

Edirne İlinde Beslenme Araştırması II

II. Aile Bireylerinin Sağlık Durumu ve Çocuk Besleme Alışkanlıkları

Dr. Ayşe Uzel / Sevinç Yücecan** / Türkan Ekinciler*** /
Vahide Özbayer*****

Giriş

Bu yazı, Edirne ilinde yapılan beslenme araştırmasının bir bölümünü kapsamaktadır. Daha önceki yazımızda,¹ araştırma kapsamına giren ailelerin yapısı, özelliği, sosyo-ekonomik durumu, yemek hazırlama kolaylıkları ile aile bireylerinin boy ve ağırlık ölçüleri incelenmişti. Bu yazımız aile bireylerinin sağlık durumları ile ilgili şikayetleri, diyet tedavi usulleri ve okul öncesi çocuk gurubunun sağlık ve beslenme durumu na ait bilgileri kapsamaktadır.

Araştırma Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın yeri, zamanı, süresi ve araştırmanın yapıldığı aileler daha önce verilmiştir.¹ Araştırmaya katılan ailelerdeki bireyler klinik gözlemden geçirilmiş ve sağlıkları ile ilgili şikayetleri soruşturulmuştur. Gözlem ve soruşturma sonuçları daha önceden hazırlanan soru kâğıdına işlenmiştir. Yine hastalık şikayetlerinde hekimin tavsiye ettiği tedavi usulleri de soruşturulmuştur. Özel diyetler konusu ayrıca ele alınarak, tavsiye edilen özel diyetlerin nitelikleri soruşturularak soru kâğıdına yazılmıştır. Hastalık şikayetlerinin değişik yaş gruplarında görülmesi, ilâçla, ameliyatla ve özel diyetle tedavi görenlerin oranları bulunmuştur.

Evli kadınlarna; gebelik, düşük ve ölen çocukların sayıları ile ölenlerin yaşı sorularak ilgili soru kâğıdına işlenmiştir. Bu bilgilerden, değişik gruplarda ve toplam olarak düşük sayısı ve oranı ile bebek ve çocuk ölüm oranları hesaplanmıştır. Bu soru kâğıdında, doğumun yapıl-

* Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi.

** Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi.

*** Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi.

**** Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Asistanı.

masında yardımcı olanların nitelikleri, doğumda bebeğin durumu, çocuğun bakımından sorumlu olan kimseler, çocukların aşılama durumları da yer almıştır. Tamamlanmış aşılar yapılmış olarak kabul edilmiştir.

Çocuğun beslenme durumunu öğrenmek amacı ile de bir soru kâğıdı hazırlanmıştır. Bu soru kâğıdındaki emzirme süresi, çocuğa verilen ek yiyecek çeşitleri, bu yiyeceklerin miktarları, pratik ölçü karşılığı olarak çocuğun bakımından sorumlu olan kimselerden öğrenilmiştir. Soru kâğıtlarının değerlendirilmesi ile, emzirme süresi veya memeden kasma zamanı, ek yiyeceğe başlama zamanı ve verilen yiyeceklerin çeşitleri ile çocuk başına düşen ortalama günlük yiyecek miktarları bulunmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamına giren bölgedeki değişik yaş ve cinsiyette bulunan bireylerde, sağlık şikayeti olanların oranı Tablo 1 de verilmiştir. Bütün yaşlarda en sık görülen şikayet diş çürüklüğü olmuştur. Diş çürüklüğü, çok küçük yaşlarda (0-6 yaş) bile önemli bir sağlık sorunudur. Diş çürüklüğü; kadınlarda, erkeklerden daha sık görülmektedir. Barsak ve üst teneffüs yolları enfeksiyonları 0-6 yaş grubunda, kalp-damar, diyabet, romatizma, ve karaciğer hastalıklarından şikayetler ise 40 yaşından sonrakiler de daha çoktur. Genellikle 20 yaşından sonraki erkek ve kadınlarda en çok şikayet mide rahatsızlıklarındandır.

