

GÜZELBAHÇE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0-24 AYLIK ÇOCUKLARA İLİŞKİN
TEMEL SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, ANNE SÜTÜ VE MALNÜTRİSYON ÜZERİNE
EPİDEMİYOLOJİK BİR İNCELEME

(1982-1986 YILLARI KIYASLAMASI)

ERGİN, S.

ÖZET: Güzelbahçe sağlık ocağı bölgesinde 1982-1986 yılları arasında annelerin anne sütü beslenmesi hakkında bilgilerini değerlendirmek ve 0-24 aylık çocukların büyüme oranlarını araştırmaya yönelik bir çalışma yapılmıştır. Çalışan anne sayısında artma ile birlikte annelerin eğitim düzeyinin yükseldiği de saptanmıştır. Anne sütü ile beslenme süresi annelerin eğitim düzeyiyle ters orantılı olarak belirlenmiştir. Malnütrisyon oranında da azalma görülmüştür.

ABSTRACT: Sevil ERGİN, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, Izmir. Epidemiological Investigation of the basic sociodemographic characteristics, breast feeding and malnutrition.

This study was done in Güzelbahçe Training Health Center covering 0-24 month old children and their mothers. The aim of this study was to identify some changes of socio-demographic characteristics between 1982-1986, to learn the educational level of mothers about breast feeding according to the years and to investigate the growth rate of these children.

It was seen that there was an increase in both educational level of the mothers together with the growing number of working mothers. There was decrease of the breast feeding period from 9.11-0.82 months to 7.12-1.31 months. The increase of starting supplementary feeding was found statistically important (p. 0.01).

In this area 90% of the population rate was 21.1% in 1982 whereas it was just 10% in 1986.

Anahtar Sözcükler: Sosyalizasyon, anne sütü ile beslenme, malnütrisyon.

Key Words: Socialization, breast feeding, malnutrition.

GİRİŞ VE AMAÇLAR: Temel çocuk sağlığı sorunları arasında pekçok neden sayılabilir. Genelde sosyo-ekonomik düzeyin yetersizliği, olumsuz çevre koşulları gibi sosyal yönlerin yanısıra aile ve anneye özgü bazı yönler, özellikle annede varolan çocuk bakımı ve beslenme bilgi acısının davranışa da yansdığı, çocuk büyüme gelişmesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Süt çocukluğu beslenmesinin bozukluğu ülkemizde bebek ölümlerinin yüksek düzeyde olmasının temel nedenlerden biridir..

Öte yandan hızlı kentleşmenin yaşandığı bölgelerde güç yaşam koşullarının yanısıra anne bilgi yetersizliği bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanamamasını gündeme getirmektedir(1-5).

Koşulların hızla değişmesi, endüstri kuruluşlarının etkisi gibi nedenlerle özellikle 1930'lardan sonra süt çocukları için yapay üretimin arttığı ve bu tür beslenmenin yaygınlaştığı bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde anne sütü verme oranı 1940-1965 yılları arasında %65'ten %26'ya düşmüş, anne sütüne devam süresi azalmıştır. 1953-1955 yıllarında Zürih'te ortalama emzirme süresi 1.29 ay, Paris'te 2.33 ay ve Londra'da 2.7 ay olarak belirlenmiştir(6). Birleşmiş Milletler Çocuklarına Yardım Fonunun (UNICEF) bir çalışmasında da ülkelere göre anne sütü kullanımının çok değişken olduğu görülmüştür. 1975-1976 yılları arasında Bengaldeş'te bebeklerin %90'ının ortalama 31 ay, 1976'da Kolombiya'da %90'ının 7 ay, 1976'da Panama'da %79'unun 4 ay anne sütü aldıkları gözlenmiştir(7). Daha sonraki yıllarda anne sütünün önemli sürekli olarak vurgulanmaya başlanmış, bu konuda pekçok ülkede özendirici kampanyalara yer verilmiştir.

Ülkemizde genel olarak kırsal kesimde çocuklar, kenttekilere oranla daha uzun emzirilmekte ve doğudan batıya gidildiğinde emzirme süresi kısalmaktadır(8). Öte yandan Batı Anadolu'da beslenme koşullarının daha iyi olduğu önyargısına karşın, özellikle hızlı göçün gözleendiği kentsel kesimlerde kırsal yörelerden de büyük sorunlar olduğu görülmektedir.

