

# Ankara Etimesgut Bölgesinde Etimesgut Merkez ve Ona Bağlı 5 Köyde Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Üzerinde Yapılan Araştırma

*Dr. Şule Bilir\* / Aysel Ersözlü\*\**

## **Giriş**

Ülkemizde 0-6 yaş grubu çocuklarının ölüm oranı incelendiğinde; en önemli nedenin beslenme bozukluğu ve onunla el ele giden enfeksiyon olduğu görülür. Özellikle kırsal bölgelerin çevre koşullarının olumsuzluğu ailelerin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin düşük olması çocukların sağlığı ve eğitimi üzerinde zararlı etkiler yapmaktadır.

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü öğrencilerinin 2-20 Temmuz 1973 de öğretim görevlilerinin denetimiyle yapılan yaz stajı çalışmasının verileri değerlendirilmiştir. Öğrenciler gece ve gündüz araştırma bölgesindeki sağlık ocağı ve sağlık evinde görevli doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanının bölgeyi tanıma ve aileleri ziyaretlerindeki yardımları ile çalışmalarını yürütmüşlerdir.

Bu çalışma araştırma kapsamına giren sosyalizasyon bölgedeki ailelerin sosyo-ekonomik-kültürel düzeyleri, yaşama düzeyi ve alışkanlıklarına göre, çocuklarını nasıl besleyip, bakıp, yetiştirdikleri, sağlıklarını korumak için ne gibi çabalarda bulunduğu hakkında bilgi toplama; halkı özellikle anneleri eğiterek onların ailelerin sağlığının korunması için sağlık kontrolüne gitme ve koruyucu aşuların zamanının da yapılabilmesi için uyarma ve yardımcı olma amacı ile yapılmıştır.

## **Araştırma Yöntemi ve Araçları:**

Araştırmada popülasyonu diğer bir deyişle evreni, Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma grubuna bağlı olan 5 köydeki aileler oluşturmıştır.

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

\*\* Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Asistanı.

Araştırmanın örneklemini ise; Sağlık Ocağına kayıtlı 0-6 yaşında çocuğu olan ailelerden rasgele (random) örnekleme yöntemi uygulanarak seçilenler ortaya çıkarmıştır. Araştırmada ailelerin sosyo-ekonomik-kültürel düzeylerindeki farklılık gözetilmediği için bu yöntem kullanılmıştır.

Araştırma bölgesi sağlık örgütünün olanaklarından yararlanabileceğimiz, çalışmaları yakından izleyebileceğimiz ve uygun bölge olarak seçilmiştir. Bu araştırmada, ailelerin sağlık, beslenme durumlarını saptamak için bir anket formu kullanılmıştır. Araştırma ile ilgili olan anket formunun I. bölümü ailenin tanımlanması, sosyo ekonomik durumu, ailenin eğitim ve sağlık durumu, ailedeki çocuk sayısı, aylık gelir ve ne kadarının yiyeceğe ayrıldığı ve en çok tüketilen yiyeceklerin neler olduğunu kapsamaktadır.

2. bölümde ise; annenin ve babanın sağlık durumu, yaşayan çocukların gelişim ve sağlık durumları, çocuğun aşıları ile ilgili sorular, 3. bölümde de süt çocuğunun beslenmesi ile ilgili sorular vardır.

**İşlem Yolu :** Ailelerin beslenmesi ve sağlığı ile ilgili hazırlanan anket formu ile 0-6 yaş çocuğu bulunan aileler tek tek ziyaret edilerek karşılıklı konuşma ve gözlem yapılarak aşağıdaki konularda bilgi toplanmıştır.

