

30257

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞENTEPE GECEKONDU BÖLGESİNDE
0-60 AYLIK ÇOCUKLARDA
MALNÜTRİSYON
PREVALANSI VE İNSİDANSI

HALK SAĞLIĞI
EPİDEMIYOLOJİ DOKTORA TEZİ

Uzm. Emine (Mızıkacı) AKSOYDAN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ANKARA - 1993

30257

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞENTEPE GECEKONDU BÖLGESİNDE
0-60 AYLIK ÇOCUKLARDA
MALNÜTRİSYON
PREVALANSI VE İNSİDANSI

HALK SAĞLIĞI
EPİDEMİYOLOJİ DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
PROF. DR. MÜNEVVER BERTAN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ANKARA - 1993

DOKTORA TEZ SAVUNMA JÜRİSİ



Prof.Dr. Münevver Bertan

Danışman- Başkan



Prof.Dr. Sabahat Tezcan

Üye



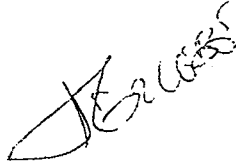
Prof.Dr. M. Ali Bumin

Üye



Prof.Dr. Gülden Pekcan

Üye



Doç.Dr. Hilal Özcebe

Üye

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tablolar Dizini	i
1. GİRİŞ	1
2. AMAÇ	4
3. GENEL BİLGİLER	5
4. GEREÇ VE YÖNTEM	18
1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
2. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	18
3. Araştırmanın Tipi	25
4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
5. Hipotezler	28
6. Veri Toplama Yöntemi	29
7. Tanı Kriterleri	37
8. Evren ve Araştırma Grubu	38
9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler Sınırlılıklar	44
10. Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanıtılması	45
11. Verilerin Analizi	47
5. BULGULAR	48
6. TARTIŞMA	108
7. SONUÇ	119
8. ÖNERİLER	121
9. ÖZET	123
10. KAYNAKLAR	125
11. EKLER	131

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1. Çeşitli Ülkelerde Malnütrisyon Sıklıkları (%) (s.16)
- Tablo 2. Türkiye’de Malnütrisyon Sıklığı ile ilgili Araştırma Özet Sonuçları (s.17)
- TABLO 3. Şentepe 11 No’lu AÇS-AP Merkezinin Sorumlu Olduğu Nüfusun Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı (s.22)
- TABLO 4. 11 No’lu AÇS-AP Merkezinde 0-15 Yaş Grubunda En Sık Görülen 10 Hastalık (s.23)
- TABLO 5. Görüşme Yapılan Odak Gruplar ve Toplam Görüşülen Kişi Sayısı (s. 31)
- TABLO 6. 0-60 Aylık Çocuklardan Antropometrik Ölçümü Olan ve Olmayanların Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı (s.40)
- TABLO 7. Ayrıntılı Bireysel Görüşme Yapılan Kadınların Özellikleri (s.49)
- TABLO 8. Odak Grup Görüşmelerinin Yapıldığı Grupların Özellikleri (s.51)
- TABLO 9. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Boy Uzunluklarının ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (s.66)
- TABLO 10. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Ağırlıklarının Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (s.67)
- TABLO 11. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyetlerine Göre Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlık Durumlarının 3 Farklı Standart İçin Yüzde Dağılımları (s.74)
- TABLO 12. Median Yüzdesi ve Persentilin Malnütrisyon Tanısı Koymada Z Skoruna Göre Validiteleri (Geçerlilikleri) (s.76)

- TABLO 13. 0-60 Aylık Erkek Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skoruna Göre Yüzde Dağılımları (s.78)
- TABLO 14. 0-60 Aylık Kız Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skoruna Göre Yüzde Dağılımları (s.79)
- TABLO 15. 0-60 Aylık Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skor Ortalamasına Göre Dağılımları (s.80)
- TABLO 16. Z-Skoruna Göre Waterlow sınıflaması (s.81)
- TABLO 17. 0-60 Aylık Çocukların Aileleri ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon Prevalanslarının Dağılımı (s.83)
- TABLO 18. 0-60 Aylık Çocukların Anneleri ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon Prevalanslarının Dağılımı (s.85)
- TABLO 19. 0-60 Aylık Çocuklarla ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon Prevalanslarının Dağılımı (s.87)
- TABLO 20. 0-60 Aylık Çocuklar ve Aileleri ile ilgili Bazı Değişkenlerle Malnütrisyon Arasındaki İlişkinin ODDS RATIO Değerleri (s.90)
- TABLO 21. 0-60 Aylık Çocukların Malnütrisyon Prevalansları ile Bazı Bağımsız Değişkenlere Uygulanan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları (s.92)
- TABLO 22. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Baş Çevresi Ortalamalarının Dağılımı (s.93)
- TABLO 23. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Kol Çevresi Ortalamalarının Dağılımı (s.93)
- TABLO 24. Kol Çevresi Uzunluğu Ölçümünün Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (s.95)
- TABLO 25. Baş Çevresi Büyüklüğü Ölçümünün Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (s.96)

- TABLO 26. Baş-Kol indeksinin Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (s.96)
- TABLO 27. 9 Aylık Sürede ocukların Malnütrisyon Durumlarında Olan Değişikliklerin Karşılaştırılması (s.99)
- TABLO 28. İzleme Araştırmasındaki Malnütrisyon İnsidansının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (s.100)
- Tablo 29. Aile ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon İnsidansının Dağılımı (s.101)
- TABLO 30. ocuk ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon İnsidansının Dağılımı (s.103)
- TABLO 31. Malnütrisyon İnsidansı ile Bazı Bağımsız Değişkelere Uygulanan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları (s.105)
- TABLO 32. Ayak Uzunlukları ve Boy Uzunluğu Arasındaki Korelasyon (s.106)
- TABLO 33. Anne ve Babaların Boy Uzunlukları ile Ayak Uzunlukları Arasındaki Korelasyon (s.106)
- TABLO 34. ocuk Boyu ile Anne Boyu Arasındaki İlişki (s.107)
- TABLO 35. ocuk Boyu ile Baba Boyu Arasındaki İlişki (s.107).

BÖLÜM I.

1. GİRİŞ - AMAÇLAR

Beslenme, canlı yaşamının sürdürülebilmesi için gerekli olan en önemli faktörlerden birisidir. Doğumdan ölüme kadar olan süreç içinde büyüme ve gelişmenin sağlanması, sağlığın korunması için beslenme ön koşuldur.

Yaşa, cinse ve fizyolojik gereksinimlere uygun olarak, bütün besin öğelerinin yeterli miktarda sağlanması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır.

Malnütrisyon ise, vücut için gerekli olan besin maddelerinden bir ya da birkaçının aşırı ya da yetersiz olması sonucu ortaya çıkan patolojik durum olarak tanımlanmaktadır. 4 gruba ayrılabilir.

1. Yetersiz beslenme,
2. Vücut için gerekli olan vitamin ve minerallerin eksikliği sonucu oluşan özel yetersizlikler (örneğin iyot eksikliği),
3. Aşırı beslenme,
4. Dengesizlik.

Malnütrisyonun en yüksek oranlarda görüldüğü yaş grubu 0-5 yaştır. Türkiye genelinde yapılan beslenme araştırması sonuçlarına göre, ilk beş yaş (0-60 ay) içindeki çocukların % 20'si ağırlık yönünden büyüme geriliği göstermektedir. Bu oran bazı bölgelerde daha da yükselmektedir (2).

İlk beş yaşta görülen malnütrisyon birçok yönden önemlidir. En önemli nedenlerin başında, ülkemiz nüfusunun % 13'ünü 5 yaş altı çocukların oluşturması gelmektedir. Genel nüfus içinde bu kadar önemli bir orana sahip olan bu grubun sağlık sorunları da, ülke genelinin sağlık sorunları arasında büyük yer tutmaktadır (3).

Büyüme ve gelişme sürecinin büyük bir bölümünün tamamlandığı

0-5 yaş arasında görülen malnütrisyon, fiziksel ve gelişme ile birlikte sosyal ve psikolojik yönde olan gelişmeyi de engellemektedir. Beynin gelişiminin çok hızlı olduğu bu yaşlarda geçirilen malnütrisyon zihin yeteneklerinin gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır (4). Kalıcı olan bu etkiler, çocukların yaratıcılık ve üreticiliklerini sınırlayarak, birçok ülkede kalkınmayı geciktiren önemli bir faktör olmaktadır.

Malnütrisyon, organizmanın bağışıklık sistemini bozarak enfeksiyon hastalıklarını ağırlaştırmakta, enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığı ve bu hastalıkların neden olduğu ölümleri arttırmaktadır (5).

Gelişmekte olan ülkelerde, malnütrisyon, yüksek ölüm hızlarına neden olmaktadır. Ülkemizde tüm ölümlerin yarıya yakını 0-4 yaşlarda meydana gelmektedir ve bunların yarısından çoğu malnütrisyon ve malnütrisyon nedeni ile ağır seyreden enfeksiyon hastalıklarına bağlıdır (6).

İnsanın beyinsel ve bedensel gelişiminin önemli bir bölümü yaşamın henüz ilk yıllarında gerçekleşmektedir. Çocuğun beyinsel ve bedensel gelişim sürecinin normal bir seyir izleyebilmesi ve genetik potansiyelin tam anlamda gelişebilmesi açısından bu yıllar çocuğun elindeki tek şansı oluşturmaktadır. Eğer bu gelişme sürecindeki çeşitli aşamalar uygun zamanda tamamlanmazsa, karmaşık bir bütün oluşturan büyüme ve gelişme süreci üzerinde kalıcı zararlar ortaya çıkabilir.

Büyüyüp gelişmek için çocuğun elinde yalnızca tek bir fırsat vardır. Ayrıca bu büyüme ve gelişme süreci oldukça hassas, yolundan saptırılabilir bir özellik taşımaktadır.

Çocuklar toplumun en hassas ve savunmasız kesimini oluştururlar. Çocuklarda beslenme yetersizlikleri, hastalıklar ve eğitimsizlik giderek yaygınlaşmaktadır. Çocuğun hem fizik hem beyin

gelişimini olumsuz yönde etkileyen malnütrisyonun erken dönemde saptanması ve düzeltilmesine yönelik önlemlerin alınması, aynı zamanda bir toplumun geleceğinin korunması anlamına gelir.

Son yıllarda kırsal kesimlerden kentlere olan göçlerin sayısı hızla artmaktadır. Kırsal bölgelerden, büyük kentlerin merkeze uzak kesimlerine yerleşen bu insanlar, köy ve kent dışında gecekondular adı verilen başka bir yerleşim birimi tanımının ortaya çıkmasına neden olmuşlardır. Tam anlamı ile ne kent, ne de köy yaşamı sürdüren bu kesim, göç ettiği kente kendi geleneksel uygulamalarını da birlikte getirmekte, yaşadığı kente uyum sağlaması çok uzun zaman almaktadır.

Gecekondular bölgelerinde yaşayanların genellikle düşük ücretli işlerde çalışmaları, yada geçici işçi olarak yılın belirli zamanlarında çalışmaları, bunun yanısıra büyük kentte yaşamının getirdiği artı harcamalar, ekonomik düzeylerinin düşük olmasına neden olmaktadır. Ekonomik yetersizliğe bir de eğitim düzeyinin düşük olması ve yetersiz çevre koşulları eklenince bu faktörlerle ilişkili olan sağlıksal bu yetersizliklere bağlı olarak olumsuz yönde etkilenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 1988'de yayınladığı bir rapora göre, bazı sağlık problemleri yarı kentsel bölgede yaşamakla ilişkilidir. Ek olarak yoksulluk ve onunla ilgili sonuçlar, (düşük eğitim düzeyi, yetersiz beslenme, kalabalık, uygun olmayan ve zararlı fiziksel çevre, enfeksiyon hastalıkları ile ilgili yüksek mortalite ve morbidite gibi) koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve etkili sağlık eğitim programlarının eksikliği gibi problemler vardır (7). Bu tür problemler Türkiye gecekondularında da saptanmıştır (8,9,10).

Ülke genelinde olduğu gibi gecekondular bölgelerinde de olumsuz koşullardan en çok etkilenen grup çocuklardır. Bu araştırma da, Ankara'nın Şentepe gecekondular bölgesindeki iki mahallede yaşayan 0-60 aylık çocuklardaki malnütrisyon durumunu ve malnütrisyonu

etkileyen etmenleri saptayabilmek için planlanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI

GENEL AMAÇLAR

1. 0-60 aylık çocuklarda malnütrisyon prevalansını (sıklığı) saptamak,
2. Malnütrisyonu etkilediği düşünülen bazı faktörlerle (sosyo demografik, sosyal kültürel) malnütrisyon arasındaki ilişkiyi saptamak,
3. Malnütrisyon tanısı koymada kullanılan standartların (percentil, median yüzdesi) ve kol çevresi, baş çevresi ölçümlerinin Z skoruna göre validitelerini test etmek,
4. Temmuz 1991-Nisan 1992 tarihleri arasındaki 9 aylık sürede yeni oluşan malnütrisyon vakalarını (insidansı) (olasılığını) ve insidansı etkilediği düşünülen faktörleri saptamak,
5. 0-60 aylık çocukların antropometrik ölçümlerini anne ve babanın ölçümleri ile karşılaştırmak,
6. Ayak tabanı uzunluğu ile boy uzunluğu arasında ilişki olup olmadığını incelemek.

UZAK AMAÇLAR

1. Çocuk beslenme ve gelişmesini etkileyecek önlemlerin alınması için sağlık hizmeti sunanlara gerekli bilgilerin sağlanması.

Bu amaçlara ulaşabilmek için araştırma 3 bölümde planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

1. Niteliksel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı tanımlayıcı bölüm
2. Malnütrisyon prevalansının saptandığı baseline bölümü
3. Malnütrisyon insidansının saptandığı izleme bölümü

BÖLÜM II.

3. GENEL BİLGİLER

BÜYÜME ve GELİŞME

Çocukluk çağı, döllenme anında başlar ve ergenliğin tamamlanmasına kadar devam eder. Bütün diğer canlılara kıyasla insanda çocukluk çağı çok daha uzundur (16-18 yıl). Tek hücre olarak hayata başlayan insan yavrusu, haftalar, aylar ve yıllar boyunca büyür, gelişir, birçok kompleks becerileri yapabilen, düşünce ve düşüncelerini ifade edebilme yeteneği olan, kişilik sahibi bir yetişkin şeklini alır.

Büyüme çocuk sağlığı ve gelişiminin önemli belirleyicisidir. Vücut hacminin ve kitlesinin artması olarak tarif edilir (22). Daha açık bir ifade ile, büyüme vücut ölçümlerinde, organlarda ve dokularda, çocukluktan adölesana kadar olan süreçte meydana gelen yavaş artıştır.

Yaşamın farklı dönemlerinde, büyüme değerleri değişir. Organ ve doku kompleksinde ve vücut ölçülerindeki artış, kas ve yağların oranlarında da rölatif bir artışı kapsar. Örneğin, prepubertal büyüme döneminde boyda, buna bağlı olarakta kas, yağ ve organ gelişiminde seksüel olgunluğun izlediği hızlı bir büyüme söz konusudur (23).

Gelişme (olgunlaşma), biyolojik işlevlerin kazanılmasını ifade eden bir terimdir. Çocukların yetenek performansındaki artışı, özellikle de merkezi sinir sistemindeki olgunluğu gösterir.

Büyümenin yeterliliğine karar vermede, değerlendirilecek vakanın yaşına ve etnik grubuna uygun, boy, ağırlık gibi değerlerin olduğu herhangi bir veri ile karşılaştırma zorunluluğu vardır. Gelişme ise antropometri ile ölçülemez. Sağlıklı çocuklarda büyüme ile paralel gider (21,22).

Büyüme Etkileyen Faktörler :

Büyüme, pek çok değişikenden etkilenebilir. Bu faktörler iç (internal) ve dış (external) olmak üzere sınıflandırılabilir. Internal faktörler biyolojik ve genetik etkileri, external faktörler ise, beslenme düzeyi, çevre, hastalıklar gibi etkileri kapsar (22,23).

Büyüme Etkileyen Bazı Internal ve External Faktörler:

<u>Faktör</u>	<u>Örnek</u>
Internal	
Genetik	Bireysel (aile, anne, baba ölçümleri) Etnik grup
Obstetrik	Düşük doğum ağırlığı, doğum sırası, çoğul doğumlar
Cinsiyet	Kız, Erkek
External	
Beslenme	Fetüs (annenin beslenmesi, protein, kalori, iyot) infant (anne sütü yada yapay beslenme) Çocuklar (protein, kalori, iyot, çinko, D vitamini, folik asit)
Alışkanlıklar	Alkol, sigara, diğer uyarıcı haplar, çeşitli ilaçlar

Çevre	iklim
	Kalabalık evde yaşama
Hastalıklar	
Endokrin	Büyüme hormonu
Enfeksiyon	Akut ve kronik bakteriyel, viral, parazitik
Konjenital	Orak hücreli anemi, doğuştan anomaliler
Çeşitli kronik hastalıklar	Kanser, malabsorbsiyonlar, kalp, böbrek hastalıkları
Psikolojik	Emosyonel depresyon

Yetersiz yada aşırı büyüme, çeşitli faktörlerin birlikte olmasından yada ardışık bir durumda olmasından etkilenebilir. Örneğin, yetersiz fetal büyüme ve düşük doğum ağırlığı ya plasental yetmezlik gibi obstetrik bir problem sonucu, ya yetersiz maternal beslenme sonucu, yada her ikisinin birlikte olması sonucu oluşabilir.

Sosyo ekonomik durumu düşük gruplarda diyet ve enfeksiyon gibi external faktörlerin kombine etkisi de büyümeyi etkiler.

Büyüme esas olarak, genetik programlanmadan ve besin alımına bağlı olarak beslenme düzeyinden etkilenir. Ardında da enfeksiyon, toksik etkiler yada psikolojik stres gelir. Örnek olarak, erken çocukluk döneminde görülen şiddetli protein ve enerji malnütrisyonunun 2 temel formundan biri olan kuvaşiorokor verilebilir. Kuvaşiorokor, besin alımı ile ilgilidir. Ancak diğer nedenler de bu hastalığın oluşumunu etkiler. Örneğin, barsak parazitleri, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar (kızamık, akut diyare, tüberküloz gibi), anne sütünden kesmeye bağlı olan psikolojik travmalar ve muhtemel yiyecek toksinleri. Benzer şekilde, birden çok faktör kseroftalmiadan da sorumlu olabilir.

İklim ve yükseklik gibi çevrenin etkisi de diğer bir etkidir. Çevrenin etkisine karşı genetik bir adaptasyon geliştirildiği gözlenmiştir. Örneğin, Kuzey yarımküre'de yaz aylarında büyüme hızında bir artış meydana gelmektedir.

Genetik Etkiler :

Genetik faktörler bireylerin ve etnik grupların gelişimini etkiler. Bu genetik programlara yalnızca son ağırlığı ve boyu değil aynı zamanda son vücut oranlarının değişme temposunu da etkiler. Örneğin, beden bacak genişliği ve yağ hücrelerinin dağılımı gibi.

Genetik etkinin en iyi örneği pigmeler'de görülebilir. Pigmelerin doğum ağırlıkları ve çocuklukta gelişmeleri batı ölçülerinin altındadır. Ancak kısa boylu olmaları, ergenlikteki gelişmelerinin birden durmasına bağlıdır. Genetik etki nedeni ile, ergenlikteki gelişmelerinin sürmemesi, pigmelerin kısa boylu olarak kalmaları sonucunu ortaya çıkarır.

Eveleth ve Tanner'in (1976) bilimsel bulgularının global analizine göre insanlığın farklı genetik gruplarındaki vücut oranları ve gelişmeleri büyük farklılıklar göstermektedir. Genetik ayırımın sayısız başka göstergeleri (kan grupları, pigmentasyon, yüz şekilleri gibi) olduğundan bu bulgu son derece ilginçtir.

Genetik farklılıkların etkileri zıt ve aşırı uçtaki örneklerle daha iyi gösterilebilir. Güney Sudan'daki Dinka'lar gibi uzun bacaklı, uzun boylu ve zayıf gruplar, coğrafi olarak bitişiginde olan orta ve Doğu Afrika pigmelerine benzemektedirler. Bunlar, asırlardır genetik olarak çevrelerine uyum sağlamışlardır. Gerçekten de, pigmelerin küçük vücutları, kısa bacakları ve uzun kolları insanlığın yağmur ormanlarına en uygun ve en iyi adaptasyonunu gösterir.

Antropometride, en açık ve en belirgin ekolojik etki denizden yükseklik (Rakım)'tir Bolivya Andes'lerindeki gibi kısa ve geniş

göğüslü yapı hipoksia'ya uzun süreli genetik bir adaptasyonu gösterir. Daha doğrudan bir etki ise yüksek rakımlı Colorado Denver'da olduğu gibi kuşaklar boyu, yerli olmayan nüfus arasında görülen düşük doğum ağırlığı oranındaki artıştır. Diğer bir örnekte Arizona'daki Pima yerlileridir. Pima yerlileri, muhtemelen doğuştan, aşırı şişman olma eğilimi gösterirler. Bunların, yağ depolarını ilerisi için saklayan tutumlu bir gene sahip oldukları düşünülmektedir. Bu, eski çağlarda, yiyecek kıtlığı ve güç yaşam koşulları varken, hayatta kalmaya yardımcı olabilecek bir avantaj olarak görülmektedir.

External (Dış) Etkiler :

Genetik olarak taşınan gelişme özelliklerinin dış etkilerle sınırlandırılması ve bunların etkisi en iyi, aynı genetik gruptaki fakir ve zengin aile çocuklarının gelişimi ve ölçüleri gözlenerek görülebilir. Bu sosyal ve fiziksel çevrenin kalitesine, özellikle de beslenme yeterliliğine bağlı olarak değişik toplumlarda, belli periyotlarda pozitif ve negatif eğilimler gösterebilir (23,24).

Norveç'teki eski ordu kayıtlarında, boydaki uzama eğilimi 1830'larda görülmeye başlamıştır. Geçen yüzyılda, Batı Avrupa'da ve ABD'de her 10 yılda bir boy uzunluğu 1 cm artmıştır. 1960'lardan sonra ise bu artışta gözle görülür bir yavaşlama olmuştur.

Yine ikinci Dünya Savaşından sonra, Çin, Japonya, Jamaika ve diğer ülkelerde yapısal büyüme saptanmıştır. Japonya'da savaş sonrası bu artış eğilimi şimdilerde yavaşlamaya başlamıştır. Tanner ve arkadaşlarının değerlendirmesine göre Japon gençleri Kuzey Avrupa'daki benzer gruplara oranla daha kısadır. Buda önemli ölçüde, farklı beden oranları ve kısa bacak ölçülerinden kaynaklanmaktadır (14,23).

Modern Peru'lu köylüler, atalarına göre daha küçük yapıdadırlar. Bunun beslenme alışkanlıklarında olan değişimden, özellikle de besleyici olan quinoa'nın temel beslenme ögesi olarak

tüketilmesi alışkanlığından vazgeçilmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Daha yeni ve iyi tutulmuş kayıtlara göre Paris'teki ve Japonya'daki öğrencilerin boyları ve kilolarındaki azalma ikinci Dünya Savaşı'nın stresinden ve uzun süren beslenme yetersizliklerinden kaynaklanmaktadır.

Antropometri uygulamalarının tarihi, ordudaki askere alma kayıtlarının incelenmesine dayanmaktadır. İngiltere gibi sanayileşmiş ülkelerde, erkeklerin bodur oldukları, asker alımındaki kayıtların incelenmesi ile ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda, özellikle gebelikte ve çocuklukta yeterli beslenmenin sağlanması için adımlar atılmıştır.

Büyümenin Değerlendirilmesi :

Büyümenin değerlendirilmesinde kullanılan pekçok ölçüt vardır. Bu konuda International Biological Programme/ Human Adaptability (IBP/HA) tarafından çok ayrıntılı bir liste geliştirilmiştir (25). Bu listede/ büyüme beden yapısı üzerinde yapılacak antropometrik ölçümler belirtilmiştir (Ek 10). Ancak pratikte, bu listedeki tüm ölçümlerin aynı anda yapılabilmesi mümkün değildir.

Büyümenin değerlendirilmesinde en yaygın olarak kullanılan ölçütler şunlardır : (22).

- 1- Ağırlık (vücut tartısı)
- 2- Boy uzunluğu
- 3- Baş çevresi uzunluğu
- 4- Kol çevresi uzunluğu
- 5- Göğüs çevresi

Antropometrik ölçümler, çocukların sağlık ve beslenme durumlarının değerlendirilmesinde en güvenilir indekslerdir. Pratik uygulamada bu ölçümlerin sağlıklı olarak değerlendirilebilmesi için

alınan ölçümler ile aynı yaştaki normal çocuklardan elde edilen referans değerlerin karşılaştırılması gerekir (22,28,29).

Çocuğun büyüme düzeyi, onun beslenme düzeyinin iyi bir göstergesidir. Yetersiz beslenme, büyüme için zorunlu besinlerin yetersizliğidir ve büyümenin geri kalmasına neden olur (26,27,30).

Bir toplumun beslenme düzeyini belirlemede kesitsel araştırmaların en pratik ve en değerli yöntem olduğu belirlenmiştir. Basit antropometrik ölçümler ve bunlara ek olarak yapılacak klinik testler, daha büyük ve daha pahalı araştırmalardan daha düşük maliyetlidir ve daha çok bilgi verir (17,27)..

Beslenme Düzeyini Gösteren Antropometrik İndikatörler :

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) beslenme düzeyini gösteren antropometrik indikatörleri şu şekilde ayırmıştır: (17).

- **Ölçümler :** Bireylerle ilgili ham rakamlardır. Yaş, ağırlık, boy, kol çevresi, hemoglobün düzeyi, plazma retinol düzeyi, ödem gibi.

Ölçümler, indis ve indikatörlerin temelini oluştururlar.

- **Kombine Ölçümler :** Ölçümlerin kombinasyonudur. Bir bireyin ağırlığı yada bir grubun ortalama ağırlığı, yalnız başına anlamsız rakamlardır. Bu rakamlar, yaşa, cinse ve boya göre yorumlanmalıdır.

İndislere örnek olarak; bir erkek çocuğun yaşa göre ağırlığı, bir grup kızın yaşa göre boyu, 6-12 ay çocuklarda kol çevresinin baş çevresine oranı verilebilir.

- **İndikatörler :** Bu indeks için (cut-off point) kesişme noktası / karar noktası olarak isimlendirilen kesin

rakamlardır. Bunların kullanımı bir toplum yada bireyin beslenme düzeyi ile ilgili bilgi sağlar. Örneğin; belirli bir bölgede, belirli bir cins ve belirli bir yaş grubunda boya göre ağırlığı, belirlenen cut-off noktasının altında olanların yüzdesi.

Ölçüm ve İndikatörlerin Değerlendirilmesi :

Ölçümler :

Ağırlık, total vücut kitlesinin ölçümüdür. Bu nedenle vücut sıvısı, yağ, kas kitlesi, iskelet ve diğer organların değişimine hassastır.

Boy uzunluğu vücudun lineer büyümesinin ölçümüdür. iskelet sisteminin gelişiminin derecesini verir.

Kol çevresi, üst orta kol çevresindeki kas ve yağın derecesini belirler.

Baş, vücudun doğumdan sonraki ilk aylarda en hızlı büyüyen bölümüdür. Sağlıklı bir çocukta başın büyümesi beyin büyümesini yansıtır (22,26).

Ağırlık ve kol çevresi kısa süreli yetersiz besin alımından ve sağlık durumundan etkilenirken, boy, baş çevresi ve göğüs çevresi bu kadar hızlı değişmez. Diğer bir ifade ile akut beslenme yetersizliğinde daha az oranlarda azalır. Ancak uzun süreli beslenme yetersizliklerinde boy büyümesi durabilir.

Ağırlık ve kol çevresi 5 yaş altı grubun beslenme düzeyini saptamada daha hassas parametreler olarak kabul edilir ve izlenmesi de daha kolaydır (17).

1. Yaşa Göre Ağırlık : Bir çocuğun sağlıklı büyüüp büyümediğini anlamak için düzenli aralıklarla ağırlık ve boyunun ölçülmesi gerekir. Ancak pekçok ülkede bu mümkün değildir. Bu

yüzden, yalnızca tek bir ölçümle çocuğun durumunun saptanması da mümkün olabilir. Bunun için yöntemlerden birisi, çocuğun ağırlığının onun yaşındaki beklenen ağırlıkta (standartla) karşılaştırılmasıdır. Çocuğun ağırlığı ile yaşa göre beklenen ağırlığı arasındaki farklılık çoksa bu çocuğun sağlığının risk altında olduğu sonucuna varılır.

Çocuğun yaşının bilinmediği durumlarda bu indikatörün kullanılması mümkün değildir. Ayrıca son yıllarda yaşa göre ağırlığı bir antropometrik indikatör olarak kullanılmasının dezavantajları saptanmıştır. Bu indikatör, toplumun beslenme düzeyini en az nitelikte verir. Boya göre ağırlığı normal olan kısa bir çocuk, yaşa göre ağırlık yönünden düşük olabilir. Yada uzun, zayıf bir çocuk yaşa göre ağırlık yönünden normal olabilir.

2. Boya Göre Ağırlık : Zayıflık yada şişmanlık olarakta ifade edilebilir. Üç göstergeden en iyisidir. Mevcut akut malnütrisyonun en iyi göstergesidir. Yiyecek alımı önemli derecede azaldığında yada ciddi enfeksiyon durumlarında boya göre ağırlık ilk etkilenen indikatördür.

Boya göre ağırlığın düşük olmasının bilinen bir nedeni bireyin enerji ihtiyacını karşılayacak kadar besin almaması, açlık, enfeksiyon gibi enerji ihtiyacının arttığı durumlarda bu ihtiyacın karşılanamamasıdır. Diğer bir nedense mevcut enerjinin emilim bozuklukları, ateş yada ishal gibi nedenlerle yetersiz kullanımudur (26,32,33).

3. Yaşa Göre Boy : Yaşa göre boyun düşük değerde olması, büyümede duraklamanın (bodurluğun) göstergesidir. Bodurluğun nedenleri net olarak bilinmez. Bu indikatör yiyecek alımındaki yetersizliklere hassas değildir. Bodurluk kronik malnütrisyonla ilişkilidir ancak bu ilişki de kesin değildir.

Yaşa göre boyda (lineer büyümede) azalma yada durma, sınırlı enerji alımı yada kullanımına bağlı olarak boya göre ağırlıkta da azalmaya neden olur. Ancak bu her zaman böyle olmaz. Beslenme ile ilgisi olmayan faktörler (genetik gibi), enfeksiyon hastalıkları, sosyo-ekonomik durum bodurluğun nedenleri olabilir.

Bu 3 indikatörden her biri beslenme düzeyi hakkında farklı bilgiler verir ve bir toplumun malnütrisyon prevalansını yada bir bireyin malnütrisyon derecesini ölçmede kullanılır (32).

MALNÜTRİSYON

Uygun yaşam koşullarında çocukların boy ve ağırlıkları yaşla birlikte artar. Eğer beslenme durumu yetersiz ise ve enfeksiyonlar sık görülüyorsa malnütrisyon gelişebilir. Malnütrisyonun en sık görülen şekli protein enerji malnütrisyonu (PEM)'dur ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en yaygın çocuk sağlığı sorunudur. Solunum yolları enfeksiyonları, ishal gibi enfeksiyon hastalıkları ile kaybedilen çocukların çoğunluğunda enfeksiyonun gelişmesi ve ağır seyretmesinin nedeni, temelde beslenme bozukluğunun da olmasıdır (17,30).

Bugün dünyada 20 milyondan fazla ağır malnütrisyonlu çocuk vardır ve 150 milyon çocuk, yaşına göre düşük ağırlıkla yaşamlarını sürdürmektedir (34,35).

5 yaş altındaki grup, en yüksek malnütrisyon riskine sahip olan gruptur. Bu grup malnütrisyonla ilgili ölümlerle en fazla karşı karşıya kalan gruptur. Ancak, bu grup olumsuz koşullardan çabuk etkilendiği gibi koşulların düzeltilmesinde de diğer yaş gruplarına göre daha çabuk etkilenir. Örneğin, 2 yaşındaki bir çocuğun bodurluğunun düzelmesi olasılığı daha büyük yaş gruplarına göre daha fazladır (32).

Malnütrisyon, yetersiz beslenmenin süresi ve özellikle eksik olan besleyicilerin tipine göre, değişik derecelerde ve tiplerde

olabilir. İlk aşamada, hızlı olarak çocuğun ağırlığı etkilenir. Beslenme bozukluğunun ilk zamanlarında daha çok doku kaybının varlığı belirgindir. Çocuk yağ depolarını yakar ve kas proteinlerinden enerji sağlar (büyümesi ve günlük aktivitesi için). Birkaç gün yada bir iki ayda problemin ciddiyetine bağlı olarak çocuğun ağırlığı düşmeye başlar. Bu yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık oranını etkiler. Eğer kısa süreli episodlarsa ve tekrarlamazsa boy büyümesi etkilenmez.

Kötü beslenme ve enfeksiyon devam ederse, çocuğun boyu da etkilenmeye başlar. Boy büyümesi durur ve çocuğun boya göre ağırlık indeksi istenen düzeyin altına düşer. Aynı zamanda boy üzerindeki bu etkinin bir sonucu olarak boya göre ağırlık indeksi düşer, enerji alımı ve harcaması arasındaki dengede, harcamada pozitiflik yönünde bir artış görülür. Boyda yaşa göre beklenen sapmanın olması malnütrisyonun kronikleştiğini gösterir. Eğer yaşa göre ağırlık artıyorsa bu normal yola dönüş değildir, bireyin boyunun normal ağırlığından etkilenmesi sonucudur. Yaşa göre boy normal seyrinden çıktığında, eğer kötü beslenme koşulları sürüyorsa boya göre ağırlık artarken, yaşa göre ağırlık düşer (23).

Malnütrisyonun değerlendirilmesi için kullanılan ölçümlerden biri olan üst kol çevresindeki artma ilk bir yıl içinde hızlıdır. Ancak beş yaşına kadar bir değişiklik izlenmez ve 16 cm. civarındadır. Kol çevresinin 13.5 - 12.5 cm arasında olması çocukta hafif - orta derecede, 12.5 cm'den küçük olması ciddi malnütrisyonun varlığını gösterir (30).

Farklı yaş grupları, farklı malnütrisyon prevalanslarına sahiptir. Gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar, akut malnütrisyonun (wasting) genellikle 12-24 aylar arasında daha sık görüldüğü, kronik malnütrisyonun (stunting) ise 24 ay'dan sonra pik yaptığını ortaya koymuştur (17).

Aşağıdaki tabloda çeşitli ülkelerde 1980-1991 yılları

arasındaki düşük ağırlık, kavrukluuk (akut malnütrisyon) ve bodurluk (kronik malnütrisyon) yüzdeleri verilmiştir (36).

Tablo 1. Çeşitli Ülkelerde Malnütrisyon Sıklıkları (%)

Ülkeler	Düşük ağırlık	Kavrukluuk (Akut malnütrisyon)	Bodurluk (Kronik malnütrisyon)
	0-4 yaş	12-23 ay	24-59 ay
	Orta ve aşırı	Orta ve ağır	Orta ve ağır
Mali	31	16	34
Nijer	49	23	38
Etiyopya	38	19	43
Nijerya	36	16	54
Pakistan	40	11	60
Hindistan	63	27	65
Mısır	10	4	32
Brezilya	7	2	15
Cezayir	10	4	13
Tunus	10	4	23
Meksika	14	6	22
Çin	21	8	41
Kolombiya	10	5	18
Kuveyt	6	2	14
Singapur	14	-	-
<u>Gelişmekte Olan Ülkeler</u>	42	15	50
<u>Az Gelişmiş Ülkeler</u>	36	14	47

Kaynak : UNICEF - Dünya Çocuklarının Durumu. 1993. Oxford University Press- New York.

Tablo'da ülkeler, 5 yaşından küçük çocuklarda ölüm oranlarına (5 YKÖO) göre en yüksekten aşağıya doğru sıralanmıştır. 5 YKÖO yüksek olan ülkelerde beslenmeyle ilgili olan göstergelerde (düşük ağırlık, akut malnütrisyon, kronik malnütrisyon) yüksektir. Özellikle kronik malnütrisyon prevalansı, düşük ağırlık ve akut malnütrisyonla göre daha yüksek prevalansa sahiptir.

Türkiye'de 0-5 yaş grubundaki malnütrisyon saklığı ile ilgili yapılan araştırma sonuçları ise aşağıda verilmiştir.