Çocuk sağlığının korunmasında tüm sağlıkçılara düşen görevlerin sağlık eğitim açıklarının saptanması ve giderilmesi geldiği yadsınamaz. Bu nedenle sosyalleştirme sistemi içinde ilk basamakta sağlık ocağı ve evleri görevlilerinin halka sağlık eğitimini düzenli ve sürekli olarak vermesi beklenir. Hizmet içi eğitim ile planlı, sistematik olarak bilgilendirilen ebeler aracılığı ile periodik bir sağlık eğitimi verilmesi amaçlanmaktadır. Böylece doğru görüş ve uygulamalar pekiştirilecek, eksik aksak bilgiler yenilenmiş olacaktır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Fakültemiz arasında 1982 yılında yapılan ortak çalışma protokolü ile "Marlıdere Eğitim-Araştırma Sağlık Gurubu" adı altında sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri başlanmıştır. Güzelbahçe Sağlık Ocakı ayrı yerleşim bölgeleri ile köy ve kent yerleşimini bünyesinde toplayan bir eğitim birimidir. Sözü edilen bu bölgede hizmetlerin yeni başladığı zaman dilimi ile izleyen dördüncü yılda, annelerin bazı sorunları ve özellikle süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve davranış değişimleri kıyaslanmak istenilmiştir. Böylece ilk basamak sağlık sistemi içinde sağlık hizmeti sunulur ve sağlık eğitimi rutin şekilde sürdürülürken değişimlerin bir araştırma ile vurgulanması amaçlanmıştır. Üzete "Hizmet-Araştırma-Eğitim" Üçlüsü epidemiyolojik bir çalışma ile birleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışma iki aşamalıdır. İlk aşamada Eylül-Kasım 1982 tarihleri arasında örneklem gidilmeksizin ocak bölgesindeki yerli nüfusun 0-24 aylık çocuklarının tümünde, doğum ağırlıkları bilinenler ve anneleri çalışma kapsamına alınmıştır. Aynı çalışmanın ikinci aşamasında da Kasım-Aralık 1986 tarihlerinde 0-24 aylık, doğum ağırlığı bilinenler ve anneleri araştırma evrenini oluşturmuştur.

Her iki aşamada da:

- Aile ve anneyi tanımlayıcı bilgiler elde edilmiş, sosyo-demografik özelliklerin değişimi incelenmiş,
- Annelerin süt çocuğu beslenmesi konusunda bilgi düzeyleri araştırılmış,
- Çocukların büyüme-gelişme durumları değerlendirilmiştir.

Hazırlanan bilgi toplama formları ile ailelere ilişkin özellikler yanısıra anne sütüne devam süreleri, ek gıdalara başlama gibi temel sorular yöneltilmiş, ağırlık ve boy yönünden büyüme antropometrik ölçümlerle değerlendirilmiştir. Büyüme değerlendirilmesinde ağırlık ve boy ölçümleri standart persentil eğrileri ile karşılaştırılarak ağırlığa ve boyu göre gelişim ele alınmış, ayrıca relatif tartı değerleri bulunmuştur(9).

Sosyalleştirmenin ilk başladığı 1982 ile 1986 yılına özgü değerler arasında ortalamalar arası önem kontrolü ve çok gözlü verilerde önem kontrolü yapılarak istatistiksel yorumlara gidilmiştir(10)..

BULGULAR:

1. Temel sosyo-demografik bulgular: 1982 yıllarında aynı sağlık ocağı bölgesinde(Güzelbahçe) 0-24 aylık çocuk yaş grubu ve çalışma kapsamına alınanlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi çoğu göç ile oluşan nüfustaki büyük artma yanısıra 0-24 aylık kesimde artma olmamıştır.

Çalışmaya giren çocukların aile yapısı ve özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Özetle ailedeki ortalama kişi sayısında azalma olurken yine oda başına düşen kişi sayısında da azalma dikkati çekmektedir. Ancak bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p 0.05). Evlilikte anne-baba akrabalığı ise %9.6'dan %0.03'e düşmüş olup bu değişim istatistiksel olarak çok önemlidir(p 0.01).