İlâç, en çok kullanılan tedavi şeklidir. Hastalık şikayetlerinde ilâçtan sonra diyet tedavisi gelmektedir. Özellikle ileri yaşlarda ve mide hastalıklarında çeşitli diyetler uygulanmaktadır. Hastalık şikayeti olanlardan soruşturularak öğrenilen diyetlerin niteliği ve hangi hastalık için uygulandığı Tablo 2 de görülmektedir. Tablo 2 nin incelenmesinden anlaşılacağı üzere bir hastalık için çok çeşitli diyetler tavsiye edilmektedir. Bu diyetler, genellikle eksiktir ve yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamaktan uzaktır. Hatta bazı diyet tavsiyeleri bireyi malnütrisyona götürecek niteliktedir.

Tablo 3, düşük, doğum ve ölüm durumlarını göstermektedir. Soruşturulan kadınların % 28 i en az bir defa düşük yapmıştır. Canlı doğan bebeklerin binde 196 sının sıfır yaşında, 26 sının ise 1-6 yaş arasında öldüğü bulunmuştur. En çok ölüm 0-5 ay arasında olmaktadır.

Doğumların büyük çoğunluğu sağlık personelinin yardımı ile olmaktadır. Annelerin çoğu, doğumda bebeklerinin iyi durumda olduğunu söylemişlerdir. Çocuğun bakımı genellikle anne ve büyükanne tarafından yapılmaktadır.

TABLO I
Aile Bireylerinin Sağlık Durumu

Muayene edilenlerin sayısı	Değişik yaşlarda hastalık şikâyetleri olanların oranı %												Toplam				
	O	- 6	7	- 14	15	- 20	20	- 30	30	- 40	40	- 50	50	- 60	60	E + K	K
456	441	441	281	332	88	139	300	392	241	207	107	86	78	83	68	82	3381
Hastalıklar:																	
Gözde konjonktivit	0.2	0.0	0.7	0.6	1.0	0.8	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	2.4	0.4
Deride dermatitis	1.1	0.2	0.0	1.2	0.0	0.0	0.3	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.5
Keylosis ve Ang. Stomatitis	0.2	1.1	0.0	3.0	0.0	0.8	0.7	3.4	2.0	6.0	1.0	2.4	1.2	5.0	3.0	1.3	1.8
Tiroid büyümesi	0.0	0.0	1.2	0.5	0.0	2.3	2.3	0.3	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Dış eti kanaması	0.0	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.5	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Çürük ve kayıp diş	11.2	15.4	35.2	34.9	14.8	37.4	34.0	54.8	50.6	68.3	66.1	75.6	52.6	71.0	75.0	73.2	39.2
Bacaklarda eğrilik	2.2	2.3	2.5	2.4	0.0	3.3	1.3	3.6	0.5	1.9	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Mide	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	1.3	2.1	1.4	4.6	2.3	1.3	0.0	1.4	0	0.9
Barsak	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.2
Karaciğer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1.0	1.2	0.0	2.4	0.0	2.5	0.2
Böbrek	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	1.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	2.5	0.3
Kalp-damar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	1.0	1.0	2.4	2.6	2.4	1.5	2.5	0.4
Romatizma	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	1.0	3.0	4.7	3.0	2.4	3.0	3.7	0.6
Diyabet	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	p.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	1.3	0.1
Üst teneflüs Y. Enf.	0.2	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0	0.0	1.4	0.3
Diğer hast.	1.8	1.8	0.0	0.4	0.0	2.2	0.7	1.8	0.8	2.0	0.0	1.2	3.0	1.3	0.0	2.5	1.2
Genel tedavi:																	
İlaç	5.0	2.1	3.0	3.0	3.0	4.2	6.0	8.0	14.0	12.2	20.0	17.2	19.0	16.0	28.0	19.0	8.9
Cerrahi	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.1	1.1	1.0	1.0	1.2	0.0	1.2	0.0	1.0	2.0	0.6
Özel diyet	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	1.0	4.2	4.1	9.0	6.0	13.3	6.0	6.3	11.2	12.1	10.0	3.4

