

Mamak Gecekondu Bölgesinde Beslenme ve Çocuk Gelişimi Konusunda Yapılan Anketlerin Değerlendirilmesi

Dr. Şule Bilir | Bahar Kural** | Figen Ergun** | Mukadder Giray***

Giriş

Çocukluk yaşlarında yetersiz beslenmenin malnütrisyonu ve dolayısıyla yüksek oranda 0-6 yaş arası çocuk ölümlerine ve gelişme geriliklerine yol açtığı bilinen bir gerçektir. Kötü beslenme ile birlikte gelişme için gerekli diğer koşulların da eksik olduğu durumlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim üzerinde yetersiz beslenmenin olumsuz etkileri tam anlamıyla kendisini gösterecektir. Tıbbi bakımın ve temizlik kurallarına uyumun iyi olduğu yerlerde, ağır malnütrisyon ve ölüm oranı düşmektedir.

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümü tarafından 1972 Şubat ayında yapılan araştırma verilerini kapsamaktadır.

Çalışmanın amacı, kendi gelirine göre çocuk beslenme ve gelişmesi için halkın ne gibi çaba gösterebildiğini, sağlık kontrolüne alıştırılma, koruyucu aşıların zamanında yapılabilmesi için halkı uyarma, sağlıklı, gülbüz, gen kuşakları yetiştirebilmek için çok küçük bir alanda da olsa katkıda bulunabilmektir. Burada şunu da açıkca belirtmek isteriz ki sorun hiçbir şekilde Mamak bölgesi sonuçlarının, geri kalmış bir ülke olarak Türkiye'de genelleştirilmesi şeklinde düşünülmemiştir. Gelir, tüketim, çocuk beslenme bakım ve gelişmesi, sağlık kontrolleri yönlerinden belirli bir yerde gösterilen ilgiye karşı halkın tepkileri incelenmiştir.

* Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Doçenti ve Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Başkanı.

** Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Öğrencileri

Materyal ve Metod

Araştırmamız Mamak Gecekondu bölgesinde dar gelirli, sosyo ekonomik bakımdan geri kalmış bir bölgede yapılmış 105 aileye uygulanabilmiştir. Sorularımız kısaca aşağıda özetlendiği gibidir:

1. Ailenin tanımlanması (Ailedeki bireylerin sayısı, meslek durumu, eğitim durumu, ailenin gelir durumu, gelirin ne kadarını yiyeceğe ayırabildikleri),
2. Evlerin iç teşkilâtı (Kaç odalı, mutfak, banyo, akarsu, yiyeceklerin saklanma şekli, aydınlatma ve ocak cinsi),
3. Anne ve babanın sağlık durumu,
4. Ailedeki 0-12 yaş arası çocuklarda beslenme, bakım, sağlık kontrolü, aşılardan takibi, en sık yenilen besin gurubu,
5. Ölen çocukların sayısı, ölüm sebebi ve yaşları,
6. Aile planlaması ve doğum kontrolüne uyum,

Çocuklar, Gülveren Ana Çocuk Sağlığı merkezine çağrılarak sağlık kontrolleri yapılmış, hemoglobün, idrar ve gaitalarına dikkatlice bakılmıştır.

Elde Edilen Sonuçların Toplu Olarak Gözden Geçirilmesi

Araştırma yapılan 105 ailenin 2 si hiç çocuksuzdur. 103 ailedeki çocuk sayısı (0-12 yaş arası) 339 dur. Ölen çocuk sayısı 103 ailede 53, düşük sayısı 44 dür.

Ailelerde Meslek Dağılımı: İnceleme yapılan ailelerin % 72.4 ü işçi, % 10.6 sı memur, geriye kalanı; tamirci, tornacı, marangoz, şöför gibi zanaat sahiplerinden oluşmuştur.

105 ailenin çoğunluğunu (% 72.4) işçi aileleri teşkil etmektedir. Bunlar civardaki Gaz Maske fabrikasında çalışmaktadırlar.

Ailelerde yalnız erkekler çalışmaktadır. Kadınların ailenin ekonomik gücüne katkıları bulunmamaktadır.

Ailelerin aylık gelir durumu da şöyle bir dağılım göstermektedir: 200-400 TL. alanlar % 8, 400-600 TL. alanlar % 6, 600-800 TL. alanlar % 17, 800-1000 TL. alanlar % 27 ve 100-1200 TL. olanlar % 40 dir.

Köylerden yardım alan aile yüzdesi 80 dir. Bunlarda çoğunlukla kuru baklagiller, tarhana, bulgur v.s. dir.