Tablo 2 Türkiye'de Malnütrisyon Sıklığı ile ilgili Çeşitli Araştırmaların Özet Sonuçları

Kaynak No	Araş. Yılı	Yeri	Çalışma Grubu	Örnekleme	Yöntem	Kullanılan Standart	Önemli Bulgular
38	1975	Ankara Geceköy Köy (Etimesgut)	0-6 yaş	232 469	Ağırlık, boy	Köksal	% 34.1 (Ağ) % 35.3 (boy) % 27.7 (Ağ) % 25.5 (boy)
42	1977	Ankara	0-60 ay		Deri kıvrım kalınlığı Ağırlık		% 3.7 % 10.9
61	1982	Ankara (Etimesgut)	0-4 yaş	619	Ağırlık, boy (kayıtlardan)	İz. kartı Grafığı	% 17.7
49	1983	Ankara Etimesgut Çubuk Toplam	0-24 ay	2024	Ağırlık, boy	Jelliffe	% 10.6 % 23.0 % 46.2
46	1984	Ankara Çubuk	0-24 ay	763	Ağırlık, boy	Jelliffe	% 30.5
?	1984	Ankara Hasköy Doğantepe	0-12 ay	276	Ağırlık, boy	Gomez	% 28.7
51	1985	Ankara Çubuk	0-24 ay	413	Ağırlık, boy	Jelliffe	% 25.8
41	1985	Ankara Çubuk	0-24 ay	579	Ağırlık, boy	Köksal	% 15.7
57	1986	Ankara İl merkezi	2-6 yaş	240	Ağırlık, boy, kol çev.	Köksal	% 12.1 (boy)
58	1987	Ankara Göibaşı	0-48 ay	448	Ağırlık, boy	Jelliffe	% 31.6 (köy) % 30.2 (merkez)
59	1988	Ankara	48-72 ay	480	Ağırlık, boy	Köksal	% 16.9
44	1988	Ankara Çubuk	0-48	912	Ağırlık, boy	Jelliffe	% 11.0
39	1977	Diyarbakır Köy	0-5 ay		Ağırlık, boy		% 37.5
48	1981	Van Başkale Özalp Boyalı	0-60 ay	900 660 111	Ağırlık, boy		% 34.7 % 23.5 % 25.2
52	1985	Erzurum	0-12 ay	1168	Ağırlık, boy		% 26.0
55	1986	Diyarbakır	0-72 ay	668	Ağırlık, boy	Köksal	% 24.1
53	1986	G.Doğu Anadolu	0-36 ay	5015	Ağırlık, boy		% 31.1
43	1991	Erzurum	0-24 ay	1605	Baş çev. kol çev.	KÇ /BÇ	% 69.5
40	1976	Zonguldak	0-5 yaş	241	Ağırlık, boy	Neyzi	% 33.0 (ağırlık)
56	1987	Kayseri	3-36 ay	984	Ağırlık, boy		% 11.7
60	1991	İzmit	0-36 ay	366	Ağırlık, boy	NCHS	% 14.8 (boy) % 16.0 (ağır)
58	1987	Göibaşı					
2	1974	Türkiye Genel İç Anadolu	0-5 ay	4392	Ağırlık, boy	Köksal	% 20.0 % 19.9
47	1984	Türkiye	0-5 ay	1400	Ağırlık, boy	Köksal	% 11.5

BÖLÜM III.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı : Araştırma, Ankara ili, Yenimahalle İlçesine bağlı Şentepe gecekodu bölgesindeki Çiğdemtepe ve Avcılar mahallelerinde 03.10.1990 - 11.04. 1992 tarihleri arasında yapılmıştır.
2. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması (1) : Araştırma Ankara'nın Şentepe gecekodu bölgesindeki Çiğdemtepe ve Avcılar mahallelerinde yürütülmüştür. Ankara'nın kuzeybatısında yer almaktadır. Doğuda Yenimahalle, Etlik-Ayvalı, güneybatı ve güneyde İvedik caddesi ve Demetevler, batıda Karşıyaka mezarlığı ile çevrilidir. Ankara'nın Yüzölçümünün % 3.5'ini oluşturur. (485 ha) (11). 1990 yılı nüfusu 88944'tür (12).

Şentepe bölgesi sınırları içinde, Güzelyaka, Ergenekon, Güventepe, Pamuklar, Anadolu, Kayalar, Kaletpe, Özevler, Çiğdemtepe, Avcılar ve Burç mahalleleri yer almaktadır.

Şentepe bölgesine ilk yerleşim 1960'lı yılların başında başlamıştır. 1967-1968 yıllarında bölgedeki evlere tapu verilmesi ile bölgenin gelişmesi hızlanmıştır. Bölge yerleşiminin 30 yıl önce başlaması nedeni ile pek çok mahalle gecekodu özelliklerini taşımaktan çıkmış, gelişmiş birer yerleşim birimi halini almıştır. Araştırmanın gecekodu bölgesinde yapılması planlandığı için, Şentepe bölgesinde gecekodu özelliklerini en fazla gösteren Çiğdemtepe ve Avcılar mahalleleri araştırma kapsamına alınmıştır.

1 Bölge hakkındaki bilgiler, mahalle muhtarları, ilkokul öğretmenleri, sağlık ocağı personeli, imam ile yapılan görüşmeler ve kişisel gözlemlere dayanmaktadır.

Çiğdemtepe ve Avcılar mahalleleri, mesafe olarak birbirlerine çok yakın olan benzer özellikler gösteren 2 mahalledir. Mahalleleri aralarından geçen bir yol ayırmaktadır. Avcılar, Çiğdemtepe'ye göre daha eski bir yerleşim birimidir. Her iki mahallede de, 1967-1968 yıllarında tapu verilmeye başlanması ile yerleşim daha hızlanmış ve altyapı yönünden gelişmeler başlamıştır.

1990 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre çİğdemtepe'nin nüfusu 7958, Avcılar'ın ise 5986'dır. 2 mahallenin toplam nüfusu 13944'tür. Her iki mahalleye de daha çok iç Anadolu Bölgesi'ndeki il ve ilçelerin köylerinden (Çorum, Çankırı, Kırşehir, Konya, Sivas, Yozgat) göç olmaktadır. Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinden de (Urfa, Kars, Ağrı) göçler vardır.

iki mahallede toplam 3 ilkokul, 1 ilköğretim okulu, 3 ayrı sınıftan oluşan biçki dikiş kursu, 1 Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) Merkezi, 1 Belediye Sağlık Evi, 8 camii, 3 süpermarket, 7 kahvehane ve çok sayıda bakkal vardır.

Bölgenin şehir merkezine ulaşımı belediye otobüsü ve dolmuşlarla sağlanmaktadır.

Bölgedeki hane reislerinin çoğu işçi olarak çalışmaktadır. İşçilerin de önemli bir bölümü mevsimlik işçi olarak belirli dönemlerde çalışmakta, özellikle kış mevsiminde işsiz kalmaktadırlar. Kadınların çoğu ev hanımıdır, ancak az sayıda kadın evlere ve resmi kuruluşlara temizliğe gitmektedirler.

Bölgede çekirdek aileler oranı geniş aileye göre daha yüksektir. Halkın çoğunluğu mülkiyeti kendine ait olan evlerde oturmaktadır. İkinci bir ev yapıp kiraya veren ailelerde vardır. Evlerin çoğu imarlı ve tapuludur ve tamamına yakınında elektrik ve şebeke suyu vardır. Kanalizasyon bölgenin büyük

bir bölümünde vardır, olmayan evlerde de yapılması için çalışmalar sürmektedir.

Bölgeye göç eden aileler kendi köyleri ile bağlantılarını sürdürmektedirler. Kışlık yiyeceklerinin büyük bir bölümünü (tarhana, bulgur, soğan, patates, un gibi) köyden sağlamaktadırlar. Evlerinin bahçesinde kendi yiyeceği sebze yetiştiren aileler çoğunlukta olup, tavuk ve inek besleyen aileler de vardır. Bölgede doğumların çoğu hastanelerde yapılmaktadır. Evde doğum yapan kadınlara ise komşuları yardım etmektedirler. Ara ebesi denilen geleneksel ebelerin, bazı doğumlara yardım etmenin yanısıra çocuğu olmayan kadınlara değişik ilaçlarla tedavi uyguladığı yöre halkı tarafından belirtilmiştir.

Bölgede halkın ücretsiz olarak yararlanabileceği 2 tane sağlık kuruluşu vardır. Bunlardan bir tanesi belediyenin açmış olduğu Belediye Sağlık Evi, diğeri de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 11 No'lu AÇS-AP merkezidir. Bölgede bir de özel poliklinik vardır. Belediye Sağlık Evi'ne daha çok hiç bir sosyal güvencesi olmayan, yoksul aileler başvurmaktadır. Bu kurumda, 2 doktor, 2 hemşire, 1 ebe, 2 memur ve 2 hizmetli görev yapmaktadır. 1992 yılınının Mart ayına kadar yalnızca poliklinik hizmeti veren Belediye Sağlık Evi, bu tarihten sonra aile planlaması ve laboratuvar hizmetleri de vermektedir.

11 No'lu AÇS-AP Merkezi ise aşılama, aile planlaması, anne ve çocuk izlemleri, gebe izlemi gibi Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri vermektedir. Kurumda, 4 doktor, 1 diğ hekim, 3 hemşire, 6 ebe, sağlık memuru, şoför ve hizmetli görev yapmaktadır.

11 No'lu AÇS-AP Merkezinde görevli hemşire ve ebelere göre, bölgede yaşayan kadınlar, çocuklarını annelerinden gördükleri şekilde büyütmektedirler. Kadınların pek çoğunun çocuğuna yeterli ilgiyi ve özeni göstermediği, ancak bunun yanında

sağlık merkezine gelerek çocuk bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi alan annelerinde olduğu belirtilmiştir. Geniş ailelerde, kayınvalidelerin çocuk bakımı ile ilgili konularda, özellikle de kundak yapma konusunda (çocukların kundaklanması gerektiğini savunuyorlar) etkili oldukları söylenmiştir.

Tablo 3'te 11 No'lu AÇS-AP Merkezinin sorumlu olduğu nüfusun yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4'de 11 No'lu AÇS-AP Merkezinde 0-14 yaşta en sık görülen 10 hastalık verilmiştir.



TABLO 3. Şentepe 11 No'lu AÇS-AP Merkezinin Sorumlu Olduğu Nüfusun Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	%	Ankara İli nüfusunun yaş * gruplarına göre dağılımı (%)
0-4	2302	2262	4564	10.3	10.4
5-9	2305	1846	3881	8.8	11.8
10-14	2001	1901	3092	8.8	11.2
15-19	2739	2317	5056	11.5	11.4
20-24	2710	2761	5471	12.3	11.4
25-29	2283	2750	5033	11.8	9.3
30-34	1698	1635	3331	7.5	7.5
35-39	1611	1626	3237	7.3	6.2
40-44	1353	1346	2699	6.1	4.6
45-49	1155	1123	2278	5.1	4.0
50-54	961	742	1703	3.8	3.8
55-59	652	492	1144	2.6	3.1
60-64	534	345	879	2.0	1.9
65-69	281	183	464	1.0	1.2
70-74	139	114	253	0.6	1.0
75-79	75	49	124	0.3	0.6
80 +	68	39	107	0.3	0.5
Toplam	22595	21531	44126	100.0	100.0

Kaynak : Şentepe 11 No'lu AÇSAP Merkezi 1992 yılı ETF bilgileri
* DİE 1985 yılı Genel Nüfus Sayımı sonuçları.

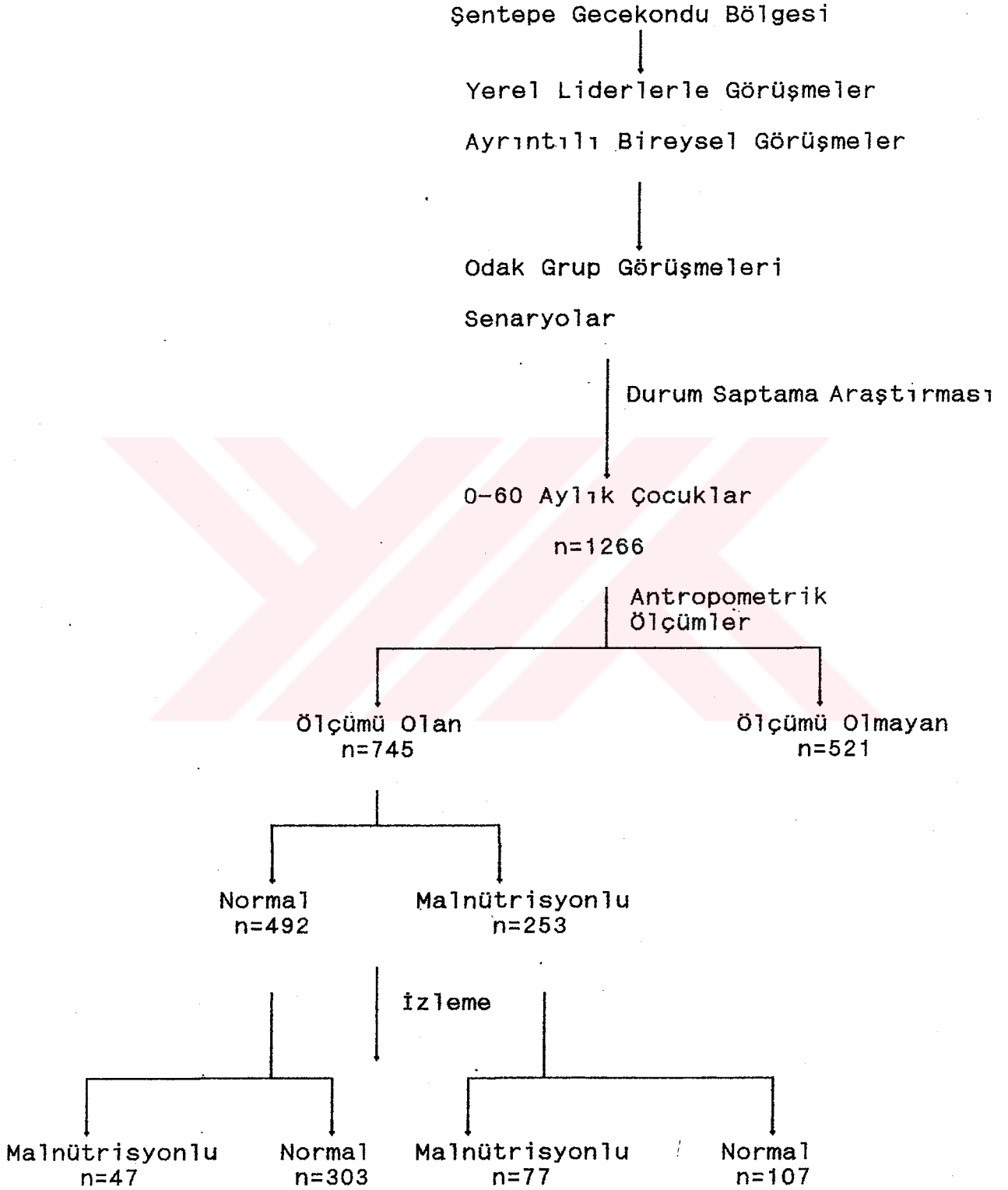
TABLO 4. 11 No'lu AÇS-AP Merkezinde Başvurulara Göre 0-14 Yaş Grubunda En Sık Görülen 10 Hastalık (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi 1992)

<u>Hastalıklar</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
1. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu	2867	36.0
2. Orta Kulak İltihabı ve Mastoidit	594	7.4
3. Gripal Enfeksiyonlar	499	6.3
4. Pnomoniler	344	4.8
5. Enterit ve Diğer Diyare Hastalıkları	323	4.0
6. Deri ve Deri altı Dokusu Hast.	253	3.2
7. Deri ve Deri altı Dokusu İltihapları	248	3.1
8. İltihaplı Göz Hastalığı	189	2.0
9. Parazit Hastalığı	129	1.6
10. Ürogenital Sistemin Diğer Hast.	121	1.5
Toplam.....	5537	69.4
Diğer Hastalıklar.....	2436	30.6
Genel Toplam	7973	100.0

Kaynak : Şentepe 11 No'lu AÇSAP merkezi poliklinik kayıtları.

Belediye Sağlık Evi'nde düzgün bir kayıt sistemi yoktur. Poliklinik muayenesi sonucu konulan tanıların aylık dökümleri yapılmaktadır. Ancak bu veriler çok karışık olduğu için, bunlarla ilgili tablo verilmemiştir.

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI



3. Araştırmanın Tipi : Araştırma 3 bölümde planlanmış ve uygulanmıştır.

1. Bölüm : Tanımlayıcı araştırmadır. Niteliksel veri toplama yöntemleri kullanılarak bölge hakkında ve bölgede yaşayan 0-60 aylık çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışları hakkında veri toplanmıştır.

2. Bölüm : Prevalansın elde edildiği kesitsel tipte bir çalışmadır. 0-60 aylık çocuğu olan annelerle yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu doldurulmuş, daha sonra da bu çocukların antropometrik ölçümleri alınmıştır.

Araştırmanın bu bölümü Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin Gecekondü Bölgesine Yönelik Projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada UNICEF'in veri toplamada kullandığı anket formu kullanılmış ve bu formdan araştırmanın amaçlarına uygun bilgiler alınmıştır.

Anket formunda, bu araştırma için gerekli olan anne ile ilgili sosyo demografik bilgiler (yaşı, doğum yeri, mesleği, bölgede oturma süresi, gebelik sayısı, çocuk sayısı) annenin gebelikte izlenme durumu, doğumu yaptığı yer, çocuğun anne sütü alıp almama durumu, toplam anne sütü alma süresi, ishal olup olmama durumu gibi bilgiler yer almıştır. Ayrıca, araştırma sırasında doldurulan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) ve çocuk izlem kartında yer alan, baba ile ilgili sosyo demografik değişkenler, aile tipi, çocuk sayısı, gebelik sırası gibi bilgilerde analiz aşamasında kullanılmıştır.

Ek 1'de araştırmada kullanılan anket formu, Ek 2 ve Ek 3'de ETF ve çocuk izlem kartı verilmiştir.

3. Bölüm : İnsidansın elde edildiği prospektif bir çalışmadır. 2. bölümde antropometrik ölçümleri alınan çocukların 9

ay sonra tekrar ölçümleri alınmış ve anneleri ile yüzyüze görüşülerek anket formları doldurulmuştur. Bu anket formunda da son 9 ayda çocuğun büyümesini etkileyebileceği düşünülen bazı faktörlere ilişkin değişiklikler olup olmadığı sorulmuştur (anne sütü alma durumunda değişiklik, yeni bir kardeşi olma, önemli bir hastalık geçirme, baba işinde değişiklik gibi).

4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri :

A. Bağımlı Değişkenler :

Malnütrisyon Prevalansı

Malnütrisyon İnsidansı

B. Bağımsız Değişkenler :

1. 0-60 aylık çocukların anneleri ile ilgili değişkenler,

- Anne yaşı,
- Anne eğitimi,
- Anne mesleği,
- Annenin doğum yeri,
- Annenin bölgede oturma süresi,
- Annenin ilk evlilik yaşı,
- Annenin Gebelik sayısı,
- Canlı doğum,
- Ölü doğum,
- Düşük,
- Ölen çocuk sayısı,
- Annenin yaşayan çocuk sayısı,

2. Baba ile ilgili değişkenler :

- Babanın eğitimi,
- Babanın mesleği.

3. **Aile ile ilgili değişkenler :**
- Aile tipi,
 - Ailedeki kişi sayısı,
 - Ailenin sosyal güvence durumu.
4. **Çocuk ile ilgili değişkenler :**
- Çocuğun yaşı (ay),
 - Cinsiyeti,
 - Ailenin kaçıncı çocuğu olduğu,
 - Annenin kaçıncı gebeliği olduğu,
 - Doğumun yapıldığı yer,
 - Doğuma yardım eden kişi.
5. **Beslenme ile ilgili değişkenler :**
- Çocuğun anne sütü alma durumu,
 - Yalnız anne sütü ile beslenme süresi,
 - Toplam anne sütü alma süresi,
 - İlk ek besin verilme zamanı,
 - Son 2 hafta içinde ishal olma durumu,
6. **İzleme bölümü ile ilgili değişkenler :**
- Son 9 ayda çocuğun önemli bir hastalık geçirip geçirmediği,
 - Son 9 ayda babasının işinde değişiklik olup olmadığı,
 - Son 9 ayda anne sütü alma durumunda değişiklik olup olmadığı,
 - Annenin boy ve ağırlığı,
 - Babanın boy ve ağırlığı,
 - Çocuğun ayak tabanı uzunluğu.

5. HİPOTEZLER

1. 0-60 aylık çocuklarda, ailenin sosyo demografik ve sosyo kültürel etmenlerindeki olumsuzluklarla malnütrisyon prevalansı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
2. 0-60 aylık çocuklara malnütrisyon tanısı koymada, baş çevresi ve kol çevresi ölçümlerinin validitesi (seçicilik ve duyarlılık) Z skoruna göre daha düşüktür.
3. 9-69 aylık çocukların boy ve kilo ölçüm değerleri ile anne ve babanın boy ve kilo ölçüm değerleri arasında ilişki vardır.
4. Ayak tabanı uzunluğu ile boy uzunluğu arasında ilişki vardır.

6. Veri Toplama Yöntemi : Araştırmanın veri toplama bölümü 3 aşamadan oluşmaktadır.

A. Birinci Aşama : Bu aşamada, araştırma bölgesi ve bölgede yaşayan halk ile ilgili aşağıda açıklandığı şekilde veri toplanmıştır. Ayrıca bölgede 0-60 aylık çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları konusunda ayrıntılı bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Bu bölümün veri toplama aşamasında 3 ayrı yöntem kullanılmıştır.

1) Kişilerle Yapılan Ayrıntılı Görüşmeler : Bu görüşmelerde amaç, kişilerle bireysel, ayrıntılı görüşmeler yaparak araştırma bölgesi ile, bölgede yaşayanlarla ve araştırma konusu ile ilgili ayrıntılı bilgi toplamaktır. Bu bölümde 2 grup bireyle görüşme yapılmıştır.

a. Bölgeyi iyi tanıdığı düşünülen, bölgeye hizmet vermekte olan kişilerle yapılan görüşmeler: Muhtar (n:2), Öğretmen (n:2), İmam (n:1), Hemşire (n:1), ebe hemşire (n:1) Kur'an kursu hocası (n:1), Bakkaı (n:2), Özel Poliklinik sahibi (n:1), Tarikat lideri kadın (n:1), ilkokul öğrencileri (grup olarak görüşüldü).

b. Araştırma evrenini oluşturan 0-60 aylık çocukların anneleri ile yapılan görüşmeler : Görüşülen annelerin, araştırma evrenini oluşturan tüm 0-60 aylık çocukları temsil edebilmesi için, seçimlerinde, yerleşim yerlerinin yaygın bir dağılım göstermesine, çocuk sayısı, çocuk yaşı, sosyo ekonomik durum, anne yaşı gibi değişkenler yönünden farklı özelliklerde olmalarına dikkat edilmiştir (n:10). Bu özellikteki kişiler, bölgede dolaşarak ve bölge halkına sorularak bulunmuştur.

Bu görüşmeler, araştırmacının kendisi ve bu görüşmeler konusunda deneyimi olan bir yardımcı araştırmacı ile birlikte 3.10.1990-21.10.1990 tarihleri arasında yapılmıştır.

Görüşmeler başlamadan önce, görüşülecek konularla ilgili konu

başlıklarının yer aldığı **Görüşme listeleri** hazırlanmış ve yapılan her görüşmeden sonra, o görüşme sonucunda ortaya çıkan yeni konular bu listeye eklenmiştir (EK 4). Görüşmeler kişilerin evlerinde yada işyerlerinde yapılmış ve görüşülen kişinin verdiği bilgilerin yoğunluğuna göre, 30-60 dakika sürmüştür. Görüşmeler sohbet havasında sürdürülmüş, her görüşmenin başında görüşülen kişi, ailesi ve evi ile ilgili tanıtıcı bilgiler öğrenilmiştir. Görüşmelerde, görüşülen kişiden izin alınarak, görüşmeler teybe kaydedilmiştir. Ayrıca gerekli görülen yerlerde yazılı notlar alınmıştır. Teyp bantları görüşmeden sonraki 24 saat içinde çözülerek yazıya dökülmüştür.

Kişilerle yapılan ayrıntılı görüşmeler tamamlandıktan sonra, bölgede çocuk beslenmesi konusunda yaygın olan inançlar ve davranışlar saptanmıştır. Ayrıca beslenme alışkanlıkları, çocuk beslenmesi, özellikle de anne sütü uygulamaları konusunda ailelerin göç geldikleri bölgeler arasında farklılıklar belirlenmiştir. Elde edilen veriler odak grup görüşmeleri için, görüşme listelerinin oluşturulmasında kullanılmıştır.

2) **Odak Grup Görüşmeleri** : Kişilerle yapılan ayrıntılı görüşmeler sonucu elde edilen bilgiler, daha sonra değişik gruplarla yapılan odak grup görüşmeleri sonucu irdelenmiştir. Odak grup görüşmelerinde bölgeyi iyi tanıyan, bölgeye hizmet veren kişilerle (sağlık personeli, öğretmenler), 0-60 ay grubu çocuğu olan kadınlar, erkekler ve 0-60 aylık torunu olan büyükannelerin oluşturduğu gruplarla ayrı ayrı görüşülmüştür.

Görüşmeler 22.10.1990-24.01.1991 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

TABLO 5. Görüşme Yapılan Odak Gruplar ve Toplam Görüşülen Kişi Sayısı

Grubun Özelliği	Grup Sayısı	Görüşülen Kişi
0-60 ay çocuğu olan kadınlar	9	44
0-60 ay çocuğu olan erkekler	2	12
Büyükanneler	2	12
Sağlık Personeli	1	6
İlkokul Öğretmenleri	1	6
Toplam	15	80

Odak grup görüşmelerinde amaç, belirli değişkenler yönünden aynı özelliklere sahip (örneğin, genç anneler, 3 ve daha fazla çocuğu olan anneler, geniş ve çekirdek aileleri olan kadınlar gibi) bireylerin oluşturduğu gruplarla görüşerek onların ortak düşünce ve davranışlarını saptamaktır. Ancak saha koşullarında tamamen aynı özelliklere sahip homojen gruplar oluşturulması mümkün olmamıştır. Lise mezunu annelerle yapılan görüşmeye, annelerden birinin ilkökul mezunu komşusunun da gelmesi gibi durumlarda bu homojenlik bozulmuştur. Grup içinde, grubun özelliklerinden farklı özelliklere sahip kişiler olduğunda, her bireyin söylediği not edilerek bireyler arası farklar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Odak grup görüşmelerini, araştırmacının kendisi ve bu görüşmeler konusunda deneyimli bir araştırma asistanı yürütmüştür. Görüşülen gruplar 4-7 kişiden oluşmuştur. Aynı anda birden fazla kişinin konuşması ve kadınların kendi aralarında sohbet etmesi kontrolü güçleştirdiği için, gruplardaki kişi sayısı 6 ile sınırlandırılmaya çalışılmıştır. Kadınlarla ve büyükannelerle olan görüşmeler, önceden ev sahibinden izin alınarak evlerde, erkeklerle görüşmelerin birisi kahvehane, diğeri muhtarın yazıhanesinde yapılmıştır.

Bulgular bölümünde analizlere yalnızca 13 grup alınmıştır.

Odak grup görüşmelerinde de, bireysel görüşmelerde olduğu gibi önceden hazırlanan ve görüşmelerde değinilecek konuları içeren Görüşme Listeleri hazırlanmış ve görüşmeler sırasında bu konu başlıkları göz önüne alınmıştır. Her bir grup görüşmesinden sonra o grupta ortaya çıkan yeni konular olursa onlarda bu listeye eklenerek bir sonraki grup görüşmesi sırasında tartışılmıştır.

Görüşmelerde, görüşmecilerden biri grup moderatörlüğü yaparken, diğeri de görüşme sırasındaki grup içi dinamiklerle ve grup bireylerinin davranışları ile ilgili notlar almıştır.

Görüşmeler, grupların özelliğine göre 60-120 dakika sürmüştür. Görüşmelerde, gruplardan izin alınarak teyp kullanılmış, görüşmeyi izleyen 24 saat içinde de teyp bantları çözülerek yazıya geçirilmiştir.

Bütün gruplarla görüşmeler tamamlandıktan sonra, bölge halkının beslenme alışkanlıkları, çocuk beslenmesi ile ilgili uygulamaları, inançları, her grup için ayrı ayrı saptanmış, grup içi ve gruplar arası farklılıklar ortaya konmuştur.

Bu görüşmeler sonucu elde edilen verilerden, anket formu hazırlanması sırasında yararlanılmıştır.

c) Senaryolar : Odak grup görüşmelerinin yapıldığı tarihler arasında, grup görüşmeleri olmadığı günlerde, 0-60 aylık çocuğu olan annelerden 8 kişiye daha önceden hazırlanan ve her biri ayrı bir kartta olan 5 senaryo (öykü) okunmuştur. Okunan her öyküden sonra annelere, öyküde adı geçen annenin yerinde kendileri olsa ne yapacakları sorulmuş ve yanıtlar kaydedilmiştir.

Annelere okunan öyküler şöyledir :

1. Ayşe hanım'ın en küçüğü 1, en büyüğü 10 yaşında olmak üzere 4 çocuğu var. Ayşe hanım'ın eşi, inşaat işçisi

olarak çalışıyor ve maddi durumları iyi değil, Ayşe hanım fazla masraf yapmadan çocuklarına besleyici bir öğle yemeği hazırlamak istiyor. Sizce sofrasında neler olmalı ki, az parayla iyi beslenebilsinler ?

2. Emine Hanım'ın 6 aylık Ali isminde bir oğlu var. Ali anne sütü alıyor, aynı zamanda da evde pişen yemeklerden azar azar yiyor. Ancak Ali 3 gündür ishal. Ali, Emine Hanım'ın ilk çocuğu olduğu için bu durumda ne yapacağını bilemiyor.

Siz Emine Hanım'a Ali'yi nasıl beslemesini önerirsiniz ?

3. Canan Hanım'ın kızı Elvan 1 yaşında. Canan hanım kızının kilosunu yaşitlarına göre düşük buluyor. Komşuları da Canan hanım'ın kızının zayıf olduğunu söylüyorlar.

Sizce Elvan'ın zayıf olmasının nedeni ne olabilir ? Canan hanım bu konuda ne yapmalıdır ?

4. Tülay hanım 3 gün önce normal doğumla bir oğlan çocuğu dünyaya getirdi. Ancak 3 gündür Tülay hanım'ın sütü gelmiyor. Bu güne kadar su ve şerbetle bebeği beslemesine rağmen bebeği sürekli ağlıyor. Tülay hanım'da ne yapacağını bilemiyor.

Sizin Tülay hanım'a öneriniz ne olur ?

5. Ayşe hanım ve Fatma hanım kapı komşusu ve her ikisinin de 1 yaşında oğulları var. Ayşe hanım'ın oğlu çok hareketli ve yavaş yavaş yürümeye başlamış. Ancak Fatma hanım'ın oğlu çok sakin ve hareketsiz. Henüz yürüyemiyor.

Sizce bu çocuklar arasında neden böyle bir fark var ? Ayşe hanım, Fatma hanım'dan farklı olarak ne yapmış olabilir ?

Öyküler sonunda, benzer yanıtların çok az olması nedeni ile grupta yapılmamış, bulgular bölümünde sorulara verilen ilginç yanıtlar sunulmuştur.

B. İkinci Aşama : Araştırmanın ikinci aşamasında, 0-60 aylık çocuğu olan annelere, yüzyüze görüşme tekniği ile, anket uygulanmış ve çocuklarının antropometrik ölçümleri alınmıştır.

Bu aşamada, araştırma bölgesinde yaşayan tüm 0-60 aylık çocukların annelerinden, ailelerin özellikleri ve çocukların beslenme durumu ile ilgili bilgi toplamak ve bu çocukların antropometrik ölçümlerini alarak büyüme durumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu nedenle, araştırmanın 1. aşamasında elde edilen verilerden de yararlanarak bir anket formu hazırlanmıştır.

Anket formu hazırlandıktan sonra, üniversite öğrencisi ve mezunlarından oluşan anketör grubuna araştırma ve anket formu ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırma bölgesine girmeyen bir gecekondu mahallesinde (Burç Mahallesi) toplam 80 tane anne ile görüşülerek anket formunun ön denemesi yapılmıştır.

Anketör eğitimi ve ön denemelerden sonra, başarılı olan 21 anketör, 3 denetçinin önderliğinde 3 gruba ayrılarak araştırmanın veri toplama aşamasını gerçekleştirmişlerdir.

Anketörler, araştırma bölgesi içinde yer alan mahallelerdeki tüm evleri tek tek ziyaret ederek 0-60 aylık çocuğu bulunan annelerle karşılıklı görüşerek anket formlarını doldurmuşlardır. Bu görüşmeler sırasında anneler, 0-60 aylık çocukların ölçümlerinin yapılacağı ölçüm merkezlerine çocukları ile birlikte davet edilmiştir.

Ölçümler : Araştırmada, 0-60 aylık çocukların büyüme durumlarını saptamak amacıyla aşağıda antropometrik ölçümler alınmıştır.

1. Boy uzunluğu (cm)
2. Vücut ağırlığı (gm)
3. Baş çevresi uzunluğu (cm)
4. Kol çevresi uzunluğu (cm)

Araştırmalarda anketör olarak çalışmak üzere başvuran Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinden 5 kişiye, önce ölçümlerle ilgili eğitim verilmiş, daha sonra da seçim için gerekli testlerden geçirilmiştir. Testler sonucu, en yüksek puanı alan 2 kişi antropometrik ölçümleri yapmak üzere seçilmiştir (Test Formu Ek 5).

Ölçümler için annelerin kolay ulaşabileceği yerlerde ölçüm merkezleri oluşturulmuştur. Araştırmanın görüşme bölümünün yapıldığı sokaklara yakın olan ve annelerin kolayca ulaşabileceği düşünülen merkezler (örneğin; Sağlık Evi, ilkokullar gibi) ölçüm için seçilmiştir.

Ölçümlerde standardizasyonu sağlamak için yalnızca tek bir kişi ölçüm yapmış, diğer kişi ise ölçüm yapan kişiye yardım etmiştir. (Çocukları ölçüm için uygun pozisyona getirme, ölçüm değerlendirmesinin kaydedilmesi gibi).

Ölçüm için kullanılan aletlerin taşınmasının güç olması, özellikle ağırlık ölçümlerinin yapıldığı tartının fazla hareket etmesi durumunda hassasiyetini kaybetmesi gibi nedenlerden dolayı, ölçümler her çocuğun kendi evinde yapılmak yerine belirli merkezler belirlenerek, bu merkezlerde yapılmıştır.

Araştırmanın bu aşaması 18.7.1991 - 9.8 1991 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Ağırlık Ölçümü : 25 kg. ölçüm kapasiteli, 1 grama hassas Şıpka Marka çocuk terazisi ile yapılmıştır. 0-12 aylık bebekler yatar pozisyonda, 13-60 aylık çocuklar ise oturur durumda iken ağırlık

ölçümleri yapılmıştır. Tüm yaş gruplarındaki tartılarda kalın giysiler ve ayakkabılar çıkarılmıştır. Alt bezi bağlı olan çocukların ise ağırlıklarından 200 gr. düşülmüştür. Tartı aletinin kontrolü, her sabah ağırlığı bilinen bir kilo (Pazarcıların kullandığı kilo) ile yapılmış, ayrıca her ölçümden sonra tartının göstergesi sıfırlanmıştır (13).

Boy Ölçümü : 0-24 aylık bebeklerin boy ölçümü için, baş kısmında sabit bir tahta ayaklarının geldiği bölümde ise raylar üzerinde hareket eden bir tahtanın olduğu ve ölçümlerin yatar pozisyonda alındığı özel bir ölçüm tahtası kullanılmıştır (Resim 1). Ölçümleri yapılacak tüm çocukların ayakkabı ve patikleri çıkarılmıştır. Ölçümü alınacak bebekler, boy ölçüm tahtasına yatırıldıktan sonra baş, çene ile boyun arasında 90 derecelik bir açı oluşturacak şekilde tutulmuştur. Bebeğin bacakları boy ölçerin yüzeyine tamamen değdirilmiş, ayak bileği ile ayaklar 90 derecelik açı yapacak halde kollar yanda vücuda paralel durumda iken boy ölçerin oynar kısmı ayak tabanına tamamen temas edecek şekilde kaydırılıp, yatay eksendeki göstergeden uzunluk okunmuş ve kaydedilmiştir (13).

25-60 aylık çocukların boy ölçümü özel olarak yaptırılan bir boy ölçerle alınmıştır (Resim 1) (Ek 16).

Boy ölçer dikey olarak düz bir zemine yerleştirilmiştir. Yerle temas eden sabit bölüm üzerinde, çocuklar ayakları birbirine değecek şekilde sırtları aletin dikey bölümüne paralel olarak, dik durmuşlardır. Çene ile boyun arasında 90 derecelik açı olacak şekilde baş dik durumda iken aletin oynar kısmı başın en üst noktasına değecek şekilde kaydırılmış ve dikey eksendeki göstergeden uzunluk okunup kaydedilmiştir.

Kol Çevresi Ölçümü : Kol çevresi ölçümü sol koldan alınmıştır. Bebek ve çocukların sol kolları tamamen soyularak (giysiler çıkartılarak) kol, 90 derece oluşturacak şekilde dirsekten

bükülmüştür. Esnemeyen bir mezura ile, omuz başı ve dirsek çıkıntısı arasındaki uzunluk (Acronion ve Olecranon arası) ölçülüp, bu uzunluğun tam orta noktası işaretlenmiştir. İşaretlenen nokta üzerinden, çok sıkı yada gevşek olmayacak şekilde kol çevresi ölçülmüştür (Resim 2) (Ek 17).

Baş Çevresi Ölçümü : Başın (occipital kemiğin) arka kısmındaki en çıkıntılı noktası ile kaşlar üzerindeki çıkıntıdan (Glabella) ölçülmüştür (14). (Resim 3) (Ek 18).

7. Tanı Kriterleri :

Araştırmanın analiz aşamasında, malnütrisyon tanısı için Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi (WHO/ NCHS) tarafından geliştirilen standartlar kullanılmıştır (15). NCHS, boy ve ağırlık ölçümleri için 2 ayrı standart geliştirmiştir :

1. **Persentil (yüzdellik) :** Karşılaştırma yapılan ölçüm değerinin, referans popülasyonun ortalama değerine göre olan yüzdeliğini verir örneğin % 97 persentil, % 3 persentil gibi
2. **Standart Sapma Yada Z Skoru :** Karşılaştırma yapılan ölçüm değerinin referans popülasyonun median değerinden kaç standart sapma uzakta olduğunu verir. Örneğin - 2 standart sapma, + 1 standart sapma gibi

Ölçümlerin persentille karşılaştırılarak değerlendirilmesi daha çok bireylere yönelik çalışmalarda kullanılır. Örneğin bir çocuğun büyümesinin izlenmesinde, büyüme eğrilerinin hazırlanmasında persentile göre değerlendirme en uygun yoldur.

Referans median değerden olan sapmaların standart sapma yada Z skoru ile değerlendirilmesi ise toplum taramaları için önerilen bir yöntemdir (16,17).

$$Z \text{ skoru} = \frac{\text{Bireyin antropometrik ölçümü (boy veya ağırlık)} - \text{Aynı yaş grubundaki referans median değeri}}{\text{Referans median standart sapması}}$$

Araştırma kapsamına giren çocukların boy ve ağırlık ölçümleri yaş ve cinslerine göre Z skor standartlarına göre değerlendirildikten sonra, malnütrisyonlu ve normal tanısı Waterlow sınıflamasına göre konulmuştur. Waterlow'a göre boya göre ağırlık ve yaşa göre boy değerlendirmesinde -2 (SD)'nin altında olan çocuklar malnütrisyonlu olarak kabul edilmektedir (17).