TABLO II

Bölgede Çeşitli Hastalıklar için Tavsiye Edilen Diyetler ve Özellikleri

Hastalık	Tavsiye Edilen Diyetin Özelliği
Kalp yetmezliği	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tatlı, yağsız, sütlü yiyecekler yenecek. Yumurta yenmeyecek. 2. Ekmek yenmeyecek. 3. Kızartma yenmeyip, herşey söğüş yenecek. 4. Yağlı yiyecekler kızartmalar yenmeyecek. 5. Az tuzlu yenecek. 6. Kızartma, acı yenmeyecek.
Hipertan-siyon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuzsuz yenecek. 2. Sirke ve yumurta yenmelidir. 3. Tuzlu yenmeyecek. Yoğurt, haşlama, süt yenecek. 4. Yağsız yenecek.
Damar sertliği	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hayvansal yağ, baharat, sirke, turşu, acı, yumurta, tuz kızartma yasak. 2. Hafif yiyecekler, mısır özü yağı, haşlama yenecek.
Mide ağrısı-ülser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baharat, turşu yasak. 2. Domates çorbası yenmelidir. 3. Kızartma yenmeyecek, söğüş et, pirinç çorba, süt yenecek. 4. Haşlama, şehriye corbası yenecek, kızartma yok. 6. Süt, muhallebi, haşlama et, makarna, büsküi yenecek, ekşi, çay, kahve yasak. 7. Süt, taze yoğurt, haşlama patates, ızgara köfte, muhallebi yenecek. Et suyu, ekşi, kızartma, acı, kuru sebze ve meyveler yasak. 8. Kızartma, baharat yasak; patates, süt, söğüş et yenecek. 9. Çiğ sebze ve meyve yenmeyecek, baharat yasak. 10. Ekşi kızartma, yasak; süt içilecek. 11. Yağlı, kızartılmış yiyecekler yasak; süt içilecek. 12. Tuzsuz yenecek, patates haşlama, yumurta bisküvit yenecek. 13. Süt içilecek; acı yasak. 14. Kızartma, et suyu, sigara yasak. 15. Kızartmalar, fasulye, hamur işleri, acı biber yasak. 16. Tuzsuz yenecek, süt içilecek. 17. Taze yoğurt ,nişasta, haşlama patates, yumurta yenecek. 18. Sulu ve kızartmalar yasak. 19. Kızartma, posalı yiyecekler yasak.
Karaciğer-Safra kesesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yağlı, tuzlu, acı, yumurta yenmeyecek. 2. Kızartmalar, çiğ yiyecekler yenmeyecek. 3. Yumurta, taneli şeyler yasak. 4. Süt, et, yumurta, yasak. 5. Acı ve kızartmalar yasak. 6. Yağlı ve tuzlu yasak. 7. Haşlama, muhallebi, tuzsuz yenecek özellikle taze yoğurt iyidir.