Tablo 3-4 ve 5'te annelere ilişkin temel tanımlayıcı özellikler görülmektedir. Anne yaşının değerlendirilmesinde aynı yaş grubunda çocuğu olan annelerden, 20 yaş altında olan anne oranı ve 40 yaş üstünde

1982 yılında	%2.1	%2.2
1986 yılında	%0.8	-

oran olarak bulunmuştur. Nitekim önem kontrolü ile istatistiksel olarak da anlamlılık saptanmıştır(p 0.05). Okuma-yazma bilmeyenlerin oranı 1982'de %15.3 iken 1986'da az da olsa düşmesi(%10.9) sevindiricidir (Tablo 4). Üte yandan ev dışında değişik yönde çalışan anne oranı artma göstermektedir(Tablo 5).

Tablo 6 ailelerin yaşayan çocuk sayısı, son iki doğum aralığı ve son çocuğun doğum ağırlığı ortalamaları özetlenmiştir. Bulguların ayrıntıları tablo 7 ve 8'de görülmektedir.

2. Süt çocuğu beslenmesi bulguları: Çalışmanın her iki aşamasında da 0-24 aylık çocuklardan, çalışmanın yapıldığı zaman diliminde anne sütüne devam edenler dışında kalan çocukların ne süre anne sütü aldıkları belirlenerek tablo 9'da gösterilmiştir. Halen devam edenler dışındaki grubun ortalama anne sütü alma süresi 1982'de 9.11+0.82 iken 1986 yılında 7.62+1.31 ay olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu nedenle "altı aylık çocuğa ek gıda verilmesi gerekliliği" sorulmuş, alınan yanıtların yıllara dağılımı tablo 10'da gösterilmiştir. Yıllara göre bilgi düzeyi farklılığı çok anlamlı bulunmuştur(p 0.01).

Altı aylık olduğu halde çocuğuna ek gıda başlanma yönünden anne davranışı gözden geçirilmiştir. Tablo 11'de görüldüğü gibi 1982'de altı aydan büyük çocuğu olan 253 annenin %70.4'ü ek gıda vermez iken 1986'da bu oran 913.8 olmuştur. Arada çok anlamlı istatistiksel farklılık vardır(p < 0.01). 1982 çalışmasında süt çocuklarına ek gıda başlanma nedenleri anneler tarafından tablo 12'de gösterildiği gibi yanıtlanmıştır.

Sürebil yeterli olan annelerin ek gıdalara başlama uygulaması yıllara göre değerlendirilmek istenildiğinde tablo 13'te görülen bulgular elde edilmiştir. İlk ek gıda başlama yaşı ortalaması 1982'de 5.6±0.8 ay, 1986'da ise 4.3±1.02 aydır.

3. Temel antropometrik bulgular: Gerek 1982 ve gerekse 1986 yıllarında araştırmayı giren 0-24 aylık çocukların ağırlığa ve boyu göre persantil değerleri tablo 14 ve 15 de verilmiştir.

Relatif tartıya göre değerlendirme sonuçları gözden geçirildiğinde tablo 16'da görüldüğü gibi her iki cins birlikte ele alındığında ağır beslenme bozukluğu sınırlarına giren çocukların oranı 1982'de 5.7 iken 1986'da %5.8 olup değişim yoktur. Ancak orta derecede beslenme bozukluğunun 1982'de daha yüksek oluşu dikkati çekmektedir.

TARTIŞMA: Bu çalışmada, yeni kurulan bir bölgede 1982-1986 yılları arasındaki bazı toplumsal özellikler, annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranış değişimlerini içeren bulgular elde edilmiştir. Ayrıca 0-24 aylık çocukların büyüme durumları karşılaştırılmıştır.

1. Temel sosyodemografik özellikler: Çalışmada 1982'den 1986'ya dek ocak nüfusunda %0.18'lik bir artım gözlenmiştir. Ancak 0-24 aylık bölge nüfusunun azalması, bölgenin genel nüfus artımına daha çok göç ile gelenlerin neden doğurganlığın artmadığı şeklinde yorumlanabilir(Tablo1)

Öte yandan ailedeki kişi sayısı ve oda başına düşen kişi sayısı azalmıştır. Çekirdek ailenin(%66.1-77.7) benimsenen aile türü olduğu açıktır(Tablo 2). Nitekim beş yıllık kalkınma planlarımızda bu yönlerden hedefler, benzer szalmalar olarak ele alınmıştır(11).