Boya Göre Ağırlık			
Yaşa Göre Boy		-2 SD >	-2 SD ≤
	-2 SD >	Normal a	Akut Malnütrisyon b
	-2 SD ≤	Kronik Malnütrisyon c	Aktif Kronik Malnütrisyon d

Araştırmada, tablo sunumlarında ve analizlerde Waterlow'a göre a gözüne düşen çocuklar normal, b+c+d gözlerine düşen çocukların tümü ise malnütrisyonlu olarak kabul edilmiştir.

Kol çevresi ve baş çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesinde de yine NCHS standartları kullanılmıştır.

8. Evren ve Araştırma Grubu :

Araştırmada, örneklem seçimi yapılmadan, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak bölgede saptanan 0-60 aylık 1266 çocuğun tümünün antropometrik ölçümlerinin alınması mümkün olmamıştır.

Antropometrik ölçümlerin, anket formu uygulanan her çocuğun kendi evinde yapılması yerine belirli ölçüm merkezlerinde yapılması, ölçümü alınan çocuk sayısını düşürmüştür. Ölçüm merkezlerine çocuklarını getirmeyen anneler birkaç kez davet edilmelerine rağmen bu davete uymamışlardır.

Bunun sonucunda hedeflenen sayı ve ulaşılan sayı şöyle olmuştur.

Araştırmada saptanan 0-60 aylık çocuk sayısı 1266
Antropometrik ölçümü alınan çocuk sayısı 745
Antropometrik ölçümü olmayan çocuk sayısı 521
Katılım oranı = % 58.8

Araştırmada örneklem büyüklüğü belirlenmemiştir ancak, daha önce yapılan çalışmalardan elde edilen malnütrisyon prevalanslarına göre örneklem büyüklüğünün ne kadar olabileceği incelenmiş ve Ek 11'de verilmiştir.

Tablo 6'da antropometrik ölçümü olan ve olmayan çocukların bazı değişkenler yönünden karşılaştırılması verilmiştir. Ölçümü olan ve olmayanlar arasında yalnızca cinsiyet yönünden fark vardır.

TABLO 6. 0-60 Aylık Çocuklardan Antropometrik Ölçümü Olan ve Olmayanların Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Değişkenler	Ölçümü Olan		Ölçümü Olmayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Erkek	403	54.1	246	47.2	649	51.3
Kız	342	45.9	275	52.8	617	48.7
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	100.0 P < 0.05
Çocuk Yaşları						
0-6	96	12.9	40	7.6	136	10.7
7-12	93	12.5	38	7.3	131	10.3
13-24	150	20.1	100	19.2	250	19.7
25-36	146	19.6	112	21.5	258	20.4
37-48	135	18.1	102	19.6	237	18.7
49-60	125	16.8	129	24.8	254	20.1
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	100.0 P > 0.05
Anne Yaşı						
15-19	56	7.5	31	6.0	87	6.9
20-24	229	30.7	170	32.6	399	31.5
25-29	268	36.0	193	37.0	461	36.4
30-34	108	14.5	73	14.0	181	14.3
35-39	62	8.3	38	7.3	100	7.9
40-44	20	2.7	13	2.5	33	2.6
45-49	2	0.3	3	0.6	5	0.4
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	100.0
Ortalama	26.63	± 5.73	26.60	± 5.45		P > 0.05
Annenin Doğum Yeri						
Köy	488	65.5	345	66.2	833	65.8
Kasaba	109	14.6	92	17.7	201	15.9
Şehir	141	18.9	82	15.7	223	17.6
Yabancı Ülke	7	1.0	2	0.4	9	0.7
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	100.0 P > 0.05

Anne Böl.Ot.Süresi						
1-5 yıl	302	40.8	197	38.0	499	39.6
6-10 yıl	206	27.8	139	26.8	345	27.4
11-15 yıl	110	14.9	72	13.9	182	14.5
16-20 yıl	86	11.6	76	14.6	162	12.9
21 + yıl	36	4.9	35	6.7	71	5.6
Toplam	740	100.0	519	100.0	1259	100.0
Ortalama	8.83	± 7.66	9.30	± 6.92		P > 0.05
Annenin Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	679	91.1	483	92.7	1162	91.8
Memur	11	1.5	5	1.0	16	1.2
İşçi	1	0.1	-	-	1	0.1
Evde El işi	53	7.2	32	6.1	85	6.7
Esnaf (bakkal)	-	-	1	0.2	1	0.1
Tarım işleri	1	0.1	-	-	1	0.1
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	100.0
						P > 0.05
Doğumun Olduğu Yer						
Evde ebe ile	20	2.7	14	2.6	34	2.7
Evde tıp dışı	59	7.9	42	8.0	101	8.0
Evde kendi k.	8	1.1	3	0.6	11	0.9
Hastane Dr.	497	66.7	353	67.7	850	67.1
Hastane ebe	151	20.3	105	20.1	256	20.2
Hastane kendi	5	0.7	3	0.6	8	0.6
Yolda	3	0.4	-	-	3	0.2
A.Ç.Sağ.Ebe	2	0.2	1	0.2	3	0.2
Toplam	745	100.0	521	100.0	1266	P > 0.05
	Ortalama	SD	Ortalama	SD	Ort.	SD
Canlı Erkek Çocuk	1.85 ± 1.69		1.72 ± 0.95		1.80 ± 1.45	P > 0.05
Canlı Kız Çocuk	1.85 ± 1.41		1.86 ± 1.05		1.85 ± 1.27	P > 0.05
Ölen Erkek Ç.	1.23 ± 0.60		1.14 ± 0.40		1.19 ± 0.53	P > 0.05
Ölen Kız Ç.	1.26 ± 0.50		1.21 ± 0.50		1.24 ± 0.50	P > 0.05
Ölü Doğum	1.18 ± 0.39		1.44 ± 1.80		1.30 ± 1.24	P > 0.05
Spontan Düşük	1.32 ± 0.71		1.26 ± 0.58		1.29 ± 0.66	P > 0.05
Kürtaj	1.47 ± 0.91		1.48 ± 0.76		1.47 ± 0.85	P > 0.05
Yaşayan Erkek Ç.	1.62 ± 0.86		1.60 ± 0.83		1.61 ± 0.85	P > 0.05
Yaşayan Kız Ç.	1.69 ± 1.01		1.73 ± 0.95		1.71 ± 0.98	P > 0.05

C. Üçüncü Aşama : Araştırmanın bu aşamasında, daha önce anket formu uygulanan ve ölçümleri alınan çocukların 9 ay sonra ikinci bir ölçümleri alınmış ve bu sürede ailelerde olan değişiklikler, yeni bir anket formu ile saptanmıştır (Ek 8).

Ayrıca çocuğun büyüme ve gelişmesinde genetik faktörlerin ne kadar etkili olduğunu saptayabilmek için, bu bölümde araştırma evrenini oluşturan çocukların anne ve babalarının da boy ve ağırlık ölçümleri alınmıştır. Ancak babaların yalnızca % 30'u araştırmaya katılmıştır. (Ankara dışında olma, yurt dışında çalışma, hafta sonları da çalışma, araştırmayı reddetme gibi nedenlerle). Yine bu bölümde, boy uzunluğu ile ayak uzunluğu arasında bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla, çocukların ve anne-babalarının ayak uzunlukları ölçülmüştür.

Bu bölümde, araştırmacının kendisi ve daha önceki bölümlerde de çalışan bir anketör, yardımcı olarak görev almıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında saptanan ev adresleri, üçüncü bölüme başlamadan önce mahalle ve sokaklara göre listelenmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümüne başlamadan bir hafta önce, görevli olan anketör bu mahalle ve sokakların büyük bir bölümünü dolaşarak, araştırmanın başlayacağı tarihte ailelerin çocukları ile birlikte ölçüm merkezlerine gelmelerini söylemiştir.

Araştırma sırasında, ölçüm merkezine gelen aileler ile, aynı sokakta oturan diğer ailelere haber iletilmiş, görevli anketör üç güne bir sokakları dolaşarak aileleri ölçüm merkezine davet etmiştir. Ayrıca, haftada bir kez araştırmanın sonlarına doğru ise her gün, Yenimahalle Belediyesi'nden sağlanan bir araçla, tüm sokaklar dolaşılarak, 9-70 aylık çocuğu olan ve geçen yıl çocuğunu ölçüme getirenlerin, ölçüm merkezine gelmesi anons edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında verilen adreslerin hatalı olması, verilen adreslerde 9 ay önce görüşülen kişilerin

bulunmaması, göç ve araştırmaya katılmayı red gibi nedenlerden dolayı, ikinci aşamada ölçümü olan çocukların % 71.7'sine ulaşılabilmiştir.

Araştırmanın bu aşamasında, anket formları, anketör tarafından annelerle yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuş, ölçümler ise araştırmacının kendisi tarafından alınmıştır.

Ölçümler için Belediye Sağlık Evi merkez olarak kullanılmıştır. Çocukların ağırlık, boy uzunluğu, baş çevresi ve kol çevresi ölçümleri ikinci aşamada belirtilen aynı araç gereç ve aynı teknikle alınmıştır.

Ölçümler :

Yetişkin Kadın ve Erkeklerin Boy Ölçümü : Boy ölçümlerinin tümü ayakkabısız olarak yapılmıştır. Ölçümü yapılacak kişiler düzgün yüzeyli bir duvara, gözler karşıya bakacak ve baş ile boyun arasında 90 derece açı olacak şekilde dayandırılmıştır. Ayaklar yerle tam temas edecek şekilde, birbirine paralel kollar yanda serbest pozisyonda iken, bir iletke ile başın en üst noktasının duvara isabet eden noktası işaretlenmiştir. Bu noktadan yere kadar olan uzunluk ölçülerek santimetre cinsinden kaydedilmiştir.

Ağırlık Ölçümü : Ölçümü yapılacak kişilerin, ayakkabı, palto, manto ve ceketleri çıkarttırılarak hafif giysilerle kalmaları sağlanmıştır. Düz bir zemine yerleştirilen ve doğruluğu önceden kontrol edilen yer baskülü ile ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Her ölçümden önce, baskülün ibresinin "0" noktasında olmasına dikkat edilmiştir. Ağırlık kilogram olarak kaydedilmiştir.

Ayak Taban Uzunluğu Ölçümü : Ayak tabanı uzunluğu, topuğun en arka noktasından (acropodion), en uzun parmağın ucuna (pternion) kadar olan uzunluktur (18). Ayak taban uzunluğu ölçümü için, tahtadan özel olarak yaptırılan, bir ucunda sabit bir yükseklik, diğer ucunda ise oynar bir bölümün olduğu üzeri milimetrik kağıtla

kaplı bir alet kullanılmıştır (Şekil 2). Bütün yaş gruplarında ayak taban uzunluğu ölçüleri çoraplar çıkartılarak yapılmıştır. Ölçüm, sağ ve sol olmak üzere her iki ayaktan da alınmıştır. Ölçümü yapılacak kişinin ayak topuğu aletin sabit bölmesine yerleştirilip, ayağın serbest bir şekilde (ağırlık her iki ayak üzerinde eşit dağılacak şekilde) aletin üzerine bastırılması sağlanmıştır. Aletin oynar bölümü en uzun ayak parmağının ucuna tam temas ettirilerek, oynar bölümün hizasındaki diğer ayak tabanı uzunluğu olarak kaydedilmiştir.

9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler , Sınırlılıklar :

Daha öncede belirtildiği gibi bu araştırma UNICEF'in Gecekondu Bölgeleri Projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Bu projeye göre, bölgede malnütrisyon prevalansı belirlendikten sonra, UNICEF tarafından çeşitli şekillerde (eğitim, gıda yardımı, sağlık personeli takviyesi vb.) müdahale edilecek ve izleme araştırması, bu müdahaleden sonra gerçekleştirilecektir. Ancak hem araştırmacının kendisinden hemde projenin yürütülmesinden kaynaklanan güçlükler nedeni ile izleme araştırması projeye bağlı kalmaksızın ve müdahale bölümü gerçekleştirilmeden yapılmıştır.

Bunun sonucu olarak, bir gecekondu bölgesinde yaşayan çocuklarda doğal seyir içerisinde oluşabilecek malnütrisyon insidansı saptanmıştır.

Araştırmanın 2. ve 3. aşamalarında gerçekleştirilen antropometrik ölçümlerin en doğru sonucu verecek şekilde yapılabilmesi için hassas aletler kullanılmıştır. Farklı yaş grupları için farklı ölçüm aletleri kullanılmıştır ve bunların saha koşullarında ev ev dolaştırılması mümkün değildir. Özellikle de ölçüm yapılan yaş grubunun geniş olması (0-60 ay), bu aletlerin ağırlıklarının ve yaş gruplarına göre türlerinin değişik olması gibi nedenler taşınmasında güçlük oluşturmuştur. Bu nedenle ölçümler, oluşturulan belirli ölçüm merkezlerinde yapılmıştır. Bunun sonucunda da bütün çabalara rağmen, ilk ölçümlerinde, ölçüm

merkezlerine getirilip ölçümü alınan çocuklar belirli bir oranda kalmıştır (% 58).

Bölgenin gecekondü bölgesi olması nedeniyle adreslerin tam belli olmaması yada aileler tarafından iyi bilinmemesi ve bunun sonucunda da yanlış adres verilmesi, araştırma bölgesinden diğer mahallelere göç ve araştırmaya katılmayı red (aileler geçen yılda aynı ölçümlerin yapıldığını ve sonuçta hiç bir müdahalede bulunulmadığını, bu nedenle ikinci bir ölçüm yaptırmayacaklarını belirtmişlerdir) gibi nedenlerle 2. ölçümlerde de 1. ölçüme gelenlerin % 71'ine ulaşılabilmektedir.

İzleme araştırmasının veri toplama aşamasından hemen sonra araştırmacının, zorunlu olarak Ankara'dan ayrılması da, araştırmanın bundan sonraki aşamaları için (analiz, rapor yazımı, danışma vb.) oldukça büyük sınırlamalar getirmiştir.

10. Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanıtılması

Niteliksel Veri : Saha notları, açık uçlu sorularla yapılan bireysel görüşmeler, gazete haberleri gibi yazılı materyal bu türdendir. Bu tür veri toplamaktaki amaç, sayılara dayalı analiz yapmak değil, tanımlayıcı veri toplamaktır (19).

Kişilerle Yapılan Ayrıntılı Görüşmeler : Niteliksel veri toplama yöntemidir. Toplum içinde araştırma yapılacak konunun önceliğine göre ;

1. Toplumu iyi tanıyan, önder kişi konumundaki bireyler (muhtar, öğretmen, sağlık ocağı ebesi, vb).
2. Üzerine eğilinen hedef gruptan bireylerle (anneler, kayınvalideler, çocuklar, çocuk bakıcıları, vb) görüşme yapılır.

Bu görüşmeler aracılığı ile bireylerden toplumu tanımak, davranışlarını en doğru ve detaylı bir biçimde öğrenmek olasıdır.

Odak grup görüşmeleri : Niteliksel araştırma yöntemidir. Görüşmeler cinsiyet, yaş, sosyo ekonomik durum, vb. özellikleri gözönüne alınarak oluşturulmuş 6-12 kişilik gruplarla yapılır. Görüşme bir moderatör tarafından yönetilir. Moderatörün yanında, not alacak ve gözlem yapacak bir başka kişinin daha bulunmasında yarar vardır. Tartışma sırasında değinilecek konular, soru şeklinde değil, başlıklar halindedir. Görüşme, soru cevap değil, sohbet havasında geçmelidir (19).

Malnütrisyon : Vücut için gerekli olan besin maddelerinden bir yada birkaçının aşırı yada yetersiz alınması sonucu ortaya çıkan patolojik durumdur. 4 gruba ayrılır: (1)

1. Yetersiz beslenme,
2. Vücut için gerekli olan vitamin ve minerallerin eksikliği sonucu oluşan özel yetersizlikler (örneğin iyot eksikliği).
3. Aşırı beslenme,
4. Dengesizlik. (Besin öğelerinin dengesiz olarak alınması)

Boya göre ağırlık ve yaşa göre boy yönünden - 2 SD ve daha altında olan çocuklar malnütrisyonlu, -2 SD'nin üzerinde olan çocuklar ise normal olarak kabul edilmiştir.

Prevalans : Belirli bir süre içinde veya anda toplumda bulunan toplam (eski ve yeni) vaka sayısının risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen bir ölçüttür. Yani belirli bir zamanda bir hastalığın toplumda, bir grupta ne sıklıkla görüldüğünü belirtir.

İnsidans : Belirli bir "A" hastalığı olmayan **sağlam** kişilerin ne kadarının, belirli bir sürede bu A hastalığına yakalandıklarını gösterir. Diğer bir deyişle, risk altındaki sağlam kişilerin belirli sürede bu hastalığa yakalanma olasılıklarını verir. Bir toplumda, belirli bir süre saptanan yeni vaka sayısıdır (20).

Sosyo-Ekonomik durum : Sosyo-ekonomik durumu belirlemek için çeşitli değişkenlere puanlar verilerek bir indeks geliştirilmiştir. 0 en kötü durumu belirtmek üzere değişkenin aldığı değerler toplanarak bir ortalama puan elde edilmiştir. Bu ortalama puanın standart sapması hesaplanarak alt sınırdan daha aşağıda olanlar kötü, alt ve üst sınır arasında olanlar orta, sınırın üstü ise iyi olarak gruplandırılmıştır. Bu indekse giren değişkenler şunlardır ; Anne eğitimi / Annenin doğum yeri / Anne mesleği / Baba eğitimi / Baba mesleği / sosyal güvence durumu / Aile tipi / Ailedeki kişi sayısı /Ev koşulları (ev sahibi, kiracı / oda sayısı/ Su durumu / Ayrı mutfak, banyo varlığı / Tuvaleti içerde dışarda /tuvaleti kullanan kişi sayısı / Buzdolabı, televizyon, fırın, çamaşır makinası / Telefon bulunma durumu)

Sosyo-ekonomik durumun hesaplanmasına ilişkin ayrıntılı bilgi Ek 15'te verilmiştir.

Bu araştırmadaki sosyo-ekonomik durum indeksi sadece bu bölge için geçerlidir.

Verilerin Analizi : Araştırmada malnütrisyonu etkilediği düşünülen bağımsız değişkenlerle malnütrisyonlu ve normal olan grubun değerleri Khi-Kare ile test edilmiştir.

Daha sonra bağımsız değişkenlerin alt gruplarından biri referans değer kabul edilerek diğerlerinin referans değere göre Odds Ratio değerleri hesaplanmıştır.

Son adım olarakta Odds Ratio hesaplamasında önemli bulunan değişkenlerden model oluşturulup lojistik regresyon yapılarak analiz edilmiştir.

BÖLÜM IV.

5. BULGULAR

Araştırmanın bulguları 3 aşamada sunulmuştur.

1. Araştırmanın 1. Aşamasına Ait Bulgular :
(Ayrıntılı bireysel görüşmeler, odak grup görüşmeleri).
2. Araştırmanın 2. Aşamasına Ait Bulgular :
(Antropometrik ölçümler, ölçümlerin bağımsız değişkenlerle analizi).
3. Araştırmanın 3. Aşamasına Ait Bulgular :
(izleme araştırması sonuçları, birinci ve ikinci ölçümlerin karşılaştırılması).

1. Araştırmanın 1. Aşamasına Ait Bulgular :

Araştırmanın 1. aşamasında, araştırma evrenini oluşturan çocukların (0-60 ay) anneleri ve bölgede uzun yıllardır oturan, bölgeye hizmet veren kişilerle (yerel liderler) görüşülmüştür. Bu görüşmelerde, bölge hakkında ayrıntılı bilgi alınmış, ayrıca anne sütüyle beslenme, çocuk beslenmesi, genel beslenme konularındaki bölgesel alışkanlıklar saptanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın ilk aşamasında, yerel liderler ve 0-60 aylık çocuk sahibi annelerle tek tek ayrıntılı görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra da anneler, babalar ve büyükannelerle belirli gruplar oluşturularak odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmelerde, gruplar 4-7 kişi arasında oluşturulmuştur. Görüşmeye katılmak istememe, evde bulunamama nedeni ile gruplar 4 kişide kalmıştır. Çoğu zamanda, katılımın çok fazla olduğu durumlarda, hep bir ağızdan konuşma ve kadınların kendi aralarında sohbet etmesinin kontrolü güçleştiği için gruplardaki kişi sayısı 6 ile sınırlandırılmaya çalışılmıştır.

Ayrıntılı bireysel görüşmeler ve odak grubu görüşmeleri ile ilgili bulgular aşağıdaki sırada sunulmuştur.

- A. Görüşmelere Katılanlarla İlgili Genel Bilgiler
- B. Yeni Doğan Bebek Beslenmesi
 - a. Anne sütü ile beslenme
 - b. Anne sütü olmadığı durumlarda beslenme
 - c. Su, şekerli su verme
 - d. Anne sütü ile ilgili gelenek ve uygulamalar
- C. Ek Besinler
- D. Çocuk Beslenmesi ile İlgili Bilgi ve Uygulamalar
- E. Ailelerin Beslenme Alışkanlıkları
- F. Senaryolar

TABLO 7. Ayrıntılı Bireysel Görüşme Yapılan Kadınların Özellikleri (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1990)

Kadın No	Yaş	Doğum Yeri	Eğitimi	Çocuk * Sayısı	Bölgede Ot.Süresi (yıl)	Ankara'da Ot.Süresi (yıl)	Aile Tipi
1	22	Köy	İlkokul	1	2.5	2.5	Geniş
2	24	Köy	İlkokul	2	13	13	Geniş
3	29	Şehir	İlkokul	3	19	21	Çekirdek
4	29	Köy	İlkokul	3	13	13	Çekirdek
5	21	Kasaba	İlkokul	2	15	15	Çekirdek
6	24	Köy	İlkokul	3	2	4	Geniş
7	21	Şehir	O.Okul	1	3	21	Çekirdek
8	21	Köy	İlkokul	1	1	1	Geniş
9	36	Köy	İlkokul	6	13	196	Çekirdek
10	22	Köy	Lise	1	2	2	Geniş
Ort.	24.9			2.3	8.3	11.1	

* 1 ve 9 numaralı kadınlar gebedir.

Ayrıntılı görüşme yapılan annelerin yaş ortalaması 24.9, sahip oldukları ortalama çocuk sayısı ise 2.3'tür. Annelerin tümü ev hanımıdır. 1 ortaokul, 1 lise mezunu dışında diğerleri (8) ilkokul mezunudur. Annelerden 7 annenin doğum yeri köy, 2 annenin doğum yeri ise şehirdir. Araştırma bölgesinde ortalama oturma süresi 8.3, Ankara'da ortalama oturma süresi ise 11.1 yıldır.



TABLO 8. Odak Grup Görüşmelerinin Yapıldığı Grupların Özellikleri (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

	Grup No												
	Kadınlar (Anneler)									Erkekler		Büyükannele	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Kişi Sayısı	6	5	5	4	4	5	4	6	6	6	6	7	5
Yaş													
Art.Ort.	24	31.6	31.0	24.8	24.3	34	25.5	30.5	24	36.2	29.3	49.6	61
Range	21-29	22-38	21-42	22-27	20-30	26-38	20-31	25-44	19-31	27-49	25-31	40-68	50-78
Doğum Yeri													
Köy	5	4	4	4	3	5	1	6	5	5	5	6	5
Kasaba	-	1	-	-	-	-	2	-	-	1	1	1	-
Şehir	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Eğitim													
0.Yazar değil	1	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-	3	3
0.Yazar	-	1	1	1	-	2	-	-	-	5	-	-	1
İlkokul	5	4	1	3	3	2	-	4	5	3	4	4	1
Ortaokul	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	-	-
Lise	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Meslek													
Ev hanımı	6	5	5	4	4	5	2	6	6	-	-	7	5
İşçi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-
Memur	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-
Serbest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
Cocuk Sayısı													
Art.Ort.	1.5	3	2.6	2.3	2	4.8	1.5	4.2	1	3.2	1.7	3.9	5.1
Range	1-3	1-5	1-6	1-3	1-4	2-6	1-2	2-9	1-1	1-7	1-3	2-5	5-7
Bölgede Ot. Sür.													
Art.Ort.	10.1	6.4	5.5	1.1	4.3	17.2	6.4	11.7	5	8.9	15.3	13	19.1
Range	2.5-19	1-13	2-10	2-2	4-8	8-26	1.5-9	3-23	1-15	2-19	5-21	2-20	17-34
Ankara'da Ot.Sür.													
Art.Ort.	10.6	14.8	10.2	5.8	15.8	19	17.8	15.2	5	10	17.5	19	33.1
Range	2.5-22	3-36	2-21	3-18	2-24	16-26	9-26	6-23	1-15	2-19	12-21	6-27	25-42
Aile Tipi													
Çekirdek	5	5	3	3	3	4	3	4	3.2	6	4	6	3
Geniş	1	-	2	1	1	1	1	2	-	-	2	1	2

0-60 aylık çocuğu olan annelerden 9 grup, babalardan 2 grup ve büyükannelerden 2 grup olmak üzere 13 grupla odak grup görüşmeleri yapılmıştır.

Görüşme yapılan gruplara katılan annelerin eğitimi genellikle ilkokul düzeyindedir. Yalnız bir grubun tümünü lise mezunu kadınlar oluşturmuştur. Grubun birinde yer alan 2 anne dışında, diğer gruplardaki annelerin tümü ev hanımıdır. Kadın gruplarındaki en düşük ortalama çocuk sayısı 1, en yüksek ise 4.8'dir.

Erkeklerin eğitimide genellikle ilkokul düzeyindedir. Grupların birinde işçiler daha fazla yer alırken, diğerlerinde serbest çalışanlar çoğunluktadır.

Büyükannelerle görüşülen gruplardan birinde ortalama çocuk sayısı 5.8, diğerinde ise 3.9'dur. Görüşülen grupların tümü incelendiğinde, çekirdek ailelerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

B. Yeni Doğan Bebek Beslenmesi :

a. Anne Sütü ile Beslenme :

Yapılan görüşmeler sonucunda, annelerin çocuklarını çok uzun süre anne sütü ile besledikleri saptanmıştır. Ortalama emzirme süresi 14.8 ay, emzirme aralığı 1 ay-3 yıl olarak belirlenmiştir.

Annenin sütünün olmadığı, çocuğun memeyi almadığı durumlar dışında, genellikle çocuk kendisi bırakana kadar emzirme sürdürülmektedirler. Orta yaşlı bir anne 6 yaşındaki oğlunu halen emzirdiğini belirtmiştir (Grup 6).

"Anne sütü çocuğa ne kadar süre yeterlidir" diye sorulduğunda annelerin çoğunluğu "6 ay" yanıtını vermişlerdir. Ancak ardından da "kadın çocuğunu emzirebildiği sürece emzirmeli, hiç bir zararı olmaz" diye eklemişlerdir.

Anne sütünü uzun süre verme nedenleri olarak en fazla belirtilenler şunlardır.

Çocuk için yararlıdır, anne sütünü uzun süre almanın çocuğa hiç bir zararı olmaz, kadın emzirdiği sürece gebelikten korunur.

Görüşmeler sırasında, bölgede emziren kadın eğer adet görmüyorsa gebe kalmaz inancının çok yaygın olduğu belirlenmiştir. 19 yaşındaki bir anne, kayınvalidesinin emzirdiği için 4 yıl gebe kalmadığını, üstelik bu arada adet de gördüğünü belirtmiştir (Grup 9).

Anne sütünden kesme nedenleri ise; çocuğun emmeyi bırakması, dişleri çıktığı için emerken memeyi acıtması, anne sütü alan çocuğun diğer yiyecekleri yememesi olarak belirlenmiştir.

Çocukları anne sütünden kesmek için ise ; çocuğun anneden bir kaç gün uzaklaştırılması, meme ucunun boyanması, memeyi unutması için çocuğa şeker, çikolata türü besinlerin sık sık alınması gibi uygulamalardan söz edilmiştir. Bölgede kolostruma ağız, ağın yada avuz denilmektedir. Annelerden bir kısmı, çevreden, annelerinden yada kayınvalidelerinden bu sütün çocuk için zararlı olduğunu ve verilmemesi gerektiğini duymuşlardır. Buna rağmen kolostrumu vermeyen anne sayısı çok azdır.

Kolostrumu vermeme nedenleri olarak; çocuğa ağır gelir, çocuğu hasta eder, birikmiş süt olduğu için çocuğa dokunur gibi nedenler belirtmişlerdir.

Konya'nın Ermenek ilçesinden göç eden bir anne de, çocuğunu emzirmeden önce ilk sütü tasa sağıp bir akarsuya döktüklerini, bu uygulamanın annenin sütünün bir akarsu gibi bol ve devamlı olması için yapıldığını belirtmiştir (Grup 2).

Bir anne de, çevresinden, ağız sütünü çok içen çocuğun

büyüdüğünde sesinin çok gür çıkacağı şeklinde söylentiler duyduğunu, ancak yine de çocuğuna bu sütü verdiğini söylemiştir (Kadın no:3).

Bir grup anne de, ilk gelen sütün haram olduğunu, doğumdan sonra annenin yıkanıp, abdest alıp çocuğunu öyle emzirmesi gerektiğini, yıkanıncaya kadar sütünü dışarı sağıp atması gerektiğini belirtmiştir (Grup 3). Aynı grupta bulunan bir anne ise, köylerinde zayıf, kuvvetsiz olan kişilere **bebekken hiç mi ağız emmedin ?** dendiğini, ağız emenlerin kuvvetli olduğunu belirtmiştir. Görüşülen annelerin ikisi ise, doğum yaptıkları hastanelerde, sağlık personelinin ilk sütlerini dışarı sağdıklarını söylemişlerdir (Grup 1-6). Görüşülen anneler arasında, ilk sütün daha sonraki süttten daha farklı olduğunu bilmeyenlere de rastlanmıştır.

b. Anne sütü olmadığı durumlarda beslenme :

Annenin sütünün olmadığı yada çocuğun memeyi almadığı durumlarda, çocuklar genellikle mama ile beslenmektedirler. Annelerin çoğunluğu, bu gibi durumlarla karşılaştıklarında sağlık personeline başvurmuşlardır. Sağlık personelinin önerisine göre, ya hazır mama yada piriç unu ile evde kendi hazırladıkları mamayı vermektedirler. Hazır mama kullanımı daha yaygındır. Piriç unu mamayı beslenme kurallarına uygun olarak hazırlayan anne sayısı çok azdır, bu anneler de bu uygulamayı bilinçsiz olarak yapmışlardır.

Anneler, hazır mamalar arasında en pahalı olanın en iyi olacağını, ancak ekonomik durumları uygun olmadığı için bu mamaları alamadıklarını söylemişlerdir.

İlk çocuklarını köyde büyütenler ise çoğunlukla süt, nişasta yada unla mama yaptıklarını söylemişlerdir.

Sütü olmayan anneler arasında, çocuğuna mama vermeden, yalnızca inek sütü ile besleyen yoktur.

Çocuğunu emzirmeyen anneler, mama dışında diğer besinlere de hemen başlamaktadırlar (1-3 ay). Yemek suyu, meyve suyu, yoğurt, bisküvi ilk verilen besinler arasındadır.

c. Su-şekerli su verme :

Doğumdan hemen sonra, çocuğuna anne sütü vermeden önce şekerli su veren anneler çoğunluktadır. Anneler doğum yaptıkları hastane ve doğumevlerinde sağlık personelinin doğumdan hemen sonra çocuğa şekerli su verdirttiklerini belirtmişlerdir. Eğer hastanede böyle bir uygulama yoksa anneler doğumdan hemen sonra çocuklarını emzirmekte, şekerli suyu yada normal suyu daha sonra vermektedirler. Hiç şekerli su vermeyen anneler de vardır. neden şekerli su veriyorsunuz ? sorusuna ise yalnızca bir kaç anne şekerli su çocuğun sancısını, sarısını alır yanıtını vermişlerdir (Grup 8).

Çocuğa verdikleri suyu mutlaka kaynatarak vermektedirler. Çocuğuna 6 ayla 3 yıl arasında su vermeyen anneler vardır (Grup 2-3). Uzun süre su vermeme nedenleri arasına, çocuğu meleklerin sulayacağı, eğer anne su verirse meleklerin darılıp su vermeyeceği, çocuğun anne sütünden gerekli olan suyu alacağı, özellikle köyde iken kayınvalidelерinin su verdirmediği yer almaktadır.

d. Anne sütü ile ilgili geleneksel uygulamalar-inanışlar:

Doğumdan hemen sonra çocuğun emzirilmeyip 3 ezan okunmasına kadar beklenildiği saptanmıştır. Annelerin çoğu bu geleneği devam ettirmekte, ancak bunu neden yaptıklarını ise bilmemektedirler. Büyüklerimizden böyle duyduk, gördük demektedirler. çocuk sabırlı olsun diye bekletilir yalnızca 2 anne doğumdan hemen sonra süt gelmez, biriksin diye bekletilir şeklinde açıklama yapmıştır. Annelerden birisi, köylerinde çocuk 3 ezan süresince aç kalmasın diye, tuzsuz tereyağ, şeker ve mürekkebe benzer bir sıvıyı karıştırıp verdiklerini söylemiştir (Ankara köyü-Grup 3).

Anne sütü ile ilgili diğer inanışlar ise şöyledir :

Kız çocuğu uzun zaman anne sütü emerse ağzı kokar.

Erkek çocuğu askere gideceği için uzun süre emzirilir.

Erkek çocuk 3-4 yaşına kadar emzirilirse, büyüdüğü zaman anne babasını döver.

Çocuk baba ekmeğine düşmeden (anne sütü emerken) gelişmez. Emmeyi bırakıp, evdeki yemeklerden yemeğe başlayınca daha iyi gelişir (Bu inanış anne sütü emerken zayıf kalan, annesinin sütü yaramayan çocuklar için geçerli).

Anne sıcak havada dolaşıp terlediği zaman çocuğunu emzirirse çocuk hasta (ishal olur, kusar) olur. Bu nedenle anne terlediğinde göğsünü yıkar, sütün bir kısmını dışarı akıtır, ondan sonra çocuğu emzirir (bunu uygulayan anne sayısı çok fazla).

Anne sütünü artıran yiyecekler olarak şerbet, komposto, helva, soğan, tatlı, mısır, havuç, şekerli çay belirtilmiştir. Bir grup anne acı ve turşu gibi bu yiyeceklerin başka bir grupta bu yiyeceklerin çok su içmeye neden olarak anne sütünü arttırdığını söylemişlerdir.

C. Ek Besinler :

Ek Besinlere Başlama Zamanı :

Anne sütünün yararlı olduğuna inanmalarına rağmen pek çok anne, çocuklarına sütlerinin yetmediğini yada yaramadığını düşünmekte bu nedenle de ek besinlere çok erken başlamaktadırlar. Sütlerinin yetmediğine, çocuklarının bütün ihtiyaçlarını giderdikleri halde sürekli ağlamaları sonucunda karar vermektedirler. Ek besinlere başlama zamanı ortalama 5.2 ay, başlama aralığı ise 1 hafta - 3 yıldır.

Bazı annelerde sütünün çocuğa iyi geldiği, yaradığı düşüncesi ile 1.5 - 2 yıl yalnızca anne sütü ve su verdiğini belirtmiştir. (Grup 3 OLGACI, iyi gelişmiş, şişman çocuk anlamında kullanılmaktadır (Ankara köyü). Diğer bir anne de, kendisinin uğraşmasına rağmen çocuğunun hiç bir ek besini almadığını, bu

nedenle de 2.5 yaşına kadar yalnızca anne sütü verdiğini belirtmiştir (Grup 9).

İlk Verilen Ek Besinler :

Sulandırılmış inek sütü, mama, yoğurt, çorba, yemek suyu ve meyve suyu ilk verilen ek besinlerdir. İnek sütünü genellikle 1/2 oranında sulandırmaktadırlar, sulandırma nedenini ise, tam sütün çocuğa ağır geleceği, hasta edeceği (ishal) olarak belirtmektedirler. İnek sütünü çok uzun süre (6 ay-1 yıl) sulandırmaktadırlar (Grup 3-6). Anneler ek besinlere başlarken genellikle ailedeki büyüklerin yada çevredekilerin önerdiği besinleri tercih etmektedirler, ancak sağlık personelinin önerileri doğrultusunda hareket eden anneler vardır. Yemek suyu en çok verilen ek besinler arasındadır. Yemek suyuna ekmek batırarak vermekte ve bunun çok vitaminli, yararlı olduğunu söylemektedirler. Meyve suyunu annelerin tümü evde, kendileri hazırlamaktadırlar. Bir anne, çocuğu çok sevdiği için, çocuğuna ek besin olarak hazır çorbalardan verdiğini söylemiştir (Grup 1). Yumurta, peynir, et, ciğer türü besinler daha ileri aylarda (7-10) verilmektedir.

Ek Besinlerin Verilme Nedenleri :

- Çocuğun midesi yemeğe alışsın,
- Değişik yiyecekler tatsın,
- Çabuk büyüsün, elimden çıksın,
- Karnı iyice doysun, ağlamasın,
- Vitamin alsın.

D. Çocuk Beslenmesi ile İlgili Bilgi ve Uygulamalar :

Çocuklar, 6-7 aylık olduklarında, annelerinin kucığında sofraya oturmaktadırlar. Sofrada, çorba, yemek suyu, bazen de yemeklerin taneleri ezilerek çocuğa verilmektedir. Çocuklar 1-1.5 yaşlarına geldiğinde ise ailenin yediği tüm yiyeceklerden yemeye başlamaktadır.

Anneler, çocukları ailenin yediği yemeklerden yemeğe

başladıklarında, onlar için özel yiyecekler hazırlamadıklarını söylemişlerdir. Evde, aile için ne pişerse çocukta onlardan yemektir. Bazı anneler de, akşamları yada gece çorba pişirdiklerini, bazı anneler de gece yatarken yada akşamları çocuklarına süt içirdiklerini söylemişlerdir.

Eğitim düzeyi yüksek olan anneler, çocuklarının gelişmesine daha fazla özen göstermektedirler (Grup 3-7). Çocuklarının her gün yoğurt, süt, yumurta ve meyve yemelerine dikkat ettiklerini, çocuk beslenmesi konusunda kitaplar okuduklarını yada bu konuda sık sık sağlık personeline danıştıklarını söylemektedirler.

Anne sütü alan çocuklar ağladıkça, aile ile yemeye başlayan çocuklar ise günde 3 öğün beslenmektedirler. Anneler, 3 öğün yemek dışında, arada da çocuklarının ellerine ekmek, meyve türü yiyecekler verdiklerini belirtmektedirler. Arada bu tür yiyecekleri neden verdikleri sorulduğunda, ya çocuklar ağladığı için yada komşu çocuklarında görüp istedikleri için verdiklerini belirtmişlerdir.