Diyabet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Şekersiz şeyler yenecek. 2. Pirinç, bulgur, ekmeç, şeker yasak. 3. Tuzlu ve tatlılar yasak.
Böbrek rahatsızlıkları	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yumurta, kızartma, acı, ekşi yenmeyecek. 2. Taneli şeyler, patlıcan, kuru fasulye yenmeyecek; yoğurt, süt ve haşlamalar yenecek. 3. Ekşi, acı, tuzlu yasak. 4. Kızartma, ekşi ,tuz yasak. 5. Acı ekşi, tuz, yağlı yasak. 6. Fazla et yasak. 7. Patlıcan, biber yasak.
İshal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayran, şeftali, pirinç lapası, haşlama patates ekşi elma yenecek. 2. Su ile yapılan nişasta maması yedirilecek. 3. İnek sütü yasak, haşlama patates, pirinç suyu verilecek. 4. Yumuşak, sulu yiyecekler yenecek; kavun, karpuz yasak. 5. Domates ve nişasta maması yedirilecek.
Albumin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuzlu yasak, bol karbonhidratlı şeyler yenecek. 2. Tuzsuz yenecek.
Felç	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bol şekerli yiyecekler ve çikolata yenecek.
Kolit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baharatsız çorba, patates, pirinç, makarna, cızbız köfte yenecek.
Ekzama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yumurta, çikolata, kızartma yasak. 2. Yumurta, şeker yasak. 3. Yağsız, haşlama yenecek. 4. Baharat yasak; süt içilecek. 5. Şeker ve tatlı yasak.
Anemi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Süt, yumurta yenecek. 2. Bol besinler, özellikle et yenecek.
Tüberküloz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Et, süt yumurta, sebze yenecek. 2. Bal, tereyağı, kuru üzüm hoşafı, süt, tuzsuz ekmeç yenecek.
Allerji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hayvansal yiyecekler yasak. 2. Az yağlı, bol proteinli, az tuzlu yenecek.
Angular lezyon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yeşil sebze yenmeyecek.
Sinirleri zayıf (baş ve karın ağrısı)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ekşi, turşu yasak.

TABLO III
Düşük Doğum ve Ölüm Oranları

Çalışma yeri	Düşük ya-panların % oranı	Canlı doğum sayısı	0-5 ay	Ölenlerin sayısı			Ölüm oranı %	
				6-12 ay	13-24 ay	25-72 ay	Bebek	1-6 yaş
1. Kentsel özellikte	30	558	78	21	12	8	177	36
2. Kent-köy arası	26	624	102	29	6	7	210	22
3. Köysel özel.	29	847	125	42	8	12	197	24
Toplam	28	2029	305	92	26	27	196	26

Tablo 4, 7 ay-altı yaş arası çocukların aşılama durumunu göstermektedir. Soruşturma yapılan çocukların % 67 sinin karma, % 73 ünün polio, % 91 inin BCG ve % 76 sının çiçeğe karşı aşılandıkları görülmüştür. Köylerde aşılanan çocuk oranı daha yüksektir.

TABLO IV
7 ay 6 yaş Arası Çocukların Aşılama Durumu

Çalışma Yeri	Çocuk Sayısı	Aşılananlar (tamamlanmış)							
		Karma		Polio		BCG		Çiçek	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Kentsel öz.	243	164	67	186	77	194	80	158	65
2. Kent-köy arası	234	128	55	128	55	218	93	162	69
3. Köysel öz.	276	215	78	234	85	271	98	256	93
Genel	753	507	67	548	73	683	91	576	76

Çocuk besleme alışkanlıkları ile ilgili bilgiler Tablo 5,6,7 ve 8 de verilmiştir. Tablo 5 de görüldüğü üzere bebeklerin çoğu 18 nci aya kadar emzirilmektedir. 18 inci aydan sonra emzirmeye devam çok az sayıdaki çocuklarda görülmektedir. Uzun süre emzirme köylerde, kentlerden daha çok uygulanmaktadır. Tablo 6 da görüleceği gibi bebeklerin çoğuna ilk altı ayda ek yiyecek verilmeye başlanmaktadır. Bunun yanında 12 nci aya kadar hiç ek yiyecek almamış çocuklar da vardır.