Yakın akraba evliliklerinin geleneksel bir toplum olayı olduğu ülkemizde, sadece bu kesimde bile olsa %0.9'dan %0.8'e büyük düşme Unit vericidir. Genel toplum yapısı değişikliklerinin yanısıra sağlık eğitiminin olumlu etkini de etkenler arasında düşümlenbilir(Tablo 2). Genellikle akraba evliliklerinin resessif hastalıklar ya da malformasyonlara neden oluşu, dolayısı ile çocuk ölümlerini arttırması

benimsenen, ancak soyu düzeyde kalan bir göbütür(12). Japonya'da 1982'de yapılan bir çalışmada birinci kuzen evliliklerinden doğan bebeklerde konjenital bozukluk ile ölüm oranı %6.2 iken diğer Japon bebeklerinde %4.3 bulunmuştur(13).

Batı Anadolu'da tüm evliliklerin %10.2'si akraba evliliği olduğu halde Güney Anadolu'da bu oran %29.4, Doğu Anadolu'da ise %32.8'dir. Üre yandan kent kadınları içinde akraba evlilikleri yapanların payı %10.4 iken, kırsal kesimde bu oran ortalama %25.7 olmaktadır(14).

Tablo 4'de okuma yazma bilmeyen anne oranının %15.3'ten %10.9'a düştüğü gözlenmektedir. Eğitim-araştırma bölgesi genelinde okuma-yazma bilmeyen oranı 1982'de %19.2 iken 1986'da %12.4 olarak belirlenmiştir(15). Nüfus Etüdlerinin 1983 Türkiye çalışmasında da Batı yöresinde okur-yazar olmayan doğurganlık yaşı kadın oranı %15.2 bulunmuştur(16). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu yaş gurubunda okuma-yazma bilmeyenlerin oranı %27-60 arasında değişmektedir(17,18).

Çalışmada 20 yaş altı genç anne oranlarının kıyaslanan bu iki sene arasında %2.1'den %0.8'e düşmesi, ileri yaş(40 yaşın üstü) anne oranının 1982'de %2.2 iken 1986'da hiç olmayışı Ana ve Çocuk (AÇS) korunması yönünden çok önemlidir. Türkiye genelinde ilk evlenme yaşı ortalaması 17.6 olup doğu-batı arası iki yıl fark vardır.(Batıda 18.4, doğuda 16.3.)(16) Etkin aile planlaması yöntemlerinin yetersizliği nedeni ile ülkemizde çocuk doğurma, kadının doğurgan olduğu yaşlar boyunca devam ettiği bilinmektedir. Türkiye genelinde ortalama canlı çocuk sayısı 40 yaşın üstünde 5.5'dir. Kadınlarımız 35 yaşa geldiklerinde ortalama 4 çocuk, doğurgan çağıın sonuna geldiklerinde ise 6 çocuk doğurmaktadırlar. Bu yönden bakıldığında tamamlanmış çocuk sayısı batıda 4.6, doğuda 8.4 olup, bölgeler arasındaki büyük uçurum düşündürücüdür(16). Çalışma yöremizde ileri yaş doğurganlığın giderek azalması, yöresel özellikler yanısıra AÇS ve aile planlaması yönünden güdümlü bir topluma eğitim ve hizmetlerin daha kolay ulaştırılabileceğini vurgulamaktadır. İki doğum arası sürenin 2 yıldan az oluş oranının 1982'de %13.2 iken 1986'da %8.9'a inmiş oluşu da aynı yönde görüşleri pekiştirmektedir(Tablo 7).

Ancak sosyo-ekonomik yapıdaki değişiklikler ve ekonomik güçler ile ev dışı çalışan anne sayısında toplam %7'den %30'a yükselme olması çok ilginçtir(Tablo 5). Bir bakıma üretken nüfusun artması ve kadın popülasyonunda yıllardır yerleşik bazı toplumsal özelliklerin zamanla değişimi yönünden sevindirici olan bu nokta, koğullar gereği anne yükünün artması ve buna paralel bazı AÇS sorunlarının belirginleşmesi yönünden yorum getirebilir. Gebelik süresi değerlendirilmemekle birlikte

25X0 gr. altında doğan bebek oranının %4.6'dan %7.6'ya yükselmesi bir yönü ile bile olsa bir örnek olarak düşünülebilir. Güncel klasik bilgilerle göre gelişmiş toplumlarda annenin yaşam özellikleri ve alışkanlıkları nedeni ile gerek prematür gerekse düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu artmaktadır.