Şişman çocuğun sağlıklı çocuk olduğuna inanan yalnızca bir kaç anne vardır. Çoğu çocuğun kemik gelişimi üzerinde durmaktadır. Kemik gelişiminin çok önemli olduğunu, çocuğun şişman olsa bile kemiklerinin zayıf olabileceğini söylemektedirler.

Zayıf çocuğa **ARIK** yada **ÇÖRTÜK** kalmış çocuk adını vermektedirler. Ancak bu deyimleri herkes bilmemektedir. Zayıflığın beslenme dışında yaradılışla, bünye ile ilgili olduğunu söyleyen anneler çoğunluktadır. Çevrelerinde çok iyi yediği halde bir türlü kilo almayan pek çok çocuğu örnek göstermektedirler.

Ancak zayıf çocuğun kötü beslenmiş, tombul, pembe yanaklı bir çocuğun da sağlıklı olduğuna inanan anneler de vardır (Grup 1).

Çocuk için yararlı yiyeceklerin et, süt, yumurta, yoğurt, sebze, meyve (özellikle muz), kemik suyu, zararlı yiyeceklerin ise

şeker, çikolata, acılı yiyecekler olduğunu söylemişlerdir.

Bütün anneler vitamin kelimesini duyduklarını belirtmişlerdir. Sebze ve meyvelerde C vitamini, ıspanakta demir vitamini olduğunu söylemektedirler. Bir anne mercimekte demir olduğunu söylemiştir (Grup 9). Aynı gruptan bir başka anne de C vitamininin kanı incelttiğini, kanın pıhtılaşmasını önlediğini belirtmiştir. Bir anne de patates ve ıspanakta A vitamini, fasulye ve nohut'ta D vitamini olduğunu söylemiştir (Grup 6).

Vitaminin vücuttaki işlevini en iyi bilen grup eğitim düzeyi yüksek olanlardır, diğer anneler vitaminli yemek yemeyen çocuğun gıdasız kalacağı, kemiklerinin iyi gelişemeyeceği gibi yanıtlar vermişlerdir. Protein kelimesini ise, lise mezunu annelerin tümü duymuşlardır ve proteinin süt ve yoğurtta, başka bir anne ise yumurtada olduğunu söylemiştir. Proteinin işlevini yalnızca lise mezunu annelerden ikisi bilmektedirler.

Ek besinlere başladıktan sonra, sabah kahvaltılarında, süt, peynir, margarin, bisküvi yada ekmek ile (bazen yumurta da ilave ediliyor) bir karışım hazırlayarak çocuklara yedirilmektedir. Bu karışım çoğu zaman süt yerine çayla hazırlanmakta ve buna ÇAY MAMASI adı verilmektedir.

Çocuklar çayı çok fazla tüketmektedirler. Sabah kahvaltılarında bütün çocuklar çay içmektedirler. Annelerden birisi, çocuklarının anne sütünden kesildikten sonra çok sık çay içmeye başladığını, evde yalnızca çay içmek için 2 günde 2 Kg. şeker tüketildiğini, diğer bir anne de 4 yaşındaki çocuğunun çayı çok sevdiğini, çocuğuna çay içerken kullanması için büyük bir fincan aldıklarını söylemiştir (Grup 3-8).

Şeker, çikolata, gofret, kraker türü besinler de çocukların çok sık tükettiği besinler arasındadır. Anneler, kendileri almasa bile çocuklarının harçlıkları ile, harçlıkları yoksa bakkala

yazdırarak bu tür besinlerden aldıklarını, bunu engelleyemediklerini belirtmektedirler. Bir anne de TV'de bu tür besinlerin yapımında kullanılan maddelerin sağlığa zararlı olduğunu duyduğu için artık çocuğuna bunlardan aldırmadığını söylemiştir (Grup 4). Çocukları çok sevdiği için, eşlerinin yada kendilerinin bu besinlerden hergün aldığını söyleyen anneler de vardır.

Çocuklarının büyüdüğünü, geliştiğini kilosunun artmasından boyunun uzamasından, önceki giysilerinin çocuğa gelmemesinden anladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin yalnızca 4'ü çocuğunun hareketlerinden de gelişimini izlediklerini söylemişlerdir. Bir anne de büyüme ve gelişme için zekanın çok önemli olduğunu belirtmiştir (Grup 3).

Yeterli beslenme kavramı, genellikle çocuk herşeyden yediği zaman yeterli beslenmiş olur şeklinde ifade edilmiştir.

Hasta Çocuk Beslenmesi :

Annelerin hepsi, çocuk ishal olduğunda bol su verilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Bu bilgiyi ise televizyondan ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nden öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Çocuk ishal olduğunda tuzlu ayran, yoğurt, şeftali suyu, vişne suyu, patates haşlaması en sık verilen besinler arasında yer almaktadır. Ayrıca koyu çay, kola, kolanın içine aspirin karıştırma, yoğurdun içine kahve karıştırma gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir.

İshalli çocuğa ana sütü vermeye devam ettiklerini söylemişlerdir. Anneler, ishali bir kaç gün geçmeyen çocuğu mutlaka doktora götürmektedirler. Ateşlenen çocuk için yapılan özel uygulama yoktur. Annelerden bir kaçı bol su verdiklerini söylemiştir. Genelde, çocuk ateşlendiğinde zaten hiç birşey yemediği belirtilmiştir.

Çocukları hastalandığında mutlaka doktora götürmektedirler. İshal dışında hiç bir hastalık için özel bir beslenme uygulanmamaktadır. Bazı anneler, çocukları hastalandığında onlara et, süt, yumurta gibi yiyecekler verdiklerini belirtmişlerdir. Bir Anne de çocuğu hastalandığında hemen gidip çocuğuna 1 Kg. et aldığını söylemiştir (Grup 2).

E. Ailelerin Beslenme Alışkanlıkları :

Görüşme yapılan ailelerin tümü mutlaka 3 öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir. Kışın daha çok kuru yiyecekler, yazın ise sebze tüketilmektedir. Yaz ve kış en çok tüketilen sebze patates olarak belirlenmiştir. Özellikle kışın sabah kahvaltılarında kızartılarak tüketilmektedir.

Öğünlerde en az 2 çeşit yemek bulunmaktadır. Bölgede tüketimi en fazla olan besin maddesinin ekmek olduğu saptanmıştır. Dışarıdan satın alınan ekmek haricinde evlerde de ekmek yapılmaktadır. Bölgede yaygın bir uygulama, sonbaharda, bir kaç kadının bir araya gelerek her gün bir evde olmak üzere kışlık ekmek yapmalarıdır. Yaklaşık 50 Kg. undan yapılan yufka ekmek, evlerde ayrılan bir odada depolanmakta ve kış boyunca ıslatılarak tüketilmektedir. Yufka ekmek dışında, bazlama, gözleme ve içli ekmek (patatesli, ıspanaklı) sık tüketilen hamur işleri arasındadır.

Aileler sütü daha çok yoğurt yapmak üzere satın aldıklarını belirtmişlerdir. Yoğurt, daha çok ayran olarak ve çorbalarda katık olarak tüketilmektedir.

Görüşülen tüm gruplardan çıkan ortak bir sonuca göre et bölgede en az tüketilen besin maddesidir. Genellikle 15 günde yada ayda bir kez 1 Kg. olmak üzere satın alınmaktadır. Bazı aileler et ihtiyacını tavuk kanadı satın alıp yiyerek giderdiğini belirtirken, bazı aileler de yalnızca kurban bayramında et yiyebildiklerini belirtmişlerdir.

Kadınlar, kışın tüketilmek üzere tarhana, salça, konserve, turşu ve makarna yaptıklarını sebze kuruttuklarını söylemişlerdir.

Ailelerin pek çoğunun göç ettikleri köylerinden un, tarhana, bulgur, yoğurt, patates, soğan gibi yiyecekler gelmektedir.

Yemekler çoğunlukla yer sofrasında ve ortak kaptan yenilmektedir. Özellikle kışın, ailelerin tümü yerde yemek yemektir. Sofrada küçük çocukların tabakları genellikle ayrılmaktadır.

Et yerine geçebilecek yiyecekleri hemen hemen tüm anneler bilmektedirler. Bu besinlere örnek olarak kurubaklagiller, yumurta ve mercimek belirtilmiştir. Bir anne de tavuğun et yerine geçebileceğini belirtmiştir.

Anneler çoğunlukla yemek hazırlarken besin kaybına nelerin yol açabileceğini bilmekte, ancak uygulamada bunlara dikkat etmemektedirler. En çok örnek verdikleri ve uyguladıkları, ıspanağı haşlamadan pişirmek olmuştur. Yemek yaparken, sebzelerin iri doğranması gerektiğini, pişirirken ısının önemli olduğunu ve tencerenin kapağının kapalı olması gerektiğini belirtmişlerdir (Grup 9). Bir anne de, besin kayıplarını önlemek için çelik tencere satın aldığını belirtmiştir (kadın no:4).

Anneler yemek yaparken eşlerinin isteklerine öncelik tanımaktadırlar. Eşlerinin sevmediği yemeği, yararlı bile olsa yapmamakta yada eşleri olmadığı zaman yapıp yemektirler.

Beslenmede Köy-Kent Farkı :

Görüşülen grupların tümünde, köydeki beslenmenin mi yoksa buradaki beslenmenin mi daha iyi olduğu konusunda tartışmalar gelişmiştir.

Eğer kadınların geldikleri köyün ekonomik durumu iyi ise,

köyde meyve bol yetişiyorsa buralardan gelen kadınlar, köydeki yaşamlarının çok daha iyi olduğunu, herşeyin taze ve bol olduğunu, çocukların temiz hava alıp, bol ve taze yiyecekler yedikleri için daha iyi geliştiklerini belirtmişlerdir. Ancak, köylerinde sebze meyve yetişmeyen, süt, yoğurt bol olmayan kadınlar, şehirde herşeyin bol olduğunu, bu nedenle de iyi beslenildiğini belirtmişlerdir.

Tüm kadınların birleştikleri ortak bir nokta ise, köyde iş çok fazla olduğu için çocukları ile yeterince ilgilenemedikleri bu nedenle çocuklarının bakımsız kaldığı olmuştur.

Şehirde yalnızca ev işi yaptıkları için çocukları ile daha fazla ilgilendiklerini, ayrıca köyde çevrenin, özellikle de kayınvalidelerinin her konuda olduğu gibi çocuk yetiştirme konusunda da çok karıştıklarını bu nedenle burada daha rahat olduklarını belirtmişlerdir.

F. Senaryolar :

Okunan senaryolara verilen yanıtlardan ilginç olduğu düşünülen bir kaçını sunulmuştur.

1. Senaryo :

- Tarhana çorbası (ekşili), sebze yemeği (ıspanak veya patates), salata
- Pirinç çorbası, patates salatası
- Makarna, yoğurt, komposto, recel yada pekmez.

2. Senaryo :

- 1 limon, 1 kaşık kahve, 1 kaşık şeker karıştırılıp kaynatılır, soğuyunca çocuğa içirilir.
- Haşlanmış patates, pirinç lapası, 6 aydan büyük ise kola ve aspirin
- Yoğurt ve çay Anne sütü alıyorsa anne kendi yediklerine dikkat ederek emzirebilir, ancak anne üşütürse çocuğa

sütle geçer o nedenle emzirmese daha iyi olur.

3. Senaryo :

- Her annenin çocuğu şişman olmaz. Bildiğini yapsın. Eskisine devam etsin. Çocuğun bünyesine göre değişir.
- Beslenmesine dikkat edecek süt, yoğurt, yumurta verecek ekmek te kilo aldırır. Herşeyi ekmekle yedirsın.
- Doktora götürsün, ona göre tedavi uygulansın yetersiz beslenmeden olur, hamilelikte olan bir düzensizlikten olur. Çocuğun hareketli olmasından olur. Hamur işlerini daha çok yedirsın.

4. Senaryo :

- Banyo yapınca sütü gelir, inek sütü ağır gelir yarı yarıya sulandırıp versin.
- Bir an önce memesini versin. Sütü gelir. Hazır mama versin yada sütü 3 aya kadar yarı yarıya sulandırıp versin.
- Mamaya başlayabilir. Hazır mama verebilir, eğer yaramazsa piyale pirinç unu ile mama yapar. O çok iyi SMA'da anne sütüne yakın üzerinde öyle yazıyor.

5. Senaryo :

- Çocuğu tutuş biçimi önemli kilolu ama hareketli değil sürekli yatırıyor. Yere bıraksın, hareket ettirsin, yatırıncaya çocuğun kanı uyuşur, tembel alışır.
- İyi beslenmiş olması lazım. Güneşe çıkarmıştır. Vitaminli şeyler yedirmiştir, çok hareket ettirirse iyi olur. Çocuk yere bırakılacak, kendi başına hareket edecek.
- Çocuğun doğal halinden olabilir. Diğer anne (Ayşe hanım) gerekli besinleri daha çok vermiş olabilir.

2. ARAŞTIRMANIN 2. BÖLÜMÜ (DURUM SAPTAMA ARAŞTIRMASI) İLE İLGİLİ BULGULARIN SUNUMU:

Bu Bölümde Bulgular 4 Aşamada Sunulmuştur.

- A. Ölçümü Olan 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyete Göre Ağırlık ve Boy Uzunluklarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri
- B. Ölçümü Olan 0-60 Aylık Çocukların, Malnütrisyon Prevalansları ve Bunu Etkilediği Düşünülen Faktörlerin Karşılaştırılması
- C. 0-60 Aylık Çocukların Kol Çevresi ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri
- D. Malnütrisyon Tanısı Koymada Kullanılan Diğer Antropometrik Ölçümlerin (Baş Çevresi, Kol Çevresi , baş-kol indeksi) Z Skoruna Göre Geçerliliklerinin Değerlendirilmesi

A. Ölçümü Olan 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyete Göre Ağırlık ve Boy Uzunluklarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

TABLO 9. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Boy Uzunluklarının ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

ERKEK			Yaş (ay)	KIZ		
Sayı	Standart Sapma	Ortalama (cm)		Ortalama (cm)	Standart Sapma	Sayı
-	-	-	0	51.0	1.41	2
15	3.77	54.6	1	54.4	3.35	12
5	3.63	57.3	2	58.9	4.55	13
7	5.69	59.8	3	63.1	5.67	7
4	7.82	61.4	4	63.6	3.24	8
6	4.12	67.4	5	65.0	2.55	5
7	3.8	67.1	6	67.4	1.94	5
10	1.68	71.0	7	70.2	1.37	7
4	8.89	72.8	8	69.4	2.07	5
9	3.12	72.2	9	71.3	2.27	6
12	2.44	74.8	10	72.5	2.44	7
7	2.39	75.7	11	74.1	2.98	11
7	1.68	78.4	12	75.0	1.55	8
76	4.57	80.9	13-24	79.3	4.85	74
85	5.25	88.4	25-36	87.6	5.34	61
75	5.58	94.2	37-48	93.4	4.52	60
74	4.96	100.7	49-60	99.9	5.59	51

Tablo 9'da erkek ve kız çocukların yaşlarına göre boy uzunluklarının ortalama değerleri ve standart sapmaları verilmiştir. Erkek çocuklarda boy uzunluğu ortalamaları 4. aydan

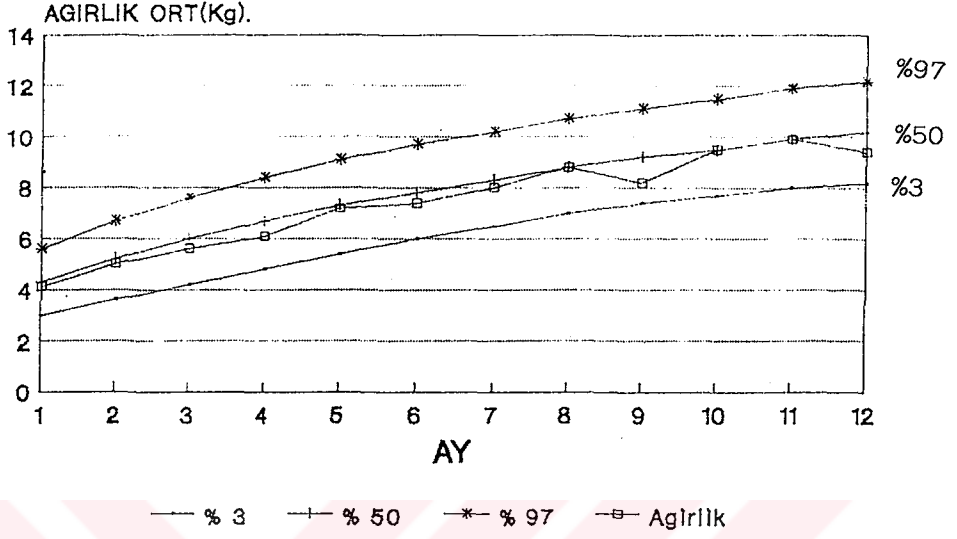
sonra kızlara göre daha yüksektir. Her iki cinste de yaşla birlikte boy uzunluğu ortalamaları artmaktadır.

TABLO 10. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Ağırlıklarının Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

ERKEK			Yaş (ay)	KIZ		
Sayı	Standart Sapma	Ortalama (kg)		Ortalama (kg)	Standart Sapma	Sayı
-	-	-	0	3.7	0.00	2
15	0.82	4.1	1	4.1	0.35	12
5	1.08	5.0	2	5.4	1.27	13
7	1.25	5.6	3	6.0	1.53	7
4	1.14	6.1	4	6.5	1.25	8
6	1.05	7.2	5	7.4	0.54	5
7	1.14	7.4	6	7.5	0.61	5
10	0.90	8.0	7	8.2	0.55	7
4	1.83	8.8	8	8.2	0.73	5
9	0.51	8.2	9	8.2	0.87	6
12	1.19	9.5	10	8.5	1.04	7
7	1.47	9.9	11	9.2	1.25	11
7	1.1	9.4	12	9.5	0.66	8
76	1.57	10.9	13-24	10.0	1.40	74
85	1.74	12.5	25-36	11.8	1.48	61
75	1.77	14.1	37-48	13.7	1.68	60
74	2.06	15.9	49-60	15.3	1.99	51

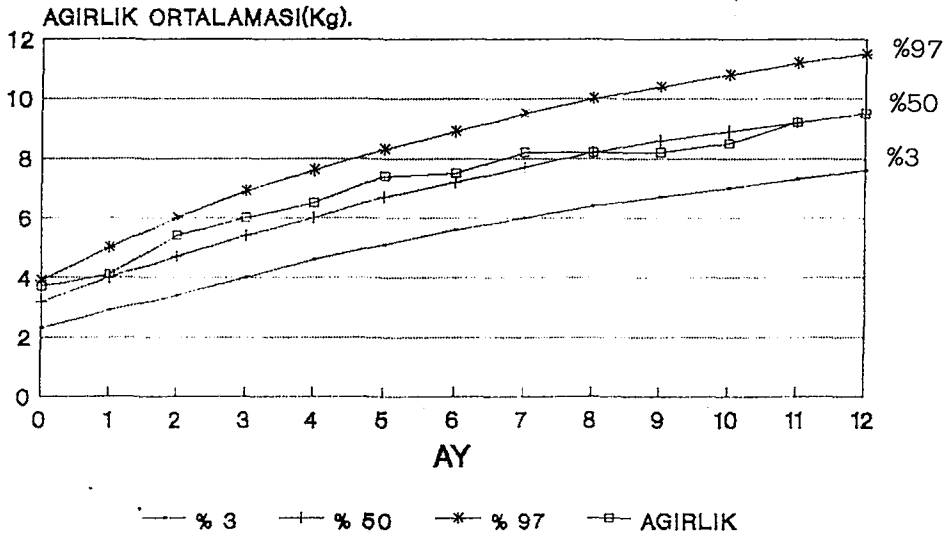
Tablo 10'da erkek ve kız çocukların yaşlarına göre ağırlıklarının ortalama değerleri ve standart sapmaları verilmiştir. 1-7 aylar arasında ağırlık ortalamaları kızlarda erkeklere göre daha fazladır. 7. aydan sonra ise erkeklerin ortalama ağırlıkları daha fazladır.

GRAFİK 1. 0-12 AYLIK ERKEK COCUKLAR
YASA GÖRE AGIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



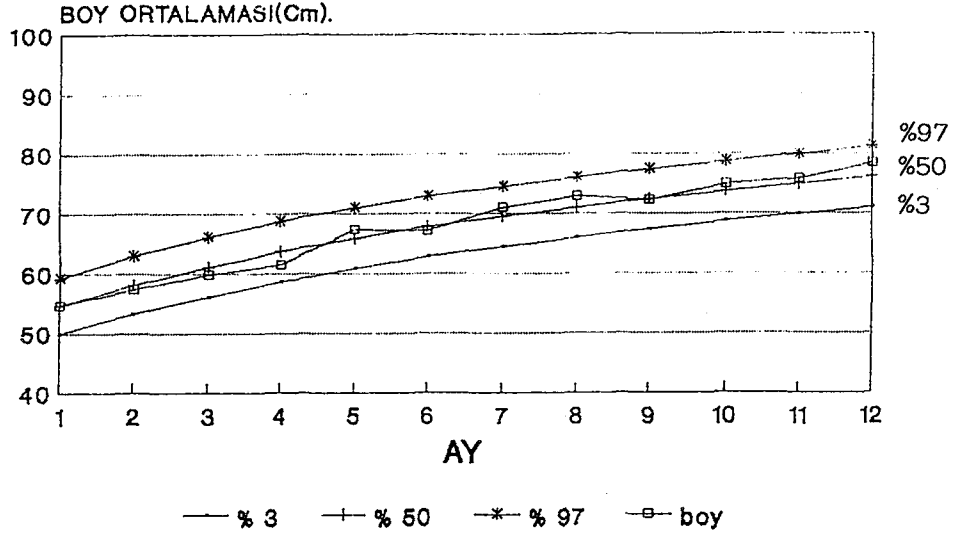
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 2. 0-12 AYLIK KIZ COCUKLAR
YASA GÖRE AGIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



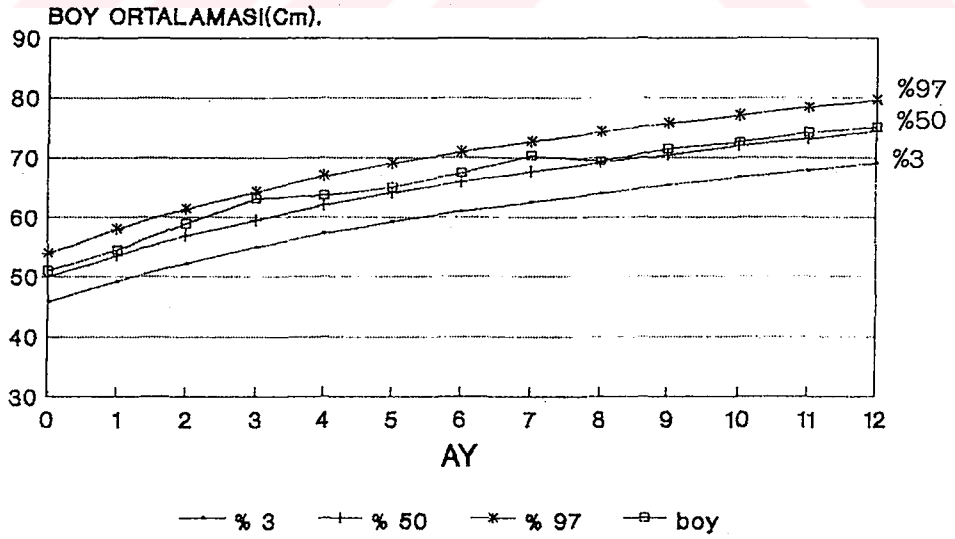
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 3. 0-12 AYLIK ERKEK COCUKLAR
YASA GÖRE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



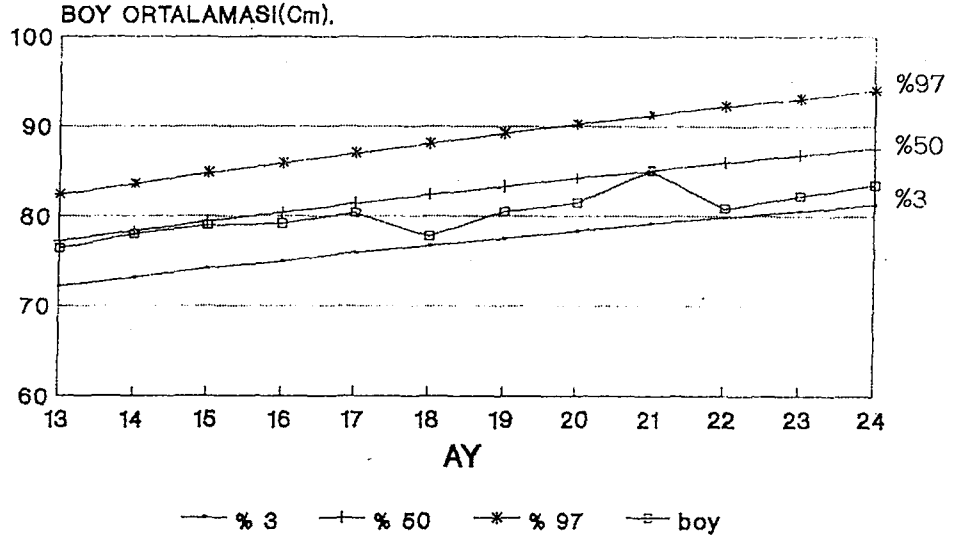
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 4. 0-12 AYLIK KIZ COCUKLAR
YASA GÖRE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



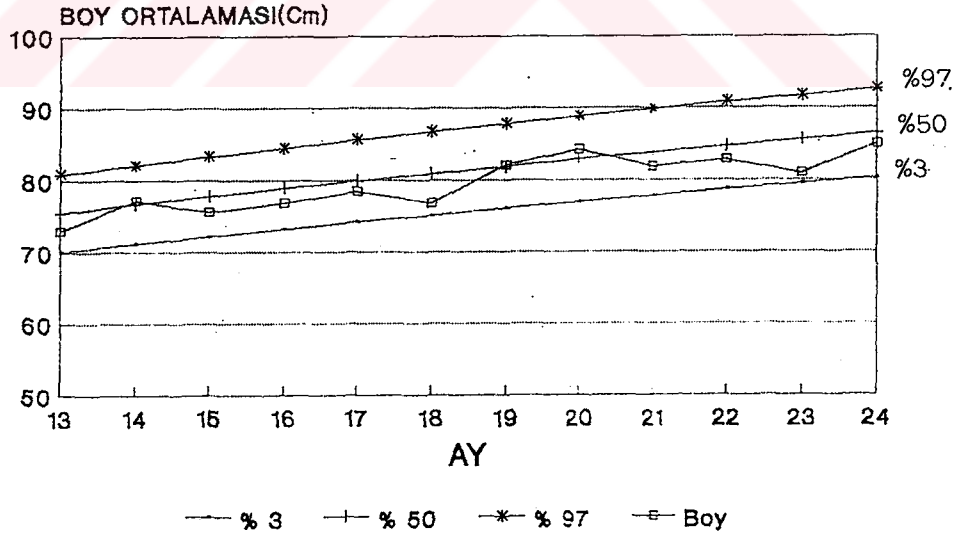
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 5.13-24 AYLIK ERKEK ÇOCUKLAR
YASA GÖRE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



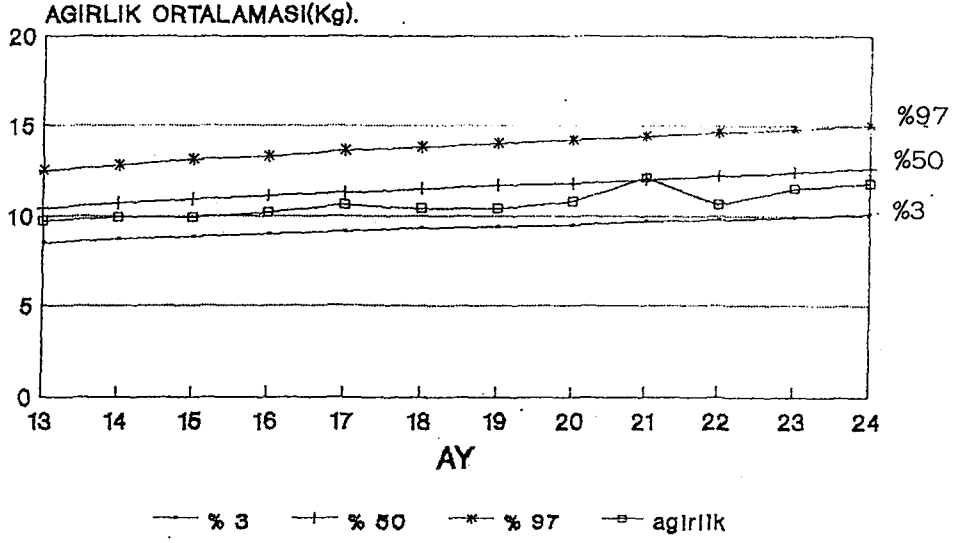
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 6:13_24 AY KIZ COCUKLAR
YASA GORE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



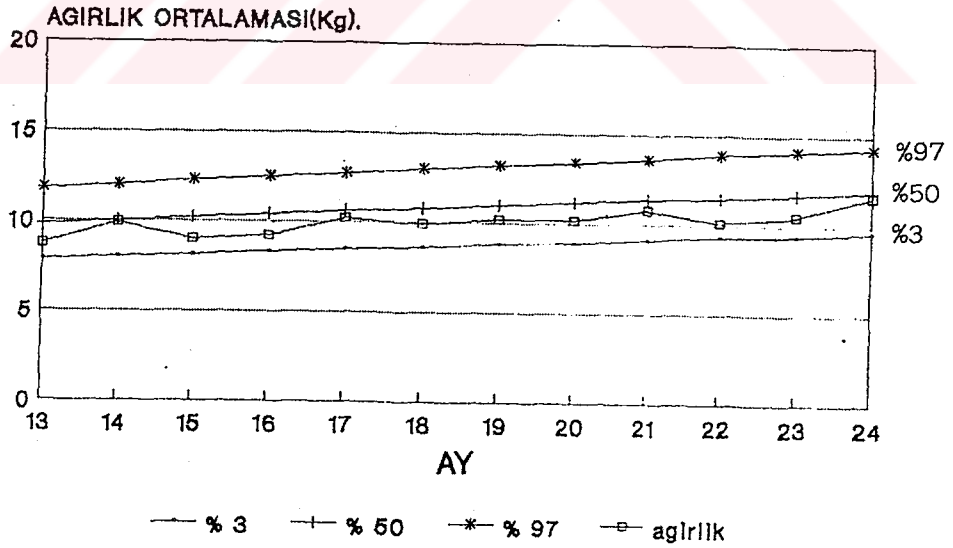
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

**GRAFİK 7. 13-24 AYLIK ERKEK COCUKLAR
YASA GÖRE AGIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)**



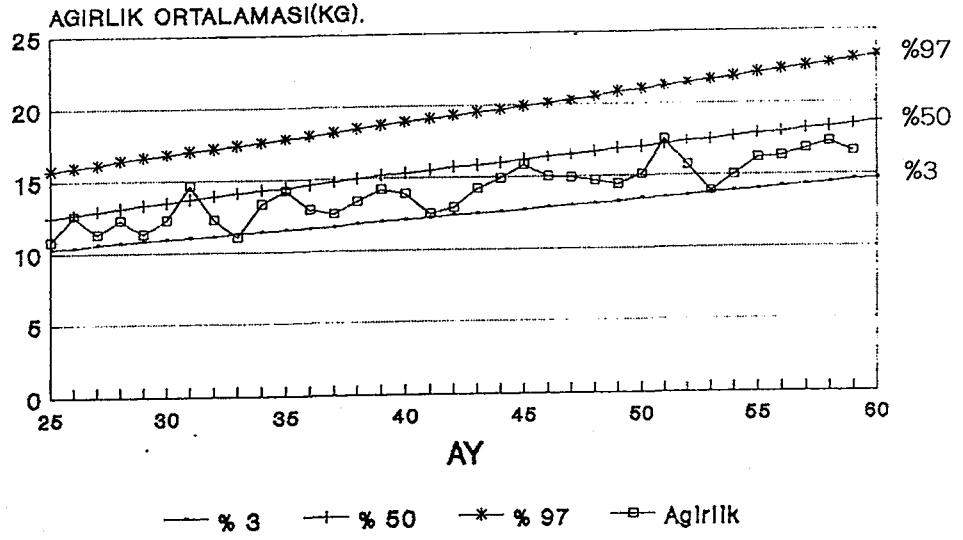
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

**GRAFİK 8. 13-24 AYLIK KIZ COCUKLAR
YASA GÖRE AGIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)**



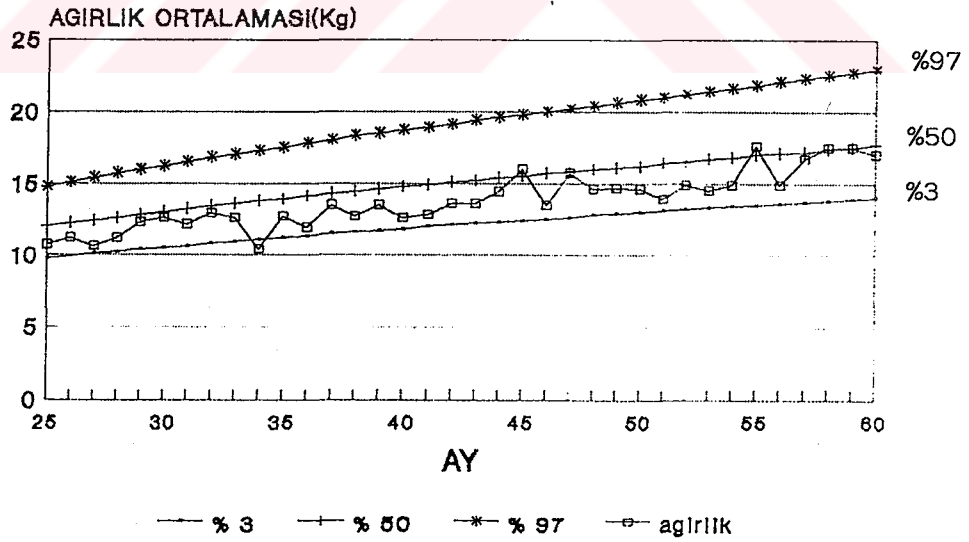
NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 11.25-60 AYLIK ERKEK ÇOCUKLAR
YASA GÖRE AĞIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



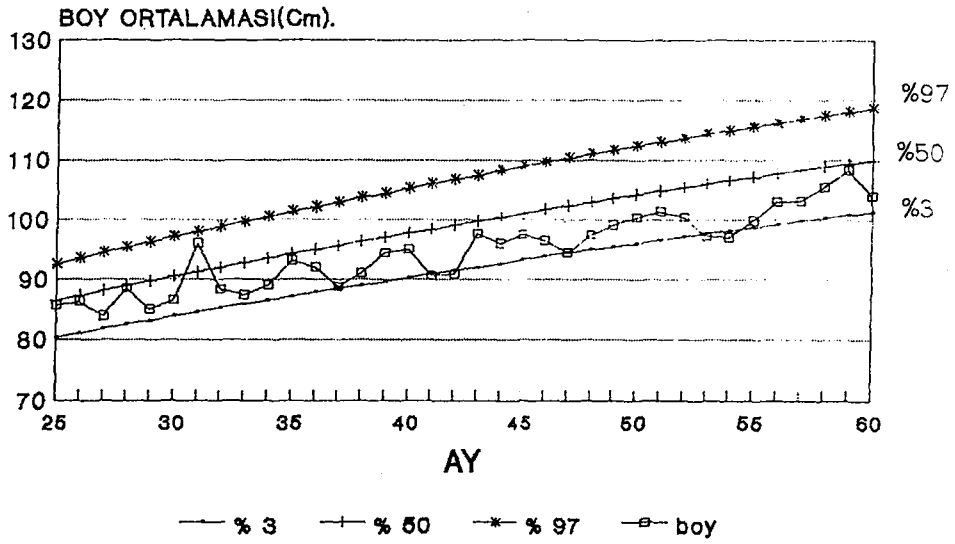
NCHS STANDARDI İLE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 12. 25-60 AYLIK KIZ COCUKLAR
YASA GÖRE AĞIRLIK ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI_1991)



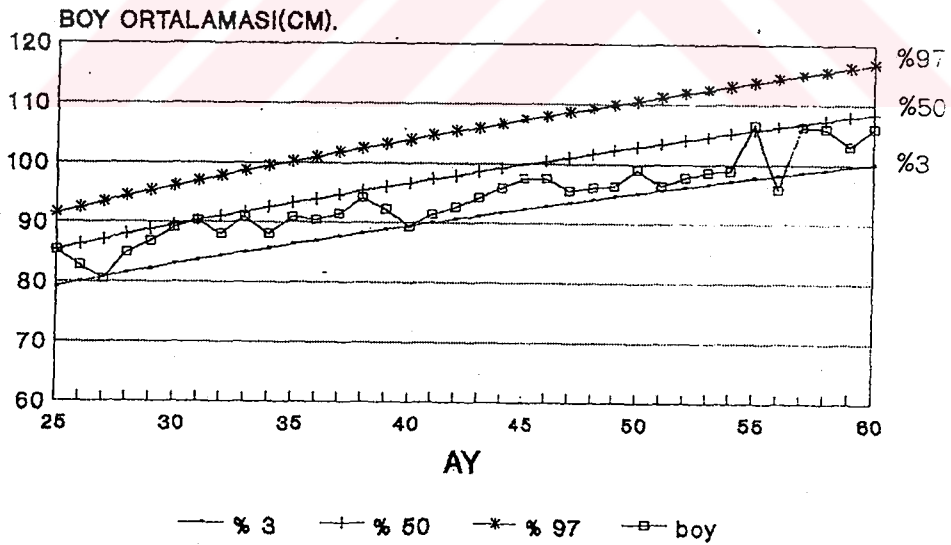
NCHS STANDARDI İLE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 9.25-60 AYLIK ERKEK COCUKLAR
YASA GÖRE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI-1991)



NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

GRAFİK 10.25-60 AYLIK KIZ COCUKLAR
YASA GÖRE BOY ORTALAMALARI
(SENTEPE ARASTIRMA BOLGESI-1991)



NCHS STANDARDI ILE KARSILASTIRILMISTIR

B. 0-60 Aylık Çocukların Malnütrisyon Prevalansları ve Bunu Etkilediği Düşünülen Faktörlerin Karşılaştırılması

TABLO 11. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyetlerine Göre Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlık Durumlarının 3 Farklı Standart için Yüzde Dağılımları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Yaşa Göre Boy	persentil				Z-Skoru				Waterlow (Median Yüzdesi)		Toplam
	≤ 3	4-49	50-90	91 ≥	-2 ≤	-1,Med	+1	+2 ≥	Kısa	Normal	
Erkek	20.1	50.6	23.1	6.2	28.8	54.2	11.4	5.5	12.2	87.8	403
Kız	14.9	48.2	27.8	9.1	21.9	54.4	17.0	6.4	7.0	93.0	342
Yaşa Göre Ağırlık											
Erkek											
Kız	16.4	60.8	18.4	4.5	25.6	60.8	9.9	3.7	*		403
	11.1	56.1	27.8	5.0	16.7	65.4	14.0	3.8			342
Boya Göre Ağırlık									Zayıf	Normal	
Erkek											
Kız	6.5	54.8	33.5	5.2	11.1	68.5	15.6	4.7	3.7	96.3	403
	5.8	52.9	35.4	5.8	10.2	68.4	17.0	4.4	2.9	97.1	342

* Waterlow sınıflaması yaşa göre boy ve boya göre ağırlık değerlendirmesi yapmaktadır.