TABLO V
Emzirme Süresi

Çalışma yeri	Soruşturulan çocuk sayısı	Emzirilen çocuk sayısı ve oranı													
		0-3 ay		4-6 ay		7-12 ay		13-18 ay		19-24 ay		24 ay		Bilinmeyen	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1. Kentsel	211	33	15	28	14	64	30	53	26	17	8	7	3	9	4
2. Kent-köy arası	235	35	15	23	10	60	25	53	23	12	6	6	3	46	20
3. Köysel	271	20	7	25	9	70	26	69	26	20	7	30	11	37	14
Toplam	717	88		76		194		175		49		43		92	
%			12		11		27		24		7		6		13

TABLO VI
Ek Yiyeceğe Başlama Zamanı

Çalışma Yeri	Soruşturulan çocuk sayısı	Ek yiyecek alanların sayısı ve oranı										Bilinmeyen	
		0-3 ay		4-6 ay		7-9 ay		10-12 ay		12 ay			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1. Kentsel	211	96	45	50	24	9	4	16	8	18	8	22	11
2. Kent-köy arası	235	88	37	56	24	20	18	20	8	7	3	44	20
3. Köysel	271	99	37	71	26	27	10	17	6	20	7	37	14
Toplam	717	283		177		56		53		45		103	
%			39		35		7		7		6		6

Çocuklara erken aylarda ek yiyecek verilmeye başlanmasına karşın verilen yiyeceğin çeşidi önem taşır. Anne sütünün yetersizliği durumunda çocuğa verilmesi gerekli yiyeceklerin başında süt ve yoğurt gelmektedir. Soruşturma yapılan çocukların % 85 ine süt yoğurt verilmiştir. (Tablo 7). Süt ve yoğurt yanında şeker ve tahıl mamülleri en çok verilen yiyeceklerdir. Et ve yumurta alan çocukların sayısı azdır. Yine çocukların çoğuna ilk zamanlarda sebze ve meyve verilmemektedir. Soruşturulan çocukların % 21 ine ek yiyecek olarak hazır mamalar verildiği görülmektedir. Çoğunlukla "arı" gibi ucuz mamalar kullanılmaktadır. Tablo 8 anne sütü dışında bebelere verilen çeşitli yiyeceklerin ortalama günlük miktarlarını göstermektedir. Verilen yiyeceklerden özellikle et, süt, yumurta, sebze ve meyve tavsiye edilen miktarların çok altındadır.

TABLO VII
Ek Yiyecek Çeşitleri

Gruplar	Soruştur. çocuk sayısı	Süt		Yoğurt		Şeker		Tahıl unu		Büsküvi		Sebze meyve		Yumurta		Et		Kuru Bak.		Hazır mama					
		Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%	Sa	%		
1. Kentsel	211	115	55	82	39	5	2	137	65	77	36	117	56	113	54	61	29	35	17	17	8	21	10	39	19
2. Kent-köy arası	235	101	43	91	39	3	1	151	64	62	26	104	44	93	40	34	14	18	8	14	6	8	4	41	17
3. Köysel	271	129	48	90	33	7	2	184	68	52	19	136	50	86	32	47	17	23	8	24	9	7	3	32	12
Toplam %	717	345	48	263	37	15	2	172	66	186	26	357	292	292	41	142	20	76	11	55	8	36	5	112	16

TABLO VIII

12 Aya Kadar Olan Çocuklara Düşen Günlük Ortalama Yiyecek Miktarları
(Anne sütü hariç)

Gruplar	Günlük Ortalama Miktarlar (gm)							
	Süt yoğurt	Şeker nişasta	Tahıl gurubu	Et yumurta	Kuru baklagil.	Sebze meyve	SMA BE.	A11 Paro
1. Kentsel	150	10	15	10	1	40	2	3
2. Kent-köy arası	192	8	11	3	az	20	az	3
3. Köysel	134	11	12	5	az	19	az	2
Ortalama	125	10	13	6	1	26	1	3