1. Ailenin sosyo-ekonomik durumu ve gelirinin ne kadarını yiyeceğe ayırabildiği,
  2. Ailenin (anne-baba ve çocukların) eğitim durumu,
  3. Anne, baba ve çocukların sağlık durumu,
  4. Çocukların geçirdiği hastalıklar,
  5. Ailenin en çok tükettiği yiyecekler,
  6. Süt çocuğunun beslenmesi konusunda ailenin tutumu ve beslenme alışkanlıkları,
  7. Çocukların büyüme ve gelişme durumu,
  8. Çocukların periyodik sağlık kontrolünün yapılışı ve koruyucu aşıların uygulanması,
  9. 0-6 yaş arası çocuklarda en çok görülen ölüm sebepleri,
  10. Halkın aile planlaması ve doğum kontrolü konusunda ki tutumu,
- Aileleri daha yakından tanımak ve onlara çocuk beslenmesi bakım ve eğitimi konusunda yardımcı olmak için anket soruları ile birlikte eğitimde

yapıldı. Ayrıca ailelerin mülakat sırasındaki sorulara ne kadar doğru cevap verip vermediklerini kontrol için gözlemlerde yapılmıştır. Çocukların boy ve kilolarını saptamak için bazı aileler 2-3 kere ziyaret edilmiş ve ilk görüşmede doğruluğundan kuşkulanan bazı verileri doğrulama olanağı bulunmuştur.

Karşılıklı konuşma, gözlem ve demonstrasyon sonucu veriler anket formuna kaydedilmiştir. Ayrıca öğrenciler kalmakta oldukları Kazan, Sincan, Yenikent, Ergazi, Ortabereket ve Etimesgut Sağlık ocakları ve evlerinin çalışması ve işbirliği ile, çocuklar sağlık ocağına çağrılarak sağlık kontrolü yapılmıştır. Ayrıca Hemoglobün kontrolü, idrar tahlili ve parazit aranılması yapılmıştır. Parazit aranılması için toplanan veriler örnekleme temsil edecek oranda olmadığı için bulgular kısmında verilememiştir.

## Bulgular

Araştırma sonuçlarını değerlendirirken aileleri önce sosyo-ekonomik durumlarına göre sınıflandırdık. Bundan amaç ailelerin sosyo-ekonomik durumları ile yaşayışları, sağlıkları ve beslenmeleri arasındaki ilişkiyi saptamaktı. Bu nedenle araştırmayı değerlendirirken evreni temsil edecek şekilde 500-750 TL. aylık geliri olan (0-6 yaş çocukları olan) aileler sağlık ocaklarındaki kayıtlardan bulunarak bunlar arasından 78 aile random (rasgele) metodu ile seçilmiştir.

Birinci bölümde ailenin tanımlanması ile ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