2. Süt çocuğu beslenmesi: Çalışmada ortalama anne sütü alma süresi 1982 yılında 9.11±0.82 ay, 1985'de 7.62±1.31 ay olarak bulunmuştur(Tablo 9). Ülkemizde, özellikle kırsal kesimde, çocuklar daha uzun süre emzirilmekte olup 12 ayda uzun süre anne sütü alma oranı oldukça yüksektir(529-75). Hatta 24 ay üstü emzirmeler az değildir. Bu nedenle ortalama emzirme süresi çok değişken olup bölge ve yörelere bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte yaklaşık ortalama 8-9 aylar arasında bulunmaktadır(8) Genel Türkiye ortalamalarından çok farklı olmamakla birlikte 1983'den 1986'ya anne sütü verme süresi ortalamasında bir azalma dikkati çekmektedir. Bu durum daha önce belirtildiği gibi çalışan anne sayısındaki hızlı artışa bağlı olabilir.

Dünya ülkelerinde 1940-1965 yıllarında anne sütü verme süresinin düştüğü, 1970'li yıllardan sonra bunun sürekli vurgulanmaya başlandığı ve özendirildiği bilinmektedir(3,8,7).

Anne bilgisi değerlendirilmek istenildiğinde "altı aylık çocuğa ek gıda verilmesi gerekliliği" yönünden 1982'de %36.3 anne gerekli olduğunu belirtirken 1986'da %95.1 gibi çok yüksek bir orana yükselmesi anlamlıdır. İstatistiksel yönden de bu anlamlılık kanıtlanmıştır(Tablo 10). Ortalama emzirme süresinin azalmasının yanısıra durulması gereken bir noktadır. Nitekim altı aydan büyük çocuğu olan annelerden 1986'da ancak %13.8'i ek gıdaya başlamamış durumdadır. Çalışmanın ilk zaman kesitinde ise bu oranın %70.4 olduğu dikkati çekmektedir(Tablo 11). Bir başka deyişle çalışmanın yapıldığı eğitim sağlık ocağı bölgesinde sosyalleştirme süreci içinde annelerin bebek beslenmesi yönünden bilgi ve davranışlarında, özellikle eğitimlerinde çok büyük bir değişim olmuştur. Yine tablo 12'de görüldüğü gibi bölgede sosyalleştirmenin ilk başladığı yılda annelerin altı ay üstünde çocuğu olduğu halde ek gıdaya başlamamalarında temel neden ekonomik yetersizlikten çok daha büyük boyutlarda bu konusaki bilgi açığına dayanmaktadır(%28.2). Başka eğitim-araştırma bölgelerinde yapılan çalışmalarda da temel çocuk sağlığına ilişkin pekçok konuda bu eğitim açığı belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Hatta 0-4 yaş 810m nedenleri arasında ilk sırayı almaktadır(20).

Ek gıdalara başlama bilgi ve davranışının yeterli oluşu yanısıra değişik ek gıdalar ve başlanılma aylarının 1982 ve 1986'ya göre durumu tablo 13'te verilmiştir. Bu iki sene kıyaslandığında, özetle tüm ek gıdalara geçişin biraz daha erken aylara kaydığı gözlenmektedir. En erken başlanılan ek gıda sebze ve meyvalar olmaktadır.

Anne sütünün öneminin giderek önem kazandığı günümüzde ek gıdalara çok erken başlanılmasının anne sütünden kesilme ve diğer önemli yönleri açısından olumsuz etkileri unutulmamalıdır. Gereğinde anne sütü yanısıra, özellikle 4-6 aydan sonra ek gıdalar ne kadar önemli ise çok erken ve gereksiz yere başlanılan ek gıdaların da sakıncaları eğitime yansımalıdır. Bu arada bölgenin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurularak annenin gebelik ve laktasyon dönemi beslenmesi önce sağlık personeli ve dolayısı ile halka sağlık eğitiminde ele alınması gereken temel konulardan olmalıdır.