Tartışma

Araştırma sonuçları; çalışma yapılan bölgede aile bireylerinin sağlık durumu ve çocuk beslenmesi ile ilgili bazı sorunları ortaya koymaktadır. Bütün yaş gruplarında (0-6 yaş grubu dahil) en önemli sağlık sorunu diş çürüklüğüdür. Çürük dişlere kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanmaktadır. Bir toplumda, diş çürüklüğünün yaygın olmasının başlıca etkenleri; bölgede içilen sudan yeterli konsantrasyonda flouridlerin bulunmaması, çocukluk çağında sık aralıklarla şeker tüketilmesi, alınan diyetin kaliteli protein ve fosfatlardan yetersiz olması ve diş bakımı ve ağız temizliği kurallarına uyulmamasıdır.^{2,3} Araştırma bölgesindeki suyun flourid konsantrasyonu bilinmemektedir. Bu sebepten bunun diş çürüklüğüne etkisi konusunda burada bir şey söylenemez. Çocukların beslenmesinde şekerli ve nişastalı yiyeceklerin oldukça sık kullanıldığı görülmektedir. Ağız temizliğinin yeteri kadar yapılamadığı çocukluk devresinde şekerli yiyeceklerin sık kullanılmasının diş çürümesinde etken olabileceği düşünülebilir. Yine diyetle kaliteli protein, kalsiyum ve fosfatlardan zengin yiyeceklerin az kullanılması da diş çürüklüğünün etkenlerinden sayılabilir. Kadınlarda diş çürüklüğünün erkeklerden çok görülmesi, sık doğum ve emzicilik geçiren kadının kalsiyum, fosfor ve flouridlere olan ihtiyacının yeteri kadar karşılanamadığını düşündürülebilir.

Çocukluk devresinde; barsak ve üst teneffüs yolları enfeksiyonlarına bu bölgede diğer yerlerden daha az rastlanmıştır.^{4,5} Bu bölgede, çocuklardaki malnütrisyon sıklığı da benzer yöntemle değerlendirilen İç Anadolu bölgesinden daha düşüktür ve bu bölgede ileri derecede malnütrisyonlulara rastlanmamıştır. Bilindiği gibi malnütrisyonla enfeksiyonlar arasında ilişkiler vardır⁶ ve genellikle malnütrisyonla

diyare birlikte görülmektedir. Edirne bölgesinde çocukların genellikle biraz daha iyi beslenmelerinin; enfeksiyonların, özellikle kronik diyarelerin önlenmesinde yardımcı bir etken olduğu görüşünü kuvvetlendirmektedir.

Beklenildiği gibi, kronik hastalıklardan şikayetler 40 yaşından sonrakilerde daha çoktur. Bütün yetişkinlerde en çok şikayet mide rahatsızlığı ile ilgilidir. Bu bölgede, genellikle tam rafine edilmemiş ayçiçeği yağı kullanılmakta ve yemekler bu yağda kızartılarak yapılmaktadır. Yağda kızartmaların çok kullanılmasının mide rahatsızlıklarını arttırmış olduğu kesinlikle söylenemez. Bunun yanında sürekli olarak yanmış yağların kullanılmasının sağlığa zararlı olabileceği de dikkate alınmalıdır.⁷ Yine ayçiçeğinden yağ elde etmedeki usullerin de bu şikayetlerde etkisi olabileceği düşünülebilir. Bu konuda kesin bir yargıya daha denetimli araştırmalardan sağlanan verilerle varılabilir.

Hastalık şikayeti olanlara çeşitli özel diyetler tavsiye edilmektedir (Tablo 2). Bu diyetlerin hastanın iyileşmesinde bir etkisi olacağı çok şüphelidir. Bu diyetler, hastaya nasıl beslenmesi gerektiği konusunda yeterli bilgiyi sağlamaktan uzaktır. Diyette bir yiyecek veya pişirme yöntemi kısıtlandığı zaman onun yerine bireyin neleri koyabileceği belirtilmemektedir. Bazı diyetler ise bireyin yetersiz ve dengesiz beslenmesine yol açarak, yarardan çok zarar verecek niteliktedir. Bu diyetlerin bir çoğu da olanaklar ve alışkanlıklarla uyumsuzluk nedeni ile zaten uygulanmamaktadır. Şikayeti olanların bazı yiyecekleri yememesi söylenmeden önce içinde bulunduğu koşullara göre neler yemesi, nasıl beslenmesi, yemeklerini nasıl hazırlayıp pişirmesi gerektiği açıklanmalıdır.⁸ Bu tavsiyelerden bireyin yararlanması ise bilinçli, gerçekçi ve sürekli bir beslenme eğitimi gerektirir.