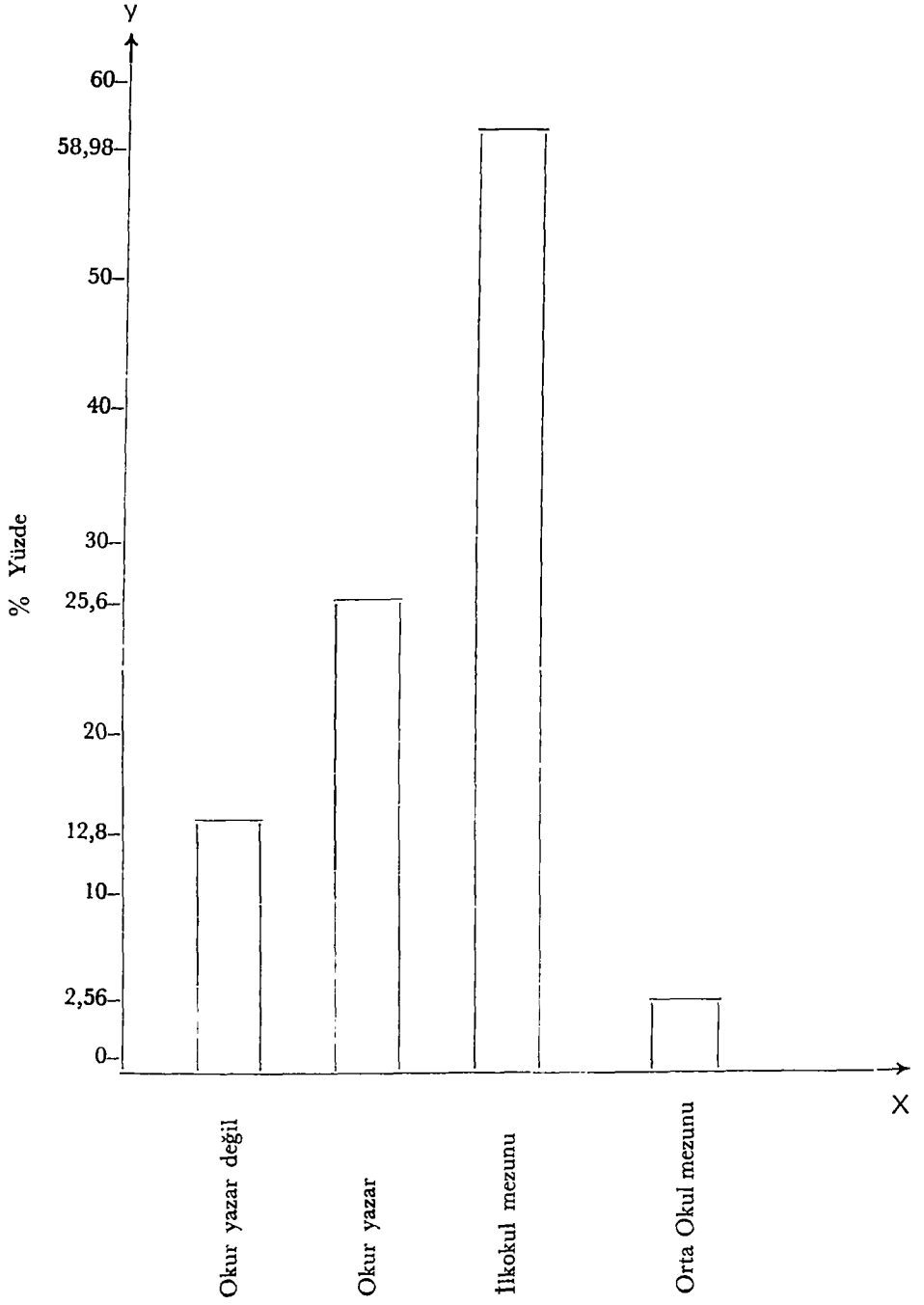
### 1. Ailenin Eğitim Düzeyi:

#### a) Babanın Eğitim Durumu:

Okuma yazma bilmeyenler	% 12.82
Okur yazar olanlar	% 25.64
İlkokul mezunu olanlar	% 58.98
Orta Okul Mezunu olanlar	% 2.56

