

## BEBEK VE OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN BESLENME SORUNLARI

Doç. Dr. Ufuk Güneylî\*/Dr. Perihan Arslan\*\*

### GİRİŞ:

Yaşamının ilk yıllarındaki sağlıklı ortam çocuğun hayatının daha sonraki dönemini büyük ölçüde etkilemekte ve sağlıklı gelişimine yön vermektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de çocukların içinde buldukları sağlıklı ortamın büyük ölçüde bozulmasına, buna bağlı çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Çocuğun yetersiz ve dengesiz beslenmesi büyüme hızını yavaşlatmakta, vücut ölçülerinin dengesini bozmakta, vücudun hastalıklara karşı direncini kırmakta ve birçok hallerde ölümlere neden olabilmektedir.

Türkiye, bebek ölüm oranının yüksekliği bakımından dünya ülkeleri arasında % 0.134 oranı ile ön sıralarda yer almaktadır. 1975 senesi genel nüfus sayımı verilerine göre ülkemizdeki toplam ölümlerin % 34 ünü 0-4 yaş gurubu çocuklar oluşturmaktadır (1).

İlk yıllarda çocuklarda görülen ölümler arasında miktar ve önem olarak üzerinde dikkatle durulması gereken neden, enfeksiyon hastalıklarıdır. Bu hastalıkların ortaya çıkardığı sorunların en önemlilerinden biride beslenme yetersizlikleri olmaktadır. Ayrıca beslenme yetersizlikleri görülen çocuklarda enfeksiyon hastalıklarına yakalanma oranı da yükselmektedir. Yani enfeksiyon hastalıkları ile beslenme bozuklukları arasında karşılıklı etkileşim bulunup genellikle

---

(\*) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi.

(\*\*) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi.

le biri diğerine zemin hazırlamaktadır. Nitekim Etimesgut Sağlık ocağı istatistik verilerine göre 0-1 yaş gurubu çocuk ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıkları birinci, beslenme bozuklukları ikinci sırada yer alırken, 1-4 yaş gurubu çocuklarda beslenme bozukluklarının birinci, enfeksiyonların ikinci sırada yer aldığı görülmektedir (2).

Bebek ve çocuk ölümlerinin, diğer birçok ülkeye göre bu denli yüksek oluşu uzun vadede toplumumuzun nüfus yapısının dengesini bozacak, sosyal ve ekonomik gelişmeye olumsuz etkilerde buluncaktır.

### Ülkemizde Çocuk Beslenmesi Konusunda Yapılan Uygulamalar

Bilindiği gibi anne sütü bebeğin ilk aylardaki en iyi besinidir. Anne bebeğini uzun veya kısa süre ama mutlaka emzirmektedir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme süresi genellikle şu şekilde olmaktadır (Tablo 1) (3,4,5).

**Tablo 1 — Çeşitli Araştırma Verilerine Göre Çocukların Emzirilme Süreleri (%)**

Emzirilme Süresi (ay)	Ulusal Türkiye Araştırması (n=5370,1974)	Çubuk ve Etimesgut Köyleri (n=416,1976)	Ankara AÇS Bölgeleri (n=2095,1979)
0—6	37.1	46.9	32.9
7—12	27.2	26.2	29.7
13—18	19.7	19.5	13.4
19—24	6.4	6.3	4.7
25 ve üstü	—	1.1	1.0
Halen Emzirilen	—	—	12.3
Hiç emzirilmeyen	9.7	—	6.0

Çeşitli araştırma verileri çocukların yaklaşık olarak % 40 ının ilk 6 ay, % 25-30 unun bir yaşına kadar, geriye kalan % 20-25 oranındakilerin ise bir yaşından daha uzun süre emzirilmediğini ortaya koymaktadır. Kırsal bölgelerde bebeğin beslenmesinde emzirilme esastır. Anne bebeğini, herhangi bir bilgiye veya besleyememe endişesine dayanmadan geleneksel olarak uzun süre emzirmektedir. Kent- sel alanlarda ise bu geleneğin bozulduğu hatta ailelerin % 6-10 unun çeşitli nedenlerle çocuklarını hiç emzirmedikleri görülmektedir.