Tablo 11'de malnütrisyon tanısı koymada kullanılan 3 farklı standarda göre, yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık değerlerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Yaşa göre ağırlık değerlendirilmesinde, Z skoru erkeklerin % 28.8'ine, kızların % 21.9'una kısa boylu tanısı koyarken, bu oranlar persentilde erkekler için % 20.1, kızlar için % 14.9 olarak belirlenmiştir.

Yaşa göre ağırlık değerlendirmesine göre Z skoru erkeklerin %

3.7'sine, kızların ise % 3.8'ine şişman tanısı koymuştur. Persentil ise erkeklerin % 4.5'ine, kızların ise % 5.0'ine şişman tanısı koymuştur.

Boya göre ağırlık değerlendirmesinde ise median yüzdesi erkeklerin % 3.7'sine kızların ise % 2.9'una zayıf tanısı koymuştur. Z skoru ile değerlendirildiğinde bu oranlar erkek için % 11.1, kız için % 10.2'ye yükselmiştir.

Yaşa göre boy değerlendirmesinde, Z skoru ile erkeklerin % 5.5'ine, kızların % 6.4'üne uzun boylu, persentil ile erkeklerin % 6.2'sine, kızların % 9.1'ine uzun boylu tanısı konmuştur.

Ölçümlerin persentil ve median yüzdesine göre ayrıntılı olarak dağılımı Ek 6,7 ve 8'de verilmiştir.

TABLO 12. Median yüzdesi ve Persentil'in Malnütrisyon Tanısı Koymada Z Skoruna Göre Validiteleri (Geçerlilikleri) (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Z Skoru (Yaşa Göre Boy)

		Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
Median Yüzdesi (Yaşa Göre Boy)	Malnütrisyonlu	73	-	73
	Normal	118	554	672
	Toplam	191	554	745

$$\text{Duyarlılık} = \frac{73}{191} \times 100 = \% 38$$

$$\text{Seçicilik} = \frac{554}{554} \times 100 = \% 100$$

Z Skoru (Yaşa Göre Ağırlık)

		Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
Median Yüzdesi (Yaşa Göre Ağırlık)	Malnütrisyonlu	25	-	25
	Normal	55	665	720
	Toplam	80	665	745

$$\text{Duyarlılık} = \% 31$$

$$\text{Seçicilik} = \% 100$$

Z Skoru (Yaş'a Göre Ağırlık)

Percentil Yüzdesi (Yaş'a Göre Ağırlık)		Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
	Malnütrisyonlu	104	-	104
	Normal	56	585	641
	Toplam	160	585	745

Duyarlılık = % 65

Seçicilik = % 100

Median yüzdesinin Z skoruna göre malnütrisyon tanısı koymadaki duyarlılığı ve seçiciliği incelendiğinde, yaş'a göre boy indikatörüne göre duyarlılığı % 38, seçiciliği % 100, yaş'a göre ağırlık indikatörüne göre de duyarlılığı % 31, seçiciliği % 100'dür.

Persentil'in Z skoruna göre malnütrisyon tanısı koymadaki duyarlılığı % 65, seçiciliği % 100'dür.

Median yüzdesi ve persentil'in malnütrisyon tanısı koymadaki duyarlılıkları Z skoruna göre çok düşük bulunmuştur.

TABLO 13. 0-60 Aylık Erkek Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skoruna Göre Yüzde Dağılımları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Z Skoru	0-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	25-36 ay	37-48 ay	49-60 ay	Toplam	
	n=44	n=49	n=76	n=85	n=75	n=74	Sayı	%
Yaşa Göre Boy	% *	%	%	%	%	%		
- 2 SD ≤	20.4	2.0	27.6	29.4	40.0	40.5	116	28.8
- 1 SD	11.4	18.4	30.3	23.5	30.7	39.2	109	27.1
Median	29.5	34.7	28.9	31.8	21.3	18.9	109	27.1
+ 1 SD ≥	38.6	44.9	13.2	15.3	8.0	1.4	69	17.0
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	403	100.0
Yaşa Göre Ağırlık								
- 2 SD ≤	18.2	18.4	26.4	29.4	29.3	25.7	103	25.6
- 1 SD	25.0	26.5	32.9	36.5	34.7	48.6	142	35.2
Median	27.3	34.7	22.4	22.4	29.3	21.6	103	25.6
+ 1 SD ≥	29.5	20.4	18.3	11.7	6.7	4.1	55	13.6
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	403	100.0
Boya Göre Ağırlık								
- 2 SD ≤	13.7	24.5	17.1	10.6	4.0	2.7	45	11.1
- 1 SD	29.5	28.6	26.3	30.6	34.7	39.2	128	31.8
Median	36.4	26.5	30.3	44.7	42.7	35.1	148	36.7
+ 1 SD ≥	20.4	20.4	26.3	14.1	18.6	23.0	82	20.4
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	403	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 13'de erkek çocukların yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Erkek çocukların % 28.8'i boy uzunluğu yönünden malnütrisyonlu iken, % 17.0'si de uzun boylu sınıfına girmektedir. Yaşa göre ağırlık değerlendirmesinde ise erkeklerin % 25.6'sı düşük kilolu % 13.6'sı ise fazla kiloludur.

TABLO 14. 0-60 Aylık Kız Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skoruna Göre Yüzde Dağılımları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Z Skoru	0-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	25-36 ay	37-48 ay	49-60 ay	Toplam	
	n=52	n=44	n=74	n=61	n=60	n=51	Sayı	%
Yaşa Göre Boy	% *	%	%	%	%	%		
- 2 SD ≤	5.8	2.3	19.0	23.0	36.7	41.1	75	21.9
- 1 SD	17.3	13.6	33.8	32.8	35.0	35.3	99	28.9
Median	19.2	31.8	33.8	26.2	23.3	15.7	87	25.5
+ 1 SD ≥	57.7	52.3	13.4	18.0	5.0	7.9	81	29.7
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	342	100.0
Yaşa Göre Ağırlık								
- 2 SD ≤	1.9	9.1	17.6	27.9	23.3	15.7	57	16.7
- 1 SD	13.5	18.2	39.2	36.1	36.7	49.0	113	33.0
Median	38.5	31.8	31.1	32.8	33.3	27.5	111	32.4
+ 1 SD ≥	46.1	40.9	12.1	3.3	6.7	7.8	61	17.9
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	342	100.0
Boya Göre Ağırlık								
- 2 SD ≤	7.7	6.8	16.3	14.7	5.0	7.9	35	10.2
- 1 SD	25.0	25.0	31.1	32.8	31.7	23.5	98	28.6
Median	34.6	54.5	35.1	42.6	31.7	45.1	136	39.8
+ 1 SD ≥	32.7	13.7	17.5	9.8	31.7	23.5	73	21.4
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	342	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 14'de kız çocukların yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık dağılımları verilmiştir. Kızların % 21.9'unun boyu standardın altında iken % 29.5'inin de boyu standardın üzerindedir. Boya göre ağırlığı düşük olan kızların oranı % 10.2, yüksek olanların oranı ise % 21.4'dür. 7-12 aylık erkek ve kız çocukların yaşa göre boy değerlendirmelerinde -2 SD ve altındaki gruptaki yüzdenin diğer gruplara göre çok düşük olması, bu yaş grubundaki çocukların boy ölçümlerindeki hatalardan kaynaklanmış olabilir.

TABLO 15. 0-60 Aylık Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Z Skor Ortalamasına Göre Dağılımları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Yaş Grupları (ay)	Sayı	Yaşa Göre Boy		Yaşa Göre Ağırlık		Boya Göre Ağırlık	
		Z Skor Ortalaması	-2 ≤ Z Skor Yüzdesi	Z Skor Ortalaması	-2 ≤ Z Skor Yüzdesi	Z Skor Ortalaması	-2 ≤ Z Skor Yüzdesi
0-6	96	.303	12.5	.279	9.4	-.099	10.4
7-12	93	.419	2.2	-.161	14.0	-.451	16.1
13-24	150	-.693	23.3	-.673	22.0	-.313	16.7
25-36	146	-.698	26.7	-.890	28.8	-.445	12.3
37-48	135	-1.214	38.5	-.859	26.7	-.163	4.4
49-60	125	-1.296	40.8	-.864	21.6	-.136	4.8

Tablo 15'de yaş gruplarına göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık değerlerinin Z skor ortalamaları verilmiştir. Ayrıca her yaş grubunda ve her 3 değişkene göre - 2 SD'nin altında olanların yüzdesi de verilmiştir.

Yaşa göre boy değerlendirmesinde - 2 SD'nin altında değere en fazla oranda sahip olan 49-60 ay grubudur.

Yaşa göre ağırlıkta, - 2 SD'nin altında en fazla değer alan grup 25-36 ay grubudur.

Boya göre ağırlıkta ise 13-24 ay grubu en fazla - 2 SD değerine sahip olan gruptur.

TABLO 16. Z-Skoruna Göre Waterlow sınıflaması (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

TÜM ÇOCUKLAR

Boya Göre Ağırlık			
	- 2 >	- 2 ≤	Toplam
Yaşa Göre Boy	Normal	Akut Malnut.	
	492	62	554
	66.0	8.3	74.4
	Kronik Malnut.	Aktif Kronik	
- 2 ≤	173	18	191
	23.2	2.4	25.6
Toplam	665	80	745
	10.7	89.3	100.0

ERKEKLER

Boya Göre Ağırlık

ERKEKLER			
Boya Göre Ağırlık			
	- 2 >	- 2 ≤	Toplam
Yaşa Göre Boy	Normal	Akut Malnut.	
	251	36	287
	62.3	8.9	71.2
	Kronik Malnut.	Aktif Kronik	
- 2 ≤	107	9	116
	26.6	2.2	28.8
Toplam	358	45	403
	88.8	11.2	100.0

K I Z L A R
Boya Göre Ağırılık

		- 2 >	- 2 ≤	Toplam
Yaşa Göre Boy	- 2 >	Normal 241 70.5	Akut Malnut. 26 7.6	267 78.1
	- 2 ≤	Kronik Malnut. 66 19.3	Aktif Kronik 9 2.6	75 21.9
Toplam		307 89.8	35 10.2	342 100.0

Tablo 16'da Waterlow sınıflamasının Z skoruna göre değerlendirilmesi sonucu saptanan normal ve malnütrisyonluların dağılımı verilmiştir.

Waterlow sınıflamasına göre, yaşa göre boy ve boya göre ağırılık yönünden normal olanların yüzdesi 66.0'dır. Yaşa göre boyu normal, boya göre ağırılığı -2 SD'nin altındakilerin yüzdesi (akut malnütrisyonlu) 8.3'tür. Boya göre ağırılığı normal, yaşa göre boyu - 2 SD'nin altında olanların yüzdesi (kronik Malnütrisyonlu) 23.2'dir. Her iki değişken yönünden de - 2 SD'nin altında olanların yüzdesi ise (aktif Kronik) 2.4'dür.

TABLO 17. 0-60 Aylık Çocukların Aileleri ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon Prevalanslarının Yüzde Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Aile ile ilgili Değişkenler	n	Malnütrisyonlu *	Normal	Önemlilik Durumu
AİLE TİPİ				
Çekirdek	504	34.1	65.9	P > 0.05
Geniş	221	33.5	66.5	
Toplam	745	246	479	
AİLEDEKİ KİŞİ SAYISI				
4 ve altı	284	29.9	70.1	P > 0.05
5 ve üzeri	441	36.5	63.5	
Toplam	745	246	479	
SOSYO-EKONOMİK DURUM				
Kötü	94	53.2	46.8	P < 0.05
Orta	547	31.3	68.7	
İyi	77	27.3	72.7	
Toplam	745	242	476	
SOSYAL GÜVENCE DURUMU				
Yok	275	36.7	63.3	P > 0.05
SSK	49	28.6	71.4	
Baş-Kur	323	31.6	68.4	
Emekli Sandığı	78	37.2	62.8	
Toplam	745	246	476	
BABANIN EĞİTİM DURUMU				
0.Yazar Değil	16	37.5	62.5	P < 0.05
0.Yazar	12	33.3	66.7	
İlkokul	527	36.8	63.2	
Ortaokul ve Üstü	171	24.6	75.4	
Toplam	745	246	480	
BABANIN MESLEĞİ				
İşçi	288	32.3	67.7	P < 0.05
Serbest	192	29.2	70.8	
Memur	97	34.0	66.0	
İşsiz	148	43.2	56.8	
Toplam*	745	246	479	

* Z-Skoruna Göre Değerlendirilmiştir.

Tablo 17'de malnütrisyon prevalansı ile, aile ile ilgili değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan Khi-kare analizlerinde sosyo-ekonomik durum, babanın eğitim durumu ve babanın mesleği malnütrisyon yönünden önemli bulunmuştur. Aile tipi" ailedeki kişi sayısı, sosyal güvence durumu değişkenleri ile malnütrisyon arasında ilişki saptanmamıştır.



TABLO 18. 0-60 Aylık Çocukların Anneleri ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon Prevalanslarının Yüzde Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Anne ile ilgili Değişkenler	n	Malnütrisyonlu	Normal	Önemlilik Durumu
ANNE YAŞI				
15-19	56	25.0	75.0	P > 0.05
20-24	229	31.9	68.1	
25-29	268	35.1	64.9	
30-34	108	35.2	64.8	
35-39	62	46.8	53.2	
40-44	20	25.0	75.0	
45, +	2	-	100.0	
Toplam	745	253	492	
ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİ				
O.Yazar Değil	88	38.6	61.4	P < 0.05
O.Yazar	48	45.8	54.2	
İlkokul	539	33.4	66.6	
Ortaokul ve Üstü	46	17.4	82.6	
Toplam	745	244	477	
ANNENİN ÇALIŞMA DURUMU				
Ev Hanımı	679	33.1	66.9	P < 0.05
Evde El İşi	53	47.2	52.8	
Memur	11	9.1	90.9	
İşçi	2	100.0	-	
Toplam	745	253	492	
ANNENİN DOĞUM YERİ				
Köy	488	34.2	65.8	P > 0.05
Kasaba	109	35.8	64.2	
Şehir	148	31.8	68.2	
Toplam	745	253	492	
BÖLGEDE OTURMA SÜRESİ (yıl)				
10 yıl ve altı	508	36.6	63.4	P < 0.05
11 yıl ve üstü	232	28.0	72.0	
Toplam	740	246	489	

EVLİLİK SAYISI				
1	720	34.0	66.0	P > 0.05
2, +	25	32.0	68.0	
Toplam	745	253	492	
İLK EVLİLİK YAŞI				
15-19	50	40.0	60.0	P > 0.05
20-24	492	34.1	65.9	
25-29	182	32.4	67.6	
30, +	21	28.6	71.4	
Toplam	745	253	492	
TOPLAM GEBELİK SAYISI				
1	157	30.6	69.4	P > 0.05
2	183	30.6	69.4	
3	149	36.2	63.8	
4	88	34.1	65.9	
5, +	168	38.7	61.3	
Toplam	745	253	492	
CANLI DOĞUM SAYISI				
1	204	27.9	72.1	P > 0.05
2	213	33.8	66.2	
3	150	38.7	61.3	
4	76	30.3	69.7	
5, +	102	42.2	57.8	
Toplam	745	253	492	
TOPLAM ÇOCUK SAYISI				
1	209	28.2	71.8	P > 0.05
2	237	34.6	65.4	
3	167	38.3	61.7	
4	67	31.3	68.7	
5, +	65	41.5	58.5	
Toplam	745	253	492	

Tablo 18'de anne ile ilgili değişkenlerle malnütrisyon prevalansı arasındaki ilişki Khi-kare analizi yapılarak incelenmiştir. Anne ile ilgili değişkenlerden anne eğitimi, annenin çalışma durumu ve bölgede oturma süresi malnütrisyonla ilişkili bulunmuştur. Anne yaşı, doğumyeri, evlilik sayısı, evlilik yaşı ve gebelik öyküsü malnütrisyonla ilgili bulunmamıştır.

TABLO 19. 0-60 Aylık Çocuklarla İlgili Değişkenlere Göre
Malnütrisyon Prevalanslarının Yüzde Dağılımı
(Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Çocuklarla İlgili Değişkenler	n	Malnütrisyonlu	Normal	Önemlilik Durumu
YAŞ GRUPLARI VE CİNSİYET				
ERKEKLER				
1	15	26.7	73.3	P > 0.05
2	5	20.0	80.0	
3	7	42.9	57.1	
4	4	50.0	50.0	
5	6	33.3	66.7	
6	7	42.9	57.1	
7	10	30.0	70.0	
8	4	25.0	75.0	
9	9	22.2	77.8	
10	12	16.7	83.3	
11	7	14.3	85.7	
12	7	57.1	42.9	
13-18	29	37.9	62.1	
19-24	47	40.4	59.6	
25-36	85	36.5	63.5	
37-48	75	42.7	57.3	
49-60	74	41.9	58.1	
Toplam		152	251	
KIZLAR				
0	2	-	100.0	P < 0.05
1	12	25.0	75.0	
2	13	15.4	84.6	
3	7	-	100.0	
4	8	25.0	75.0	
5	5	-	100.0	
6	5	-	100.0	
7	7	-	100.0	
8	5	-	100.0	
9	6	-	100.0	
10	7	28.6	71.4	
11	11	18.2	81.8	
12	8	-	100.0	
13-18	39	33.3	66.7	
19-24	35	25.7	74.3	
25-36	61	34.4	65.6	
37-48	60	40.0	60.0	
49-60	51	45.1	54.9	
Toplam		101	241	

DOĞUMDA ANNE YAŞI				
15-19	3	-	100.0	P > 0.05
20-24	149	34.2	65.8	
25-29	284	32.7	67.3	
30-34	185	36.2	63.8	
35-39	84	34.5	65.5	
40, +	39	33.3	66.7	
Toplam		253	491	
GEBELİK SIRASI				
1	256	32.0	68.0	P > 0.05
2	173	29.5	70.5	
3	116	38.8	61.2	
4	68	35.3	64.7	
5, +	131	38.9	61.1	
Toplam		253	491	
ÇOCUK SIRASI				
1	294	30.6	69.4	P > 0.05
2	195	33.8	66.2	
3	133	39.8	60.2	
4	66	31.8	68.2	
5, +	56	41.1	58.9	
Toplam		253	491	
DOĞUMUN OLDUĞU YER				
Evde ebe ile	20	30.0	70.0	P < 0.05
Evde tıp dışı kimse	59	47.5	52.5	
Evde kendi Kendine	8	62.5	37.5	
Hast.Dr. ile	497	31.6	68.4	
Hast Ebe/Hemş. ile	151	34.4	65.6	
AÇS'de Sağ.Pers.ile	2	100.0	-	
Diğer (Yolda, hast.vs.)	8	37.5	62.5	
Toplam		253	492	
SON 15 GÜNDE İSHAL OLMA				
İshal Olmayan	523	32.3	67.7	P < 0.05
1 kez olan	168	35.7	64.3	
2 kez ve daha fazla olan	54	44.4	55.5	
Toplam		253	492	

ANNE SÜTÜ ALMA DURUMU				
Hiç almayan	20	70.0	30.0	P < 0.05
Halen alan	186	24.2	75.8	
Daha önce alıp bırakan	539	36.0	64.0	
Toplam		253	492	
TOPLAM ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ				
Anne sütü almayan	64	35.9	64.1	P > 0.05
1 aydan az	10	40.0	60.0	
1-3 ay	103	35.0	65.0	
4-6 ay	77	36.4	63.6	
7-9 ay	57	28.1	71.9	
10-12 ay	165	27.3	72.7	
13-18 ay	157	37.6	62.4	
19-24 ay	77	36.4	63.6	
25, + ay	35	40.0	60.0	
Toplam		253	492	
YALNIZ ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİ				
Yalnız Anne sütü almayan	130	32.3	67.7	P > 0.05
1-7 gün	271	30.3	69.7	
8-15 gün	19	26.3	73.7	
16-30 gün	36	47.2	52.8	
31-40 gün	26	50.0	50.0	
41-60 gün	19	31.6	68.4	
61-90 gün	14	42.9	57.1	
91, + gün	45	31.1	68.9	
Toplam		185	375	
EK BESİNE BAŞLAMA AYI				
1 aydan önce	97	38.1	61.9	P > 0.05
1 ay	174	35.6	64.4	
2 ay	143	32.9	67.1	
3 ay	96	26.0	74.0	
4-6 ay	167	34.1	65.9	
6 aydan sonra	68	36.8	63.2	
Toplam		185	375	

Tablo 19'da çocuklarla ilgili değişkenlerle malnütrisyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Kız çocuklarında yaş grupları ile malnütrisyon arasında ilişki saptanmıştır.

Doğumun olduğu yer, son 15 günde ishal olma ve anne sütü alma durumu ile de malnütrisyon arasında ilişki bulunmuştur. Diğer değişkenlerle malnütrisyon arasında ilişki Khi-kare analizlerinde

bulunamamıştır.

TABLO 20. 0-60 Aylık Çocuklar ve Aileleri ile ilgili Bazı Değişkenlerle Malnütrisyon Arasındaki İlişkinin ODDS RATIO Değerleri (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Değişkenler	ODDS RATIO	% 95 Güven Aralığı **
Babanın Eğitimi		
Ortaokul ve üzeri (RG) *		
İlkokul ve altı	1.79	1.19 < or < 2.68
Sosyo Ekonomik Durum		
İyi (RG)		
Kötü	3.03	1.52 < or < 6.09
Bölgede Oturma Süresi		
8-10 yıl (RG)		
11 yıl ve üstü	0.57	0.35 < or < 0.94
Annenin Çalışma Durumu		
Ev hanımı (RG)		
Çalışıyor	1.81	1.05 < or < 3.12
Anne Eğitimi		
Ortaokul ve üstü (RG)		
İlkokul ve altı	4.69	2.05 < or < 11.14
Doğumun Olduğu Yer		
Hastanede doktor ile (RG)		
Evde tıp dışı kimse ile/ evde kendi kendine	2.10	1.22 < or < 3.63
Anne Sütü Alma Durumu		
Anne sütü alan (RG)		
Hiç anne sütü almayan	4.15	1.46 < or < 12.31
Halen anne sütü alan	0.57	0.38 < or < 0.84
Toplam Anne Sütü Alma Süresi		
10-12 ay (RG)		
13-24 ay	1.58	1.00 < or < 2.49

* RG= referans grup

** % 95 Güven aralığı= 1'i içermediği için önemlidir.

Tablo 20'de bağımsız değişkenlerle malnütrisyon prevalansı arasındaki ilişkide önemli bulunan değişkenler sunulmuştur. Baba eğitiminde ortaokul mezunu ve daha fazla eğitilmişler referans grup olarak kabul edildiğinde" ilkokul ve daha altında eğitimi olanların referans gruba göre malnütrisyon girme olasılığı 1.79 kat daha fazladır.

Bu risk sosyo-ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre 3.03 kat" çalışan annelerde çalışmayan annelere göre 1.81 kat" anne eğitimi ilkokul altında olanlarda ortaokul ve üzeri eğitilmişlere göre 4.69 kat daha fazladır.

Hastanede doktor yardımı ile doğum yapanlara göre evde kendi kendine yada sağlık personeli olmadan doğum yapanlarda malnütrisyon riski 2.10 kat" hiç anne sütü almayanlarda alanlara göre 4.15 kat daha fazladır.

TABLO 21. 0-60 Aylık Çocukların Malnütrisyon Durumları ile Bazı Bağımsız Değişkenlere Uygulanan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi" 1991)

Değişkenler	Katsayı (B)	t değeri	ODDS ratio	% 95 güven aralığı
Çocuk Yaşı				
7-12 (RK) *				
13-24 ay	0.226	0.60	1.25	0.60 - 2.61
25-36 ay	0.940	2.81	2.56	1.33 - 4.95
37-48 ay	0.892	2.64	2.44	1.26 - 4.74
49-60 ay	1.182	3.51	3.26	1.68 - 6.32
Cinsiyet	1.313	3.83	3.72	1.90 - 7.28
Kız (RK)				
Erkek	0.360	2.16	1.43	1.03 - 1.99
Anne Sütü Alma Süresi				
7-12 (RK)				
1 aydan az olan	0.664	2.07	1.94	1.04 - 3.65
1-6 ay	0.429	1.86	1.54	0.97 - 2.41
13 ay ve üzeri	0.381	1.83	1.46	0.97 - 2.20
Annenin Çalışma Durumu				
Çalışmıyor (RK)				
Çalışıyor	0.637	2.21	1.89	1.07 - 3.33
Sosyo-Ekonomik Durum				
İyi (RK)				
Orta	0.401	1.68	1.49	0.93 - 2.39
Kötü	1.397	4.47	4.04	2.19 - 7.47
SABİT	- 2.574	- 6.59	0.076	0.035 - 0.16

* RK= referans kategori

Tablo 21'de malnütrisyonu etkilediği düşünülen bazı bağımsız değişkenler malnütrisyon prevalansı ile lojistik regresyon modeline sokularak incelenmiştir. Analiz sonucunda modele, çocuk yaşı, cinsiyet, anne sütü alma süresi, annenin çalışma durumu ve sosyo-ekonomik durum girmiştir.

C- 0-60 Aylık Çocukların Kol Çevresi ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

TABLO 22. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Baş Çevresi Ortalamalarının Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Sayı	ERKEK		Yaş Grupları (ay)	KIZ		Sayı
	Baş Çevresi			Baş Çevresi		
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	
44	40.7	3.07	0-6	40.8	2.72	52
49	45.4	4.53	7-12	44.9	1.36	44
76	47.6	1.89	13-24	46.9	1.60	74
85	48.6	1.75	25-36	48.2	2.04	61
75	49.7	1.41	37-48	48.8	1.48	60
74	50.2	1.38	49-60	49.4	1.25	51

TABLO 23. 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Kol Çevresi Ortalamalarının Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Sayı	ERKEK		Yaş Grupları (ay)	KIZ		Sayı
	Kol Çevresi			Kol Çevresi		
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	
44	13.1	1.88	0-6	13.3	1.51	52
49	15.0	1.29	7-12	14.7	0.96	44
76	15.1	0.98	13-24	14.8	1.01	74
85	15.3	0.93	25-36	15.2	0.96	61
75	15.6	1.01	37-48	15.7	1.06	60
74	16.0	0.86	49-60	15.9	1.10	51

Tablo 22 ve 23'de de cinsiyet ve yaş gruplarına göre baş

çevresi ve kol çevresi ölçümlerinin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Baş çevresi ve kol çevresi Ortalamaları 0-6 ay hariç diğer yaş gruplarında erkeklerde kızlara göre daha yüksektir.

Ek 12'de kol çevresi uzunluklarının, Ek 13'de baş çevresi uzunluklarının, Ek 14'de baş-kol indeksinin standartlara göre dağılım tabloları verilmiştir.



D. Malnütrisyon Tanısı Koymada Kullanılan Diğer Antropometrik Ölçümlerin (Baş Çevresi, Kol Çevresi , baş-kol indeksi) Z Skoruna Göre Geçerliliklerinin Değerlendirilmesi

TABLO 24. Kol Çevresi Uzunluğu Ölçümünün Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (Ankara-Şentepé Araştırma Bölgesi, 1991)

		Z Skoru		
		Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
Kol Çevresi Ölçümü	Malnütrisyonlu	34	50	84
	Normal	219	442	661
	Toplam	253	492	745

McNemar Simetri Testi $X^2 = 104.92$ $P < 0.05$

Kol Çevresi Ölçümünün Duyarlılık ve Seçiciliği :

Duyarlılık = % 13.4

Seçicilik = % 89.8

Toplam Validite = % 63.8

TABLO 25. Baş Çevresi Büyüklüğü Ölçümünün Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Z Skoru

		Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
Baş Çevresi Ölçümü	Malnütrisyonlu	8	2	10
	Normal	245	489	734
	Toplam	253	491	744

McNemar Simetri Testi $X^2 = 237.10$ $P < 0.05$

Baş Çevresi Ölçümünün Duyarlılık ve Seçiciliği :

Duyarlılık = % 3.2

Seçicilik = % 99.5

Toplam Validite = % 66.8

TABLO 26. Baş-Kol İndeksinin Malnütrisyon Tanısı Koymadaki Geçerliliğinin Z Skoruna Göre Değerlendirilmesi (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Baş-Kol İndeksi	Z Skoru		
	Malnütrisyonlu	Normal	Toplam
Malnütrisyonlu	56	101	157
Normal	197	391	588
Toplam	253	492	745

McNemar Simetri Testi $X^2 = 30.28$ $P < 0.05$

Baş-Kol İndeksinin Duyarlılık ve Seçiciliği :

Duyarlılık = % 22

Seçicilik = % 79.5

Toplam validite = % 60

Kol çevresi ve baş çevresi ölçülerinin, boy ve ağırlık ölçülerinin değerlendirildiği Z skoruna göre duyarlılık ve seçicilikleri incelenmiştir.

Kol çevresi ölçümünün malnütrisyon tanısı koymadaki duyarlılığı % 13.4, seçiciliği ise % 89.8'dir.

Baş çevresi ölçümünün duyarlılığı % 3.2, seçiciliği % 99.8'dir.

Kol çevresinin baş çevresine bölünmesi ile elde edilen ve malnütrisyon tanısı koymada kullanılan bir diğer ölçüt ise baş-kol indeksi'dir.

Baş kol indeksinin Z skoruna göre duyarlılığı % 22, seçiciliği % 79.5'dir.

Boy ve kilo ölçülerinin değerlendirildiği Z skoruna göre kol çevresi, baş çevresi ve baş-kol indeksinin duyarlılıkları düşüktür. Ancak her üç yöntemde de doğru tanı konulan çocuk oranı (hasta ve sağlam) % 60 ve daha üzerindedir.

Ayrıca yapılan Khi-kare analizinde üç yöntemin de tanı koyma yönünde, Z skoru ile aralarında fark olduğu saptanmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN 3. BÖLÖMÜ İLE İLGİLİ BULGULARIN SUNUMU

- A. Durum Saptama ve İzleme Araştırmalarındaki Malnütrisyon Prevalansının Karşılaştırılması
- B. Malnütrisyon İnsidansı ve Bunu Etkilediği Düşünölen Faktörlerin Karşılaştırılması
- C. Ayak Uzunlukları ile Boy Uzunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- D. Çocuk Boyu ile Anne ve Baba Boyu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi



A. Durum Saptama ve İzleme Araştırmalarındaki Malnütrisyon Prevalansının Karşılaştırılması

TABLO 27. 9 Aylık Sürede Çocukların Malnütrisyon Durumlarında Olan Değişikliklerin Karşılaştırılması (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

Durum Saptama (1991)	İzleme Araştırması (1992)			
		Normal	Malnütrisyonlu	Toplam
Normal	Normal	303	47	350
	%	86.6	13.4	65.5
Malnütrisyonlu	Malnütrisyonlu	77	107	184
	%	41.8	58.2	34.5
Toplam	Toplam	380	154	534
	%	71.2	28.8	100.0

Durum saptama araştırması sonucunda normal olarak saptanan 350 çocuktan 303'ü (% 86.6) 9 ay sonra normal olarak kalırken, 47'si (% 13.4) malnütrisyonla girmiştir. Durum saptama aşamasında malnütrisyonlu olan 184 çocuktan 77'si (% 41.8) normal grubuna girerken, 107'si (% 58.2) malnütrisyonlu olarak kalmışlardır. 9 aylık süre sonunda saptanan malnütrisyon insidansı % 13.4'dür.

B. Malnütrisyon İnsidansı ve Bunu Etkilediği Düşünülen Faktörlerin Karşılaştırılması

TABLO 28. 9 Aylık Malnütrisyon İnsidansının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

Yaş Grupları	İnsidans	
	Sayı	%
0-6	11	22.4
7-12	11	20.0
13-24	9	14.3
25-36	10	13.3
37-48	3	5.3
49-60	3	5.9
Toplam	47	
%	13.4	

Tablo 28'de malnütrisyon insidansının yaş gruplarına göre dağılımı verilmiştir. 9 aylık süre sonunda en yüksek insidans 0-6 aylık çocuklarda saptanmıştır. En düşük insidans ise 37-48 ay grubundadır (% 5.3).

TABLO 29. Aile ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon İnsidansının Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991-1992)

Değişkenler	n	Malnütrisyonlu n=47	Normal n=303	Önemlilik
Anne Yaşı				
24 ve altı	135	12.6	87.4	P > 0.05
25-34	172	15.1	84.9	
35 ve üzeri	43	9.3	90.7	
Annenin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	22	22.7	77.3	P > 0.05
Çalışmıyor	328	12.8	87.2	
Annenin Eğitimi				
İlkokul altı	56	14.3	85.7	P > 0.05
İlkokul ve üzeri	291	13.1	86.9	
Toplam Çocuk Sayısı				
1	100	16.0	84.0	P > 0.05
2	108	12.0	88.0	
3	74	8.1	91.9	
4 +	68	17.6	82.4	
Babanın Eğitimi				
İlkokul altı	254	15.7	84.3	P > 0.05
Ortaokul ve üzeri	96	7.3	92.7	
Babanın Mesleği				
Serbest Meslek	107	15.0	85.0	P > 0.05
İşçi	139	10.8	89.2	
Memur	46	8.7	91.3	
İşsiz	57	21.1	78.9	
Sosyal Güvence				
Yok	235	17.5	82.5	P > 0.05
Var	114	11.5	88.5	

Sosyo Ekonomik Durum				
Iyi	73	8.2	91.8	P > 0.05
Orta	251	13.5	86.5	
Kötü	26	26.9	73.1	
Aile Tipi				
Çekirdek	235	12.8	87.2	P > 0.05
Geniş	114	14.9	85.1	
Son 9 Ayda Baba İşinde Değişiklik				
Olmadı	310	13.2	86.8	P > 0.05
İşe girdi	5	20.0	80.0	
İşini değiştirdi	20	10.0	90.0	
İşten çıktı	9	22.2	77.8	
Diğer *	4	16.7	83.3	

* Yurt dışına gitti, askerden geldi, asker yanıtlarını kapsamaktadır.

Anne eğitimi bilinmeyen 3 kişi ile baba mesleği bilinmeyen 1 kişi analizlerden çıkartılmıştır.

Tablo 29'da malnütrisyon insidansının varlığı ve yokluğuna göre aile ile ilgili değişkenlerin dağılımı verilmiştir. Yapılan Khi-kare analizinde aile ile ilgili değişkenlerle malnütrisyon arasında ilişki bulunamamıştır.

TABLO 30. Çocuk ile ilgili Değişkenlere Göre Malnütrisyon İnsidansının Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991-1992)

Değişkenler	n	Malnütrisyonlu n=47	Normal n=303	Önemlilik
Yaş Grubu (Baseline)				
0-6	49	22.4	77.6	P < 0.05
7-12	55	20.0	80.0	
13-24	63	14.3	85.7	
25-36	75	13.3	86.7	
37-48	57	5.3	94.7	
49-60	51	5.9	94.1	
Cinsiyet				
Erkek	172	12.8	87.2	P > 0.05
Kız	178	14.0	86.0	
Doğumun Olduğu Yer				
Sağlık Personeli ile	320	13.4	86.6	P > 0.05
Sağlık Personeli olmadan	30	13.3	86.7	
Anne Sütü Alma Süresi				
Anne sütü almayan	31	16.1	83.9	P > 0.05
1-6 ay alan	76	11.8	88.2	
7-12 ay alan	115	15.7	84.3	
13 ay ve üzeri alan	128	11.7	88.3	
Çocuk Sırası *				
1	135	11.9	88.1	P > 0.05
2	89	14.6	85.4	
3	62	8.1	91.9	
4, +	63	19.0	81.0	

Son 9 Ayda Önemli Hastalık				
Hastalık geçirmeyen	125	11.2	88.8	P > 0.05
ÜSYE	88	14.8	85.2	
ASYE	57	14.0	86.0	
ÜSYE+ASYE	5	-	100.0	
İshal	4	25.0	75.0	
Kazalar	5	20.0	80.0	
Otitis media	9	11.1	88.9	
Bulaşıcı hast.	6	-	100.0	
Diğer **	36	17.6	82.3	
Son 9 Ayda Yeni Kardeş Olma				
Kardeşi olmadı	291	13.4	86.6	P > 0.05
Annesi gebe	27	11.1	88.9	
Yeni kardeşi oldu	15	13.3	86.7	
Annesi düşük yaptı	17	17.6	82.4	
Son 9 Ayda Anne Sütü Alma Durumunda Değişiklik ***				
Değişiklik yok A.sütü + ek besin		5.6	94.4	P < 0.05
Ek besine başladı		24.1	75.9	
Anne sütünü bıraktı		23.0	77.0	

* n=1 bilinmiyor

** Diğer (ağız, diş eti hast., havale, parazit, cilt hast., Yanık+bronşit gibi)

*** n=242 (geçen yıl anne sütü almayanlar).

Tablo 30'da malnütrisyon insidansı çocuk ile ilgili değişkenlere göre incelenmiştir. Bu tabloda durum saptama araştırmasındaki değişkenler dışında, izleme süresinde (son 9 ayda) olan değişikliklerin bilgisi de yer almıştır. Ancak son 9 ayda anne sütü alma durumunda değişiklik olup olmama bilgisi dışında hiçbir değişken analizlerde önemli çıkmamıştır.