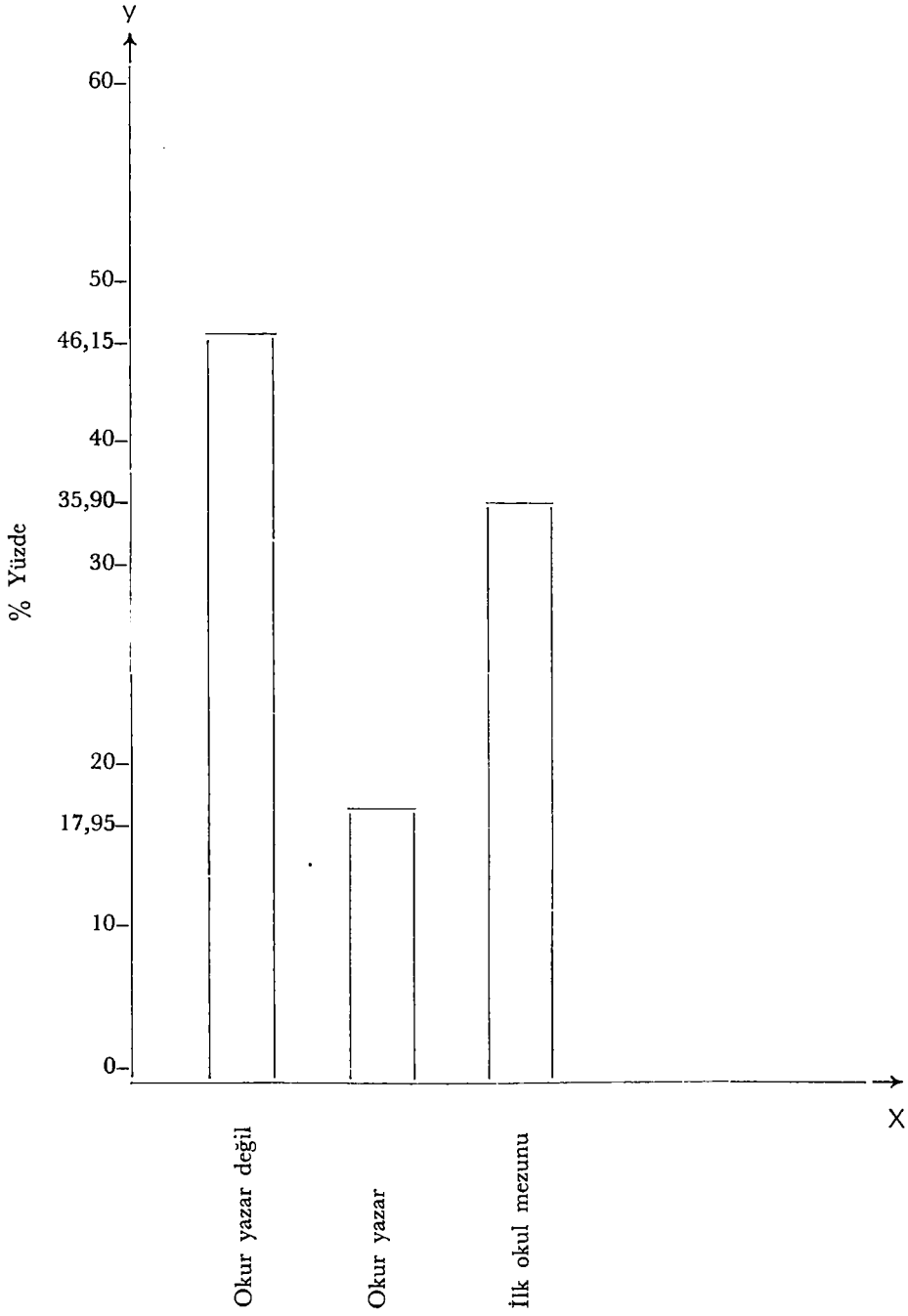
#### b) Annenin Eğitim Durumu:

Okur yazar olmayanlar	% 46.15
Okur yazar olanlar	% 17.95
İlkokul mezunu olanlar	% 35.90



Şekil 1

Etimesgut ve ona bağlı 5 köydeki erkeklerin eğitim durumu

**Şekil 2**

Etimesgut ve ona bağlı 5 köydeki kadınların eğitim durumu

## II. Ailelerin Aylık Gelirleri:

500-750 TL arasında (78 aile)

## III. Ailedeki Çocuk Sayısı:

Araştırmadaki ailelerin % 35,86 u tek çocukludur. % 34,87 inde kan akrabalığı vardır. % 65,13 ünde ise anne baba arasında kan akrabalığı yoktur.

Çocukları ana-çocuk sağlığına ailelerin % 71,79 u kontrol için (1-1,5 ayda bir götürmekte), % 22 si yalnız hastalanınca, % 6,21 ise hiç götürmemektedirler.

## IV. Yiyecekleri Tüketme Sıklığı:

Araştırmaya dahil olan ailelerin diyeti tahıla dayanmaktadır .Kuru baklagiller sebze ve türevleri daha az tüketilmektedir. Ailelerin ancak çok azı et tükettiklerini belirttiler. Bunun yanında ailelere hangi besinleri besleyici buluyorsunuz sorusu yöneltildiği zaman çoğunluk et, yumurta, süt ve türevlerini besleyici bulduklarını belirttiler.

