun içinde bulunduğu çevre koşulları, çocuk bakımı konusundaki özellikleri ile ilintilidir. Günümüzde eskiye oranla canlı doğumdan sonra çocuğun ölmesi sağlık alanındaki gelişmeler ve insanların bilinçlenmesi sayesinde daha düşüktür. Ancak hiç yok değildir. Kentlerde bu oranın daha düşük olduğu söylenebilir. Anne-babanın eğitim durumu, maddi imkanlar ve kafa yapısı bu konuda etken sayılabilir. Kırsalda ise bebek ölümlerine daha sık rastlanır. Tepeköyde'de bu genel bilgi geçerlidir. Şaşırtıcı olan bu durumun kadınlar tarafından en az doğum kadar olağan karşılanmasıdır. Konuşulan kadınların % 48.9'unun doğumdan sonra çocuğu ölmüştür. Ölen çocukların cinsiyet kompozisyonlarına bakıldığında kızların erkeklerden daha avantajlı olduğu görülmektedir. İki grup karşılaştırıldığında yaşlı hane başkanı grubundaki kadınlarında ölen çocuk olma durumu daha fazladır (Tablo:E-24). Ölen çocuk sayısı ortalama 1.9'dur. Genç hane başkanı grubunda maksimum değer 8; yaşlı hane başkanı grubunda maksimum değer 4 olarak hesaplanmıştır (Tablo:E-25).

Konuşulanın ölen çocuk cinsiyet kompozisyonu incelendiğinde kızların daha avantajlı olduğunu belirtmiştik. Bu durum biyolojik özelliklere bağlı olarak düşünülebilir. İlk ve son ölen çocuk kompozisyonlarına bakıldığında ölen çocuk sayısında erkeklerin daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo:E-26,Tablo:E-29).

Ölüm yaşı ile ilgili bilgileri sunan Tablo:E-27 ve Tablo:E-30 incelendiğinde ölümün en çok 29-365 gün içerisinde gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Ölen çocuklarla ilgili özellikler incelenirken en can alıcı ve araştırılması gereken konu şüphesiz çocukların ölüm nedenleridir. Tepeköy'de çocuklar en çok bakımsızlık ve bulaşıcı hastalıklar sebebiyle hayatlarını kaybetmişlerdir (Tablo:E-28,Tablo:E-31). Konuşulan kadınlar yaşlarının küçük olması sebebiyle cahil olduklarını, çocuk bakmayı bilmediklerini bu yüzden çocukların hasta olduğunu söylemişlerdir. Çocukların ölümü kadercilik anlayışı ile kabul edilmiş ölümü engellemek için hastalık sırasında tedavi için pek çaba gösterilmemiştir.

Konuşulan kadınların 91.3'ünün şu anki evliliğinden çocuğu vardır. Bu kadınlardan hem kız hem erkek ocuğa sahip olan kadınların oranı fazladır. Ortalama çocuk sayısı 4.9'dur. Genç hane başkanı grubunda maksimum çocuk sayısı 16; yaşlı hane başkanı grubunda maksimum çocuk sayısı 10'dur. (Tablo:E-32,Tablo:E-33). Erkek çocuk sayısı kız çocuk sayısından her

iki grupta da daha fazladır. Erkek çocuk sayısı genel toplamda ortalama 2.9 iken; kız çocuk sayısı ortalama 2.3'tür.

Tepeköy'de çocuklara isimleri genellikle aile büyükleri tarafından verilir. Anne ve baba tarafından aile büyüklerinin isimleri saygı göstergesi olarak çocuklara verilir. Dini inançlara göre isim koyma da oldukça yaygındır. Konuşulan kadınların hiç birinin engelli çocuğu yoktur (Tablo.E-36)

8.3 Çocuk Bakımı

Çocuklar geleneksel olarak bebekliklerinde kundaklanırlar (Tablo:E-40,Tablo:E-41). Kundaklama süresi 2-3 aydan fazla değildir. Yine geleneksel olarak ve dini inançları gereği konuşulan kadınların hepsi çocuğuna süt vermiştir (Tablo:E-42,Tablo:E-43). Erkek çocuklara kız çocuklardan daha uzun süre süt verilir. Sohbet sırasında bunun dini inançları gereği bu şekilde olduğu öğrenilmiştir. Kadınların hepsi çocuklarına bebekliklerinde bez bağlamışlardır (Tablo:E-44,Tablo.E-45). 'Topraklı bez' dedikleri bez bağlama yöntemi ilgi çekicidir. Bir beze ince kumlardan oluşan toprak koyarlar ve çocuklara bu bezi bağlarlar. Bu bezin temizliği toprağın atılıp bez üstüne yeni toprağın koyulması ile gerçekleşir. Anlatıldığında pek sağlıklı bulunmayan bu yöntem eskiden köyde çok yaygın bir uygulamadır. Kadınların sürekli bez yıkamak zorunda kalmadıkları için topraklı bezi tercih ettikleri öğrenilmiştir.

Tepeköy'de anne ve babaları tarafından çocuklara büyük ilgi ve şefkat gösterilmez. Köy içinde çocuklara zarar gelmeyeceği düşüncesi hakimdir. Bu yüzden çocuklar ufak yaşlarda köy sokaklarında anne-babaları olmadan dolaşırlar. Bebek ölümlerine doğal bir olay gibi bakılır. Bakımsızlıktan ölen çocuklar kaderci bir bakış açısı ile fazla önemsenmez. Çocuklar hastalandıklarında çok ciddi bir durum olmadıkça herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmez. Evde geleneksel yöntemlerle tedavi edilir.

Köydeki çocuklar birer yabancı olarak bize büyüklerden daha fazla ilgi göstermişlerdir. Ve tüm köyü çok iyi tanımaktadırlar. Bu yüzden çalışma boyunca bize çok yardımları olmuştur. İlgi ve merakları genç beyinlerin öğrenme isteğini ve bakış açılarının ne kadar geniş olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Bu durumun gelişmiş teknolojiden ve kitle iletişim araçlarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Konuşulan kadınların doğum başlığı altında incelenen özelliklerinden sonra; kadınların erkek çocuklarının sünnet bilgileri, köy halkının bu konu ile ilgili gelenek-görenekleri dokuzuncu bölümde değerlendirilecektir.