3. Temel antropometrik ölçümler: Çalışma kapsamına alınan 0-24 aylık çocukların ağırlık ölçümlerinde %3 persantilin altında saptanan çocuk sayısı 1982'de %10,3, 1986'da ise %6,1'dir. Arada belirgin bir farklılık görülmektedir (Tablo 14). Boy için çok az oranda bir farklılık söz konusudur (%0,6) (Tablo 15). Yaş gurubunun sınırlı olması nedeni ile büyümenin ağırlık yönünden değerlendirilmesi daha anlamlı olacaktır. Yaşa göre boy değerlendirilmesinin daha ileri yaşlarda önem kazandığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda değişik büyüme standartları kullanılmakla birlikte günümüz hekimliğinde sıklıkla kullanılan alanına giren persantil değerlendirmelerine dayalı sonuçlarda değişken düzeyler ortaya çıkmaktadır (9,21). Grafikte de görüldüğü gibi çalışmanın yapıldığı iki sene kesitinde 3 ve 10 persantil değerlerine düşen ağırlıklarda azalmalar saptanmıştır.

Rölatif tartıya göre beslenme durumunun değerlendirilmesinde 192 yılında ağır, orta ve hafif beslenme bozuklukları toplamı %28,1 iken 1986'da %16,0 ya düşmüştür. Ancak bunun yanısıra çok şişman olarak gözlenen 0-24 aylık çocuk oranı %9,8'den %10,6'ya yükselmiştir (Tablo 15). Rölatif tartı düşüklüğüne bağlı beslenme bozukluğunun anlamlı ölçüde azalması sevindirici olup anne sütü yanısıra ek gıdaların yeterliliğini vurgulamaktadır. Ancak aşırı beslenmenin de dengesiz bir beslenme sorunu olduğu göz önünde bulundurularak ek gıdaların daha dengeli verilmesi yönünde eğitimler pekiştirilmelidir.

Halka verilecek sağlık hizmetinin sağlık eğitimi ile birleştirilmesi, hizmet öncesi ve süresince durum saptama incelemeleri yapılması, özetle "HİZMET-EĞİTİM-ARAŞTIRMA" zincirinin kurulması sağlık çalışmaları ve çalışanlarına ayrı bir anlam kazandıracaktır.

Tablo 1 : Yıllara Göre Tüm Nüfus ve Çalışma nüfus Dağılımı

Demografik Özellikler	Yıllar			
	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
Tüm bölge nüfusu	7232	-	8497	-
0-24 ay tüm nüfus	321	4.4 ^x	285	3.4 ^x
Çalışmaya giren 0-24 ay nüfus	281	87.5 ^{xx}	247	86.7 ^{xx}

x Tüm bölge nüfusuna göre %

xx 0-24 ay tüm nüfusa göre %

Tablo 2 : Çalışma Kapsamına Alınan Çocukların Aile Yapı ve Özellikleri

Aile Özellikleri	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
Aile yapısı Çekirdek	180	66.1	192	77.7
Geniş	89	31.7	50	20.2
Parçalı	12	4.2	5	2.1
TOPLAM	281	100.0	247	100.0
Anne-baba yok	241	85.8	228	92.3
akrabalığı 1.derece	27	9.6	2	0.8
uzak ak.	10	3.5	17	6.9
yanıtsız	5	1.1	-	-
TOPLAM	281	100.0	247	100.0
Ailedeki kişi sayısı	min-max 2-27		2-19	
ortalama	4.81-1.2		3.6-0.8	
Oda sayısı	ortalama 2.14-0.99		2.57-0.84	
oda başına düşen kişi	ortalama 2.07-1.02		1.52-0.9	

Tablo 3 : Çalışma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Dağılımları

Anne Yaşı	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
19 yaş ve altı	6	2.1	2	0.8
20-24 yaş	107	38.0	155	61.9
25-29 yaş	94	33.5	67	27.1
30-34 yaş	51	18.2	16	6.6
35-39 yaş	17	6.0	9	3.6
40 yaş ve üstü	6	2.2	-	-
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 4 : Çalışma Kapsamına Alınan Annelerin Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	43	15.3	27	10.9
Okur yazar	58	21.6	11	4.5
İlkokul	141	50.2	181	73.3
Orta okul	35	12.5	25	10.1
Yüksek okul	4	0.4	3	1.2
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 5 : Çalışma Kapsamına Alınan Annelerin Meslek Dağılımları