## V. Ailelerin Sağlık Durumu:

Ankete katılan annelerin % 66,6 sının genel görünümü iyi (sağlıklı) ve yaşma uygun bulundu. Ailelerin % 11 i sağlıksız, % 35 in de ise parazit olduğu saptandı.

## VI. Aile Planlaması ve Eğitimi:

Araştırmaya katılan ailelerin % 46,15 aile planlaması için hiç bir tedbir almamakta, % 53,85 ise çeşitli metodlar kullanmaktadırlar. Aile planlaması yapan ailelerin % 61,7 si oral kontraseptifler, % 21,4 ü prezervatif kullanmaktadır.

Çocukların % 85-90 nın evde, % 10 unun hastahane doğduğu saptandı. Örnekleme oluşturan 1,5 yaşındaki çocukların % 30,92 sinin fontaneli 1-1,5 cm açık bulundu. 0-6 yaş grubu çocukların çoğunda gelişme geriliği ile birlikte renk solukluğu görüldü. % 68 inde hemoglobinin % 10 gramın altında bulundu. Anemisi olanlarda bunun demir eksikliği anemisi olduğu saptandı.

0-6 ay arası anne sütü ile beslenen süt çocuklarında Hb ortalaması % 68,16, inek sütü ile beslenenlerde ise Hb ortalaması % 52 bulunmuştur. Annelerinden ilk 3 ayda bol süt alabilenlerde durum daha iyidir.

6-12 ay arası karışık beslenen çocuklarda kültür düzeyi diğerlerine oranla daha iyi ailelerde Hemoglobinin oranı daha yüksek bulundu. Yine araştırma sonuçlarına göre 0-6 yaş çocukların % 34,11 inde parazit (Askaris, oksiyür ve tenya) olduğu saptandı.

Araştırmada sıfır-altı yaş arası çocukların % 1-2 sinde vitamin yetersizliği belirtileri (dilde atrofi, dudaklarda fissür) saptandı. Ailelerin beslenme durumunu bölgenin coğrafi özelliği ve mevsimler de etkilemektedir. Araştırma Temmuz-Ağustos aylarında yapıldığından dolayı ailenin kış mevsimine oranla daha bol sebze ve meyva yeme olanağı olduğundan vitamin eksikliğine bağlı belirtiler görülmedi. Bu araştırmada ayrıca 0-6 yaş grubu çocuklarında guvatr saptanmadı.

0-6 yaş çocuklarının % 53 kızamık, su çiçeği "boğmaca" % 35 i Pnömoni, % 5 sarılık, % 12 si kabakulak, Bronşit, çiçek, kızıl gibi hastalıkları geçirdiği öğrenildi.

0-6 yaş çocuklarına % 91,7 si karma aşı (DBT), % 88,23 ü sabin, % 64,70 çiçek, % 88,23 kızamık, % 82,35 BCG aşısı uygulandığı saptandı. Araştırmanın yapıldığı bölge sosyalizasyon bölgesi olduğundan çocukların aşıları zamanında yapılmaktadır.

Çocukların büyük çoğunluğu ilk yıllarda anne sütü ile beslenmektedir. Annelerin % 88,46 sı çocuğunu anne sütü ile % 10 nu yalnız inek sütü, % 10,25 ise SMA, Bebefec, Arı, Paro gibi hazır mama ile beslemektedirler.

Annelerin % 11 i hastalığının olması, sütünün olmaması ve çalışması gibi nedenlerle çocuklarına anne sütü verememektedirler.

Annelerin % 55,8i çocuklarını 1 yaşında, % 15,0 i 9 aylık, % 10 u 6 ayda, % 19,2 si ise 12-24 ay arasında çocuklarını süttten kesmektedirler. Annelerin % 69 u 6 aya kadar sütü 1/2 oranında, % 24,24 ü 1 yaşına kadar 1/2 oranında, % 6,07 si ise 1 yaşına kadar 1/4 oranında sulandırıyorlar. Emzirme süresi gereğinden fazla uzundur.