TABLO 31. Malnütrisyon insidansı ile Bazı Bağımsız Değişkenlere Uygulanan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

Değişkenler	Katsayı (β)	t değeri	ODDS Ratio	% 95 güven aralığı
Çocuk Yaşı				
0-6 (RK) *				
7-12	-0.1782	-0.360	0.837	0.316 - 2.21
13-24	-0.4915	-0.981	0.612	0.228 - 1.64
25-36	-0.6857	-1.38	0.504	0.189 - 1.34
37-60	-1.586	-2.91	0.205	0.070 - 0.59
Babanın Eğitim Durumu				
Ortaokul ve üstü (RK)				
İlkokul ve altı	0.8549	1.96	2.35	0.997 - 5.54
SABİT	-1.937	-3.81	0.144	0.053 - 0.39

* RK = Referans kategori

Tablo 31'de malnütrisyon insidansı ile bağımsız değişkenlere uygulanan lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Lojistik regresyon sonucunda modele yalnızca baseline deki çocuk yaşı ve babanın eğitim durumu girmiştir. Ancak bu değişkenlerde % 95 güven aralığında önemsiz olarak bulunmuştur.

C. Ayak Uzunlukları ile Boy Uzunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TABLO 32. Ayak Uzunlukları ve Boy Uzunluğu Arasındaki Korelasyon (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

Yaş Grubu	n	Boy		Sağ Ayak		Sol Ayak		Korelasyon
		X	SD	X	SD	X	SD	
7-12	39	73.6	5.26	11.1	0.79	11.0	0.76	.6252 *
13-24	112	79.8	4.56	12.7	0.89	12.6	0.89	.7690 *
25-36	106	87.6	4.88	13.9	0.96	13.9	0.95	.1253
37-48	112	95.6	5.26	15.4	4.16	15.3	4.81	.2022 *
49-60	90	100.5	5.97	15.6	0.95	16.0	3.24	.7250 *
61, +	74	107.1	4.80	16.6	1.03	16.6	1.03	.6154 *

* P < 0.001

TABLO 33. Anne ve Babaların Boy Uzunlukları ile Ayak Uzunlukları Arasındaki Korelasyon (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

	Boy		Sağ Ayak		Sol Ayak		Korelasyon
	X	SD	X	SD	X	SD	
Anne	157.6	5.54	23.3	1.07	23.2	1.04	.6132 sağ * .6238 sol *
Baba	171.6	5.85	25.9	1.11	25.9	1.13	.6250 sağ * .6174 sol *

* P < 0.001

Tablo 32'de çocukların ayak uzunlukları ile boy uzunlukları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucu boy uzunluğu ile ayak uzunlukları arasında ilişki saptanmıştır.

Tablo 33'de anne ve baba boy uzunlukları ile ayak tabanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Burada da boy uzunlukları ile ayak

uzunlukları arasında bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

D. Çocuk Boyu İle Anne ve Baba Boyu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TABLO 34. Çocuk Boyu İle Anne Boyu Arasındaki İlişki (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

Anne Boyu	Kısa Boylu Çocuk n=141	Orta Boylu Çocuk n=323	Uzun Boylu Çocuk n=63
Ortalama	155.9	157.9	160.0
Standart Sapma	5.7	5.3	5.1

Varyans Analizi $F=13.62$ $P < 0.05$

TABLO 35. Çocuk Boyu İle Baba Boyu Arasındaki İlişki (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1992)

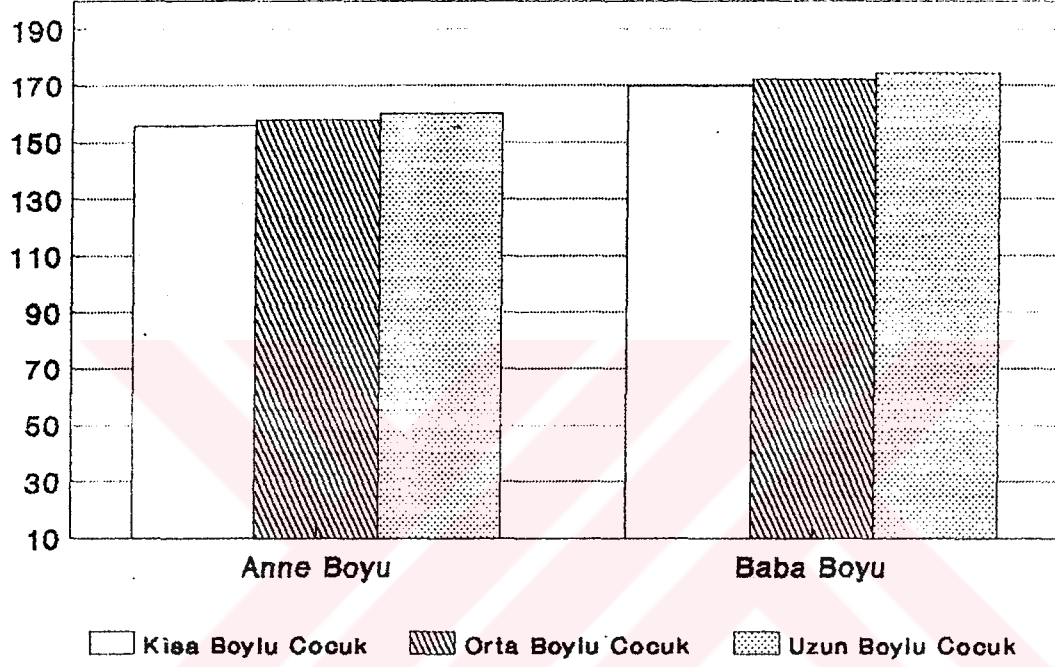
Baba Boyu	Kısa Boylu Çocuk n=141	Orta Boylu Çocuk n=323	Uzun Boylu Çocuk n=63
Ortalama	169.5	172.1	174.2
Standart Sapma	5.3	5.4	7.5

Varyans Analizi $F=5.32$ $P < 0.05$

Tablo 34 ve 35'de anne ve baba boyu ile çocuk boyu arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Çocuk boyu, anne ve baba boyu ile ayrı ayrı incelendiğinde; çocuk boyu uzadıkça anne ve babanın boy ortalamalarında arttığı görülmüştür. Yapılan varyans analizinde de aradaki ilişkinin önemli olduğu saptanmıştır.

Grafik 13'de de çocuk boylarına göre anne ve baba boy ortalamaları gösterilmiştir.

GRAFİK 13. ANNE VE BABA BOYU İLE ÇOCUK BOYU ARASINDAKİ İLİSKİ (S.A.B.)



Anne ve Baba Boyu Ortalaması

BÖLÜM V.

6. TARTIŞMA

1. BÖLÜM

Ankara, Şentepe Gecekondü Bölgesinde yapılan bu araştırmanın ilk bölümünde niteliksel veri toplama yöntemleri kullanılarak araştırma bölgesi ve bölgede yaşayanlar hakkında bilgi toplanmıştır. Bu bölümde çocuk beslenmesi ile ilgili önemli bulunan noktalardan birisi annelerin ek besinlere çok erken başlamalarıdır. Ek besinlere başlama süresi ortalama 5.2 aydır. Ancak doğumdan 1 hafta sonra ek gıdaya başlayan anneler de vardır. Anneler su ve şekerli suyu ek besin olarak kabul etmemektedirler. Annelerin tümü doğumdan hemen sonra su ve şekerli su vermektedirler.

Özcebe ve Bertan, Etimesgut bölgesinde yaptıkları araştırmada anne sütü ve su ile beslenme oranını 1. ayda % 84.7, 4. ayda % 18.3 ve 6. ayda % 7.1 olarak bulmuşlardır (67).

Bölgede çok sık rastlanan bir alışkanlık da ailelerin özellikle de çocukların çok fazla çay tüketmesidir. Çayın çok içilmesi şeker tüketimini de artırmakta, böylece karbonhidrata dayalı tek yönlü bir beslenme şekli ortaya çıkmaktadır. Anneler küçük bebeklerine bile çay maması adını verdikleri bir karışım vermektedirler.

2. BÖLÜM

Bu bölümde araştırma kapsamına giren 0-60 aylık çocukların antropometrik ölçümleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 9'da cinsiyet ve yaşlara göre boy uzunluklarının ortalama değerleri verilmiştir. Erkeklerde boy uzunluğu ortalamaları kızlara göre daha yüksektir. Teorikte yeni doğan bir çocuğun boyu ortalama 50 cm'dir ve 1 yaşındaki bir çocuk doğum byunun yaklaşık 0.5 katına (75 cm) ulaşır (22). Araştırma bulguları

da bu bilgiyi doğrular yöndedir. 1 yaşındaki erkek çocukların boy uzunluğu ortalaması 78.4 cm, kız çocukları için ise 75 cm'dir. Yalaz ve Epir (28). Çalışmalarında boy ortalamasını 1 yaşındaki erkek çocuklar için 75.6 cm, kız çocuklar için 73.6 olarak saptamışlardır. Araştırmadaki boy uzunluğu ortalamaları, Köksal'ın (62) Türk çocukları için geliştirdiği standartlarla benzerlik göstermektedir.

Tablo 10'daki yaşlara ve cinslere göre ağırlık ortalamaları incelendiğinde Köksal'ın çalışmasına göre ağırlık ortalamaları daha fazla saptanmıştır. Yalaz ve Epir'in çalışmasında saptanan ortalamalara ise benzerlik göstermektedir. 1 aylık erkek ve kız çocukların ağırlık ortalamaları 4.1 kg, 6 aylık erkek çocukların 7.2, kız çocukların ise 7.4'dür. 49-60 aylık erkek çocuklarda ağırlık ortalaması 15.9 kg, kızlarda ise 15.3 kg'dır. 2-7 aylar arasında kızların ağırlık ortalamaları erkeklerden daha fazladır.

Tablo 11'de çocukların ağırlık ve boy ölçümleri 3 ayrı kritere göre değerlendirilmiştir. Persentil, Z skoru ve median yüzdesi, antropometrik ölçümleri değerlendirmede kullanılan 3 farklı yöntemdir. Yaşa göre boy değerlendirmesine göre kısa boylu olan erkek çocukların oranı persentile göre % 20.1, Z skoruna göre % 28.8, median yüzdesine göre % 12.2'dir kızlarda ise sırayla % 14.9, % 21.9 ve % 7.0'dır. İzmit'te yapılan benzer bir çalışmada da (60) 2 cins birlikte incelendiğinde, Z skoruna göre % 14.8, median yüzdesine göre % 4.9, persentile göre ise % 16.1'dir. Değerlendirmeler sonunda Z skoru, persentil ve median yüzdesinden daha fazla oranda malnütrisyon tanısı koymuştur. Bu yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık için de geçerlidir. Özellikle median yüzdesinin persentil ve Z skorundan daha düşük oranlarda malnütrisyon tanısı koyduğu saptanmıştır. Bu sonuç median yüzdesinin malnütrisyonlulardan bir kısmına tanı koyamadığı şeklinde yorumlanabilir. Yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık ve yaşa göre boy için farklı sınır değerlere sahip olması, karar noktası olarak değişik değerlerin alınabilmesi gibi nedenlerle

median yüzdesi kullanımı sakıncalar yaratabilir. Persentil ise toplum taramalarından çok bireye yönelik çalışmalarda daha iyi sonuçlar vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kullanımı önerilen Z skoru toplum taramaları için ideal bir sınıflama yöntemidir ve son yıllarda yaygın olarak kullanılmaktadır (13,17,60). Bu araştırmada da değerlendirmeler Z skoruna göre verilmiştir.

Yaş grupları ve cinsiyete göre çocukların yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık değerlendirmeleri yapılmıştır. Yaşa göre boy yönünden erkek çocuklar % 28.8, malnütrisyonlu, % 54.1, Normal, % 17.0'si ise uzun boylu sınıfına girmektedir. Kızların ise % 21.9'u kısa, % 54.4'ü normal, % 29.7'si uzun boylu olarak saptanmıştır. Diyarbakır köylerinde yapılan bir çalışmada kısa boylular % 26.2, normaller % 73.8 olarak saptanmıştır (55).

Yaşa göre ağırlık yönünden ise erkeklerin % 25.6'sı malnütrisyonlu, % 64.8'i ise normal ve iyi beslenmiş grubuna girmektedir. Kızların ise % 16.7'si malnütrisyonlu, % 83.3'ü normal ve üzeri gruptadır. Antalya Ahatlı Gecekondü bölgesinde yapılan bir çalışmada kızların % 49.7'sinde, erkeklerin % 39.6'sında beslenme bozukluğu saptanmıştır (45). Malnütrisyonla ilgili çalışmaların çoğunda malnütrisyon sıklığı kızlarda daha fazla iken bu çalışmada erkeklerde daha fazla olarak saptanmıştır. Kızlar hem ağırlık, hem boy yönünden erkeklerden daha iyi durumdadır. Bu bulgu tamamen tesadüfi olabileceği gibi, kız çocuklarla ilgili diğer değişkenlerin de erkeklere göre farklı olması nedeni ile de ortaya çıkabilir. Bu konuda bölgede daha ayrıntılı çalışmalar yapılarak sekonder bir ilişki olup olmadığı saptanmalıdır.

Tablo 15'de yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık değerlendirmelerinde -2 ve altı Z skoruna sahip olanların yüzdeleri verilmiştir. Yaşa göre boy yönünden en fazla - 2 ve altında Z skoruna sahip olan grup 49-60 aylık çocuklardır. Yaşa göre ağırlıkta ise en kötü grup 25-36 ay grubundadır. Boya göre

ağırlıkta ise 13-24 ay grubu en fazla - 2 ve altı Z skoruna sahip gruptur. Boy büyümesinde duraklama en fazla 24 aydan sonra görülmektedir (22). Araştırma bulguları da bu bilgiler doğrultusundadır. Yine teorik bilgilere paralel olarak ağırlık yönünden en çok malnütrisyon saptanan grup 7-12 ay grubudur. Şensoy' ve arkadaşları da Çubuk bölgesindeki çalışmalarında en yüksek malnütrisyon prevalansını 0-24 ay çocuklardan saptamışlardır (44).

Waterlow, malnütrisyon kriterini 2 ayrı değişkene göre geliştirmiştir. Boya göre ağırlık ve yaşa göre boy değişkenleri yönünden karar noktasının altında olan çocukları malnütrisyonlu olarak tanımlamıştır. Boya göre ağırlık yönünden - 2 SD ve altında olanlar aktif malnütrisyonlu (Wasting), yaşa göre boy yönünden - 2 SD ve altında olanlar (Stunting) kronik malnütrisyonlu, her 2 değişken yönünden de - 2 SD ve altında olanlar aktif kronik malnütrisyonlu olarak tanımlanmıştır (17). Araştırmada % 8.3 akut malnütrisyon, % 23.2 kronik malnütrisyon, % 2.4 ise aktif kronik malnütrisyon saptanmıştır. Aktif kronik malnütrisyon, çocuğun çok uzun süre yetersiz besin alması yada bir emilim bozukluğu sonucu ortaya çıkan durumdur ve diğer gruplara göre daha az oranlarda görülür. Bu çalışmada da % 2.4 olarak bulunmuştur.

Malnütrisyon sıklığı ile çocukların aileleri ile değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde aile tipi, ailedeki kişi sayısı, sosyal güvence durumu değişkenleri yönünden arada ilişki saptanamamıştır. Sosyo ekonomik durum ve babanın eğitim durumu ile malnütrisyon arasındaki ilişki istatistiksel analizlerde önemli bulunmuştur. Kayha, Şensoy ve Alp'de çalışmalarında malnütrisyon ile gelir durumu, baba eğitimi ve baba mesleği yönünden ilişki saptamışlardır (43, 44,60). Ailelerin sosyo ekonomik durumu, ailenin beslenme durumunu doğrudan etkileyecek bir değişkendir. Baba eğitimi de dolaylı yoldan sosyo ekonomik durumu, böylece de malnütrisyon görülme sıklığı sıklığını etkileyebilir. Bu iki bağımsız değişkenin ve diğer değişkenlerin birbirlerinden

etkilenmeden malnütrisyonu yalnız başlarına nasıl etkiledikleri daha sonra yapılan ileri analizlerle araştırılmıştır.

Anne ile ilgili değişkenlerle malnütrisyon ilişkisi incelendiğinde, anne yaşı ve annenin çalışma durumunun malnütrisyon sıklığında etkili olduğu saptanmıştır. En düşük malnütrisyon prevalansı memur olan annelerin çocuklarında, en yükseği ise evde el işi yapan annelerin çocuklarında saptanmıştır. Dışarıya parayla iş yapan annelerin, evde bile olsalar çocuklarıyla yeterince ilgilenmedikleri düşünülebilir. Anne eğitimi, yapılan diğer çalışmalarda da önemli bulunmuştur (43,44,60).

Malnütrisyon sıklığını etkileyebilecek çocuk ile ilgili değişkenler incelendiğinde; kızlarda yaş gruplarına göre malnütrisyon prevalansları arasında anlamlı fark vardır. 3,5,6,7,8 ve 9. aylarda kızlarda malnütrisyon saptanmamıştır. Erkeklerde en yüksek prevalans % 57.1 ile 12. ayda, kızlarda ise % 45.1 ile 49-60 ayda saptanmıştır.

Doğumun olduğu yer ile malnütrisyon arasındaki ilişkide anlamlı bulunmuştur. En yüksek prevalans AÇS merkezlerinde doğum yapan annelerde saptanmıştır. Bu grupta yalnızca 2 anne yer almaktadır. sayının bu kadar az olması bu sonucu ortaya çıkarabilir. Ayrıca AÇS merkezleri normalde doğum yapmak için uygun yerler değildir ve böyle bir donanımları da yoktur. Kadınlar başka değişkenlerin etkisi ile bu merkezlerde doğum yapmak zorunda kalmış olabilirler. AÇS merkezleri dışında, evde kendi kendine doğum yapan kadınların çocuklarında da malnütrisyon prevalansı çok yüksektir (% 62.5). Evde ebe ile ve hastanede doktor ile doğum yapan annelerin çocukları ise en düşük malnütrisyon prevalansına sahiptirler (% 30, % 31.6).

Anne sütü çocuk için önemli bir besin kaynağıdır ve özellikle ilk altı ay içinde besleyici değeri çok fazladır. Araştırmada anne sütü alıp almama durumuna göre malnütrisyon incelenmiş ve hiç anne

sütü almayan çocuklarda malnütrisyon sıklığı % 70 olarak saptanmıştır. Halen anne sütü alan çocuklarda prevalans % 24.2'dir. Toplam anne sütü alma süresi ile malnütrisyon görülme sıklığı arasında bir ilişki saptanamamıştır. 1 aydan az anne sütü alanlarla 25 ay ve daha fazla alanlarda en yüksek oranlarda malnütrisyon saptanmıştır (% 40.0). Uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklar, eğer yeterli ek gıda almazlarsa malnütrisyon girme olasılıkları artmaktadır. 25 ay ve daha fazla anne sütü alan çocuklarda da malnütrisyon prevalansının fazla olmasının nedeni muhtemelen yeterli ek gıda almadıklarından kaynaklanmaktadır. Bayrı, çalışmasında anne sütünü yeterli alan ve almayan gruplarla malnütrisyon sıklığını incelemiş ve yeterli almayan grupta önemli derecede yüksek bulmuştur (46).

Ek besine başlama ayı ile Malnütrisyon arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur. 1 aydan önce ek besine başlayanlardaki malnütrisyon prevalansı en yüksek düzeydedir (% 38.1). En düşük prevalans ise 3. ayda ek besine başlanan çocuklarda saptanmıştır (% 26.0). Demiralp araştırmasında 1-3 ayda ek gıdaya başlayanlarda malnütrisyon prevalansını % 28.9, 6 aydan sonra başlayanlarda ise % 41.7 olarak bulmuştur (14). Alp ve arkadaşları ise en yüksek prevalansı 10. ay ve daha sonra ek gıdaya başlayan grupta saptamışlardır (43). Tablo 20'de malnütrisyonu etkilediği düşünülen ve Khi-kare analizinde önemli çıkan değişkenlerin Odds ratio değerleri hesaplanmıştır. Babanın ilkökul ve daha altında bir eğitim düzeyine sahip olması, ortaokul ve üzeri eğitilmiş babalara göre 1.79 kat daha fazla malnütrisyon riski taşımaktadır. Sosyo ekonomik durumu kötü olanların malnütrisyon girme riski, iyi olanlara göre 3.03 kat daha fazladır. Annenin ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahip olması ortaokul ve üzeri eğitilmiş gruba göre 4.69 kat daha fazla malnütrisyon riski taşımaktadır. Sosyo ekonomik durum, anne ve baba eğitimi, doğumun olduğu yer ve anne sütü alıp almama durumu Khi-kare analizlerinde de önemli çıkan değişkenlerdir. Bu analizlerle de bir kez daha malnütrisyon girme yönünde risk faktörleri olduğu saptanmıştır.

Araştırmada, her bir değişkenin, malnütrisyon üzerindeki direkt etkisini saptayabilmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 21). Analiz sonucunda, çocuk yaşı, cinsiyet, anne sütü alma süresi, annenin çalışma durumu ve sosyo ekonomik durum modele giren değişkenler olmuştur.

7-12 yaş grubu referans kategori olarak kabul edildiğinde, 49-60 aylık çocuklar en fazla riske sahip grup olarak belirlenmişlerdir (3.72). Şensoy ve arkadaşları 0-48 aylık çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada en yüksek malnütrisyon prevalansını 37-48 ay grubunda saptamışlardır (44). Toplam anne sütü alma süresi olarak 7-12 ay referans kategori kabul edildiğinde 1 aydan daha az anne sütü alanların malnütrisyon riski 1.94 olarak saptanmıştır. Sosyo ekonomik durumu iyi olan çocuklara göre kötü olan çocukların malnütrisyon riski 4.04'dür. İstanbulda yapılan bir araştırmada sosyo ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının batı standartlarına uygun büyümelerine karşın, gecekondü çocuklarının ortalama % 43.4'ünün kemik yaşına göre büyüme geriliği gösterdikleri saptanmıştır (37).

Kol çevresi 1-5 yaşlar arasındaki çocukların beslenme düzeyi konusunda bilgi veren ve cinsler arasında da çok küçük varyasyonlar gösteren bir ölçüttür. Baş çevresi ise beynin büyümesini yansıtan ve 1 yaşa kadar oldukça hızlı, daha sonra ise yavaş artan bir ölçüttür (17). Tablo 22 ve 23'de 0-60 aylık çocukların baş çevresi ve kol çevresi ortalamaları verilmiştir. Baş çevresi ortalamaları 0-6 ay ile 7-12 ay arasında kız ve erkeklerde daha fazla artarken, 12. aydan sonra yaş grupları arasındaki ortalama değerler daha az farklılaşmaya başlamıştır. Kol çevresi ortalamalarında 0-6 ayla 7-12 ay arasındaki fark diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Kol çevresi ortalaması 0-6 aylık erkek çocuklarda 13.1, kız çocuklarda 13.3'dür. 7-12 ayda ise erkeklerde 15.0, kızlarda 14.7 cm'dir. Gündem, Türk çocukları için kol çevresi standartları geliştirdiği çalışmasında 6-12 ay için kol çevresi ortalamasını 14.7 cm olarak saptamıştır (63).

Malnütrisyonun çocuk sağlığı ve gelişimi üzerine olan olumsuz etkilerini en az düzeye indirebilmek için, hastalığın erken tanısı ve iyileştirmeye yönelik önlemlerin alınması özellikle toplum sağlığı yönünden çok önemlidir. Malnütrisyon tanısı koymada toplum taramalarında, en pratik, en ucuz ve en doğru tanı koyan yöntemlerin kullanılması pekçok yönden yarar sağlamaktadır. Boy ve kilo ölçümleri dışında bu ölçümlere göre uygulaması çok daha kolay olan baş çevresi ve kol çevresi ölçümlerinin tanı koymadaki geçerlilikleri araştırılmıştır. Malnütrisyon tanısı koymada Z skoru referans yöntem kabul edildiğinde kol çevresi ölçümünün duyarlılığı % 13.4, seçiciliği % 89.8 olarak saptanmıştır. Baş çevresinin ise duyarlılığı % 3.2, seçiciliği % 99.5'dir. Her iki yöntem de hastalara Z skoruna göre çok daha az oranda tanı koyarken, sağlamların büyük bir bölümüne doğru tanı koyabilmektedir. İki yöntemin de hasta ve sağlam olarak koydukları doğru tanı % 60'ın üzerindedir. Z skoru ile malnütrisyon tanısı koyarken, her ay için farklı ağırlık ve boy ölçümleri ile karşılaştırma yapılmaktadır. Oysa baş çevresi ve kol çevresi ölçümleri yaşa Z skoru kadar bağımlı ölçütler değildir. Çok geniş yaş aralıklarında ve geniş sınıflamalarla malnütrisyon tanısı koyabilmektedirler. İşte bu nedenle bu iki yöntem arasında, hasta olanlara tanı koyma yönünde bu kadar fazla bir fark ortaya çıkmış olabilir. Kol çevresi ve baş çevresi ölçümlerinin seçiciliklerinin yüksek olması saha koşullarında boy ve kilo ölçümü için yeterli ekipmanın olmadığı ve yaşı doğru saptamanın güç olduğu durumlarda kullanılabilirliğini göstermektedir. Kol çevresinin baş çevresine bölünmesi ile elde edilen baş-kol indeksi de baş ve kol çevresi ölçümlerine bağlı bir indekstir. Bu indeksin duyarlılığı baş ve kol çevrelerinin duyarlılığından daha fazla olarak saptanmıştır (% 22). Alp ve arkadaşları Erzurum bölgesindeki malnütrisyon prevalansı araştırmalarında baş kol indeksini tanı koyma yöntemi olarak kullanmışlardır. Bu indekse göre malnütrisyon prevalansı % 69.5 olarak saptamışlardır (43).

3. BÖLÜM

Bu bölümde, 1991 yılında ilk antropometrik ölçümleri alınan 0-60 aylık çocukların, 9 ay sonra antropometrik ölçümleri tekrar alınmıştır. Ayrıca çocukların ağırlık , boy, baş çevresi ve kol çevresi ölçümlerine ek olarak ayak uzunluğu ölçümleri ile anne babanın boy, ağırlık ve ayak uzunluğu ölçümleri alınmıştır. 1991 yılında ölçümü olan 745 çocuktan 534'ünün 1992 yılında da ölçümleri alınmıştır. İzleme araştırmasında ölçümü olan 534 çocuktan % 56.7'si her iki yılda da (1991-1992) normal grubunda yer almışlardır % 8.8'i ilk araştırmada normal iken izlemede malnütrisyonlu grubuna girmişlerdir. % 14.4'ü ilk ölçümlerde malnütrisyonlu grubunda iken izleme de normal grubuna girerken % 20.0'si ise her iki ölçümde de malnütrisyonlu olarak kalmışlardır.

İlk ölçümlerde (Durum saptama) normal grubunda olan 350 çocuktan 47'si ikinci ölçümlerde (izlem) malnütrisyonlu olarak saptanmıştır. İzleme araştırmasında saptanan 9 aylık süredeki insidans % 13.4'tür.

İlk ölçümlerle ikinci ölçüm arasında geçen 9 aylık sürede, hiç bir müdahale yapılmadan, doğal seyir sonucunda saptanan % 13.4 oranında bir insidans, gecekondü özelliği gösteren yerleşim birimlerindeki gözlenebilecek malnütrisyon insidansı konusunda fikir verme bakımından önemlidir. Köy ve kent yaşamının özellikleri arasında bir yaşam biçimi olan, köyle olan bağlantılarını da koparmaya özen gösteren gecekondü halkı ekonomik yönden oldukça güç koşullar altında yaşamaktadırlar. Tüm beslenme araştırmalarında, malnütrisyonla ilişkili olduğu saptanan ekonomik durum, bu bölgelerde zamanla düzelmek yerine kötüye gitmesi, malnütrisyon insidanslarında artışa neden alabilecek önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Tablo 28'de malnütrisyon insidansının yaş gruplarına göre dağılımları verilmiştir. En yüksek insidans 0-6 aylık çocuklarda saptanmıştır. En düşük insidans ise 37-48 ve 49-60 ay

çocuklardadır. Bu yaş grubundaki çocukların aileye bağımlı olmadan beslenebilmeleri, acıktıkları zaman kendi karınlarını doyurabilmeleri insidansın düşük olmasındaki faktörlerden birisi olarak düşünülebilir. Malnütrisyon insidansı ile çocuk ve aile ile ilgili değişkenlerin arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızca çocuğun ilk araştırmadaki yaşı ve son 9 ayda anne sütü alma durumundaki değişiklik önemli bulunmuştur. Baseline'de iken, 37-60 ay arasında olan çocuklarda malnütrisyon insidansı diğer aydaki çocuklara göre daha düşüktür (% 5.5). Son 9 aylık sürede ek besin almaya başlayan çocuklardaki malnütrisyon insidansı en yüksek düzeydedir.

İlk araştırmadan bu yana anne sütü ile birlikte ek besin almaya devam eden grupta ise insidans % 5.6'dır. Çocukların beslenme düzenlerinde olan değişiklikler gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle anne sütü alan çocukların ek besinlere geçmesi, hem enfeksiyon riskini artıracığından hem de çocukta psikolojik olarak olumsuz bir etki yapacağından beslenmelerini olumsuz yönde etkileyebilir (64). Anne sütünde ek besine geçmenin, insidansın artışını etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebilmek için bu değişikliğin ne zaman olduğunun da bilinmesi gerekmektedir. 9 aylık dönemde, 9. ayda bu değişikliğin olması ilişkinin varlığını zayıflatan bir etkendir. Bu nedenle beslenmedeki değişikliğin bilinmesi daha güvenilir sonuçlar alınması için yararlı olacaktır.

Malnütrisyon insidansı ile bağımsız değişkenler arasındaki lojistik regresyon analizinde, modele yalnızca baseline'deki çocuk yaşı ve babanın eğitim durumu girmiştir. % 95 güven aralığında Odds ratio'lar incelendiğinde yaş gruplarında yalnızca 37-60 aylık çocukların insidansı önemlidir. Bu grupta malnütrisyon insidans riski 0.205'tir. Babanın eğitim durumu ise modele girmesine rağmen, % 95 güven aralığında önemli değildir. Bu analiz sonucunda yaş dışında hiç bir faktörün malnütrisyonla girme ile direkt ilişkisi olmadığı yorumu yapılabilir.

Tablo 32 ve 33'de boy uzunluğu ile ayak uzunluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Joren Hansen, araştırmaları sonucunda şöyle bir varsayımdan söz etmiştir "Herhangi bir beden ölçüsü, vücut ölçülerinin mutlak kıymetlerine bağlı olarak büyür (bacak uzunluğu hariç). Örneğin ayak mutlak uzunluğu boyla artar fakat büyük boylarda bu artış nispeten küçüktür " (65). Bu çalışmada da hem çocukların boyları ile ayak uzunlukları arasında, hem de anne babaların boyları ile ayak uzunlukları arasında bir ilişki saptanmıştır. Ayak uzunluğu ile boy uzunluğu arasındaki ilişki korelasyon analizi yapılarak incelenmiştir. Analiz sonucunda iki ölçüm arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Emekli, askerliğini yapmakta olan 500 kişi üzerindeki incelemelerinde boy ile ayak uzunluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (65).

Tablo 34 ve 35'de çocuk boyu ile anne ve baba boyu arasındaki ilişki incelenmiştir. Anne ve baba boy ortalamaları yüksek olan çocukların boy uzunluklarının diğer gruplara göre (Anne-baba boy uzunluğu ortalaması düşük olan çocuklara göre) daha fazla olduğu saptanmıştır. Kısa boylu çocukların anne boyu ortalaması 155.9 cm iken, uzun boylu çocukların anne boylarında ortalama 160 cm'ye yükselmiştir. Kısa boylu çocukların baba boyu ortalaması 160.5, uzun boylu çocukların baba boyu ortalaması ise 174.2 cm'dir.

Büyüme yi etkileyen etmenler arasında genetiğin önemli bir rolü vardır. Beslenme, çevre, hastalıklar gibi faktörlerin yanında anne ve babanın fizik yapısı da çocuğun büyüme ve gelişmesinde önemli bir etkindir. Sümer ve arkadaşları Kayseri bölgesinde yaptıkları çalışmalarında 5-7 yaş arasındaki çocukların boyca gelişim durumları ile anne ve baba boy uzunluğu arasındaki etkileşimi incelemişlerdir (66). Boyca gelişme geriliği olan çocukların hem anne hem de babalarının boy uzunluğu ortalamaları boyca gelişmesi iyi olanlarınkenden önemli ölçüde kısa olarak saptanmıştır.

BÖLÜM VI.

7. SONUÇ

Ankara Şentepe Gecekondü Bölgesinde 0-60 aylık çocuklarda malnütrisyon prevalans ve insidansını saptamak amacıyla yapılan bu araştırma 3 bölümde planlanmış ve uygulanmıştır:

1. Bölüm : Bölgeyi ve bölgede yaşayanları tanımaya yönelik niteliksel veri toplama aşaması (ayrıntılı bireysel görüşmeler, odak grup görüşmeleri).

2. Bölüm : Malnütrisyon prevalansı ve bunu etkileyen etmenlerin araştırıldığı durum saptama aşaması.

3. Bölüm : Malnütrisyon insidansının saptandığı izleme aşaması.

1. Bölümde 0-60 aylık çocuğu olan annelerle ve bölgede yaşayan diğer insanlarla derinlemesine görüşmeler yapılarak bölge daha iyi tanınmaya çalışılmıştır. Bu görüşmelerde ağırlıklı olarak çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlar saptanmaya çalışılmıştır.

Bu bölümdeki en önemli bulgularak gıdaya başlanması, çocuklara çok küçük yaşlardan itibaren çay verilmesi, şeker, gofret, çikolata gibi yararsız besinlerin çocuklar tarafından fazlaca tüketilmesidir.

2. bölümde 0-60 aylık 745 çocuğun antropometrik ölçümleri alınmış ve sosyo demografik bilgileri öğrenilmiştir. 745 çocuğun 403'ü (% 54.1) erkek 342'si (% 45.9) kızdır. Antropometrik ölçümler yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık olarak değerlendirilmiş ve malnütrisyon tanısı Z skoruna göre konulmuştur. Boya göre ağırlık ve yaşa göre boy yönünden -2SD ve altında değere

sahip olanlar malnütrisyonlu, -2SD'nin üzerinde değere sahip olanlar ise normal olarak sınıflandırılmışlardır. Malnütrisyon prevalansı erkeklerde % 37.7, kızlarda % 29.5'dir. Toplam prevalans % 34'dür. Sosyo ekonomik durum, babanın ve annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın mesleği, doğumun olduğu yer, anne sütü alma durumu, son 15 günde 3 kez ve daha fazla olma ve kız çocuklarda yaş, malnütrisyon sıklığı ile aralarında ilişki bulunan değişkenlerdir. Malnütrisyon riski baba eğitimi ilköğretim ve altında olanlarda, baba eğitimi ortaokul ve üzerinde olanlara göre 1.79, sosyo ekonomik durumu kötü olanlarda, iyi olanlara göre 3.03, anne eğitimi ortaokul ve üzeri olanlara göre 4.69, hiç anne sütü almayanlarda, anne sütü alanlara göre 4.15 kat daha fazladır.

Lojistik regresyon analizinde, çocuk yaşı, cinsiyet, anne sütü alma süresi, annenin çalışma durumu ve sosyo ekonomik durum değişkenleri malnütrisyon yönünden risk faktörleri olarak saptanmıştır. Malnütrisyon tanısı koymada kol çevresi ve baş çevresi ölçümlerinin Z skoruna göre duyarlılıkları düşük, seçicilikleri ise yüksek olarak saptanmıştır (Duyarlılık % 3.2, % 22, Seçicilik % 99.5, % 79.5). 9 aylık izleme süresi sonucunda malnütrisyon insidansı % 13.4'dür. Erkeklerde % 14.0, kızlarda % 12.8'dir.

Malnütrisyon insidansı ile çocuk yaşı ve son 9 ayda anne sütü alma durumunda değişiklik değişkenleri arasında ilişki saptanmıştır.

Lojistik regresyon analizinde ise, 37-60 ay 0-6 aya göre malnütrisyon insidansı için risk faktörü olarak saptanmıştır. Çocukların ve anne babaların ayak uzunlukları ile boy uzunlukları arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

Çocuğun boyu ile anne baba boyu arasında ilişki saptanmıştır. Uzun boylu çocukların anne ve babalarının boy ortalamaları, kısa boylu çocukların anne ve babalarının boy ortalamasından daha yüksektir.

8. ÖNERİLER

1. Büyüme ve gelişmenin izlenmesi, malnütrisyon vakalarını erken dönemde saptamak, zamanında müdahale etmek ve risk faktörlerini belirlemek yönünden önemlidir. Bu nedenle bölgede büyüme gelişmenin izlenmesine yönelik çalışmalar başlatılması, malnütrisyonun erken tanısı ve komplikasyonların önlenmesi açısından yararlı olacaktır. Bu konudaki çalışmaların özellikle anneler üzerinde yoğunlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.
2. Yerel liderlerin, özellikle bölgede etkin olan dini liderlerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitilerek, halkın bu yolla bilgilendirilmesi malnutrisyonu önlemede etkin bir yol olabilir.
3. Bölgede yetersiz olan sağlık personeli sayısının ve kalitesinin artırılması ve personelin uzak noktalara ulaşımını kolaylaştıracak olanakların sağlanması, bölge halkının eğitilmesi yönünde yararlı gelişmeler sağlayacaktır.
4. Radyo ve Televizyon yayınlarında özellikle sabah kuşaklarında çocuk sağlığı ve beslenmesi ile ilgili eğitim programlarının artırılması ve program içeriklerinin bölge halkının ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanması öncelikle annelerin eğitimi konusunda yararlı olacaktır.
5. Yine televizyonda reklam kuşaklarında çok sık yayınlanan ve tüketilmesi özendirilen, yararsız besin maddelerinin (Gofret, çikolata, şeker vb.) reklamlarının azaltılması yada kaldırılması özellikle çocukların yanlış ve yetersiz beslenmesini önleyecek bir girişim olacaktır.