Aileler çocukların beslenmesinde ilk aylardan başlayarak emzirmenin yanısıra hazır mamada kullanmaktadırlar (Tablo 2). Hazır mama kullananların oranı kırsal alanda % 21 iken bu oran kent-

sel bölgelerde % 47 ye çıkabilmektedir. Araştırmalar, mamalar içerisinde en fazla SMA, arı ve paro mamanın tercih edildiğini, diğer mamaların ise daha az oranda kullanıldığını göstermektedir (3, 5, 6). Ancak çeşitli araştırmalardaki gözlemlerimiz kullanılan bu mamaların genellikle ekonomik yetersizlikler ve bilgisizlik nedeniyle üzerlerinde belirtilen miktar ve şekilde kullanılmadığını bu şekildeki kullanımında çocuklara yarardan çok zarar sağladığını göstermektedir.

Tablo 2 — Ticari Mamaların Kullanılma Durumu (%)

	Ulusal Beslenme Araş (1974)	Çubuk ve Köyleri (1975)	Ankara AÇS bölge- leri (1979)
Mama Vermiyen Aile	87.5	79.0	52.6
Mama Veren Aile	12.5	21.0	47.4
<u>Verilen Mama Türü</u>			
Arı, paro v.b.	60.1	38.1	29.9
SMA	27.8	52.3	41.6
Sekmama	1.1	1.6	1.5
Lamet	4.0	1.6	5.9
Bebefe	2.7	4.8	0.6
Yabancı Menşeli	1.6	—	—
Türü hatırlanmayan	2.7	1.6	20.5

Anne sütü ve hazır mamanın yanında çocuklara ilk aylardan itibaren ek besinlerin verilmesine de başlanmaktadır (Tablo 3). Verilen ek besinler içerisinde ilk 3 ayda en fazla süt - yoğurt ve meyva sularının kullanıldığını görmekteyiz. Ayrıca % 15-20 oranındaki ailelerin ilk 3 ay içerisinde yumurtayada başladığı görülmektedir. Dördüncü aydan sonra ailelerin çoğunluğu yukarıda belirttiğimiz besinlere ek olarak sebze, tahıl, yumurtayı çocukların günlük beslenmesi içine sokmaktadır. Kentsel bölgelerde ise birçok aile bu besinlerle birlikte et, peynir gibi hayvansal besinleride kullanmaktadır. Ailelerin ortalama % 30-40'ı 7. ci aydan sonra, geriye kalan % 25-30'u ise bir yaşından sonra ek besinlere başlamaktadırlar. Ek besin olarak verilmesi önerilmeyen nişasta, lokum gibi bazı boş enerji kaynaklarını kullanma alışkanlığının hala terkedilmediği; bu besinlerin köylerde % 17.7, Ankara ilinde ise % 41.3 oranında alındığı dikkati çekmektedir (4,5).

Tablo 3 — Ek Besinlere Başlanan Aylara Göre Çocukların Dağılımı (%)

Besin Türü	Çubuk ve Etimesgut Köyleri (1976)			Ankara AÇS. bölgeleri (1979)		
	1-3 ay	4-6 ay	7-12 ay	1-3 ay	4-6 ay	7-12 ay
Süt, yogurt	32.0	33.9	20.2	58.1	22.4	7.4
Peynir v.b.	4.8	14.7	34.8	16.6	35.2	22.8
Et	1.9	13.5	36.3	2.2	29.5	48.1
K. baklagil	1.2	12.3	36.3	2.7	19.3	41.1
Yumurta	14.2	27.0	30.5	19.1	42.7	19.0
Sebzeler	9.1	32.2	38.3	16.7	37.6	24.7
Meyva ve suyu	29.3	26.9	27.8	43.6	23.6	10.2
Ekmek	1.9	31.3	45.9	7.6	39.1	33.2
Pirinç Mak.	4.0	15.4	46.4	4.9	30.3	38.4
Yağ	7.7	29.5	37.1	11.2	34.9	26.1
Nişasta, lok.	12.4	4.0	0.7	22.8	10.5	8.0
Kolalı İçe.	—	—	—	1.0	2.0	9.2