Annelerin % 74,35 i çocuklarına 1-6 ayda, % 36,65 i ise 1-12 ay arasında meyva sularına başlıyorlar. % 40,78 i ev yemeklerine 6 ayda, % 12,9 u 7-8 ayda, % 6,04 ü 9 ayda, % 4,02 si 10 ay, % 27,27 si 1 yaşında % 16,06 sı 1,5 yaşında, % 4,54 ü ise 2 yaşında başlamaktadırlar.

Ek yiyecek olarak % 25 süt ve benzeri, % 47 nişasta, piriç unu, büsküvi, % 10 u sebze çorbası, meyva suyu, % 5 i ise et, yumurta, % 13 ü ise SMA, Arı, Bebefec, Paro gibi hazır mama ile beslenmektedirler. Beslenme durumu ile ekonomik ve eğitim durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, tüketilen besin maddelerinin kalitesi ile ev kadınının öğrenim düzeyi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Ayrıca hayvansal protein tüketimi ile gelir durumu arasındaki ilişki önemli bulundu.

Genel olarak ailedeki ortalama kişi sayısı ile tüketici ünite arasındaki ilişkide önemlidir. Kişi başına düşen ortalama yıllık gelir 1200 TL. dır. Gelir bakımından aileler arasında farklılıklar vardır.

Ailelerin % 14,07 si aylık gelirden 250 TL. yiyeceği, % 16,66 sı 300 TL, % 34,61 400 TL sı, % 25,66 sı 500 TL. % 7,02 si 600 TL, % 2 si 800 TL. ve daha çoğunu ayırmaktadırlar.

0-6 yaş arası çocukların boy ve ağırlık ölçüleri Boston Standardına, (ABD) göre değerlendirildi. Araştırmada her yaş için kız ve erkek çocuklarda ortalama ağırlık ve standard sapma hesaplanarak bu değerler Boston Standartları ile karşılaştırılmıştır.

**TABLO I**  
**Erkek Çocuklar İçin Standart Ağırlık ve Etimesgut Bölgesindeki Ağırlık Ölçümleri**

Yaş	Ortalama ağırlık (kg)	Ortalamanın Stan. Sapma (kg)	Etimesgut Böl. Ço. Ort. Ağır. (kg)	Ortalamanın Stan. Sapma (kg)
Doğan	3.4	0.4	3.0	0.2
3 ay	6.5	0.7	5.9	1.1
6 ay	8.5	0.8	7.7	0.5
9 ay	9.8	1.0	8.4	0.7
12 ay	10.8	1.1	9.8	1.4
18 ay	12.2	1.2	10.8	2.0
24 ay	13.2	1.4	11.5	1.5
30 ay	14.3	1.5	14.2	0.3
36 ay	15.2	1.6	14.9	1.1
48 ay	17.3	2.0	16.5	2.0
60 ay	19.4	2.3	18.7	1.3
72 ay	21.9	2.6	19.5	1.5

**TABLO II**  
**Erkek Çocuklar İçin Standart Boy ve Etimesgut Bölgesindeki Boy Ölçümleri**

Yaş	Ortalama Boy (cm)	Ortalama Stan. Sapma (cm)	Etimesgut Böl. Ço. Ort. Boy (cm)	Ortalama Stan. Sapma (cm)
Doğan	50.4	2.0	49.0	0.1
3 ay	61.1	2.3	59.0	2.0
6 ay	67.3	2.4	63.8	1.7
9 ay	72.0	2.4	68.0	1.0
12 ay	76.1	2.5	72.8	1.0
18 ay	82.6	2.6	79.0	2.0
24 ay	87.4	2.9	84.0	1.5
30 ay	92.2	3.2	87.8	2.7
36 ay	96.4	3.4	92.5	1.5
48 ay	104.0	3.8	99.5	2.5
60 ay	110.7	4.1	105.0	1.3
72 ay	117.1	4.4	110.5	2.7