6. Bölge halkının kolaylıkla ulaşabileceği, halkla içiçe olacak ve sorunlarını dinleyecek personelin görev yapacağı ücretsiz olarak çalışacak sağlık kuruluşlarının açılması bölgede önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır.
7. Bölgedeki okullarda, sağlık ve yeterli dengeli beslenmeye yönelik eğitim programlarının artırılması, çocukların da bu konularda bilinçlendirilmesini sağlayacaktır.
8. Doğum öncesi bakımın yaygınlaştırılması, gebelere çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda eğitim verilmesi de bölgedeki malnütrisyon sıklığını azaltacak bir önlem olabilir.
9. Bölgedeki sağlık kuruluşlarının ücretsiz mama dağıtımına son vermesi ve anne sütü verilmesini artıracak çalışmalar yapması da yararlı olacaktır.
10. Köyden Kente göçün, köydeki yaşamı daha cazip hale getirerek azaltılması, beslenme yetersizlikleri ile birlikte pek çok olumsuz faktöründe azalmasına yarayacak bir önlem olacaktır.
11. Malnütrisyon tanısı koymada, özellikle toplum taramalarında, tanı yöntemi olarak Z skorunun kullanılması daha fazla vakaya tanı koyulması yönünden önemlidir. Ülke genelinde, yapılan tüm malnütrisyon saptama araştırmalarında bu tanı yönteminin kullanımının yaygınlaştırılması, hem araştırmalar arasında karşılaştırma yapma kolaylığı sağlayacak, hemde malnütrisyonun çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacaktır.

9. ÖZET

1990-1992 yılları arasında Şentepe Gecekonu Bölgesinde gerçekleştirilen bu çalışmada 0-60 aylık çocukların malnütrisyon prevalans ve insidansları saptanmıştır.

Antropometrik ölçümleri alınan 745 çocuğun % 66'sı normal, % 34'ü ise malnütrisyonludur. Malnütrisyon prevalansı kız çocuklarında daha düşüktür (Erkeklerde % 37.7, kızlarda % 29.5). Çocuk yaşı, cinsiyet, anne sütü alma süresi, annenin çalışma durumu ve sosyo ekonomik durum malnütrisyon için risk faktörü olarak saptanmıştır.

Baş çevresi ve kol çevresi ölçümlerinin validitesi (geçerliliği) incelendiğinde her iki yöntemde duyarlılıklarının düşük seçiciliklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bölgede malnütrisyon insidansı % 13.4'dür. İzleme süresindeki anne sütü alma durumundaki değişiklik ve çocuk yaşı malnütrisyon insidansında risk faktörü olarak saptanmıştır.

Çocuk ve anne babalarda, boy uzunluğu ile ayak uzunluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve önemli bulunmuştur.

Anne baba boyu ortalamaları yüksek olan çocukların boyları, anne baba boy ortalaması düşük olan çocuklara göre daha uzundur.

SUMMARY

This study has been conducted in Şentepe Gecekondu area between the years 1990-1991 and aimed to determine the prevalence and incidence rates of malnutrition among 0-60 months of children.

66 percent of 745 children found to be normal and 34 percent of children were malnourished. The malnutrition prevalence rate was lower in girls (29.5 %) than that in boys (37.7 %).

Child age, sex, period of breast-feeding, employment status of the mother and socio economical condition of the family were determined as risk factors for malnutrition.

Measurements of head circumference and arm circumference have low sensitivity and high specificity values.

The malnutrition incidence rate for the area is 13.6 %. In follow-up study, changes in breast-feeding patterns and the child age were found to be risk factors in malnutrition.

In children and parents, the association between the height and foot length were found to be significant.

The children whose parents have a higher mean height value are taller than the children whose parents have a lower mean height value.

KAYNAKLAR

1. Jelliffe, D.B. " The Assessment of the Nutritional Status of the Community" WHO Geneva 1966.
2. Köksal, O. Türkiye'de Beslenme. Türkiye 1974 Ulusal Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması. Ankara, 1974.
3. 1988 Türkiye Doğurganlık, Kontraseptif Kullanımı ve Aile Sağlığı Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Ankara.
4. Koçoğlu, F. "0-2 Yaşlarda Geçirilen Protein Enerji Malnütrisyonunun Zihin Yeteneklerinin Gelişmesine Etkileri " H.Ü Toplum Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara, 1978.
5. Malnütrisyon ve Enfeksiyon. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Özel Ek. Yıl: 11, Sayı:3, Temmuz 1990, Ankara.
6. Benli, D., Özcebe, H., Kırçalıoğlu, N. "Etimesgut Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde 1967-1988 Yılları Arasındaki 0 ve 1-4 Yaş Grubunda Ölüm Hızları ve Ölüm Nedenlerinin Değerlendirilmesi" II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 22-25 Mayıs 1990, İ Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
7. World Health Organization Improving Urban Health, A programme for Action. Geneva: WHO, 1988.
8. Bulut, A., O. Neyzi., T. Kutluay., T.Uzel. "A Report on the Experiences of a Health Team Working in a New Urban Settlement in Turkey" (Unpublished us.) 1985.
9. Kağıtçıbaşı, Ç., D. Sunar., S. Bekman. "Manual for Mother Enrichment Program" Boğaziçi University. İstanbul, 1989.
10. Sungur, C. " Tuzluçayır Gecekondü Bölgesi Bağırsak Parazitleri İnfestasyonu Prevalans Araştırması" A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası. 1990 (XXVII, I-II). 1975.
11. Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanlığı-Çiğdemtepe Gecekondü Bölgesine Yönelik Toplum Merkezi Açılması Projesi. Ankara, 1989.
12. Devlet İstatistik Enstitüsü 1990 Yılı Genel Nüfus Sayımı Sonuçları.

13. Frisancho, A.R. "Antropometric Standarts for the Assessment of Growth and Nutritional Status" Health Products 2126 Ridge Ann. Arbor, Ms. 48104. 1988.
14. Demiralp, O. " Ankara İli Hasköy Bölgesinde 0-1 Yaş Grubu Çocuklarda Beslenme Şeklinin Büyüme Gelişme Enfeksiyon Hastalıkları ile İlişkisi". Hacettepe Ün. Tıp Fak. Pediatri A.B.Dalı Uzmanlı Tezi. Ankara, 1984.
15. Measuring Change in Nutritional Status. WHO Geneva, 1983.
16. HPS Sach dev, L. Satyanarayana., Kumar, S., R.K. Puri. "Clasification of Nutritional Status as" Z Score or Percent of Reference Median - Does it Alter Mortality Prediction in Malnourished Children ?" International Journal of Epidemiology International Epidemiological Association 1982 Vol 21 No: 5 p. 916-921.
17. Children in the Tropies " nutritional Status: The Interpretation of Indicators" 1989 - No: 181/182.
18. Korkmaz, T. "Türk Erkek ve Kız Çocuklarında Doğumdan 9 Yaşına Kadar Ayağın Biyometrik Yapısı Üzerine Bir Araştırma" Antropoloji Sayı 9 (1975-1976), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1980.
19. Guideline for Research Proposals on the Determnants of Personel and / or Domestic Hygiene Behaviors, WHO.
20. Tezcan, S. " Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi" Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Yayın No: 92/1, Ankara, 1992.
21. UNICEF 1986 " Growth of Children: Strategies for Monitoring and Promotion" The firs Informal Consultation, March 31-April1, 1985, New York. UNICEF.
22. Neyzi, O. Günöz, H. Pediatri (Vol I) İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
23. Jelliffe, D.B., Jelliffe, E.P. " Community Nutritional Assessment". Oxford University Press, 1989.
24. NCHS Growth Charts, 1976. Monthly Vital Statistics Report. Health Examination Survey Data From the National Center For Health Statistics (HRA) 76-1120, Vol.25, No:3, Supplement, June 22, 1976.

25. Antropoloji, Ankara Ün. Dil ve Tarih Coğrafya Fak. Antropoloji Bilimleri Araştırma Enstitüsü 8 Sayı (1973-1974) Ankara, 1978
Ankara Ün. Basımevi, Ankara 1978.
26. "Use of Growth Charts For Promoting Child Nutrition" A Review of Global Experience By C. Gopalan and Meera Charterjee Nutrition Fundation of India. Special Publication Series 2, 1985.
27. "Nutrition" An Integrated Approach / Ruth L. Pike, Myrtle L. Brown. Third Edition. MacMillan Publishing Company New York 1986 Page 847.
28. Yalaz, K., S.Epir. " Physical Growth Measurements of Preschool Urban Turkish Children" The Turkish Journal of Pediatrics , Volume 25, No:3 July- September, 1983.
29. Neyzi, O., Buyıldız, P., Alp, H. " Türk Çocuklarında Büyüme - Gelişme Normları I. Tartı ve Boy Değerleri" İstanbul Üniversitesi Tıp Fak. Mecmuası Cilt 41, Supplenetum 74, Çelik Cilt Matbaası K.İ. Gürkan Cad. 18 İstanbul-1978.
30. Özelp, İ., Çoşkun, T. "Büyümenin İzlenmesi" Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, Yeniçağ Basım Yayın San. ve Tic LTD. ŞTİ. Ankara.
31. The Save the Children Fund With The London School of Hygiene and Tropical Medicine , Information Sheet.
32. Assessing the Nutritional Status of Yung Children. Preliminary Version. United Nations, Department of Tecnicāl Co. Operation for Development and Statisticals Office Nw York 1990.
33. Ruth, L. Pike, Mrytle L. Brown " Nutrition An Integrated Approach " Third Edition MacMillan Publishing Company. New York 1986.
34. UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 1989 Oxford University Press New York.
35. UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 1991 Oxford University Press New York.
36. UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 1993 Oxford University Press New York.

37. Neyzi, O., Gürsan, L.T. İstanbul Bölgesi Çocuklarında Beslenme Durumu. Besin Sempozyumu Raporu TBTAT, Ankara 1969.
38. Baysal, A. Kentleşme ve Mevsimlere Göre Beslenme Durumunda Değişmeler, Beslenme ve Diyet Dergisi 4:20, 1975.
39. Toksöz, P., Baysal, A. " A Vitamini Tüketimi ile Trahom Arasında Etkileşimler" Beslenme ve Diyet Dergisi 6: 52, 1977.
40. Neyzi, O. et al. "Zonguldak Kömür İşçileri Çocuklarının Sağlık Durumu" İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 39: 445, 1976.
41. Koçoğlu, G. " Kırsal Bölgede Beslenme Eğitiminin Malnütrisyonun Önlenmesine ve Tedavisine Etkileri" H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı Doktora Tezi, Ankara, 1986.
42. Pekcan, G. " 0-60 Ay Yaş Grubu Çocuklarda Deri Kıvrım Kalınlığı Ölçülerek Beslenme Durumunun Saptanması" H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Doktora Tezi. Ankara, 1977.
43. Alp, H., Altınkaynak, S., Kürkçüoğlu, M. " 0-24 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler" Aile ve Toplum/ Mart 1991-41.
44. Şensoy, F. Egemen, A., Akgün, B. Boztok, D. " Çubuk Bölgesinde 0-48 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı" Beslenme ve Diyet Dergisi, 20: 9-19, 1991.
45. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu Analizi T.C. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı, 1991-1995 Seri 2: Ankara-Nisan 1991.
46. Bayrı, S., Egemen, A. " Kırsal Alanda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler". Beslenme ve Diyet Dergisi, 13: 21, 1984, Çağ Matbaası-Ankara.
47. Törük, B., ve ark. 1984 Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması, Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü, Ankara, 1987.
48. Kanra, G. ve Ark. Van Temel Sağlık Hizmetleri İlk 6 Aylık Çalışma Raporu, Ankara Hacettepe Ün. Çocuk Sağlığı Enst. Primer Sağlık Hizmetleri Ünitesi Ankara, 1982.

49. Akşit, B. "Kırsal Alanda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler" H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Sağlığı Programı Doktora Tezi, Ankara 1983.
50. Baysal, A., ve Ark. "Çocuk Beslenme Alışkanlıkları ve Malnütrisyon. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 41: 263, 1984.
51. Uluhan, S. "Kırsal Alanda Anne Sütü ile Beslenme Durumu" Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 1985.
52. Aksoy, M. Erzurum ilinde Çocuk Besleme Durumu, Erzurum Yöresinde Beslenme Sağlık Sempozyumu, Erzurum, 1986.
53. Özcan, L., ve Ark. "0-36 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler", Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1: 69, 1986.
54. Soyluer, Ş. " Bursa ili İnegöl ilçesine Bağlı Köylerde Malnütrisyon Prevalansı, Diabet ve Endokronoloji Yıllığı: 6, İstanbul.
55. Toksöz, P. İlçin, E., Özkaynak, U., Çelik, Y. "Kırsal Alanda Sosyo Kültürel Durum, Sağlık ve Beslenme Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma" Beslenme ve Diyet Dergisi, 15: 93, 1986.
56. Aykut, M., Öztürk, Y., Ceyhan, O., Günay, O. "Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 3-36 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Durumu" Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 44: 223, 1987.
57. Karaağaoğlu, N. "Okul Öncesi Çocuklarda Diyetle Alınan Çinkonun Saç, Serum İdrar Çinko Düzeyleri ile Büyüme ve Gelişmeye Etkisi" H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, Ankara, 1987.
58. Batman, F. " Gölbaşı Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-48 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler" H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1987.

59. Güneşli, U. "4-6 Yaş Grubu Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Etmenler Konusunda Bir Araştırma" Beslenme Diyet Dergisi, 17: 37, 1988.
60. Kayhan, M., Hayran, O. "0-36 Yaş Grubu Çocuklarda Büyüme-Gelişiminin Z Skor ile izlenmesi " III. Halk Sağlığı Kongresi. H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 1992.
61. Beyazova, U. "0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Ölümlerin Tıbbi ve Sosyal Nedenleri" Hacettepe Ün. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü Doçentlik Tezi, Ankara, 1982.
62. Köksal, O., Yılmazsoy, H. " Growth Rates of Preschool Children in Bursa, Turkey" The Turkish Journal of Pediatrics.
63. Gündem, G. "6-60 Ay grubu Çocuklarda Üst Kol Orta Çevresi Ölçülerek Beslenme Durumunun Saptanması". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi" Ankara, 1978.
64. Mitzner, K., Scrimshaw, N., Morgan, R. " Improving the Nutritional Status of Children During the Weaning Period" November 1984.
65. Emekli, Y. " Boy ile Sağ Ayak Uzunluğu Arasındaki Bağlantının İstatistiksel İncelenmesi" Antropoloji Sayı 6, (1971-1972) A.Ü. Basımevi, Ankara 1973.
66. Sümer, H., Varol, N., Koçoğlu, G. " Ulaş E.A. Bölgesinde 5-7 Yaş Grubu Çocukların Boyca Gelişmeleri ile Anne Baba Boy Uzunluğu ve Geçirilmiş Malnütrisyon Arasındaki Etkileşimler" III. Halk Sağlığı Günleri, 5-7 Mayıs 1993, Kayseri.
67. Özcebe, H., Bertan, M., Doğan, B."Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri" Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 34: 305-316. Ankara, 1991.

(EK I)

**ŞENTEPE BÖLGESİ
TEMEL VERİ
ARAŞTIRMASI**

Temmuz-Ağustos 1991

ANKARA

15-49 YAŞ EVLENMİŞ KADIN SORU KAĞIDI

Mahalle:

Sokak :

No :

ETF Sıra No :

1. Adı, Soyadı :

2. Doğum Tarihi : Gün: Ay: Yıl:

3. Yaşı :

(Yetersiz bilgi alınmışsa irdeleyin)

4. Kocasının adı, soyadı :

5. Doğum yeriniz neresi?

1. Köy

3. Şehir

2. Kasaba

4. Diğer

6. Kaç yıldır Şentepe'de oturuyorsunuz?

7. Halen evinizde veya dışarda gelir getiren bir iş yapıyor musunuz?

(1) Hayır

2. Memur

3. İşçi (düzenli, kamu kuruluşunda)

4. İşçi (düzensiz, arada çalışıyor)

5. Evde dantel, örgü, nakış yapıyor

6. Temizliğe gidiyor

7. Diğer (belirtin)

9'A ATLAYIN

8. Hayırsa, evinizde çalışarak para kazanmanız için bir imkan yaratılmasını (kurs gibi) istermisiniz?

1. Evet

3. Kararsız/bilmiyor

2. Hayır

4. Diğer (belirtin)

9. Kaç kez evlendiniz?

..... kez

10. İlk evliliğinizi yaptığınızda kaç yaşında idiniz?

..... yaşında

11. Şimdiye kadar hiç gebe kaldınız mı?

1. Hayır → 62. SORUYA ATLAYIN

2. Evet, halen ilk gebeliği → 18. SORUYA ATLAYIN

3. Evet, halen gebe değil

4. Evet halen gebe olup olmadığını bilmiyor/emini değil

5. Evet Halen gebe

12. Kaç canlı doğum yaptınız

Erkek.....

Toplam.....

Kız.....

*Varsa ikiz doğumları belirtin

13. Canlı doğupta sohradan ölen çocuğunuz oldu mu?

0. Hayır.....

Erkek.....

Kız.....

14. Hiç ölü doğum yaptınız mı?

0. Hayır

1. Evet..... kez

15. Hiç kendiliğinden (istemeyerek) düşük yaptınız mı?

0. Hayır

1. Evet..... kez

16. Hiç isteyerek düşük (kürtaj) yaptınız mı?

0. Hayır

1. Evet..... kez

17. Şu anda yaşayan kaç çocuğunuz var?

Erkek.....

Kız.....

Toplam.....

18. Toplam gebelik sayınız?

..... tane

*Halen gebe olanları şimdiki gebelikleride sayılacak.

19. Son 5 yıl içinde hiç canlı doğum yaptınız mı?

0. Hayır

1. Evet..... tane

SON BEŞ YILDA OLAN SON İKİ DOĞUMLA İLGİLİ SORULAR

Kadının son canlı doğumundan başlayarak geriye doğru gidiniz. 1 Ocak 1986'dan önce doğanları ya da 5 yaşından büyük olanları dahil

etmeyiniz.

Doğumdan hemen sonra ölen, isim verilmeyen canlı doğumları X olarak isimlendirin.

Son Canlı Doğum

Sondan Bir Önceki Canlı Doğum

Adı Soyadı :

20. Doğum Tarihi : Gün

Ay

Yıl

21. Cinsiyeti Erkek 2. Kız

22. Kaç yıl önce doğdu?

23. Halen yaşıyor mu?

1. Evet → ~~2. Soruya atlayın~~

2. Hayır

24. Ölüm Tarihi : Gün

Ay

Yıl

Son Canlı Doğum

Sondan Bir Önceki Canlı Doğum

25. Öldüğünde kaç yaşındaydı?

26. Doğumdan sonra yaşadığı süre:

1. Bir günden az
2. Bir haftadan az
3. 28 günden az
4. Bir yaşını doldurmadan
5. Beş yaşına girmeden

27. Bu doğumu nerede ve kimin yardımı ile yaptınız?

1. evde ebe ile
2. Evde tıp dışı kimse yardımı ile
3. Evde kendi kendine
4. Hastanede doktor ile
- 5) Hastanede ebe/hemşire ile
6. Diğer (belirtin)

28. Bu gebeliğiniz süresince sağlık personeli tarafından izlendiniz mi?

1. Evet.....kez
2. Hayır

29. Bu bebeğinizi emzirdiniz mi?

1. Hayır
2. Evet halen emiyor
- 3) Evet emzirmiş, bırakmış

30. Bebeğinizi su, şekerli su, lokum vb. bile vermieden yalnızca anne sütü ile ne kadar süre beslediniz?

Gün Ay

31. Bebeğinizi toplam ne kadar süre emzirdiniz?/Emzirmeyi düşünüyorsunuz?

Gün Ay Yıl

32. Anne sütü dışında ek gıda (inek sütü, yoğurt, meyve suyu gibi) vermeye ne zaman başladınız?

Gün Ay Yıl

33. İlk verdiğiniz 3 ek gıda nelerdir?

- 1.
- 2.
- 3.

34. Şimdi kendi yedikleriniz dışında çocuğunuz için özel yiyecekler hazırlıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

35. Evetse hangi yiyecekler (ilk 3 tane)?

- 1.
- 2.
- 3.

36. Bebeğiniz son 2 hafta içinde (15gün) ishal oldu mu?

1. Evet..... kez
2. Hayır

37. Bu ishal nedeni ile bir sağlık kuruluşuna ya da sağlık personeline danıştınız mı?

0. Hayır
1. Evet sağlık Ocağında doktora
2. Evet Sağlık Ocağında ebe/hemşireye
3. Evet hastaneye
4. Diğer (belirtin)

38. Evetse aşağıdakilerden hangisi önerildi/ yapıldı?

1. İshal tozu (ORS/AST)
2. Bol sıvı vermesi önerildi
3. Diğer (belirtin)

39. Bebeğiniz ishalleri iken anne sütü vermeye devam ettiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

40. Bebeğiniz ishalleri iken önceden verdiğiniz katı yiyeceklerin miktarında bir değişiklik yaptınız mı?

1. Katı yiyecek vermeyi durdurdu
2. Katı yiyecek miktarı azalttı
3. Katı yiyecek miktarını değiştirmede/ artırdı

41. Bebeğiniz ishalleri iken su ve sulu yiyeceklerin miktarında bir değişiklik yaptınız mı?

1. Su ve sulu yiyecek vermeyi durdurdu
2. Su ve sulu yiyeceği azalttı
3. Su ve sulu yiyecek miktarını değiştirmede/artırdı

42. Bebeğiniz ishal olduğunda damardan sıvı tedavisi uygulandı mı?

1. Evet
2. Hayır

SON BİR YIL İÇİNDE DOĞUM YAPANLARA SORULACAK

43. Size, gebeliğiniz süresince emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim/bilgi verildi mi?
1. Evet 2. Hayır
44. Evetse bu eğitimi/bilgiyi kimden/nereden aldınız?
1. Ebe 4. Hastane
2. Hemşire 5. Sağlık Ocağı
3. Doktor 6. Diğer (belirtin)
45. Doğumdan hemen sonra sütünüz geldi mi?
1. Evet → 47'YE ATLAYIN
2. Hayır
46. Hayırsa sütünüz gelene kadar çocuğunuza ne verdiniz?
1. Su 4. İnek sütü
2. Şekerli su 5. Diğer (belirtin)
3. Mama
47. İlk gelen sütü (ağız, ağın) çocuğunuza verdiniz mi?
1. Evet 2. Hayır
48. Doğumdan ne kadar süre sonra çocuğunuzu ilk kez emzirdiniz?
Saat Gün
49. Doğumdan sonra meme ucunun olmayışı, meme ucunun yara oluşu vb. gibi nedenlerle emzirme güçlüğü çektiniz mi?
1. Evet 2. Hayır
50. Evetse çocuğunuzu nasıl beslediniz?
1. Emzirdim 4. Biberonla su/şekerli su verdim
2. Biberonla inek sütü/mama verdim 5. Diğer (belirtin)
3. Kaşıkla inek sütü/mama verdim
51. Çocuğumuzun beslenmesi için biberon kullandınız mı/kullanıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
52. Evetse emzirme ile birlikte mi yoksa yalnızca biberon mu kullandınız?
1. Emzirme + biberon 3. Biberon + kaşık
2. Yalnız biberon 4. Diğer (belirtin)

SON BİR YIL İÇİNDE HASTANEDE OLAN DOĞUMLAR İÇİN SORULACAK

53. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi yanınıza verdiler?
Saat
Gün
54. Doğumdan sonra çocuğuzla aynı odada mı, ayrı odalarda mı kaldınız?
1. Aynı odada
2. Ayrı odada
3. Diğer (belirtin)

55. Doğumdan sonra size emzirme ile ilgili bilgi verildi mi?

1. Evet
2. Hayır

56. Evetse bu bilgileri kim verdi?

1. Hemşire
2. Doktor
3. Beslenme uzmanı
4. Diğer (belirtin)

57. Hastanede kaldığınız süre içinde ya da hastaneden çıkarken bebeğinize mama vermeniz söylendi mi?

1. Evet
2. Hayır

58. Evetse kim söyledi.

1. Hemşire / ebe
2. Doktor
3. Beslenme uzmanı
4. Mama firması görevlisi
5. Diğer (belirtin)

59. Hastaneden çıkarken ücretsiz mama verildi mi?

1. Evet
2. Hayır

60. Evetse kim verdi?

1. Hemşire
2. Doktor
3. Beslenme uzmanı
4. Mama firması
5. Diğer (belirtin)

61. Hastanede kaldığınız süre içinde ya da hastaneden çıkarken sağlık personeli tarafından aşağıdakilerden herhangi birisi söylendi mi?

1. Belirli aralıklarla düzenli olarak emzirin
2. Emzirmeden önce memenizin ucunu temizleyin
3. Anne sütünün çoğalması için sık sık emzirin
4. Bebeğiniz istediği zaman emzirin
5. Hiçbiri söylenmedi

62. Hastaneden çıktıktan sonra bebeğinizi evde nasıl beslediniz?

1. Yalnızca emzirdim
2. Hastaneden verilen mamayı verdim + emzirdim
3. Yalnızca mama verdim
4. Mama + inek sütü verdim
5. Kendim mama alıp onu verdim
6. Diğer (belirtin)

EV VE ÇOCUKLARLA İLGİLİ BİLGİLER

62. Evde çocuklar için ayrı oda var mı?
1. Evet
2. Hayır
3. Diğer (belirtin)
63. Kış mevsiminde bütün ev halkı sobanın yandığı tek bir oda da mı oturur?
1. Evet
2. Hayır
3. Diğer (belirtin)
64. Evetse bu oda da sigara içiliyor mu?
1. Evet
2. Hayır
65. Evde çocuklar için oyuncaklar var mı?
1. Hayır
2. Evet çok az sayıda
3. Evet çocuklara yeter miktarda
4. Evet çok fazla sayıda
5. Diğer (belirtin)
66. Evde su biriktiriyor musunuz?
1. Hayır
2. Evet plastik bidon yada kovada
3. Evet varilde
4. Evet, diğer (belirtin)
67. Kullandığınız tuvalet içinde su var mı?
1. Evet
2. Hayır
68. Tuvalet içinde el yıkanacak yer var mı?
1. Evet
2. Hayır
69. Tuvalet içinde sabun var mı?
1. Evet
2. Hayır
70. Ellerinizi hangi durumlarda yıkarsınız?
- | | Kendiliğinden belirtti | Sorunca Evet dedi | Hayır |
|-------------------------|------------------------|-------------------|-------|
| 1. Yemekten önce | 1 | 2 | 3 |
| 2. Yemekten sonra | 1 | 2 | 3 |
| 3. Küçük abdesten sonra | 1 | 2 | 3 |
| 4. Büyük abdesten sonra | 1 | 2 | 3 |
| 5. Diğer (belirtin) | 1 | 2 | 3 |

Mahalle (Muhtarlık) :
Sokak :
Ev No. :
ETF Sıra No :
Çocuk No :

0-5 YAŞ ÇOCUK İZLEME FORMU

Formu Dolduran :
Formun Çıkarıldığı Tarih :

Gün : Ay : Yıl 19....

Soyadı :
Adı :
Cinsiyeti :
Anne Adı :
Baba Adı :
Aile Yaşayan Kaçınıcı
Çocuğu :
Annenin Kaçınıcı
Gebeliği :
(Tüm Canlı Doğumlar,
Ölü Doğumlar ve Düşükler Dahil)

DOĞUMDA:

Boy (cm)
Ağırlık (gm)
Baş çevresi (cm)
Anne yaşı

Çocuk halen yaşıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

Hayırsa ölüm tarihi :

Gün: ... Ay: ... Yıl: ...

Ölüm Nedeni :

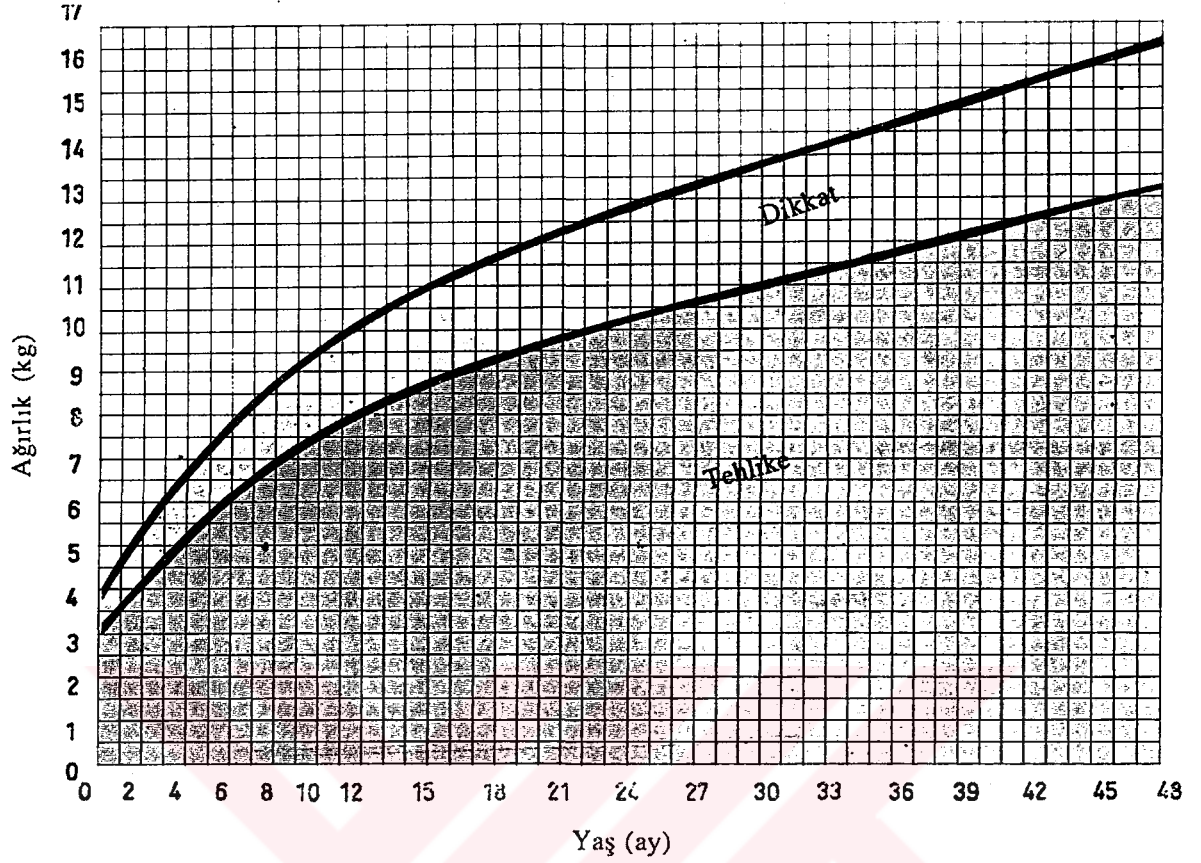
GENEL BİLGİLER

	Evet	Hayır	DOĞUM BİLGİLERİ
1. Bu gebelikte anne sağlık personelince izlendi mi?	<u>Doğum</u>
2. Çoğul gebelik mi?	1. Erken 2. Vaktinde 3. Geç oldu
3. Anne bu çocuğa isteyerek mi gebe kaldı?	<u>Geliş şekli:</u>
4. Doğum aralığı 2 yıldan az mı?	1. Baş 2. Yan 3. Makat 4. Oblik 5. Ayak
5. Ailenin ekonomik durumu kötü mü?	<u>Doğum şekli:</u>
6. Ev şartları kötü mü?	1. Normal spontan
			2. Normal spontan epizyotomi
			3. Foresepsvakumla
			4. Sezaryenle
			5. Diğer
YENİ DOĞAN DÖNEMİ			<u>Doğum süresi:</u>
1. Çocuk doğuştan özürlü mü?	1. Uzun 2. Orta 3. Kısa
2. Doğum ağırlığı 2500 gr. dan az mı?	<u>Doğumu kim yaptırdı:</u>
3. Doğduğunda morluk var mıydı?	1. Kendi kendine 2. Tıpdışı kimse
4. Doğduğunda deri boyalı mıydı?	3. Ebe, hemşire 4. Doktor
5. Doğduğunda sarılık var mıydı?	5. Diğer (belirtin)
6. Doğduğunda deride döküntü var mıydı?	<u>Doğum yeri:</u>
7. Solunum düzensiz mi?	1. Ev 2. Sağlık evi/Ocağı
8. Emmesi yok mu?	3. Hastane 4. Diğer (belirtin)
9. Kaka yapmıyor mu?	
10. Ağızdan verilince morarma oluyor mu?	

AŞILAR

CİNSİ	Yapılması Gerekli Zaman	Yapıldığı Tarih	Tekrarı	Yapıldığı Tarih
BCG	Doğumdan itibaren			
1. DBT	2 ay		18 ay	
2. DBT	3 ay			
3. DBT	4 ay			
1. Çocuk Felci	2 ay		18 ay	
2. Çocuk Felci	3 ay			
3. Çocuk Felci	4 ay			
Kızamık	15 ay			

AĞIRLIK ÇİZELGESİ



BESLENME		GELİŞME	
YIYECEĞİN CİNSİ	İLK VERİLDİĞİ YAŞ/AY		Çocuğun yaşı/ay
İnek sütü		Oturma	
Hazır mama		Diş çıkarma	
Yoğurt		Ayağa kalkma	
Meyve Suyu		Yürüme	
Sütlü/Muhallebi		Anne/Baba deme	
Yemek suyu		Tuvalet terbiyesi	
Sebze çorbası			
Tarhana		NOTLAR:	
Diğer çorbalar			
Sebze Ezmesi			
Peynir			
Et			
Yumurta			
Pilav/makarna			
Diğer			
Vitamin Şurubu			

E B E İ Z L E M L E R İ

İzlere Sırası	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
İzleme Tarihi												
Yaş												
Boy												
Baş çevresi												
Kol çevresi												
Ağırlık												
Malnütrisyon var mı?												
Hemoglobin												
Anemisi var mı?												
Meme alıyor mu?												
Ateş												
Öksürük												
*Solunum sayısı (dak.)												
Ateş öksürük												
Nefes darlığı												
Kusma												
İshal												
Dehidratasyon												
Boğaz ağrısı												
Kulak akıntısı												
Deri iltihabı												
Kaza												
Fontanel												
D.K.Ç.												
Raşitizm												
Simozis												
Testis												
Diğer												
Kreşe gidiyor mu?												
Karar												
Hasta sağlam												
Ebenin İsmi												

Çiğ aylarında, öksürük varsa
kikadaki solunum sayısına bakılacak.

1. Yok

2. Vardı geçti

3. Şimdi hasta

DOKTOR İZLEMELERİ

TARİHLER				
Boy				
Ağırlık				
Nabız				
TA				
Gözler Sol				
Sağ				
Kulak Sol				
Sağ				
Burun				
Ağız				
Boğaz				
Boyun				
Akciğer				
Kalp Üfürüm				
Ritm				
Batın KC				
Dalak				
Adenopati-boyun				
Koltukaltı				
Kasık				
Diğer				
Malformasyon - B.B.				
Gövde				
Etraf				
Dış Genital Org.				
Fıtık				
Cilt				
Nörolojik Muayene				
Muayene eden				

Sokak
Ev No

ETF Sıra No
Telefon No

:

Fişi Dolduran
Fişin Çıkarıldığı Tarih :

Gün:...	Ay:...	Yıl:...
		19....

EV HALKI TESBİT FİŞİ

Sıra No	Soyadı, Adı	Baba Adı	Ana Adı	Doğum Tarihi Gün Ay Yıl	Yaş	Cinsiyet 1. Erkek 2. Kadın	Medeni Durum 1. Bekar 2. Evli 3. Dul 4. Boşanmış 5. Ayrı yaşıyor	Öğrenim Durumu 1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlk. terk (sınıf) 4. İlkokul mezunu 5. Ortaokul terk (sınıf...) 6. Ortaokul mezunu 7. Lise terk (sınıf...) 8. Lise mezunu 9. Üniversite terk (sınıf...) 10. Üniversite mezunu 11. Öğrendi (okul) (sınıf.....)	Halten yaptığı iş 1. Çalışmıyor (öğrenci/çocuk) 2. İşçi 3. Geçici işçi 4. Memur 5. Serbest çalışıyor 6. Seyyar satıcı 7. İş buldukça çalışıyor 8. Emekli 9. Evde gelir getiren iş yapıyor 10. Ev hanımı 11. Diğer	Sos. Güvenlik Durumu 0. Yok 1. SSK 2. Bağkur 3. Emekli Sandığı 4. Diğer	EKLEME VE ÇIKARTMALAR		
											1. Doğum 2. Ölüm 3. Ayrıldı 4. Yeni geldi	Gün Ay Yıl	

	19	19	19	19	19
1. Ev Sahibi 2. Kira					
Oda Sayısı					
Çöpün dışarıda atıldığı yer 1. Çöp bidonu 2. Beton çöplük 3. Sokak 4. Çöp kamyonu 5. Açıkta					
Isınma 1. Kalorifer 2. Soba 3. Diğer					
Ayrı mutfak 1. Evet 2. Hayır					
Ayrı banyo 1. Evet 2. Hayır					
Tuvalet 1. İçeride 2. Dışarıda					
Tuvalet 1. Kanalizasyona bağlı 2. Kapalı çukur 3. Açık çukur					
1. Yalnızca bu ev halkı kullanıyor 2. Başka bu ev halkı ile ortaklaşa kullanıyorlar					
Tuvaleti kullanan toplam kişi sayısı					
Kullanım suyu 1. Şebeke (şehir) suyu 2. Kuyu 3. Komşuların suyundan ortak kullanıyor 4. Diğer					
İçme suyu 1. Şebeke (şehir) suyu 2. Damacana 3. Şişe suyu 4. Kuyu 5. Diğer					
Buzdolabı 1. Var 2. Yok					
Televizyon 1. Var 2. Yok					
Fırın 1. Var 2. Yok					
Çamaşır makinesi 1. Var 2. Yok					
Kitaplık (Kitaplar için ayrılmış yer) 1. Var 2. Yok					

(EK 4)

LİDER GÖRÜŞMELERİNDE KULLANILAN GÖRÜŞME FORMU

- Adı Soyadı :
- Yaşı :
- Doğum Yeri :
- Eğitimi :
- Mesleği :
- Çocuk sayısı, yaşları, cinsiyeti :
- Bölgede kaç yıldır yaşıyor :
- Bölgeye gelmeden önce yaşadığı yer :
- Bölgenin nüfusu :
- Bölge halkının sosyo-ekonomik durumu :
- Bölge halkının buraya gelmeden önce yaşadığı yer :
- Bölge halkının yaptıkları işlere göre dağılımı (meslekler)
- Bölgedeki evlerin tapu, su, elektrik, kanalizasyon durumu
- Bölgede yetişen ürünler :
- Nüfusun yaş dağılımı :
- Aile yapısı (geniş yada çekirdek aile dağılımı) :
- Geniş ailelerde kayınvalidenin etkisi :
- Doğumların, ölümlerin bildirimi :
- Köyden kente göçün devam edip etmediği :
- TV yayınlarının etkisi
- Bölge halkının yararlandığı sağlık kuruluşları :

BİREYSEL GÖRÜŞMELER BİLGİ FORMU

H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalınca, Şentepe bölgesi Çiğdemtepe mahallesinde Çocuk beslenmesi konusunda bir araştırma yürütülmektedir. Bu araştırma 0-5 yaş çocuğu olan ailelerle görüşme yoluyla yapılmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli makamlardan izin alınmıştır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkürler.