Çocuklara verilen ek besinlerin miktarını saptamak için 0-3 yaş arasındaki çocuklarda 5 günlük besin tüketim araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada verilen süt-yogurt ve diğer ek besinlerin miktarı saptanmış ve ortalama bir günde çocuğa verilen besin miktarı hesaplanmıştır (Tablo4). Elde edilen veriler ilk dönemlerde anne sütüne ek olarak verilmeye başlanıp daha sonraki aylarda çocuğun esas gıdası haline gelen besinlerin miktarında, aylara göre önemli artışlar olmadığını göstermektedir. Örneğin tabloda görüldüğü gibi ilk 6 ayda anne sütüne ek olarak alınan ortalama 207 gr. lık süt-yogurt, 7-12 aylık çocuklarda ancak 273 gr. a yükselmektedir. Anne sütünün keşildiği 25-36 cı aylarda ise bu miktar 192 gr. a kadar düşebilmektedir. Diğer besin türlerindedey aylara göre artışlar olmakla beraber tüketilen miktarlar sağlıklı büyümeyi karşılayacak düzeye ulaşamamaktadır (4).

Çocukların ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmesi ve bu arada 3 cü aydan itibaren ek besinlere başlanması genellikle enerji ve protein dengesinin sağlanarak normal bir beslenme düzeyinin oluşmasına yol açmaktadır (7). Bu çalışmada çocuklara ilk 6 ayda anne sütü dışında verilen besinlerle günde 264 kalori ve 10 gr. protein sağlanmaktadır (Tablo 5). Böylece çocuğun bu aylardaki günlük enerji ve protein ihtiyacının ortalama yarısı ek besinlerle karşılanmakta, ge-

**Tablo 4 — 0-36 ay Grubu Çocuklara Verilen Ek Besinlerin Ortalama Günlük Tüketim Miktarları (Etimesgut ve Çubuk Köyleri, 1976).**

Besin Türü	1-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	25-36 ay
Süt-Yogurt	207,0	273,2	190,0	192,0
Peynir-Çökelek	0,9	3,9	7,7	9,1
Yumurta	3,0	9,3	19,0	21,2
Et	0,7	2,3	6,4	10,7
K. Baklagil	0,4	2,0	4,3	8,0
Yeşil, sarı sebzeler	9,6	44,1	88,4	123,3
Diğer Sebzeler	3,4	7,6	35,0	64,0
Meyvalar	19,9	50,7	130,0	164,8
Ekmek-Bisküit	7,7	43,1	126,7	142,1
Pirinç-Mak-Bulg.	10,7	21,7	33,9	40,6
Şeker	11,6	14,8	17,4	21,2
Pekmez-Bal	0,2	1,5	1,3	3,3
Sıvı-katı yağ	1,3	5,3	10,7	11,4

riye kalan ihtiyacın ise anne sütü ile tamamlanması mümkün olabilmektedir. Araştırmadaki 7-2 ay çocuklarının ise ek besinlerle ortalama günlük 540 kalori ve 20 gr. protein aldığı hesaplanmıştır. Bu aylardaki çocukların günlük enerji ihtiyacının 800-1000 kalori, protein ihtiyaçlarının ise 20-30 gr. arasında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, anne sütünden kesilen çocuklarda enerji ve protein açığı bulunduğu göze çarpmaktadır (4). Bu aylardan itibaren enerji ve proteinin yetersiz alınması ve daha sonraki aylardada bu beslenme şeklinin devam etmesi, malnutrisyonun ve diğer beslenme sorunlarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

**Tablo 5 — Çocukların Günlük Tükettikleri Besinlerden Aldıkları Ortalama Enerji ve Protein Değerleri (Etimesgut ve Çubuk Köyleri, 1976)**

Yaş Grupları (ay)	Günlük Tüketilen	
	Enerji (Kal)	Protein (gr.)
1— 6	264	10.3
7—12	540	20.5
13—24	916	31.5
25—36	1078	37.3