Ailelerin % 47,6 sinin evleri kira, % 52.4 ünün kendilerininindir. Kira fiyatları ayda 100-175 lira arasında değişmektedir. Kira ücretini ödedikten sonra geri kalan gelirin çoğunu beslenmeye ayırmaktadırlar. Yiyeceğe ayrılan para ise şöyle bir dağılım göstermektedir:

200-399 TL. ayırabilen aile %14, 400-599 TL. ayıran % 47, 600-799 TL. ayıran % 24.6, 800-999 TL. ayıran % 11.4, 1000 TL. ayıran % 3.2 dir.

Eğitim Durumu: Babaların % 68.5 i ilkokul, % 5 i okur yazar, % 8.5 i orta okul, % 4 ü lise, % 2 si enstitü, % 1 i yüksek okul mezunu ve % 11 i de okuma yazma bilmemektedir.

Annelerden ilkokulu bitirenler % 49, orta okulu bitirenler % 1 dir. Annelerin % 40 ı okuma yazma bilmemekte, % 10 u da okur yazardır.

Evlendirme Durumu: Erkekler: % 19.3ü 15-18 yaş, % 43.6 sı 19-23 yaş, % 37.1 i 24 ve daha yukarı yaşta evlenmişlerdir.

Erkeklerin % 97 sinin ilk, % 2 sinin 2 ci, % 1 inin 3 üncü evliliğidir.

Kadınlar: % 60.2 si 15-18 yaş, % 25,2 si 19-23 yaş, % 14.6 sı 24 ve daha yukarı yaşlarda evlenmişlerdir.

Eşler arası kan akrabalığı % 18 dir, bunlar da iki kardeş çocuğu veya torunu şeklindedir.

Evlerin Durumu: Evlerin % 52.4 ü kendilerine aittir, % 47 si kirada oturmaktadır. Evlerde oda sayısının saptanması:

1 odalı ev (27 ev) % 25.7, 2 odalı ev (35 ev) % 33. 3 odalı ev (27 ev) % 25.7, 4 odalı ev (4 ev) % 14.6 olarak bulunmuştur.

Evlerde aydınlatma % 90.4 elektrikle, % 7.6 sı gaz lambası ile olmaktadır. Evlerde yakın akrabalarıyla oturanlar % 24.8 dir. Ailelerin % 75.2 si anne, baba ve çocuklardan ibaret normal aile bireyleridir. Evlerin % 85.7 si iyi güneş almakta, % 12.3 ü güneş almamaktadır. Evlerinde banyo veya karşılığı bir yer olanlar % 48.9 dur.

Evde tuvaleti olanlar % 51.9, ayrı bir mutfağı olanlar % 66.6 dir. Akarsu % 63.8 inde ancak vardır. Mutfakta % 63.8 i tüp gaz ocağı, % 27.7 si gazocağı, % 4.7 si odun, kömür kullanmaktadır. % 3.8 inde fırın vardır.

Ailelerin % 52 si yiyeceklerini açıkta, % 37.6 sı tel dolabında, % 10.4 ü buz dolabında saklamaktadırlar. Yemek pişirmek için ailelerin % 53 ü alimünyum tencere, % 29 u bakır tencere, % 10.4 ü düdüklü tencere, % 7.6 sı toprak tencere kullanmaktadırlar.

Evlerinde mutfığı olmayanlar evin içindeki bir koridoru veya antreyi mutfak yerine kullanmaktadırlar. Tuvaletler, genellikle evlerin dışında bahçede bulunmakta ve ailelerin % 51.9 u ancak özel tuvalete sahip, diğerleri müşterek kullanmaktadırlar. Banyosu olmayanlar tuvaleti banyo gibi kullanmaktadırlar. Çocuklar ailelerin % 75 inde anne-baba ile aynı odada kalmaktadırlar.

Sağlık Durumu: Babaların % 58 i normal sağlık kontrolünü yılda bir yaptırmakta (İşçi olmaları nedeniyle), % 42 si yalnız hasta olunca doktora gitmekte % 48.6 sı sigara ve alkol kullanmaktadır. % 85.7 si BCG aşısı olmuştur. % 71.4 ünde diş çürüğü vardır, % 4 ünde barsak paraziti tesbit edilmiştir.

Annelerde yapılan incelemelerde sağlığı iyi olan anne oranı % 56, hastalık problemleri olanlar % 44 bulunmuştur. % 77.1 i BCG aşısını yaptırmıştır. Annelerin % 52.4 ü 1-3, % 32.4 ü 4-6 ve % 15.2 si 6 ve daha fazla doğum yapmıştır.

İlk doğumda kadının yaşı, % 45 inde 15-18, % 37 sinde 19-23 ve % 24 ü daha yukarda bulunmuştur.

Aile planlaması yapanların oranı % 27 dir. Anneler ancak hasta olurlarsa doktora gidebilmektedirler. Annelerin doğum kontrolü konusunda bilgileri olmadığı için aileyi meydana getiren bireylerin sayısı çok fazla olmaktadır. Kırk yaşın üstündekiler bile doğurmaya devam etmekte kendi ilkel usullerine göre düşük için çeşitli çabalar göstermektedirler.