TARİH :

ADRES :

TELEFON :

ANNE

Adı

Soyadı

Yaşı

Doğum yeri

Eğitimi

İşi

Evde gelir getiren bir iş yapıyor mu ?

Ne kadar süredir burada oturuyor ?

Bundan önce nerede oturuyordu ?

Ankara'da ne zamandır oturuyor ?

BABA

Adı

Soyadı

Yaşı

Doğum yeri

Eğitimi

İşi

Evde gelir getiren bir iş yapıyor mu ?

Ne kadar süredir burada oturuyor ?

Bundan önce nerede oturuyordu ?

Ankara'da ne zamandır oturuyor ?

ÇOCUKLAR

Yaşı

Cinsiyeti

Evde yaşayan diğer bireyler

EVLE İLGİLİ BİLGİLER

Su

Şebeke

Kuyu

İçmek ve yemek için kullanılan : Musluk

Kuyu

Diğer amaçlarla Musluk

Kuyu

Elektrik : Evde var

Komşudan

Isınma şekli

Oda sayısı

MUTFAKTA

Akarsu Var

Yok

- Biriktirme su bidonda
kovada
banyoda

Buzdolabı

Tuvalet sayısı

İçeride

Dışarıda

Teharetlenmek için ne kullanıyor ?

El yıkamak için ne kullanıyor ?

Banyo (WC ile Ortak) / Ayrı

Çöp : Biriktirme yeri

Saklama şekli

Boşaltma sıklığı

AYRINTILI BİREYSEL GÖRÜŞMELER ve ODAK GRUP
GÖRÜŞMELERİNDE KULLANILAN GÖRÜŞME KONU BAŞLIKLARI

Yeni Doğan Bebek Beslenmesi (0-1 ay),

Anne sütü varsa,

Anne sütü yoksa,

Su verme durumu,

Geleneksel - 3 ezan bekleme,

Şekerli su verme,

İlk 3 günün sütünü (Ağız) verme,

1 Aydan Büyük Bebeklerin Beslenmesi,

Ek besinlere başlama zamanı,

İlk verilen ek besinler,

İlk verilen besinlerin verilme nedeni,

Anne sütünden kesme zamanı,

Yalnız anne sütü verme süresi,

Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Alışkanlıklar,

Günlük öğün sayısı,

Bir günde tüketilen yiyecek türleri,

Çocuklar için gerekli olan besinler,

Ayrı kaptan yemek yeme,

İshalli, ateşli çocuk beslenmesi,

Protein, vitamin kavramları,

Ailenin Beslenme Alışkanlıkları,

Günlük öğün sayısı,

En sık tüketilen besinler,

Yemek hazırlama alışkanlıkları,

Besin maddelerinin alındığı yerler,

Kendi hazırladıkları besinler,

Evde beslenme ile ilgili kararları veren kişi,

Aylık gelirden beslenmeye ayrılan miktar,

Radyo ve TV'den beslenme ve sağlıkla ilgili yayınların

izlenme durumu,

Daha önce yaşadıkları yer ile buraya geldikten sonraki alışkanlıkları ve davranışları arasındaki farklar.

(EK-5)

Antropometrik ölçümü yapacak anketörlerin ceçim kriterleri:

Araştırma başlamadan, anketör olarak başvuran öğrencilerde 4'ü ölçümleri yapmak üzere değerlendirmeye tabi tutulmuşlardır. Bu 4 öğrenci Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıfında öğrenim görenlerden oluşmuştur. Bu öğrenciler, öğrenimleri sırasında antropometrik ölçümlerle ilgili teorik ve pratik ders aldıkları için seçilmişlerdir.

Ölçümlerin güvenilirliğini sağlayabilmek amacıyla ölçümler tek bir kişi tarafından yapılmış, diğer bir kişide ölçüm sırasında, ölçüm yapan kişiye yardım etmiştir.

Değerlendirmeden önce, 4 öğrenciye ölçümlerle ilgili eğitim verilmiştir. Daha sonra, her bir kişiye aynı çocuğun 2 kez ölçümü (ağırlık, boy, baş çevresi, kol çevresi) aldırılarak sonuçlar kaydedilmiştir. Her öğrencinin 2 ölçümü arasındaki fark, ölçümün kesinliğini (precision) olarak belirlenmiştir. Kesinlik için sınırlar şöyledir:

Ağırlık : 0.1 - 0.2 kg (0.1 kg 2 yaşın altında çocuklar)
Boy : 0.5 cm.

iki ölçüm arasındaki fark 0.5 cm (boy için) yada 0.1 kg (ağırlık için)'den fazla ise bu ölçüm kabul edilmez sınıfıma girmiştir.

Öğrenci Kesinlik Değerlendirme Doğruluk Değerlendirme

1	0.4	Kabul	1.0	Red
2	0.6	Red	0.6	Red
3	0.3	Kabul	0.1	Kabul
4	0.0	Red	1.0	Red

Doğruluk : Öğrencilerin yaptığı ölçümlerin toplamı alınarak bunların ortalamaları hesaplanmıştır. Daha sonra iki ölçümün ortalaması alınmış olup bu 2 değer birbirinden çıkarılarak doğruluk hesaplanmıştır.

Doğruluk ve kesinlik için sınırlar şöyledir:

Doğruluk / kesinlik Puan

0.0 - 0.4	3
0.5 - 0.9	2
1.0 - 1.4	1
1.5 , +	0

Hesaplamalar sonucunda en yüksek puanı alan öğrenci ölçümleri yapacak kişi olarak, 2. en yüksek puanı alan öğrenci ise yardımcı olarak belirlenmiştir.

ANKARA ŞENTEPE GECEKONDU BÖLGESİNDE 0-15 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA
MALNÜTRİSYON DURUMUNUN İZLENMESİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

KOD

KOLON NO

Tarih:

1. Adres

2. Tanıtım No

3. Çocuğun Adı-Soyadı :

4. Annesinin Adı-Soyadı :

5. Babasının Adı-Soyadı :

6. Çocuğun Doğum Tarihi: Gün.... Ay....Yıl.....

7. Çocuğun Doğduğu Yer?

a)Evde Ebe ile

b)Evde tıp dışı kimse yardımı ile

c)Hastahanedede (Hangi Hastane olduğunu belirtiniz).....

d)Diğer (Belirtiniz).....

8. Bu çocuk halen yaşıyor mu?

1 Evet → 12. Soruya Atlayın

2 Hayır

9. Hayırsa ne zaman öldü?

Gün Ay... Yıl...

10. Ölüm Nedeni ne idi?

.....

11. Nerede Öldü?

1) Evde

2) Hastanede

3) Diğer (Belirtiniz).....

4)Gereksiz

12. Bu çocuğun bakımı ile doğumdan itibaren ençok kim ilgilendi?

1. Doğumdan itibaren annesi
2. Doğumdan itibaren anneannesi/babaannesi
3. Doğumdan itibaren kardeşi/ablası
4. Belirli bir süre annesi, sonra anneannesi/babaannesi

13.soruya geç.

5. Belirli bir süre annesi, sonra başka yakınları (Belirtiniz)
6. Diğer (Belirtiniz)

13. Annesi çocuğun bakımı ile ne kadar süre ilgilendi?

..... ay

14. Geçen yıl Temmuz/Ağustos ayından bu zamana kadar çocuğunuz doktora hastaneye götürmeyi gerektirecek bir hastalık geçirdi mi?

1. Hayır, hiç geçirmedi
2. Evet Belirtiniz.....

15. Geçen yıl Temmuz/Ağustos ayından bu zamana kadar çocuğunuz başka bir hastalık geçirdimi?

1. Hayır
2. Evet (Belirtiniz.....)

16. Geçen yıl Temmuz/Ağustos ayından bu zamana kadar çocuğunuzun başka bir yakınması oldu mu?

- 1) Hayır
- 2) Evet, Ateş
- 3) Evet, öksürük (uzun süreli)
- 4) Evet, Diğer (Belirtiniz.....)

17. Çocuğun son 15 gün içinde ishal oldu mu?

1. Hayır
2. Evet kez

18. Geçen yıl Temmuz/Ağustos ayından bu zamana kadar çocuğun yeni bir kardeşi oldu mu?

1. Hayır
2. Evet, annesi' halen gebe
3. Evet, yeni bir kardeşi doğdu

19. Geçen yıl Temmuz/Ağustos ayından bu zamana kadar babasının içinde bir değişiklik oldu mu?

1. Hayır
2. Evet, işsizdi işe girdi
3. Evet, işini değiştirdi
4. Evet, işi vardı, işten çıktı
5. Diğer (Belirtiniz.....)

GEÇEN YIL TEMMUZ/AĞUSTOS AYLARINDA ANNE SÜTÜ ALANLAR İÇİN:

20. Anne sütü alma durumunda bir değişiklik oldu mu?

- 1) Hayır, halen yalnız anne sütü alıyor
- 2) Evet, yalnız anne sütü alıyordu, ek besinlere başlandı.
- 3) Evet, anne sütü alıyordu, bıraktı.
- 4) Diğer (Belirtiniz.....)
- 9) Gereksiz

21. Halen annenin gebelikten korunma durumu:

- 1) Korunmuyor
- 2) Korunmuyor, halen gebe
- 3) Korunuyor (Hangi yöntemle korunduğunu belirtiniz).....

1990 YILININ TEMMUZ-AĞUSTOS AYLARINDA VE DAHA SONRA (TEMMUZ-AĞUSTOS 1991'e KADAR) DOĞUM YAPANLARA SORULACAK. (Bebegi 9-21 aylık arasında olanlar)

23 Size gebeliğiniz süresince emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim/bilgi verildi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

24, Evetse bu eğitimi/bilgiyi kimden/nereden aldınız?

- 1) Ebe
- 2) Hemşire
- 3) Doktor
- 4) Hastane
- 5) Sağlık Ocağı
- 6) Diğer (Belirtin)

25, Doğumdan hemen sonra sütünüz geldi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

26, Hayırsa sütünüz gelene kadar çocuğunuza ne verdiniz?

- 1) Su
- 2) Şekerli su
- 3) Mama
- 4) İnek sütü
- 5) Diğer (Belirtiniz)

27, İlk gelen sütü (ağız, ağın) çocuğunuza verdiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

28, Doğumdan ne kadar süre sonra çocuğunuzu ilk kez emzirdiniz?

Saat Gün

29, Doğumdan sonra meme ucunun olmayışı, meme ucunun yara oluşu vb. gibi nedenlerle emzirme gücünü yitirdiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

31. Evetse çocuğunuzu nasıl beslediniz?

1. Emzirdim
2. Biberonla inek sütü/mama verdim
3. Kaşıkla inek sütü/mama verdim
4. Biberonla su/şekerli su verdim
5. Diğer (Belirtin)

32. Çocuğuluzun beslenmesi için biberon kullandınız mı?
Kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

33. Evetse emzirme ile birlikte mi yoksa yalnızca biberon mu kullandınız?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1) Emzirme+Biberon | 3) Biberon+Kaşık |
| 2) Yalnız Biberon | 4) Diğer(Belirtin) |

SON BİR YIL İÇİNDE HASTANEDE OLAN DOĞUMLAR İÇİN SORULACAK

34. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi yanınıza verdiler?

Saat

Gün

35. Doğumdan sonra çocuğunuzla aynı odada mı, ayrı odalarda mı kaldınız?

- 1) Aynı odada
- 2) Ayrı Odada
- 3) Diğer(Belirtin)

36. Doğumdan sonra size emzirme ile ilgili bilgi verildi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

37. Evetse bu bilgileri kim verdi?

- 1) Hemşire
- 2) Doktor
- 3) Beslenme uzmanı
- 4) Diğer (Belirtin)

38. Hastanede kaldığınız süre içinde ya da hastaneden çıkarken bebeğine mama vermeniz söylendi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

39. Evetse kim söyledi

- 1) Hemşire/Ebe
- 2) Doktor
- 3) Beslenme uzmanı
- 4) Mama firması görevlisi
- 5) Diğer (Belirtin)

40. Hastaneden çıkarken ücretsiz mama verildi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

41. Evetse kim verdi?

- 1) Hemşire
- 2) Doktor
- 3) Beslenme uzmanı
- 4) Mamafirması
- 5) Diğer (Belirtin)

42. Hastanede kaldığınız süre içinde ya da hastaneden çıkarken sağlık personeli tarafından aşağıdakilerden herhangi birisi söylendi mi?

- 1) Belirli aralıklarla düzenli olarak emzirin
- 2) Emzirmeden önce memenizin ucunu temizleyin
- 3) Anne sütünün çoğalması için sık sık emzirin
- 4) Bebeğiniz istediği zaman emzirin
- 5) Hiçbiri söylenmedi

43. Hastaneden çıktıktan sonra bebeğinizi evde nasıl beslediniz?

- 1) Yalnızca emzirdim
- 2) Hastaneden verilen mamayı verdim + emzirdim
- 3) Yalnızca mama verdim
- 4) Mama+inek sütü verdim
- 5) Kendim mama alıp onu verdim
- 6) Diğer (Belirtiniz)

ÖLÇÜMLER

43. Annenin Yaşı

47. Babanın Yaşı

44. Annenin Ağırlığı (Kg)

48. Babanın Ağırlığı (Kg)

45. Annenin Boyu (cm)

49. Babanın Boyu (cm)

46. Annenin Ayak Tabanı

50. Babanın Ayak
Tabanı Uzunluğu...

Uzunluğu

51. Çocuğun Ağırlığı (gr)

52. Çocuğun Boyu (cm)

53. Çocuğun Baş Çevresi (cm)

54. Çocuğun Kol Çevresi (cm)

55. Çocuğun Ayak Tabanı Uzunluğu.....

(EK 7)

TABLO... 0-60 Aylık Erkek Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Percentil Dağılımları (Ankara -Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

	0-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	25-36 ay	37-48 ay	49-60 ay	Toplam	
	(n=44)	(n=49)	(n=76)	(n=85)	(n=75)	(n=74)	S	%
Yaşa Göre Boy	% *	%	%	%	%	%		
- 3 rd ≤	15.9	2.0	14.5	22.4	28.0	29.7	81	20.1
4-49 rd	34.1	34.7	60.5	47.0	53.3	62.1	204	50.6
50 ≥ rd	50.0	63.3	25.0	30.6	18.7	8.1	118	29.3
Yaşa Göre Ağırlık								
- 3 rd ≤	13.6	8.2	17.1	20.0	20.0	14.9	66	16.4
4-49 rd	47.7	53.0	52.7	58.9	69.3	75.7	245	60.8
50 ≥ rd	38.7	38.8	30.2	21.1	10.7	9.4	92	22.8
Boya Göre Ağırlık								
- 3 rd ≤	6.8	16.3	9.2	5.9	2.7	1.4	26	6.5
4-49 rd	56.8	57.1	47.4	54.1	54.6	60.9	221	54.8
50 ≥ rd	36.4	26.6	43.4	40.0	42.7	37.9	156	38.7

* Kolon yüzdesi verilmiştir.

TABLO... 0-60 Aylık Kız Çocukların Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Percentil Dağılımları (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

	0-6 ay	7-12 ay	13-24 ay	25-36 ay	37-48 ay	49-60 ay	Toplam	
	(n=52)	(n=44)	(n=74)	(n=61)	(n=60)	(n=51)	S	%
Yaşa Göre Boy	% *	%	%	%	%	%		
- 3 rd ≤	3.8	2.3	13.5	13.1	28.3	25.5	51	14.9
4-49 rd	30.8	25.0	58.1	52.5	56.7	56.8	165	48.2
50 ≥ rd	65.4	72.7	28.4	34.4	15.0	17.7	126	36.9
Yaşa Göre Ağırlık								
- 3 rd ≤	1.9	6.8	12.2	18.0	13.3	11.8	38	11.1
4-49 rd	26.9	36.4	63.5	62.3	68.3	70.6	192	56.1
50 ≥ rd	71.2	56.8	24.3	19.7	18.4	17.6	112	32.8
Boya Göre Ağırlık								
- 3 rd ≤	1.9	2.3	12.2	9.8	1.7	3.9	20	5.8
4-49 rd	53.8	61.4	54.0	57.4	48.9	43.1	181	52.9
50 ≥ rd	44.3	36.3	39.8	32.8	50.0	53.0	141	41.2

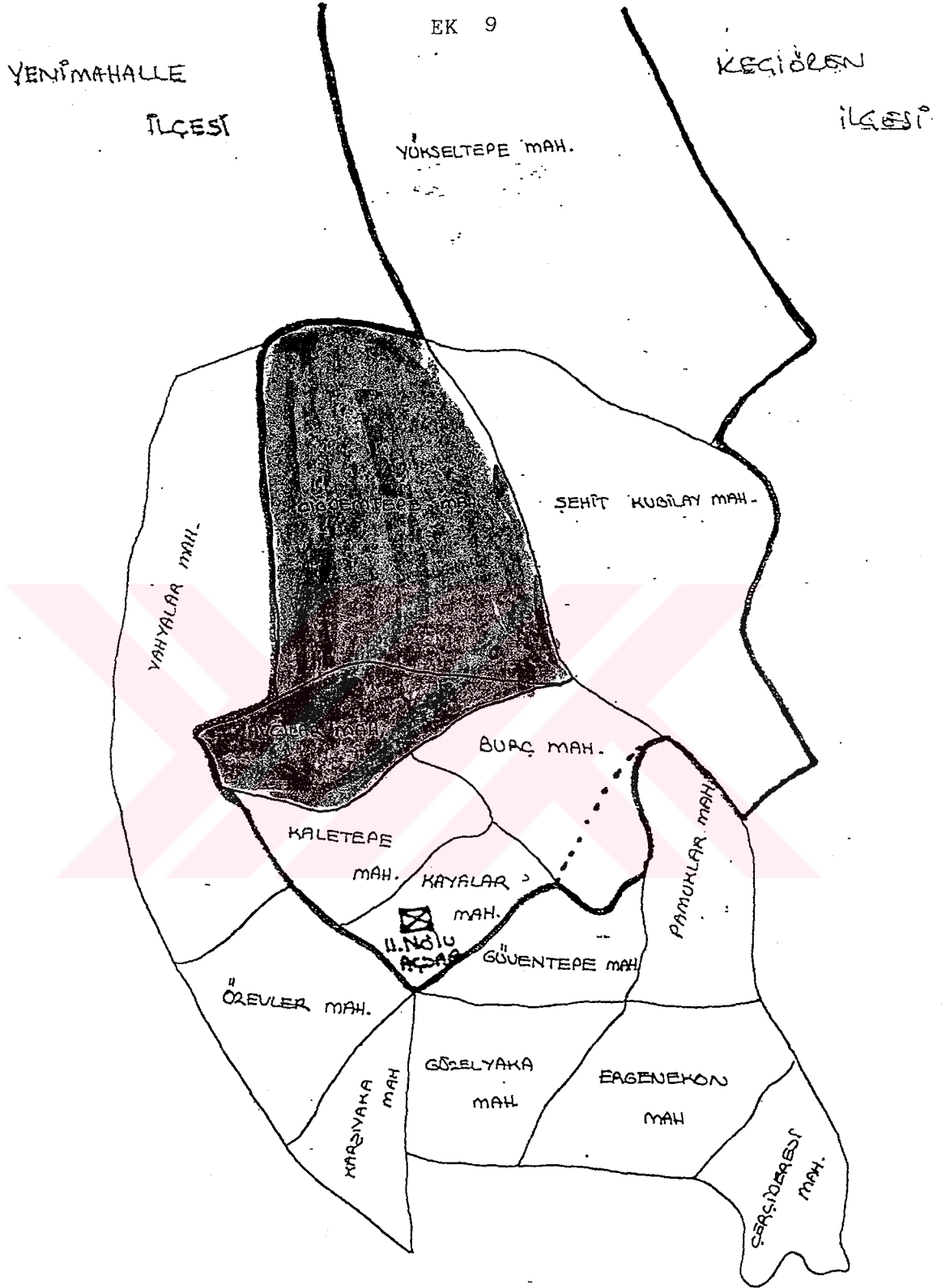
* Kolon yüzdesi verilmiştir.

(EK-8)

Median yüzdesine Göre Waterlow Sınıflaması

T O P L A M
Boya Göre Ağırlık

	% 81 ≥	% 80 ≤	Toplam
Yaşa Göre Boy	Normal 649 87.1	Akut Malnut. 23 3.1	672 90.2
	Kronik Malnut. 71 9.5	Aktif Kronik 2 0.3	73 9.8
	Toplam 720 96.6	25 3.4	745 100.0



Sentepe Gecekondu Bölgesi

(EK 10)
BÜYÜME VE BEDEN YAPISI

1. IBP Ölçümleri-Temel Liste (21 ölçü)	İlium'un ön-üst dikeninin yüksekliği
Boy / Sırt üstü yatar durumda boy	Bilicristal çap
Büst/Baş tepesi-basen uzunluğu (crown-rump length)	Baş uzunluğu
Femürün kondülar arası genişliği (bicondylar femur)	Baş genişliği
El bileği genişliği	Yüz genişliği (bizygomatic diameter)
Baldır çevresi	Morfolojik yüz uzunluğu (nasion -gnathion)
Üst kol çevresi (serbest bırakılmış)	Burun uzunluğu
Tüm kol uzunluğu	Burun Genişliği
Omuz genişliği (biacromial diameter)	Triceps deri kıvrımı
Göğüs genişliği (transverse chest)	Subscapular deri kıvrımı
Göğüs derinliği (Anteroposterior chest)	Vücut ağırlığı

Yukarıdakilere ek olarak :

2. IBP Ölçümleri-Tam Liste (Eklenen 17 ölçü)	Alt bacak uzunluğu
Subrasternal Yükseklik	Göğüs çevresi
Tibiale Yüksekliği	Supra-iliac deri kıvrımı
Üst kol uzunluğu	Çene genişliği (bigoinal diameter)
Ön kol uzunluğu	Ağız genişliği
Humerus kondülleri arasındaki genişlik (bicondylar humerus)	Dudak kalınlığı
El genişliği	Baş yüksekliği
Ayak bileği genişliği	Üst bacak çevresi
Ayak uzunluğu	

3. Diğer ller (insan gelişimi ve beden yapısı dışındaki çalışmalarda kullanılmak üzere)

Minimum alın çapı	n kol çevresi
st yüz uzunluğu	El bileği evresi
Kulak uzunluğu	Ayak bileği evresi
Kulak genişliği	Göğüs deri kıvrımı (meme başına bitişik)
Kalça-diz uzunluğu	Orta koltuk altı (mid-axillary) deri kıvrımı
Baş evresi	Karın deri kıvrımı
Boyun evresi	Biceps deri kıvrımı
n kol deri kıvrımı	st bacak deri kıvrımı
Karın evresi (göbek düzeyinde)	Medial baldır deri kıvrımı

4. Diş Yoklaması

(EK 11)

Araştırmada tüm evrenin alınması yerine, örnekleme seçilmiş olsa idi:

$$d = 0.03$$

$$t = 1.96$$

$$p = 0.40 \text{ (en yüksek malnütrisyon prevalansı)}$$

$$N = 1266$$

$$n = Nt^2 - qp / d^2 (N-1) + t^2 - qp = 579$$

$$n = 1266 \times (1.96)^2 \times 0.40 \times 0.60 / (0.03)^2 \times 1265 + (1.96)^2 \times 0.40 \times 0.60$$

$$n = 567$$

Araştırmada saptanan malnütrisyon prevalansının güven aralıkları da şöyledir :

$$\text{Prevalans} = 253/745 \times 100 = \% 34$$

$$p \pm (z_1 - \alpha/2) \sqrt{pq/n}$$

$$0.34 \pm (1.96) \sqrt{0.34 \times 0.66/745}$$

$$0.34 \pm 0.034$$

$$37.4 - 30.6$$

(EK 12)

TABLO... 0-60 Aylık Çocukların Kol Çevresi Uzunluklarının Standartlara Göre Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Yaş (ay)	Kol Çevresi Uzunluğu					Toplam
	(Median) % 100	% 90	% 85	% 80	% 70	
0-1	24	2	1	-	1	28
2	12	3	1	2	-	18
3	9	5	-	-	-	14
4	9	-	2	-	1	12
5	8	3	-	-	-	11
6	3	7	2	-	-	12
7	8	7	-	2	-	17
8	3	3	3	-	-	9
9	4	10	1	-	-	15
10	4	14	-	1	-	19
11	7	6	3	1	1	18
12	3	8	3	1	-	15
13-18	19	25	18	5	1	68
19-24	17	45	15	5	-	82
25-36	23	86	34	2	1	146
37-48	20	94	11	9	1	135
49-60	28	69	22	4	2	125
Toplam	201	387	116	32	8	744

(EK 13)

TABLO... 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Baş Çevresi Ölçümlerinin Standartlarla Karşılaştırılması (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Yaş Grupları ve Cinsiyet		Malnütrisyonlu		Normal		İyi Beslenmiş		Toplam	
		S	%	S	%	S	%	S	%
0-6 ay	Erkek	4	9.0	9	20.5	31	70.5	44	10.9
	Kız	-	-	7	13.7	44	86.3	51	15.0
7-12 ay	Erkek	1	2.0	19	38.8	29	59.2	49	12.2
	Kız	-	-	15	34.1	29	65.9	44	12.9
13-24 ay	Erkek	1	1.3	33	43.4	42	55.3	76	18.9
	Kız	1	1.4	16	21.6	57	77.0	74	21.7
25-36 ay	Erkek	1	1.2	18	21.2	66	77.6	85	21.1
	Kız	2	3.3	3	4.9	56	91.8	61	17.9
37-48 ay	Erkek	-	-	5	6.7	70	93.3	75	18.6
	Kız	-	-	1	1.7	59	98.3	60	17.6
49-60 ay	Erkek	-	-	-	-	74	100.0	74	18.4
	Kız	-	-	-	-	51	100.0	51	15.0
Toplam	Erkek	7	1.7	84	20.8	312	77.4	403	100.0
	Kız	3	0.9	42	12.3	296	86.8	341	100.0

(EK 14)

TABLO... 0-60 Aylık Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Baş Kol İndekslerinin Dağılımı (Ankara-Şentepe Araştırma Bölgesi, 1991)

Yaş Grupları ve Cinsiyet		Baş - Kol İndeksi									
		Normal		Hafif Malnütrisyon		Orta Malnütrisyon		Şiddetli Malnütrisyon		Toplam	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
0-6 ay	Erkek	35	79.5	8	18.2	-	-	1	2.3	44	10.9
	Kız	44	84.6	6	11.5	2	3.8	-	-	52	15.2
7-12 ay	Erkek	31	63.3	14	28.6	4	8.2	-	-	49	12.2
	Kız	33	75.0	11	25.0	-	-	-	-	44	12.9
13-24 ay	Erkek	59	77.6	15	19.7	2	2.6	-	-	76	18.9
	Kız	58	78.4	15	20.3	1	1.4	-	-	74	21.6
25-36 ay	Erkek	63	74.1	22	25.9	-	-	-	-	85	21.1
	Kız	54	88.5	7	11.5	-	-	-	-	61	17.8
37-48 ay	Erkek	56	74.7	16	21.3	3	4.0	-	-	75	18.6
	Kız	49	81.7	10	16.7	1	1.7	-	-	60	17.5
49-60 ay	Erkek	62	83.8	10	13.5	2	2.7	1	0.2	74	18.4
	Kız	44	86.3	7	13.7	-	-	-	-	51	14.9
Toplam	Erkek	306	75.9	85	21.1	11	2.7	1	0.2	403	100.0
	Kız	282	82.5	56	16.4	4	1.2	-	-	342	100.0

(EK 15)

Sosyo-Ekonomik Durum İndeksi Geliştirilirken Kullanılan Değişkenler ve Aldıkları Puanlar :

- Anne Eğitimi 0. Okuryazar değil
 - 1. Okuryazar
- Baba Eğitimi 2. İlkokul mezunu
 - 3. Ortaokul ve Üzeri
- Annenin Doğum Yeri 0. Köy
 - 1. Kasaba
 - 2. Şehir
- Annenin Mesleği 0. Çalışmıyor
 - 1. Düzensiz işçi
 - 2. Evde el işi
 - 3. İşçi
 - 4. Memur
- Babanın Mesleği 0. İşsiz
 - 1. Geçici işçi
 - 2. Serbest
 - 3. İşçi
 - 4. Memur
- Sosyal Güvence Durumu 0. yok
 - 1. Bağ-Kur
 - 2. SSK
 - 3. Emekli Sandığı
- Aile Tipi 0. Geniş
 - 1. Çekirdek
- Ailedeki Kişi Sayısı 0. 9 ve üzeri
 - 1. 7-8 kişi

2. 5-6 kişi

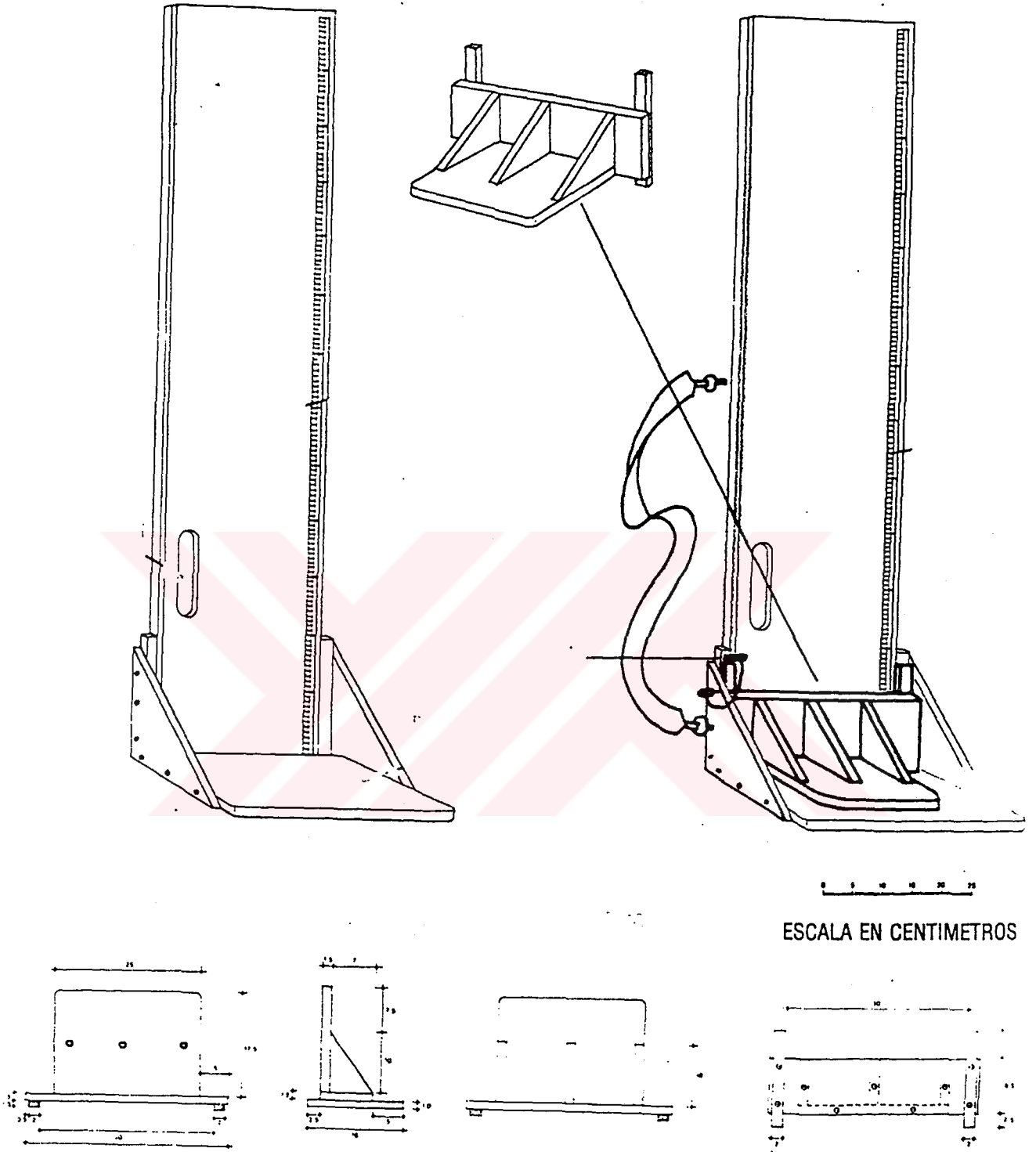
3. 3-4 kişi

- Evin Mülkiyeti 0. Kiracı
1. Ev Sahibi
- Evdeki Oda Sayısı 0. 1 oda
1. 2 oda
2. 3 ve üzeri oda
- Kullanma Suyu 0. Komşularla ortak
1. Kuyu suyu
2. Şebeke suyu
- İçme Suyu 0. Kuyu
1. Damacana
2. Şebeke (Şehir suyu)
- Ayrı Mutfak 0. Yok
1. Var
- Ayrı Banyo 0. Yok
1. Var
- Tuvalet 0. Dışarıda
1. İçeride
- Tuvaletin Kullanımı 0. Başka ev halkı ile ortak
1. Yalnız bu ev halkı
- Tuvalet 0. Açık çukur
1. Kapalı çukur
2. Kanalizasyon
- Buzdolanı 0. Yok

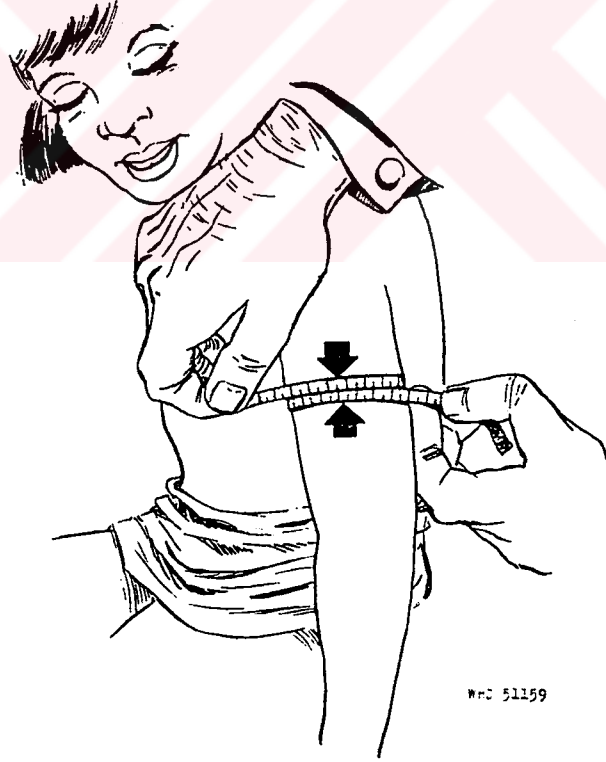
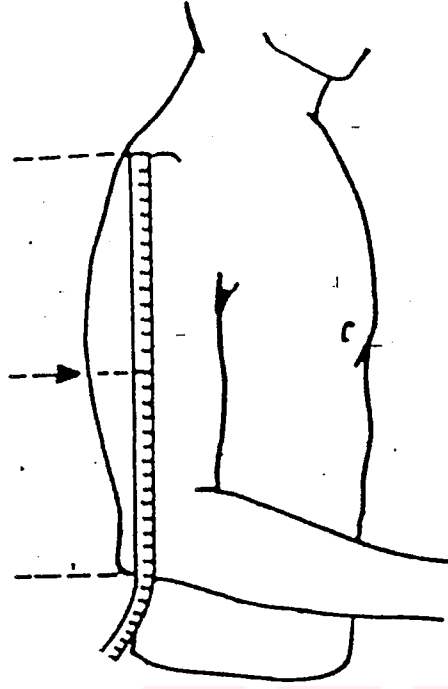
		1. Var
-	Televizyon	0. Yok 1. Var
-	Fırın	0. Yok 1. Var
-	Çamaşır Makinası	0. Yok 1. Var
-	Telefon	0. Yok 1. Var



Tallimetro



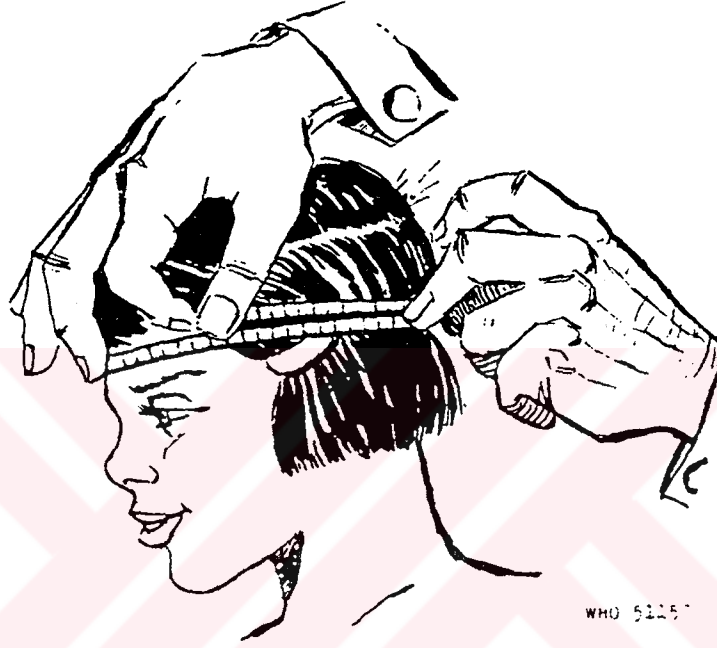
RESİM I. BOY ÖLÇÜM CİHAZI



WFO 51159

RESİM 2. KOL ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ

(EK I8)



RESİM 3.BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