### Çocuklarda Beslenmeye Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunları

Son 10 yıllık araştırmaları gözden geçirdiğimizde, 0-6 yaş guruplarında malnutrisyonun yaygın bir şekilde bulunduğunu görmekteyiz (Tablo 6). Malnutrisyon dağılımını yaş guruplarına göre inceleyen araştırmalarda 7-12 ci aylarda malnutrisyon oranının arttığı ve özellikle 1-2 yaş arasında en yüksek değere eriştiği görülmektedir. 2 yaşından sonra ise çocuk büyüdüğü ve bir dereceye kadar anneye bağımlılıktan kurtulduğu için malnutrisyon oranında belirli düşüşler olduğu görülmektedir. Malnutrisyon derecesi incelendiğinde daha çok malnutrisyonun hafif şeklinin varlığı belirlenmiştir. Ağır derecedeki malnutrisyona ise ancak % 2 oranında raslanmaktadır. 1974 yılında yapılan beslenme araştırmasında yerleşim birimlerine göre malnutrisyon dağılımı incelendiğinde, büyük kentler hariç diğer yerleşim birimleri arasında dağılım yönünden bir farklılık görülmemektedir (Tablo 7) (3).

Tablo 6 — Malnutrisyon Dağılımı (1970-1980 Yılları Arasındaki Araştırmalara Göre)

Araştırma Bölgesi ve Yılı	İncelenin Yaş Grubu	Malnutrisyon % si
— Ankara Bağcılar Mah: 1973 <sup>8</sup>	0— 6 yaş	34.1
— Etimesgut ve Köyleri: 1973 <sup>9</sup>	0—12 ay	8.0
— Çubuk ve Köyleri: 1975 <sup>6</sup>	0—12 ay	24.7
	13—24 ay	28.2
— Çubuk ve Etimesgut Köyleri: 1976 <sup>4</sup>	0—12 ay	29.2
	13—24 ay	26.2
	25—36 ay	8.0
— Çubuk Yenice Köyleri: 1978 <sup>10</sup>	0— 6 yaş	21.4
— Ankara AÇS Bölgeleri, 1979 <sup>5</sup>	0—12 ay	9.8
	12—24 ay	11.4
	25—72 ay	8.3
— Diyarbakır: 1976 <sup>11</sup>	0— 6 yaş	37.5
— Edirne ve Köyleri: 1971 <sup>12</sup>	0—12 ay	14.0
	13—72 ay	32.5
— Yozgat-Yerköy: 1978 <sup>13</sup>	0—12 ay	12.6
	13—24 ay	37.5
— Van ve Köyleri: 1981 <sup>14</sup>	0—60 ay	27.4
— Türkiye (Ulusal): 1974 <sup>3</sup>	0—60 ay	20.0

esastır. Anne bebeğini, herhangi bir bilgiye veya besleyememe endişe-

Tablo 7 — Yerleşim Yerlerine Göre 0-60 Ay Arasındaki Çocukların Ağırlık Yönünden Değerlendirilmesi (1974)

Yerleşim Yerleri	İncelenen Çocuk Sayısı	Hafif Derecede Malnütrisyonlu %	İleri Derecede Malnütrisyonlu %
Büyük kent	723	10.1	0.4
Kent	1943	19.5	2.8
Kasaba	463	15.8	2.8
Köy	1283	19.8	2.8
Genel	4392	17.6	2.4

Malnütrisyon çocuğun ilk yıllardaki beslenme durumuna bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi büyük ölçüde annenin gebelik ve emzilikte yetersiz ve dengesiz beslenmesine de bağlı olmaktadır. 1979 yılında Ankara doğumevinde yapılan bir araştırmada doğum yapan 1018 anne ve çocukları incelendiğinde intrauterin malnütrisyon oranı % 9 olarak bulunmuştur. İntra uterin malnütrisyon nedenlerinin başında annelerin yetersiz beslemeleri ve eğitim düzeylerinin düşük olması gösterilmiştir. Çalışmalar doğumdan sonra iyi beslenseler bile malnütrisyonlu doğan çocukların pek çoğunun kilo ve boylarının normale erişmediğini göstermiştir (15).

İnsan beyni histokimyasal ve fonksiyonel olarak intrauterin yaşamın son 6 cı. ayından itibaren ve doğumu izleyen ilk yıllarda gelişir. Bu dönemlerdeki yetersiz beslenme beynin morfolojik yapısını ve biyokimyasal özelliklerini olumsuz olarak etkilemektedir. Buna bağlı olarak malnütrisyonlu çocuklarda konuşma, öğrenme ve çevreye uyumda güçlük gibi nöroentellektüel bozukluklar izlenmektedir (16).