Kadınlar arasında düşük yapanlar oldukça önemli sayıdadır (% 28). Özellikle son yıllarda aile plânlaması etkinlik kazanmıştır. Bu nedenle bu bölgedeki ailelerde (gezinler veya çingene aileleri hariç) küçük çocuk sayısı daha azdır. Canlı doğanlardan ilk yıl ve 1-6 yaş arasında ölenlerin oranı da Kayseri bölgesinden⁵ daha düşük, fakat Ankara Etimesğüt⁹ bölgesinden daha yüksektir. Çocuk ölümlerinde, özellikle 0-5 ay önemli bir devre olarak görülmektedir. Doğumların çoğunluğunun sağlık personeli yardımı ile yapılmasına rağmen ilk aylarda ölenlerin sık görülmesinin nedeni çocuk beslenmesi ve bakım usullerinin iyi bilinmemesi veya uygulanmaması olabilir.

Araştırma kapsamına giren bölgede uzun süre emzirme (18 aydan sonra) diğer bölgeler kadar^{4,5,10} yaygın değildir. Diğer bölgelerde olduğu gibi bebeklerin çoğuna ek yiyecekler erken aylarda verilmek-

tedir. Annelerin çoğu ilk aylarda sütlerinin çocuğa yetmediğini belirtmişlerdir. Anne sütü yetersizliğinde çocuğa verilecek en iyi yiyecek süt veya yoğurttur. Ailelerin bir çoğu bunu uygulamaktadırlar. Bu bölgedeki ailelerde en çok bulunan hayvansal yiyecek süt ve türevleridir. Yalnız çocuğa bir gün içerisinde verilen süt veya yoğurdun miktarı azdır. Ek yiyecek olarak çocuğa yalnız şeker, lokum, nişasta gibi karbonhidratları veren aileler de vardır. Süt veya yoğurt genellikle şekerle birlikte verilmektedir. Sütün yanında verilen ikinci yiyecek çeşidi tahıl unları ve büsküvidir. Az sayıdaki aile, çocuklarına yumurta, et ve sebze vermektedirler. Etin az verilmesinin nedenlerinin başında ailenin et bulamaması gelebilir. Bunun yanında erken aylarda meyve ve sebze vermenin gereği bilinmediği için bu gurup yiyecekler çocuklara verilmemektedir. Ek yiyecek olarak hazır mama alan çocukların oranı % 21 kadardır. Bunların çoğunluğu "arı" ve "paro" gibi daha ucuza gelen mamaları almaktadırlar. Bu da ülkemizde çocuk beslenmesine yardımcı olmak amacı ile geliştirilecek yüksek kaliteli mamaların mümkün olduğu kadar ucuz fiatla satılmasının gereğini ortaya çıkarmaktadır. Pahalı mamalar çoğu zaman ya zorunluluktan, örneğin çocuğun hastalığının tedavisi, ya da gelir düzeyi yüksek olanlarda kullanılmaktadır.

Sonuç ve Özet

Edirne ilinde yapılan beslenme araştırmasının bir bölümü olarak aile bireylerinin sağlık durumu ve çocuk besleme alışkanlıkları soruşturma ve gözlem yöntemleri ile incelenmiştir. Kentlerde, kasabalarda ve köylerde toplam olarak 599 aileyi kapsayan incelemede her yaş gurubundan en çok şikayet edilen sağlık sorunu dış çürüklüğü olmuştur. Sıfır-altı yaş grubu çocuklarında barsak ve üst teneffüs yolları enfeksiyonlarının oranı İç Anadolu bölgesindekinden çok daha düşüktür. 20 yaşından daha yukarda olanlarda en çok şikayet mide rahatsızlıklarıdır. Diyabet, kalp-damar, karaciğer, ve safra kesesi hastalıklarından şikayetler 40 yaşından sonra sıklaşmaktadır.