Meslek	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	260	95.0	175	70.0
Memur	12	4.0	21	8.5
İşçi	5	1.7	49	19.8
Diğer	4	1.3	4	1.7
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 6 : Ana-Çocuk Sağlığını Yansıtan Bazı Göstergeler

Ortalama	1982	1986
Yaşayan çocuk sayısı	2.9±0.7	1.98±0.2
Doğum aralığı(yıl)	1.75±0.32	2.5±0.9
Doğum ağırlığı(gr)	2850±1035.2	2990±1041.5

Tablo 7 : Son İki Doğum Aralığının Yıllara Göre Değişimi

Doğum aralığı	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
İlk çocuk	103	36.7	91	36.8
İki yıldan az	37	13.2	22	8.9
İki yıldan çok	141	50.1	134	54.3
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 8 : Çalışma Kapsamındaki Çocukların Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımları

Doğum ağırlığı	1982		1986	
	Sayı	%	Sayı	%
2500 gr.den az	13	4.6	19	7.6
2500-3500 gr.	243	86.5	207	83.8
3500 gr.den çok	25	8.9	21	8.6
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 9 : Çalışma Kapsamındaki Çocukların Anne Sütüne Devam Sürelerinin Yıllara Dağılımı

Anne sütü	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
Halen devam	50	17.8	63	25.5
Hiç almayan	6	2.2	9	3.6
1-3 ay	21	7.5	14	5.7
4-6 ay	49	17.4	38	15.4
7-12 ay	117	41.6	83	33.6
13 ay ve üstü	38	13.5	40	16.2
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

Tablo 10 : Annelerin "altı aylık çocuğa ek gıda verilmesi gerekliliği bilgisine" göre Dağılımları

Ek gıda	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
Gerekli	102	36.3	235	95.1
Gereksiz	171	60.9	12	4.9
Yanısız	8	2.8	-	-
TOPLAM	281	100.0	247	100.0

$$\chi^2 = 79,37 \quad SD \ 1 \quad p < 0,01$$

Tablo 11 : Altı Aydan Büyük Çocuğu Olan Annelerin Ek Gıda Başlama Davranış Dağılımı

Ek gıda	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
Verilen	54	21.3	181	86.2
Verilmeyen	178	70.4	29	13.8
Yanıtsız	21	8.3	-	-
TOPLAM	253	100.0	210	100.0

$$\chi^2 = 40,25 \quad SD \ 1 \quad p < 0,01$$

Tablo 12 : Süt Çocuklarına ek Gıda Başlanılmama Nedenleri(1982)

Neden	Anne Sayısı	%
Bilgisizlik	51	28.2
İlgisizlik	42	23.6
Ekonomik	33	18.5
Çocuğun yememesi	29	16.3
Evdeki Büyüklerin engellemesi	7	
Yanıtsız	16	9.0
TOPLAM ^x	178	100.0

^x Ek gıda verilmeyen 178 çocuğun annesine sorulmuştur.

Tablo 13: Sütü yeterli olan annelerin "ek gıdalara başlama" orta lane başlangıç yaşı (ay)

ek gıda	ortalama başlangıç yaşı	
	1982	1986
inek sütü	8.2 ± 0.06	4.3 ± 0.81
muhallebi	7.1 ± 1.20	3.9 ± 1.34
yumurta	6.7 ± 0.40	5.7 ± 0.90
yoğurt	4.5 ± 0.33	3.1 ± 1.09
peynir	6.0 ± 0.50	5.3 ± 1.22
et	9.3 ± 1.20	6.2 ± 2.05
sebze	7.0 ± 0.58	1.4 ± 0.92

Tablo 14: Çalışma grubunun ağırlığa göre persentil değerleri

persentil değeri	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
% 3	29	10.0	15	6.1
%10	47	16.7	34	13.8
%25	51	11.0	41	16.6
%50	78	27.8	63	25.5
%75	49	17.4	52	21.1
%90	41	14.6	37	14.8
%95	6	2.2	5	2.1
Toplam	281	100.0	247	100.0