Kayseri'de yapılan bir araştırmada malnütrisyonlu olarak saptanan çocuklara 6 yıl sonra soyut düşünme testi uygulanmış ve değerlendirilmede bu çocukların normal beslenenlerden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (17). Bir diğer araştırmada, 0-2 yaşları arasında malnütrisyon saptanan çocuklara 5-7 yaşlarında zeka testleri uygulanmış ve sonuçta erken yaşlarda geçirilen malnütrisyonun zihin yeteneklerinin gelişimini olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun kalıcı olduğu saptanmıştır (18).

Bebek ve çocuklarda malnütrisyonun sonradan görülen ikinci önemli sorun anemi olmaktadır (Tablo8). Anne sütü ve inek sütü demir içeriği yönünden yetersizdir. Uzun süre sadece sütle beslenen çocuklarda erken aylardan başlayarak demir yetersizliği anemisi ge-

lişmektedir. Ayrıca sütün yanında verilen demirden zengin ek gıdaların miktar olarak yetersiz oluşuda aneminin ortaya çıkışının önemli bir nedeni olmaktadır. Anemiye rastlanma sıklığı araştırmalarda % 40-50 arasında bulunmuş hatta % 90'a varan oranlarada raslanmıştır. Bu yüksek oran ülkemizde aneminin okul öncesi çocuklarda önemli bir beslenme sorunu olduğunu göstermektedir.

Beslenme konusunda yapılan araştırmalar D vitamini yetersizliğine bağlı raşitizmin halen ülkemizde sıklıkla izlenen bir beslenme sorunu olduğunu göstermektedir. Gerek anne, gerekse inek sütü D vitamini yönünden çocuğun gereksimini karşılamaktan uzaktır. Çoğu kez yetersiz vitamin depolarıyla doğan ve ilave vitamin almayan, sıkça giydirilerek güneş ışınlarından yeterince faydalandırılmayan çocuklarda ilk yaşlar içinde raşitizm kolayca gelişmektedir. Çeşitli araştırmalara göre memleketimizde raşitizme % 6-10 oranında raslanmaktadır.

Beslenmeye bağlı olarak ülkemizin bazı bölgelerinde ortaya çıkan bir diğer sorunda guatr olmaktadır. Doğu Karadeniz bölgesinde yapılan bir araştırmada guatra % 9 oranında raslanmıştır. Çubuğun Kışlacık köyünde ise % 50.9 gibi çok yüksek oranda guatrlı bulunmuştur.

Tablo 8 — Beslenme Yetersizliğine Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sorunların Dağılımı (%)

Araştırma Bölgesi ve yılı	İncelenen Yaş Grubu	Saptanan Beslenme Bozukluğu
Rize-Trabzon-Giresun (1970) <sup>19</sup>	0—4 yaş	% 13 raşitizm % 9 guvatr
Etimesgut (1974) <sup>20</sup>	6 ay—8 yaş	% 54.7 anemi
Çubuk ve Köyleri (1975) <sup>6</sup>	0—5 yaş	% 4.1 raşitizm % 96.0 anemi % 16.0 diş çürü.
Çubuk ve Köyleri (1976) <sup>21</sup>	0—36 ay	% 5.9 raşitizm
Çubuk-Yenice ve Köyleri (1978) <sup>10</sup>	0—6 yaş	% 6.5 raşitizm % 40.8 anemi % 8.8 vitamin yetersizliği
Çubuk-Kışlacık köyü (1978) <sup>22</sup>	0—6 yaş	% 50.9 guvatr



Avitaminozlar içerisinde en fazla B2 vitamin yetersizlik belirtilerine rastlanmaktadır. 1974 yılında yapılan Ulusal Beslenme araştırmasında B2 vitamini yetersizlik belirtilerinin % 6,2 oranı ile küçümsenmeyecek derecede olduğu görülmektedir (Tablo 9) (3).