İlaçtan sonra en sık baş vurulan tedavi şekli diyet tedavisidir. Çeşitli hastalıklarda tavsiye edilen diyetler eksik ve bazende hatalıdır dolayısı ile kişilerin yeterli ve dengeli beslenmesine yardımcı olmaktadır.

Soruşturma yapılan kadınların % 28 inin en az bir düşük yaptığı, 1000 canlı doğan bebeklerden 196 sının 0-12 ayda, 26 sının 1-6 yaş arasında öldükleri bulunmuştur. Doğumlar genellikle sağlık personeli-

nin yardımı ile yapılmakta ve 0-6 yaş çocukların çoğunluğu çeşitli hastalıklara karşı aşlanmaktadır.

Emzirme süresi genellikle 12-18 aydır. Altı aydan önce memeden kesilen çocukların oranı bu bölgede diğer yerlerden daha yüksektir. Bebeklerin çoğunluğuna ilk altı ay içinde ek yiyecek verilmektedir. 12 aya kadar hiç ek yiyecek almıyan çocukların oranı da diğer bölgelerdekinden düşüktür. Ek yiyecek olarak süt ve yoğurt alan çocukların oranı da diğer yerlerden daha yüksektir. Yalnız verilen yiyeceklerin miktarı çocuğun ihtiyacını karşılayamamaktadır.

Çocuk besleme alışkanlıkları ile ilgili bu bilgilerle birlikte ileri derecede malnütrisyona bulunmaması ve genellikle malnütrisyona sıklığının İç, Doğu ve Güney Doğu bölgelerinden daha düşük olması araştırma kapsamına giren bölgede çocuk beslenme durumunun diğer yerlerden biraz daha iyi olduğunu göstermektedir. Yalnız, çocuğun besin ihtiyaçlarının ve çeşitli yiyeceklerin besin değerlerinin bilinmemesi, kalabalık ailelerde çocuk bakım ve beslenme koşullarının yetersizliği, bir ve ikinci derecedeki malnütrisyona ve çocuk ölümlerinin hala istenenden daha yüksek oranda görülmesine yol açmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Uzel, A., Yücecan, S., Ekinciler, T., Özbayer, V.: Edirne İlinde Beslenme Araştırması-I Genel Bilgiler, ağırlık ve boy ölçüleri. Beslenme ve Diyet Dergisi 1: 77, 1972.
2. Nizel, A. E., Shulman, J. S.: Interaction of Dietetics and Nutrition With Dentistry, Journal of the American Dietetic Association 55: 470, 1969.
3. Usmen, E. Ankara ve Köylerindeki İlk Okul Çocuklarında Diş Çürüklüğü Prevelansı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınlarından, 1970.
4. Köksal, O. Beslenme Sorunları. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıha Okulu Yayınlarından, Ankara, 1967.
5. Uzel, A. Kayseri İlinin Tomarza İlçe Merkezi ve Altı Köyünde Beslenme Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1: 26, 1972.
6. Scrimshaw, N. S., Taylor, C. E., Gordons, J. E.: Interactions of Nutrition and Infection. WHO Monograph series No: 57 World Health Organization of the United Nations. Geneva, 1965.
7. Hans, K. Nutritional Aspects of Thermally Oxidized Fats and Oils, Food Technology 21: 278, 1967.
8. Rivers, J. M. Dynamics of Diet Therapy, American Journal of Clinical Nutrition 19: 357, 1966.
9. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Etimesgut Sağlık Bölgesi 1970 Yılı Faaliyet raporu.
10. Özgür, S., Memeden Kesme, İzmir ve Civarında İlk Başlanan Mamalar Hakkında Araştırma. Besin Simpozyumu. S. 200 Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Ankara 1969.