Araştırma yapılan 105 ailede yaşayan 0-12 yaş arası 339 çocuk tespit edilmiştir. 2 yaş altında 53 çocuk beslenme bozukluğu, enfeksiyon gibi çeşitli nedenlerle kaybedilmiştir. 27 anne 44 düşük yapmıştır. Düşük sebepleri arasında % 18 i kaza, % 27 si üzüntü v.s. gibi psikolojik, % 25 i ilaç alma ve % 30 u çok ilkel yollarla mekanik uyarma ile krimineldir. 105 ailede yalnız bir annede prematüre bebek tespit edilmiştir. Çocuğu olmayan aile sayısı 2 dir.

Araştırma yaptığımız 105 ailede çocukların gelişme durumları oldukça geri bulunmuştur. Çocuk sağlığına verilen önem ve ilgi çok azdır. Çocuklarını hasta olmadan ana ve çocuk sağlığı merkezine götüren ailelerin yüzdesi 17.1 dir.

Ailelerin % 15 i okul öncesi çocuklarına hiç aşı yaptırmamıştır. % 24.3 ü yalnız çiçek aşısı yaptırmıştır. % 45 i yalnız BCG yaptırmış, % 10 u yalnız sabin aşısı almış, % 5.7 si düzenli olarak aşılarını yaptırmıştır. Çocukların % 45 inde oksiyür, askarit cinsi barsak paraziti,

% 68.2 sinde demir eksikliği bulunmuştur. 2 raşitik çocuk tedaviye alınmıştır.

Yaşayan Çocukların Gelişme Durumu:

1. Boyun kontrolü: Çocukların % 65 i 3-4 ayda, % 20 si 5-6 ayda ve % 15 i de 6-7 ayda boyun kontrolünü yababilmektedirler.

2. Oturma: İncelenen çocukların % 51 i 8-9 ayda, % 35 i 6-7 ayda ve % 14 ü de 10-12 ayda oturabilmektedir.

3. İlk heceler: İlk heceleme, çocukların % 55 i 5-7 ayda, % 35 i 8-9 ayda, % 6.5 i 10-12 ayda ve % 3.5 i de 4-5 ayda başlamaktadırlar.

4. Anneyi tanıma: Çocukların % 38 i 3-4 ayda, % 30 u 5-6 ayda, % 20 si 7-8 ayda ve % 12 si de 9-12 ayda anneyi tanıyabilmektedirler.

5. Babayı tanıma: Çocukların babayı tanımaları % 40 ı 3-4 ayda, % 29 u 5-6 ayda, % 20 si 7-8 ayda ve % 11 i de 9-11 ayda olmaktadır.

6. Emekleme: Çocukların % 70 i 8-9 ayda, % 20 si 9-12 ayda ve % 10 u da 13-15 ayda emeklemeye başlamaktadırlar.

7. Diş çıkarma: İncelenen çocukların % 50.3 ü 8-9 ayda, % 30 u 6-7 ayda, % 16 sı 10-12 ayda, % 2 si 18-19 ayda ve % 1.7 side 13-15 ayda diş çıkarmaktadırlar.

8. Fontanel kapanması: Çocuklardan % 40 ının 16-18 ayda, % 30 unun 11-15 ayda, % 20 sinin 8-10 ayda ve % 10 unun 12-24 ayda fontaneleri kapanmıştır.

9. Yürüme: Yürüme zamanı, çocukların % 70.2 sinde 16-18 ay, % 20 sinde 19-24 ay ve % 9.8 inde de 25-26 aylardır.

10. Cümle kavramı-konuşma: İncelenen çocuklardan % 52 si 18-24, % 45 i 25-36 ve % 3 üde 37 aydan sonra konuşmaya başlamaktadırlar.

Beslenme Durumu: Beslenme ile ilgili sorularımızdan ve kendi gözlemlerimizden elde ettiğimiz sonuçlara göre: Sabah kahvaltısı; ekmek, çay, zeytin, bazan da peynirden ibarettir. Öğlenleri kesinlikle hiçbir evde yemek yenmemektedir. Acıkan, bir parça kuru ekmekle idare etmektedir. Öğlen yemek adetini kaldırmışlardır. Akşamları baba evde olduğu için çoğunlukla çorba, bazan kurubaklagil çeşidinden bir yemek yenmektedir.

Et yiyebilenler: 105 ailenin % 34 ü ancak ayda bir, % 25 i haftada bir, % 10 u hergün, % 31 i ara sıra yiyebilmektedir. Her gün et alabilenlerin bir kısmı da ancak pek az kıyma şeklinde et, et yerine işkembe, dalak, bazan kemik almaktadırlar.