Tablo 9 — Yerleşim Yerlerine Göre 0-60 Ay Arası Çocuklardaki Beslenme Yetersizlik Belirtilerinin Görülme Sıklığı (1974)

	Büyük kent %	Kent %	Kasaba %	Köy %	Genel %
Toplam Muayene Edilen Birey Sayısı	798	2107	564	1363	4812
B2 vit. yetersizlik belirtileri	2.4	5.5	7.6	9.0	6.2
A vit. yetersizlik belirtileri	0.4	1.0	0.5	0.3	0.4
Raşıtizm belirtileri	3.5	4.6	3.8	3.9	4.0
Troit büyümesi	0.1	0.6	1.2	1.3	0.8
Diş Çürüğü	11.3	8.8	7.6	5.6	8.2
Anemi	50.6	45.1	50.7	53.6	50.0

### Öneriler :

100 cü yılda, memleketin istikbalini teslim edeceğimiz çocuklarımızın beslenme sorunlarına ne ölçüde çözüm getirebildiğimiz konusunda kesin bilgilere sahip değiliz. Çünkü, bu konuda eski yıllardaki uygulamaları belirleyen yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bunun beraber, 2 ci dünya savaşı sırasında ve daha sonraki yıllarda konumuza ışık tutacak bazı veriler çocuklarda raşıtizm, anemi, gelişme geriliği A avitaminozu, guatr gibi sorunların bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ne yazık ki günümüzde 0-6 yaş gurubu çocuklarda aynı sorunlar, görülme oranlarında bir miktar azalma olmakla beraber süre gelmektedir.

Bu bakımdan aşağıda sıralayacağımız öneriler üzerinde dikkatle durulması ilgili kuruluşlara gerekli uyarıların yapılması gerekmektedir.

Önerilerimizi iki grupta toplayabiliriz;

I — Devletin genel politikası içinde yönlendirilebilecek öneriler,

II — Toplumun eğitimi yolu ile ailelerin bireysel olarak çözebilecekleri önlemler.

Devletin genel politikası içinde yönlendirilebilecek önerilerden bazıları şunlar olabilir.

a — Sağlıklı ve atılım yapabilecek bir toplumun oluşturulmasında temel öge, insan gücüdür. Onun fiziki ve mental gelişiminin, doğumdan itibaren kontrol altına alınması ve yeterli düzeye eriştirilmesi gereklidir. Bu nedenle bebek ve çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda tedbirlerin öncelikle Ulusal Kalkınma planı düzeyinde ele alınması gereklidir.

b — Halkın satın alma gücünü belirli düzeyin altına düşürmek yoluyla yeterli ve dengeli beslenmesine katkıda bulunulmalıdır.

c — Nüfus planlaması yoluyla ailelerin yeterli ve dengeli bir şekilde besleyebileceği sayıda çocuk sahibi olmaları sağlanmalıdır.

d — Gebelik ve doğum sonrasında çocuğun iyi bakılabilmesi için anneye gıda, izin ve sosyal yardım gibi olanakların sağlanmasında devlet, geniş imkan ve kanuni güvence getirmelidir.

Toplumun eğitimi yolu ile sorunların çözülebilmesi için öncelikle halkı yönlendirecek kişilerin eğitimi gereklidir. Bu kişiler aile bireylerinden özellikle anne ve aile büyüklerini anne ve çocuk beslenmesi konusunda gerekli şekilde eğiteceklerdir. Eğitimde ailenin gelir düzeyine göre yeterli ve dengeli beslenme ön planda tutulmalıdır. Anne sütünün önemi benimsetilmeli, anne sütü ile beslenme yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca çocukların enfeksiyon ve diyarelerden korunmasında gerekli temizlik koşullarına uyulması sağlanmalıdır (23).