TABLO III

Kız Çocuklar İçin Standart Ağırlık ve Etimesgut Bölgesindeki ağırlık Ölçümleri

Yaş	Ortalama Ağırlık	Ortalamanın Stan. Sapma	Etimesgut Böl. Ço. Ort. Ağ.	Ortalama Stan. Sapma
Doğan	3.2	0.5	2.9	0.3
3 ay	5.9	0.7	5.6	0.7
6 ay	7.7	0.8	7.5	0.5
9 ay	8.9	1.0	8.0	0.1
12 ay	9.9	1.0	8.8	1.2
18 ay	11.3	1.4	10.3	1.5
24 ay	12.5	1.4	12.5	0.5
30 ay	13.6	1.6	12.8	1.0
36 ay	14.7	1.8	14.5	0.5
48 ay	16.9	2.1	17.0	1.0
60 ay	19.2	2.6	18.5	2.0
72 ay	21.9	3.4	21.5	1.5

TABLO IV

Kız Çocuklar İçin Standart Boy ve Etimesgut Bölgesindeki Boy Ölçümleri

Yaş	Ortalama Boy	Ortalamanın Stan Sapma	Etimesgut Böl. Ço. Ort. Boy	Ortalama Stan. Sapma
Doğan	49.7	1.9	48.0	0.1
3 ay	59.2	2.1	59.2	0.3
6 ay	65.5	2.3	62.6	1.6
9 ay	70.2	2.5	66.0	2.8
12 ay	74.2	2.7	70.0	1.2
18 ay	81.1	3.3	77.7	3.3
24 ay	86.1	3.2	83.5	1.5
30 ay	95.4	3.6	86.9	3.1
36 ay	103.3	3.9	91.3	2.2
48 ay	107.2	4.2	98.5	3.5
60 ay	110.6	4.4	104.5	0.5
72 ay	117.6	4.7	107.5	1.5

### Tartışma

Etimesgut merkez ve ona bağlı 5 köyde yaptığımız araştırmada elde ettiğimiz sonuçlarda da belirttiğimiz gibi çocukların beslenme ve gelişmelerine gösterilen ilgide, ailenin eğitim ve gelir durumu gibi etkenler de önemli rol oynamaktadır.

Çocukluk yaşlarında beslenme yetersizliğinin malnütrisyon, dolayısıyla 0-6 yaş arası bir çok çocuğun gelişme geriliklerine ve enfeksiyon-dan kaybına sebep olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık kontrolünün daha iyi olduğu bölgelerde ağır malnütrisyon ve ölüm oranı düşmektedir.

Sonuç olarak çalışma kapsamına giren bölgede yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları olduğu, bununda okul öncesi çocuklarının büyüme ve sağlık durumlarını etkilediği öğrenilmiştir.

Çocuk beslenme alışkanlıkları ile ilgili bulgular daha önce başka bölgelerde yapılan araştırma bulgularına uyum göstermekte, yine bu bölgede de süt çocuğu gereğinden uzun süre anne sütü ile beslenmektedir.

Ek mamalara, diğer bölgelere oranla sosyalizasyon bölgesi olması nedeni ile bazı ailelerde erken başlanılmakla beraber, bunlar da çeşit ve miktarca yetersiz olmaktadır. Süt ve benzeri yiyecekler genellikle 1 yaşına kadar sulandırılmakta ayrıca bol karbonhidratlı (nişasta, pirinçunu gibi) besinler listeye eklenmektedir. Bu durumda besin ve kalori ihtiyacı yeteri kadar karşılanmayan bebekte malnütrisyon görülmektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre bu bölgede doğan çocukların % 38,46 kaybedilmektedir. Ölen çocukların % 55,5 i 0-6 ay arasında, 35 i 6-12 ay arasındadır. Bunun nedeni beslenme bozukluğu olan annelerden, eksik depolarda doğan bebeklerin doğumdan sonrada yeteri kadar anne sütüyle beslenememeleri, ek besin olarak sulandırılmış süt verilmesi nedeniyle yeteri kalori ve protein ihtiyacını karşılayamamalarıdır.