Tablo 15:Çalışmagrubunun boya göre persantil değerleri dağılımı

persantil değer	1982		1986	
	sayı	%	sayı	%
% 5	4	1.4	5	2.0
% 10	11	3.9	13	5.3
% 25	23	8.2	37	15.0
% 50	112	39.9	92	37.3
% 75	96	34.2	70	28.3
% 90	27	9.6	18	7.3
% 95	8	2.8	12	4.8
Toplam	281	100.0	247	100.0

Tablo 16 :Relatif tartıya göre beslenme durumunun yıllara dağılımı(%)

Beslenme durumu	1982	1986
Ağır bes.boz.	5.7	5.8
Orta bes.boz.	10.9	8.5
Hafif bes.boz.	11.5	11.7
Normal	47.4	49.3
Şişman	14.7	14.1
Çok şişman	9.8	10.6
Toplam	100.0	100.0

KAYNAKLAR

1. Atilla, S.: Çalısın annelerin 0-36 ay yaş gurubu çocukların bakımı ve beslenmesi konusuna bir araştırması. H.Ü. Sağlık Bil. Fak. Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1980.
2. Ceylan, A., Ciliv, G.: 0-2 yaş gurubu çocukların anne sütü ile beslenmesi ve buna etkili olan faktörler, Çocuk Hastalıkları Dergisi, Mart 1988; 3:70-72.
3. Özsoylu, Ş.: Anne sütünün üstünlükleri. Katkı, Şubat 1987; 8:1,3-10.
4. Nayzi, O., Koç, L.: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 1983; 3: 234-37.
5. Aksayan, S.: Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Hemşirelik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1983.
6. Silver, H., Bruyn, H.O., Filginitti, U.: Handbook of Pediatrics, 1987; 3: 47.
7. The State of the World Children. United Nations Children's Fund (UNICEF), 1984; 3:84.
8. Tunçbilek, E., Üner, S., Ulusoy, M.: Türkiye'de emzirme. Nüfus Bilimleri Dergisi, H.Ü. Nüfus Etütleri, Ankara, 1982; 3:4.
9. Nayzi, O., Binyıldız, P., Alp, M.: Türk çocuklarında büyüme ve gelişme normları, ağırlık ve boy değerleri. İstanbul Tıp Fak. Mec., 1978; 41:sup.74.
10. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.: Sağlık Bilimleri Araştırma teknikleri ve İstatistik. Çağ Mat., Ankara, 1986.
11. Türkiye Beş Yıllık Kalkınma Planı. T.C. Başbakanlık DPT yayını, No.1664, Ankara.
12. Ulusoy, M., Tunçbilek, E.: Türkiye'de akraba evlilikleri ve çocuk gelişmelerine etkisi. Nüfus Bilim Dergisi, 1987; 9:7-26.
13. Notulsky, A.G. and Vogel, F.: Human Genetics, Problems and Approaches. Springer-Verlag, Berlin, 3: 417-28.
14. Tunçbilek, E.: Türkiye'de akraba evlilikleri. Katkı, 1985; 12:129-36.

15. Narlıdere Eğitim ve Araştırma Sağlık Kurup Başkanlık Bölgesi Çalışma Raporu, 1983,1986.
16. Nüfus.Aile.Sağlık, 1983: Türkiye doğurganlık, kontraseptif kullanımı ve aile sağlığı araştırması. H.Ü.Nüfus Etüdüleri, Ankara, 1986.
17. Benli,D., Erdal,R., Buluk,A.: Etimesut Sağlık Bölgesi 1980-1984 yılları çalışmalarının değerlendirilmesi. HÜTF Halk Sağlığı A.B.Dalı yayını, N.85/29.
18. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Araştırma Sağlık Ocaklarının Yıllık çalışma raporu, Erzurum, 1986.
19. Büyükgediz, .,Çevik,O., Oran,O., ve ark.:Anne sütü üretimini etkileyen beslenme dışı faktörlerin incelenmesi, 31.Millî Pediatric Kongresi Bildiri Özetleri, İzmir, 1988.
20. Tezcan, S.: Etimesut Bölgesinde Son Beş Yıllık Doğum Hohordunda Bebek Ölümleri, Doğentlik tezi, HÜTF. 1976.
21. Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 yılı çalışma raporu. HÜTF Halk Sağlığı A.B.D. yayın no. 85/31,40.