#### KAYNAKLAR

- 1 — Devlet İstatistik Entitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı, Ankara, 1976.
- 2 — Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1970-1972 yılları Faaliyet Raporu, H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hek. Bölümü, Ankara, 1973.
- 3 — Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme, Ankara, 1977.
- 4 — Bozkurt, N., Güneyli, U.: Ankara Etimesgut-Çubuk köylerindeki 0-36 ay Çocukların Beslenme ve Gelişim Etkileşimleri I, Beslenme ve Diyet Dergisi, 8-9, 74, 1979-80.
- 5 — Güneyli, U., Ankara'da AÇS Merkezi Bulunan 11. Bölgedeki 0-6 yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumu, Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 4: 49, 1981.
- 6 — Güneyli, U.: Ankara-Çubuk ilçe Merkezi ve Köylerinde Ailelerin Beslenme Durumlarını Saptamada Uygulanan Değişik Araştırma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Doçentlik tezi, H.Ü. Sağlık Tek. Ok. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 1977.

7 — Arslan, P., Beygo, M.: Beslenmesi I, Beslenme ve Diyet Dergisi, 3:8, 1974.

8 — Baysal, A.: Kentleşme ve Mevsimlere göre Beslenme Durumunda Değişmeler, Beslenme Diyet Dergisi, 4:20, 1975.

9— Uzel, A., Baykan, S., Güneylı, U., Biliker, T.: Ankara Etimesgut Köysel Bölgede Beslenme Araştırması, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:97, 1973

10 — Biliker, M.A.: Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde 4-72 aylık Çocuklarda Beslenme Düzeyi ile İlgili Bir Araştırma, Uzmanlık tezi, Top. Hek. Enst, Ankara, 1978.

11 — Toksöz, P.: A Vitamini Tüketimi ile Trahom Arasındaki Etkileşimler, Doktora tezi, Diyarbakır Üni. Halk. Sağlığı Kürsüsü, Diyarbakır, 1976.

12 — Uzel, A., Yüccan, S., Ekinciler, T., Özbayer, V.: Edirne ilinde Beslenme Araştırması I, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1: 77, 1972.

13 — Özcan, C.: Yerköy Bölgesinde 0-36 aylık Çocukların Beslenme Durumları ve Beslenme Eksikliğine Bağımlı Bozukluklar, Uzmanlık Tezi, H.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ankara, 1978.

14 — Baykan, S., Baysal, A.: Van Özalp-Başkale ilçeleri Beslenme Durumu, Temel Sağlık Hizmetleri Seminer Raporu, 4 Nisan 1981.

15 — Özalp, I., Ciliv, G., Erden, G., Durmuş, Z., and Doğramacı, I.: Small for Date Babies in 1018 Consecutive Births in a General Maternity Hospital in Ankara, Bulletin of the International Pediatric Association, 4: 4, 1979.

16 — Güneylı, U.: Beslenme ve Mental Gelişme, Beslenme ve Diyet Dergisi, 7:1. 1978.

17 — Manav, N.: Erken Yaşlardaki Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Davranış ve Gelişim Üzerine Etkisi, H.Ü. Sağlık Bil. Fak. Doktora Tezi, Ankara, 1975.

18 — Koçođlu, F.: 0-2 yaşlarda geçirilen Protein-Enerji Malnutrisyonunun Zihin Yeteneklerinin Gelişmesine Etkileri, Uzmanlık Tezi, Top. Hek. Enst., Ankara, 1978

19 — Köksal, O.: Doğu Karadeniz Bölgesi İllerinden Rize Trabzon ve Giresun'da Yapılan Beslenme Araştırması ile Tesbit edilen Basit Guatr Sorunu, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1: 15, 1972.

20 — Pekcan, H.: Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Demir Yetersizliği Anemisi Görülme Sıklığı Belirtileri ve Tedavi ile olan İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Top. Hek. Enst., Ankara, 1974.

21 — Bağcı A.: Çubuk Bölgesinde 0-36 aylık Çocuklarda Malnutrisyon Prevalansı ve Avitaminozlarla İlgili bir Araştırması, Uzmanlık Tezi, H.Ü. Top. Hek. Enst., Ankara, 1976.

22 — Aygün, R.: Ankara Çubuk ilçesi Kışlacık Sağlık Ocağı Köylerinde Guatr Prevalansı ve Okul Çocuklarının Temel Zihin Yeteneklerinin Gelişmesine Etkisi, H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 1979.

23 — Türk Çocuklarının Beslenme Sorunlarına Çözüm Yolları Paneli, (Derl.: Arslan, P., Kutluay T.), Beslenme ve Diyet Dergisi, 8-9:1, 1979-1980.