Malnütrisyon ile enfeksiyonun birbirine paralel olarak gitmesi nedeniyle herhangi bir enfeksiyon sonucu kolayca çocuklar kaybedilmektedir.

Eğitim ve gelir düzeyi diğerlerine oranla daha iyi olan ailelerde, hayvansal protein tüketimi daha fazla ve malnütrisyonlu çocuk sayısı daha azdır. Hiç okula gitmemiş annelerle ilk ve orta okul eğitimi olan annelerin çocuk sağlığı ve beslenmedeki çabaları, bilgi ve becerileri arasında büyük farklılıklar gözlenmiş ve köysel bölgelerde herşeyden önce anne ve babaların eğitiminde yarar olduğu kansına varılmıştır.

### Özet

Etimesgut ilçesi ve ona bağlı 5 köyde çocuk beslenmesi ve gelişimi ilgili yapılan araştırmanın verileri çeşitli istatistik yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Genellikle bu bölgedeki 0-6 yaş grubu çocuklarının hayvansal proteinleri çok az tükettikleri, çocukların beslenme durumuna ailenin ekonomik, öğrenim durumu, bölgenin coğrafi özelliği, beslenme alışkanlıkları gibi etkenlerin etkilemekte olduğu saptandı. Sosyo-kültürel düzeyi iyi olan ailelerin çocuklarına kıyasla geliri az olanlar hayvansal proteinleri çok az tüketmekte, günlük kalori ve besin ihtiyacının karşılanamaması nedeni ile bu çocuklar ağır beslenme bozukluğuna gitmek-

tedirler. Ek besinlere çok geç başlanılmakta ve ek besin maddesi olarak karbonhidrattan zengin yiyecekler verilmektedir. Bu yüzden çocukların büyüme ve gelişmeleri geri kalmaktadır.

Ayrıca süt verme süresinin çok uzun olması nedeniyle tek yönlü ve eksik beslenmeğe bağlı olarak ağır beslenme bozukluğu sonucu vücut direnci düşen çocuklarda üst üste enfeksiyon hastalıkları görülmekte ve buda bir yaşın altında çocuk ölüm oranının yükselmesine sebep olmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Bilir, Ş.: Acquired Disaccharide İntolerance in Children With Malnutrition. The American journal of Clinical Nutrition. 25: 661-671, 1972.
2. Bilir, Ş. M. D.: Evaluation of Surveys Conducted in 11 Villages of the Province of Ordu, Covering Child Nutrition and Development in Those Areas, IX. Mediterranean and Middleeastern Pediatric Congress. Ankara, 31 August-3 September, 1973.
3. Evans, D. L.: Immunisation Against Infectious Diseases, British Medical Bulletin, 25: 2, 1969.
4. Gomez, F., Santanella, J. V., Galvan, R. R., Cravioto, J. and Frenk, S. Studies on the Undernourished Child. Anemia in Malnourished Children, American journal Diseases Children. 87: 673, 1964.
5. Gordon, D. E. and Scrimshaw, N. S.: Infectious Disease in the Malnourished The Medical Clinics of North America, 54: 1495, 1970.
6. Gurthree, H. A.: Infant Feeding Practice. American Journal Clinical Nutrition. 21: 863, 1968.
7. Jelliffe, J. B.: Culture, Social Change and Infant Feeding American Journal Clinical Nutrition. 10: 19, 1962.
8. Tanner, J. M., Whitehouse, R. H., Tekaishi, M.: Standart From Birth to Maturity for Height, Weight, Height Velocity and weight velocity. The journal of Archives diseases of children. 41: 613, 1966.