Evlerde en sık yenilen yemekler: Bulgur, kurubaklagil, tarhana çorbası ve sebze yemekleridir. Ekmek beslenmede önemli yer tutmaktadır.

Ailelerin % 51.4 ü çocuklarına hiç süt alamamaktadır. Alabilenlerin % 20 si sütü yarıyarıya sulandırarak kullanmaktadır. Yumurta çok seyrek olarak eve girebilen besinler arasındadır.

Annelerin % 67 si bebeklerini yalnız kendi sütü ile, % 23 ü anne sütü, muhallebi, % 10 u tamamen sun'i ve geliş güzel beslemektedir.

Uygun ek mamalarla besleyenler % 5 i geçmemektedir. Ailelerin % 75 inin hiç vitamin vermediği, geri kalanının doktora gittiği zamanlar verdiği ve bunun düzensiz kullanmalar olduğu öğrenilmiştir. Yüksek doz D vitamini alan yoktur. Anne sütünden kesme yaşı; ailelerin % 35 inde 13-18 ay, % 11 inde 11-12 ay, % 22 sinde 8-10 ay, % 7 sinde 19-24 ay ve % 5 inde 25 aydan yukarı bulunmuştur.

SMA, Lamed gibi hazır mama verenlerin oranı % 16.2 dir. Ek mama olarak iki yaşına kadar yalnız süt ve pirinç unu verenlerin oranı % 22, yalnız su+pirinç unu verenler % 20 bulunmuştur.

Ek mamalara başlama yaşı çoğunlukla 18-24 ay arasındadır (% 44), 7-18 ay arası başlayanlar % 30, 3-6 ayda başlayanların oranı ise % 26 dir. Anne sütü ile birlikte ek mama yerine ailelerin % 40 ı 5-6 aydan sonra evdeki yemek sularına başlamaktadırlar.

Tartışma

Mamak gecekondü bölgesinde 105 ailede yaptığımız anket şeklinde araştırma ve gözlemlerimize göre elde ettiğimiz sonuçlarda da belirttiğimiz gibi çocukların beslenme, gelişme, sağlık kontrollerine gereken önem verilmemektedir. Bunun en büyük nedeni ailenin gelir durumunun düşük, aile bireylerinin sayısının fazla olmasıdır, ayrıca anne ve babanın eğitim durumları da bunu yüksek oranda etkilemektedir. Gelir durumları ve sosyo-kültürel yapıları çevreye göre iyi olan aile çocuklarının sağlık, beslenme ve gelişmeleri, geliri az, sosyo-kültürel yapısı iyi olmayanlara kıyasla bariz farklar göstermektedir. Hiç okula gitmemiş annelerle ilk, orta tahsili olan annelerin bilgi ve becerileri arasında büyük ayrılıklar göze çarpmaktadır. Şöyle ki, orta tahsili olan anne çocuğunu beslenme ilkelerine uygun olarak beslemekte, aşılarını zamanında yaptırmakta, gelişimini dikkatle incelemekte, hastalanmadan sağlık kontrollerini yaptırmaktadır. Hiç okuma yazması olmayan anneler, çocuğunu 2-2.5 yaşına kadar yalnız anne sütü ile beslemekte, aşı ve sağlık kontrolleriyle asla ilgilenmemektedir.

Çocukların gelişme durumları geridir. Örneğin, yürüme ve konuşma gerilikleri, beslenme bozukluklarının bütün dereceleri görülebilmektedir. Çocukların eğitimi ile ne anne ne de baba uğraşmamaktadır. Baba tüm gün çalıştığı için evine yorgun gelmekte, annenin ise bilgi eksikliği nedeniyle çocuklarını eğitmek, bir şeyler yapıp yuvalarına faydalı olmak elinden gelmemektedir. Bu gibi bölgelerde herşeyden önce anne ve babaların eğitiminde yarar olduğu kanısındayız.

İleri derecede malnütrisyon nedeni ile o yaş için olması gereken ağırlık ve boy ölçülerinin gerilikleri kadar etrafa karşı ilgileri de çok az olan, gülümsemeyi unutan, soluk renkli süt çocukları üzümlük gözlenmiştir. Ailelere çocuk beslenmesi ve beslenme ilkeleri konularında bilgi vermeğe çalışılmış, hastalar Gülveren Anaçocuk sağlığı merkezine ve Hacettepe Üniversitesi çocuk polikliniğine davet edilerek gereken tedaviye alınmıştır.

Özet

Mamak Gecekondu Bölgesinde Beslenme ve Çocuk Gelişimi bakımından yapılan anket araştırması ve gözlemlerin sonuçları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede söz konusu bölge çocuklarının yüksek proteinli besinleri çok az tükettikleri, gelişmelerinin geri kaldığı, çocuk sağlığı, beslenme ve gelişmesine gereken önemin verilmediği saptanmıştır.